

स्वेच्छा रक्तदानासंबंधी पुणे शहरातील
रक्तपेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास

समाजशास्त्र या विषयांतर्गत विद्यावाचस्पती (पीएच.डी)
पदवीसाठी सादर करावयाचा प्रबंध

संशोधक विद्यार्थिनी
वसुधा भंडारे (नेने)

मार्गदर्शक
डॉ. रॉबिन त्रिभुवन

प्रति
समाजशास्त्र विभाग
पीएच.डी. साठी संशोधन प्रबंध
टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ - गुलटेकडी, पुणे ३७.
माहे फेब्रुवारी २०१६

प्रतिज्ञापत्र

मी वसुधा भंडारे (नेने) असे लिहून देते की, या प्रबंधामधील सर्व माहिती मूळ संदर्भामधून संकलित केली असून तिचा योग्य ठिकाणी तसा उपयोग केला आहे. सदर माहितीचा या शोध प्रबंधाखेरीज अन्यत्र कोठेही उपयोग केला नाही.

संशोधिकेचे नांव
वसुधा भंडारे (नेने)

सही

प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठाच्या सामाजिक शास्त्र विद्या शाखेतर्गत समाजशास्त्र याविषयाच्या विद्यावाचस्पती (पीएच.डी) या पदवीसाठी वसुधा भंडारे (नेने) यांनी 'स्वेच्छा रक्तदानासंदर्भात पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास' या विषयावरील शोध प्रबंधाचे काम माझ्या मार्गदर्शनाखाली पूर्ण केले आहे.

सदर शोध-प्रबंधामध्ये त्यांनी नमूद केलेली माहिती व संशोधनात्मक विधाने ही माझ्या माहितीप्रमाणे बरोबर आहेत.

मार्गदर्शक

डॉ. रॉबिन त्रिभुवन

सही

मनोगत

आज पीएच.डी.चा हा प्रबंध सादर करतांना मनस्वी आनंद होत आहे. आयुष्यात ठरविलेली गोष्ट संपन्न होत असण्याच्या या आनंदाबरोबरच थोडसं भूतकाळात जावसं वाटत आहे. नर्सिंग सारख्या निमवैद्यकीय क्षेत्रात कार्यरत राहून शिक्षणाचा हा वेगळा मार्ग स्वीकारताना मनावर दडपण नक्कीच होतं!

नर्सिंग ही सार्वजनिक सेवा करताना, प्रत्येक रुग्णामधून काहीतरी वेगळे शिकायला मिळत असे. प्रत्येक रुग्ण हा 'शिवभावे जीवसेवा' म्हणून बघताना, त्याचेकडून मिळणाऱ्या अनाम आशीर्वादाचं मोल होतंच. अशा असंख्य रुग्णांना नर्सिंगबरोबर आरोग्य शिक्षण देणे, त्यांच्या कौटुंबिक अडचणी सोडविण्याचा प्रयत्न करणे. कांही व्यसनाधिनांची व्यसने सोडविण्यास मदत करणे या गोष्टी सहज करतांना मीही त्यातून शिकत गेले, कारण शिक्षण ही निरंतर चालणारी प्रक्रिया आहे.

शासकीय नियमानुसार वयपरत्वे सेवानिवृत्ती घेतल्यानंतरही या अभ्यासाचा विचार मनात होता. तो पूर्णत्वास जाताना विषय निवडताना, मुलाखतीस जाताना प्रत्येकवेळी मनामध्ये अनामिक ओढ व त्याबरोबरच काहीसे दडपण वाटत होते! माहिती तंत्रज्ञान आणि संगणकाच्या आजच्या काळात मी थोडी मागेच राहिले. पूर्ण संगणक साक्षरही नाही आणि निरक्षरही नाही अशा स्थितीत, मदतीसाठी अनेक तरुण हात उत्स्फूर्तपणे पुढे आले.

नर्सिंगपासून पीएच.डी. पर्यंतचा प्रवास उत्साहवर्धक आणि खडतर होता. एक अतिसामान्य व्यक्तीही शिक्षणाच्या अंतिम पदवीपर्यंत पोहोचू शकते. नर्सिंगखेरीज मी अन्य काही करू शकते या इच्छेमुळेच मी आज इथपर्यंत आलीय. आयुष्याच्या संध्याकाळी, आयुष्यातलं विहित काम पूर्ण करीत असल्याचा आनंद आहे. सार्थक झाल्याची भावना आहे.

'स्वेच्छा रक्तदाना संदर्भात पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास' या विषयामागे रक्तदान क्षेत्रातील निरपेक्षता, जात-धर्माच्या पलीकडे जाऊन केलेले रक्तदान, स्वीकारलेले रक्तदान याबरोबर ज्या असंख्य रुग्णांना मी Blood Transfusion सुरु केले,

त्यांचे चेहऱ्यावरील भाव, ते रक्त मिळवितांना करावे लागलेले प्रयास - ह्या सर्व घटना डोळ्यासमोर होत्या व त्यास जोड मिळाली ती वयाच्या साठीनंतर जनकल्याण रक्तपेढीमध्ये 'समुपदेशक' म्हणून कार्य करण्याची मिळालेली संधी ! नर्सिंग व्यवसायातून रुग्णसेवा करताना आलेले अनुभव-प्रामुख्याने Blood Transfusion विषयक या सर्वांना एकत्रितरित्या अभ्यासाच्या माध्यमातून आपल्यासमोर मांडत आहे.

शिक्षण अंतहीन असते तरी औपचारिक शिक्षणात ही सर्वोच्च पदवी आहे आणि ती मिळविण्यासाठी मी प्रयत्न केले तरी त्यामागे असंख्य मित्रमैत्रिणी, हितचिंतक, अधिकारी, डॉक्टर्स, टेक्निशियन्स, चतुर्थवर्ग कर्मचारी माझे नातलग या सर्वांचे ठायी कृतज्ञता आहे. पण आभार व्यक्त करून त्यांची मदत अमुक एका परिमाणात तोलण्यापेक्षा मी त्यांच्या ऋणात राहणेच पसंत करेन.

माझे तीर्थरूप आई आणि वडिल यांच्या स्मृतीस माझे हे कार्य अर्पण करण्यासाठी आणि या प्रबंधापर्यंत येण्यासाठी ज्यांचे अनमोल सहकार्य लाभले त्या खालील सर्व व्यक्ती आणि संस्था यांचे ठायी विनम्र कृतज्ञता.

१. जनकल्याण रक्तपेढी, पुणे

मा. कार्यकारी संचालक - डॉ. अतुल कुलकर्णी, आणि अन्य सर्व स्टाफ

२. सह्याद्री हॉस्पिटल रक्तपेढी

श्री. प्रकाश तुळपुळे, संचालक, डॉ. स्मिता जोशी - रक्तपेढी प्रमुख

३. मथुताई रक्तपेढी के.इ.एम् हॉस्पिटल

डॉ. चाफेकर - रक्तपेढी प्रमुख, आणि अन्य स्टाफ

४. आचार्य आनंद ऋषीजी पुणे रक्तपेढी

श्री. शांतिलाल सुरतवाला - संस्थापक, अन्य स्टाफ

५. ससून हॉस्पिटल रक्तपेढी आणि पूना चेरस्ट हॉस्पिटल रक्तपेढी, औंध

माहिती अधिकार अधिनियमाद्वारे मागविलेल्या माहितीसाठी कृतज्ञ

६. इंडियन रेडक्रॉस सोसायटी, रास्ता पेठ.

७. पुणे आरोग्य मंडळाचे - साने गुरुजी रुग्णालय, हडपसर. सिकलसेल विभाग प्रमुख -
डॉ. सुदाम काटे, डॉ. योगेश प्रभुणे
८. पुणे म्युनिसिपल कार्पोरेशन
१) आरोग्य प्रमुख डॉ. परदेशी एस्. टी., आणि संबंधित अन्य रुग्णालय प्रमुख
९. सूर्या हॉस्पिटल प्रा. लि. - त्वचापेढी विभाग प्रमुख, व्यवस्थापकीय संचालक
१०. युनानी वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे
डॉ. इझाज शेख, ग्रंथपाल - श्रीमती कौसर
११. पॅथॉलॉजिस्ट आणि अन्य डॉक्टर्स (अनेकांचा सहभाग)
१२. श्री. वैभव केसकर - निसर्गोपचार तज्ज्ञ
१३. टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ - प्राध्यापक, ग्रंथपाल आणि अन्य
१४. टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय, प्राचार्य
१५. D.T.P चे काम वेळेत पूर्ण करणारे श्री सूर्यवंशी, केळकर, हरगुडे आदी
१६. माझे कुटुंबीय आणि अन्य नातलग आणि मैत्रिणी परिवार, आणि हितचिंतक.
१७. अंजली आणि उत्कर्ष प्रकाशन
१८. मुलाखत - अनुसूची द्वारे माझ्या प्रकल्पामध्ये सहभागी होऊन
सहकार्य करणारे : १२५ रक्तदाते, १२५ रुग्ण व त्यांचे नातलग, ३० शिबिर संयोजक
आणि अनेक खाजगी रुग्णालय प्रमुख ज्यांनी रुग्णांना भेटून माहिती संकलित
करण्याची संमती दिली.
१९. आणि माझे मार्गदर्शक मा. डॉ. रॉबिन त्रिभुवन.

अनुक्रमणिका

प्रकरण १: 'रक्त' शारीरिक/सामाजिक दृष्टिकोन, अन्य वैद्यकीय शाखा
'रक्त' विषयी विचार, रक्तदान आणि रक्तस्वीकृती,
समाजशास्त्रीय अवलोकन आणि साहित्य आढावा व
संशोधनासंबंधी अन्य मुद्दे

१. १ - प्रस्तावना :

१.२ - शरीर - शास्त्राच्या दृष्टीने रक्ताचे महत्त्व

पृष्ठ क्र. १ ते १६९

१.३ - रक्त म्हणजे काय? व्याख्या

१.४ - रक्तघटक आणि कार्ये

१.५ - रक्तगट आणि आर.एच. फॅक्टर

१.६ - रक्ताची कार्ये

१.७ - प्रकृती निरोगी ठेवण्यातील रक्ताचा सहभाग

१.८ - दूषित रक्त आणि आजारावस्था

१.९ - रक्ताचे अनुवंशिक आजार

१.२ - सामाजिक दृष्टिकोनातून रक्ताचे महत्त्व:

१.२.१ - प्रस्तावना

१.२.२ - रक्ताबाबतचे समज/गैरसमज

१.२.३ - धर्माभिमान /जात्याभिमान

१.२.४ - आत्मा आणि रक्त

१.२.५ - सामाजिक दृष्टिकोन

१.२.६ - रक्त आणि उपचार

१.२.७ - रक्त आणि आहार :-

१.२.८ - रक्त आणि देवदेवता

१.२.९ - दूषित रक्त काढून टाकणे :-Blood Letting :-

१.२.१० - हिंदू-मुस्लीम-ख्रिश्चन-धर्म- रक्तविषयक भावना

१.२.११ - सरोगेट मदर आणि रक्तशुद्धता

१.३ – पर्यायी वैद्यक शाखांचा रक्ताबाबतचा दृष्टिकोन

- १.३.१ – प्रस्तावना
- १.३.२ – आयुर्वेद-रक्तविषयक दृष्टिकोन
- १.३.३ – युनानी – रक्तविषयक दृष्टिकोन
- १.३.४ – होमिओपॅथी- रक्तविषयक दृष्टिकोन
- १.३.४ – निसर्गोपचार- रक्तविषयक दृष्टिकोन
- १.३.६ – सिद्ध उपचार- रक्तविषयक दृष्टिकोन
- १.३.७ – मॉडर्न मेडिसिन (अॅलोपॅथी)

१.४ – रक्तदान आणि रक्तस्वीकृती-

- १.४.१ – प्रस्तावना
- १.४.२ – स्वेच्छा रक्तदान
- १.४.३ – रक्तस्वीकृती
- १.४.४ – अन्य दाने – मनुष्यदेह – मृत्यूपूर्व आणि पश्चात करता येण्याजोगी दाने
(१) अवयवदान (२) नेत्रदान (३) त्वचादान (४) देहदान (५) रक्तदान

१.५ – साहित्याचा आढावा

- १.५.१ – प्रस्तावना
- १.५.२ – समाजशास्त्रीय साहित्य आढावा
- १.५.३ – अन्य साहित्य आढावा

१.६ – संशोधन समस्या

१.७ – अभ्यासाची उद्दिष्टे

१.८ – गृहितके

१.९ – अभ्यासाचे महत्त्व

१.१० – अभ्यासाच्या मर्यादा

१.११ – समारोप

प्रकरण २ : संशोधन पद्धती आणि सिद्धान्त

पृष्ठ क्र. १७० ते १९८

२.१ - प्रस्तावना

२.२ - भौगोलिक क्षेत्र

२.३ - नियोजित व्यक्ती - नमुना आणि युनिव्हर्स

२.४ - तथ्य संकलन पद्धती

२.४.१- प्राथमिक

२.४.२- दुय्यम - वाचनालय

अन्यलेखन

अहवाल

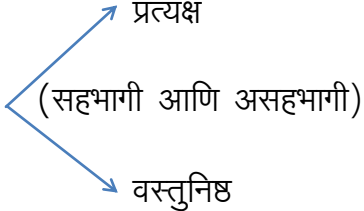
वृत्तपत्र

Internet / तज्ज्ञ व्यक्तींशी चर्चा

२.५ - संशोधन साधने

२.५.१. मुलाखत अनुसूची

२.५.१. मुलाखत मार्गदर्शक

२.५.३. निरीक्षण 

२.५.४. फोटोग्राफी

२.५.५. गटचर्चा

२.५.६. माहिती अधिकार अधिनियम २००५

२.६ – नमुना निवड :

१) यादृच्छिक २) सार्वत्रिक

२.७ – तथ्य संकलन :

२.७.१. संख्यात्मक – संगणकीय-एक्सेल सॉफ्टवेअर तालिका पद्धत

२.७.२. गुणात्मक – मुलाखत अनुसूचीद्वारे मिळालेल्या माहितीचे वर्णनात्मक संकलन

२.७.३. केस स्टडी

२.८ – प्रकरण मांडणी

२.९ – अभ्यासाच्या मर्यादा

२.९.१. गटचर्चा २) माहिती अधिकार कायदा ३) प्रासंगिक ४) रक्तदान शिबिर संयोजन

२.९.५. पर्याय

२.१० – सिद्धान्त : समाजशास्त्रीय विचारवंतांचे सिद्धान्त व प्रस्तुत विषय यांचा परस्पर

संबंध : -१) मॅक्स वेबर २) थर्स्टेन व्हेब्लेन ३) मॅक आयव्हर आणि पेज

४) कार्ल मार्क्स

प्रकरण ३ : रक्तपेढ्या- कार्यपद्धती आणि धोरणे : समाजशास्त्रीय समीक्षा

३.१ – प्रस्तावना

पृष्ठ क्र. १९९ ते २७०

३.१.२ – एकूण रक्तपेढ्या – भारत-महाराष्ट्र, पुणे शहर आणि साठवण केंद्रे.

३.१.३ – रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती (डायग्रॅमचे आधारे)

आकृती नं. १. रक्त संकलन

२. रक्त तपासण्या

३. रक्तघटक विलगीकरण
४. रक्त वितरण
५. विनामूल्य रक्त उपलब्धता
६. वाया गेलेल्या रक्तपिशव्या
७. रक्त तपासणी रिपोर्ट व अन्य नोंदणी
८. आर्थिक नियोजन
९. रक्तपेढ्यांचे अन्य उपक्रम

३.२ - मुलाखत अनुसूचीनुसार रक्तपेढ्यांची संकलित माहिती पुढील प्रमाणे

तालिकांच्या साहाय्याने

- १) स्थापना
- २) उद्देश
- ३) साठवण क्षमता
- ४) आधुनिक उपकरणांची उपलब्धता
- ५) रक्त संकलन
- ६) रक्त वितरण
- ७) रक्त सेवामूल्य - सवलत - लाभार्थी
- ८) सांख्यिकी आलेख - २०११, २०१२, २०१३

३.३ - समाजशास्त्रीय समीक्षा - प्रस्तावना

३.३.१ - आकृतीच्या (डायग्राम) आधारे स्पष्टीकरण

- आकृती नं. १ - रक्तदान शिबिर संकल्पना
२ - रक्तपेढ्या
३ - रक्तदान मूल्ये
४ - राष्ट्रीय दृष्टिकोनातून शिबिरांचे आयोजन
५ - अन्य कारणाने शिबिरांचे आयोजन
६ - राजकीय दृष्टिकोनातून शिबिरांचे आयोजन
७ - रक्तपेढ्यांबाबतचा दृष्टिकोन
८ - शासनाची जबाबदारी व धोरणे
९ - समारोप

३.३.२ - संचालक रक्तपेढी - मुलाखत गोषवारा

- १ - संस्थापक - खाजगी रक्तपेढी
२ - अध्यक्ष - जनकल्याण साखळी रक्तपेढ्या

३.३.३ - रक्तपेढ्यांशी संबंधित शासकीय कार्यालयांविषयी

- १ - राष्ट्र रक्त संक्रमण परिषद
२ - राज्य रक्त संक्रमण परिषद
३ - राष्ट्रीय एडस् नियंत्रण संस्था
४ - जागतिक आरोग्य संघटना
५ - अन्न आणि औषध प्रशासन (भारत सरकार)

३.३.४ - व्यष्टी अध्ययन

- १ - रक्तदान शिबिरे

३.३.५ - शोध प्रबंधातील तालिका सूची

प्रकरण ४ : रक्तदान आणि रक्ताधान, शिबिर संयोजन – समाजघटकांचा दृष्टिकोन :

तथ्य पृथःकरण

४.१ – प्रस्तावना

पृष्ठ क्र. २७१ ते ४०८

४.२.१ – रुग्ण मुलाखत अनुसूचीनुसार संख्यात्मक आणि गुणात्मक विश्लेषण

अ) गुणात्मक

ब) संख्यात्मक

४.२.२ – रक्तदाते

अ) गुणात्मक

ब) संख्यात्मक

४.२.३ – शिबिर संयोजकांच्या भूमिकेतून रक्तदान शिबिरे

१) रुग्णालय संलग्न रक्तपेढी / ३

२) रक्तपेढीसाठी कार्यरत / ५

३) ग्रामीण भागातील संयोजक / १

४) स्वतंत्ररित्या आयोजन करणारे संयोजक / २०

४.३ – व्यष्टी अध्ययन – प्रस्तावना

४.३.१ – थॅलेसेमिया

४.३.२ – सिकल सेल

४.३.३ – समारोप

प्रकरण क्रमांक ५ : अभ्यासातील निष्कर्ष आणि सूचना

५.१ - प्रस्तावना

पृष्ठ क्र. ४०९ ते ४२८

५.२ - गृहितकांचे पुनर्विलोकन

५.३ - निष्कर्ष

५.४ - सूचना / शिफारस

५.५ - संदर्भ सूची

पृष्ठ क्र. ४२९ ते ४६९

परिशिष्ट :

१ - मुलाखत अनुसूची

१) रक्तदाते २) रक्तस्वीकारकर्ते ३) शिबिर संयोजक

४) थॅलेमिमिय आणि सिकलसेल ग्रस्त

२ - पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांची यादी / भारत-राज्यनिहाय यादी

३ - आलेख

४ - फोटो-ग्राफ्स

लिस्ट ऑफ टेबल (तालिका सूची)

अ.क्र.	नांव	पृष्ठ क्र.
१.	जाने. ते डिसे. २०१३ - उपलब्ध रक्त संकलन (रक्तपिशव्या)	२०१
२.	रक्त संक्रमित आजारांचा विंडो पिरियड आणि NAT तपासणीनंतर कमी होणारा विंडोपिरियड	२०८
३.	माहिती संकलित केलेल्या रक्तपेढ्यांमधील अत्याधुनिक सुविधांबाबत	२०९
४.	रक्त आणि रक्तघटकांची वैधता दर्शविणारे टेबल (Date of expiry किंवा shelf life)	२०९
५.	माहिती संकलित केलेल्या रक्तपेढ्यांमार्फत असलेली रक्तसाठवण केंद्रे (Storage Centres)	२११
६.	माहिती संकलित केलेल्या रक्तपेढ्यांमधून केलेले विनामूल्य रक्तवितरण सन २०१३	२१३
७.	कांही कारणपरत्वे वाया (Waste) गेलेल्या रक्तपिशव्यांची आकडेवारी	२१४
८.	रक्तगटानुसार रक्तपिशवीवर लावण्यात येणारे लेबल हे सार्वत्रिक एकच पद्धतीचे असते.	२१६
९.	माहिती संकलित केलेल्या रक्तपेढ्यांची - स्थापना, उद्देश, साठवण क्षमता, आधुनिक, सेवासुविधा - उपलब्धता	२२०
१०.	माहिती संकलन केलेल्या रक्तपेढ्यांमधील सन २०११, १२, १३ मधील रक्तसंकलनाची आणि वितरणाची आकडेवारी.	२२१- २२३
११.	जनकल्याण रक्तपेढीतर्फे सन २०११-१२, १२-१३, १३-१४ मध्य केलेले विनामूल्य रक्तवितरण (आकडेवारी - रुपयांमध्ये)	२२४

लिस्ट ऑफ टेबल (तालिका सूची)

अ.नं.	तालिकेचे नांव	पृष्ठ क्र.
१.	रक्तपिशवी - मूल्य	२७३
२.	रक्त तपासणी मूल्य	२७४
३.	विशेष रक्त-तपासणी मूल्य	२७४
४.	रुग्ण - वयोगट नुसार वर्गीकरण	२९२
५.	रुग्ण धर्मनिहाय वर्गीकरण	२९३
६.	रुग्ण जातिनिहाय वर्गीकरण	२९३- २९४
७.	रुग्ण शिक्षणानुसार वर्गीकरण	२९४- २९५
८. अ	रुग्ण रक्ताधान + शस्त्रक्रियांपूर्व व पश्चात	२९७
८. ब	हिमोग्लोबिन प्रमाण व शस्त्रक्रिया	२९७
८. क	रक्तक्षय	२९७
९.	रुग्ण व्यवसायानुसार वर्गीकरण	२९८
१०.	उपचारानुसार ठिकाण	२९९
११.	रुग्ण उत्पन्न गट	३००- ३०१
१२.	निवासानुसार तपशील	३०१
१३.	रक्तदान शिबिर ठिकाणे व रक्तदाता संख्या	३०५
१४.	रक्तदाता - एकत्रित वयोगट	३२४

अ.नं.	तालिकेचे नांव	पृष्ठ क्र.
१५.	रक्तदाता वय आणि लिंग भेदानुसार वर्गीकरण	३२५
१६.	रक्तदाता वैवाहिक स्थिती	३२५
१७.	रक्तदाता धर्मानुसार वर्गीकरण	३२६
१८.	रक्तदाता जातिनिहाय वर्गीकरण	३२७
१९.	रक्तदाता भेटवस्तू बाबतचे मत	३२८
२०.	रक्तदाता शिक्षणानुसार वर्गीकरण	३२९
२१.	रक्तदाता व्यवसायानुसार वर्गीकरण	३२९
२२.	रक्तदाता रक्तदान संख्येवरून वर्गीकरण	३३०
२३.	रक्तदाता प्रथम रक्तदानाचे वयानुसार वर्गीकरण	३३१
२४.	शिबिर-संयोजक-संस्था-दर्शक, तक्ता	३४४
२५.	थॅलसेमिया - वयोगटानुसार वर्गीकरण	३५९
२६.	थॅलसेमिया - रक्ताधान कालावधी	३६०
२७.	थॅलसेमिया - हिमोग्लोबिन प्रमाण	३६०
२८.	थॅलसेमिया - आजार-निदान-वय	३६१
२९.	सिकलसेल - रुग्ण-वय आणि लिंगभेदानुसार वर्गीकरण	३९०

प्रबंधाविषयी थोडेसे : 'स्वेच्छा रक्तदान आणि पुणे शहरातील रक्तपेढ्या-समाजशास्त्रीय अभ्यास' या विषयामध्ये संशोधनात्मक अभ्यास करताना अनेक अनुभव आले. निरीक्षणांच्याद्वारे माहिती संकलनास मदत झाली. अभ्यास विषय वेगळा वाटल्याने कुतूहलजन्य प्रश्नांना उत्तरे देण्याचे आव्हान स्वीकारावे लागले तर काही वेळेस काही प्रश्न हे अपूर्णच राहिले कारण रक्तदान आणि रक्तस्वीकृती ह्या दोन्ही प्रक्रिया निरंतर चालणाऱ्या आहेत. त्यात प्रत्येक काळामध्ये यथायोग्य बदल घडले आहेत. तसेच यापुढेही घडणार आहेत. त्यामुळे प्रत्येक काळामध्ये रक्तदानाबाबतचे सामाजिक विचारांमध्येही बदल घडू शकेल असे वाटते, कारण सामाजिक दृष्टिकोन 'रक्ताचा विचार' रक्ताबाबतचा विचार जाणून घेताना काही परंपरागत विचारसरणींचा पगडा तर काही अज्ञानमूलक गोष्टींचा समाजमनावर असलेला पगडा प्रकर्षाने जाणवतला. एकीकडे विज्ञानाची कांस धरायची, संगणकाशिवाय आपले जीवन अधुरे असण्याची भावना व्यक्त करायची आणि दुसरीकडे 'बुद्धीप्रामाण्यवाद' न मानता, प्रथा-परंपरा-चाली-रिती आणि धर्माने घालून दिलेल्या नीती-नियमांचा डोळे मिटून स्वीकार करायचा अशी सध्याची समाजातील शिक्षित - अशिक्षित सर्वांचीच परिस्थिती आहे. रक्ताबाबत अंधश्रद्धा नसल्या तरी काही विशिष्ट श्रद्धा आहेत. समज आहेत आणि स्वाभिमानही आहे याची जाणीव झाली. वास्तविक 'रक्त' हे सर्वांचे सारखेच असते; त्यावर अभ्यास काय करावयाचा असाही प्रश्न मनामध्ये उपस्थित झाला, परंतु या विषयाच्या चर्चेमध्ये, शिबिरांमधून, रक्तपेढ्यांमधून जसजसे अनेक पदरी विषय-उपविषय उपस्थित होत गेले व त्यातून या अभ्यास विषयाची निवड केली. विषय निवडण्यापूर्वी अभ्यासकाने ५० ते ६० स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांमध्ये उपस्थित राहून निरीक्षण, प्रत्यक्ष संवाद, याद्वारा प्राथमिक स्तरावरील माहिती करून घेतली व त्यानंतर या विषयांत अद्याप असा अभ्यास झाला नसल्याचे समजल्याने प्रस्तुतचा विषय संशोधन अभ्यासासाठी निवडला.

विषयनिवड :- समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून रक्तदान आणि रक्तपेढ्यांचा अभ्यास करायचा विचार मनामध्ये आल्यानंतर त्यातील औत्सुक्याबरोबरच व्याप्तीही लक्षात आली. या विषयावर अद्याप समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून अभ्यास झालेला नाही. समाजमनामध्ये 'रक्त' विषयक असलेल्या भावना आणि शरीर शास्त्राच्या दृष्टीने रक्तास असणारे महत्त्व या खरेतर

परस्परविरोधी गोष्टी आहेत आणि त्याचाच समन्वय त्याची समाजाला असणारी गरज या अभ्यासातून व्यक्त करण्याचा हा प्रयत्न आहे.

शरीर शास्त्राबरोबरच उपचारात्मक आणि निदानात्मक तपासण्या असाही रक्ताचा उपयोग केला जातो. रक्त हा शरीरातील महत्त्वाच घटक आहे. प्राथमिक रोगनिदानासाठी रक्ततपासणी ही मूलभूत म्हणून ग्राह्य धरली जाते तसेच उपचारात्मक याच रक्ताचा अनेक रुग्णांना, अनेक व्याधींवर उपयोग करता येतो. असे हे संपूर्ण मानवी शरीर व्यापून राहिलेले रक्त आहे.

भारतीय समाज हा विविधतेने नटलेला आहे तसाच तो अनेक जाती-धर्मांमध्ये विभागला आहे. मानवाचे आरोग्य आणि अनारोग्य या दोन्ही गोष्टी मानवासाठी महत्त्वाच्या असतात. अनारोग्य झाल्यानंतर उपचार करण्यासाठीही भारतीय समाजामध्ये अनेक पर्यायी वैद्यकशाखा उपलब्ध आहेत. या शाखांच्या दृष्टिकोनातून 'रक्त' विषयक मते जाणून घेण्यासाठीही या अभ्यासविषयाची निवड केली. या पर्यायी वैद्यकशाखांमध्ये आयुर्वेद - युनानी होमिओपॅथी - सिद्ध आणि निसर्गोपचार यांचा समावेश केला आहे.

समाजशास्त्रीय / सामाजिक विचारांची माहिती घेताना, रक्ताबाबतचे अनेक समज/गैरसमज समजले. रक्तदानाची भीती ही त्या गैरसमजातूनच आलेली असण्याचे लक्षात आले काही विशिष्ट आजारांबाबत सामाजिक दृष्टिकोन निकोप नाही तसेच काही आजारांविषयी फारशी माहिती नसल्याचे लक्षात आले.

'रक्तदान' ही सामाजिक गरज आहे हे सर्वमान्य आहे परंतु त्यामागील 'कळकळ' फार जणांना नसावी किंवा नव्हती अशा काळात सुमारे ४०-४५ वर्षापूर्वी रक्तदानाबाबतचे नियम, निकष यांचा विचारच केला जात नव्हता. वयाच्या १५व्या वर्षी केवळ १० रुपये मिळायचे म्हणून रक्तदान केले जायचे. त्या अजाणत्या वयात 'दान' समजण्यापेक्षा '१० रुपये' मिळाले हा आनंद जास्त असायचा वर्तमान स्थितीमध्ये असे व्यावसायिक रक्तविक्रेते किंवा कळत-नकळत अशी रक्कम घेऊन 'रक्त देणारे' नाहीत, यावर कायद्यानेच बंदी आणली आहे. हे स्वागताह असून सुधारणेचे प्रतीक आहे.

रक्तपेढ्या या रक्तसेवा केंद्र या भूमिकेतून कार्य करीत असल्याने त्या वैद्यकीय क्षेत्रात येतात. त्यांची कार्यपद्धती - सामाजिक, राजकीय, आर्थिक इ. सर्व बाजूंनी विचारात घेतली.

शिविरे ठरविण्यामागील उद्देशांविषयी जाणून घेताना काही विशिष्ट मुद्दे समोर ठेवून शिविरांची व्यष्टी-अध्ययन पद्धतीने माहिती संकलित केली.

वैद्यकीय उपचार पद्धतीमध्ये, रक्तोपचारांमध्येही फरक होत आहेत संपूर्ण रक्त वापरण्याऐवजी रक्त घटकांचा वापर वाढलेला आहे. रक्तपेढ्यांमध्ये आधुनिक सोयी-सुविधा सहाय्याने 'सुरक्षित रक्ता'बाबतची हमी रक्तपेढ्यांकडून दिली जात आहे. तसेच रक्तपेढ्यांच्या कार्याची नियमित तपासणी - अहवाल कार्यपद्धतीमधील बदल यांची सुसंगत आणि सविस्तर माहिती घेण्यासाठी 'वरिष्ठ' अथवा ' अधिकृत शासकीय संस्थांच्या' नावे, माहिती, त्यांचे उद्देश व कार्ये याबाबतची माहिती समाविष्ट केली आहे.

समाज शास्त्रीय दृष्टिकोनातून अभ्यास अशा विषयावर यापूर्वी मराठीमधून अभ्यास झालेला नाही. या अभ्यासामध्ये सर्वतोपरी अधिकाधिक परिपूर्णता आणण्याचा प्रयत्न केलेला आहे. आणि त्यामुळे हा अभ्यास हा प्रबंध पुढील अन्य अभ्यासासाठी उपयोगी ठरेल असे वाटते.

रक्त देणे ही वैद्यकीय उपचार पद्धती आहे. रक्त आणि रक्तघटक विविध आजारांमध्ये उपचारात्मक दिले जातात. यात अनेकानेक बदल घडत आहेत. त्या प्रत्येक क्षेत्रात प्रत्येक काळानुसार परिवर्तन होत आहे. बदल होत आहेत. त्याचप्रमाणे रक्तदान आणि रक्ताधान या क्षेत्रातीलही बदल अपेक्षित आहेत व त्यामुळेच या विषयाच्या अभ्यासाला निश्चित अशी मर्यादा होती. अभ्यासाच्या दोन ते अडीच वर्षांच्या कालावधीमध्ये वृत्तपत्रे, प्रसारमाध्यमे यामधून अधून-मधून येणाऱ्या बातम्या, त्यावर होणारी चर्चा त्यानुसार समाजाची प्रतिक्रिया या हे सर्व अनुभवत असताना विषय मांडणीचे दडपण होते. हा विषय सामाजिक दृष्टीने जितका गरजेचा, उत्सुकतेचा तेवढाच अभ्यासाच्या दृष्टीने व्यापक आहे.

प्रस्तुत प्रबंधामध्ये एकूण पाच प्रकरणांमधून विषय सादर केला असून सामाजिक / आर्थिक / राजकीय / शासकीय बाजूंचा विचार मांडण्याचा प्रयत्न केला आहे.

प्रकरण १

‘रक्त’ शारीरिक / सामाजिक दृष्टिकोन, अन्य वैद्यकीय शाखा – ‘रक्त’ विषयी विचार, रक्तदान आणि रक्तस्वीकृती, समाजशास्त्रीय अवलोकन आणि साहित्य आढावा व संशोधनासंबंधी अन्य मुद्दे. पान नं.१ते१६९

१.१- प्रस्तावना:

- १.२ शरीर – शास्त्राच्या दृष्टीने रक्ताचे महत्त्व
- १.३ रक्त म्हणजे काय? व्याख्या
- १.४ रक्तघटक आणि कार्ये
- १.५ रक्तगट आणि आर.एच. फॅक्टर
- १.६ रक्ताची कार्ये
- १.७ प्रकृती निरोगी ठेवण्यातील रक्ताचा सहभाग
- १.८ दूषित रक्त आणि आजारावस्था
- १.९ रक्ताचे अनुवंशिक आजार

१.२. सामाजिक दृष्टिकोनातून रक्ताचे महत्त्व:

- १.२.१ प्रस्तावना
- १.२.२ रक्ताबाबतचे समज/गैरसमज
- १.२.३ धर्माभिमान /जात्याभिमान
- १.२.४ आत्मा आणि रक्त
- १.२.५ सामाजिक दृष्टिकोन
- १.२.६ रक्त आणि उपचार
- १.२.७ रक्त आणि आहार
- १.२.८ रक्त आणि देवदेवता

१.२.९ दूषित रक्त काढून टाकणे :-Blood Letting :-

१.२.१० हिंदू-मुस्लीम-ख्रिश्चन-धर्म- रक्ताविषयक भावना

१.२.११ सरोगेटमदर आणि रक्तशुद्धता संकल्पना

१.३.- पर्यायी वैद्यक शाखांचा रक्ताबाबतचा दृष्टिकोन

१.३.१ प्रस्तावना

१.३.२ आयुर्वेद-रक्तविषयक दृष्टिकोन

१.३.३ युनानी - रक्तविषयक दृष्टिकोन

१.३.४ सिद्ध उपचार- रक्तविषयक दृष्टिकोन

१.३.५ होमिओपॅथी- रक्तविषयक दृष्टिकोन

१.३.६ निसर्गोपचार- रक्तविषयक दृष्टिकोन

१.३.७ अॅलोपॅथी - रक्तविषयक दृष्टिकोन

१.४.- रक्तदान आणि रक्तस्वीकृती-

१.४.१ प्रस्तावना

१.४.२ स्वेच्छा रक्तदान

१.४.३ रक्तस्वीकृती

१.४.४ अन्य दाने - मनुष्य देह मृत्युपूर्व आणि मृत्युपश्चात करता येण्याजोगी

दाने

(१) अवयवदान (२) नेत्रदान (३) त्वचादान (४) देहदान (५) रक्तदान

१.५ साहित्याचा आढावा

१.५.१ प्रस्तावना - १.५.२ समाजशास्त्रीय साहित्य आढावा

१.५.३ अन्य साहित्य आढावा

१.६ संशोधन समस्या

१.७ अभ्यासाची उद्दिष्टे

१.८ गृहीतके

१.९ अभ्यासाचे महत्त्व

१.१० अभ्यासाच्या मर्यादा

१.११ समारोप/संदर्भ सूची

१.१ प्रस्तावना : स्वेच्छा रक्तदान संदर्भात पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास या विषयावर अभ्यास-संशोधन करतांना रक्तदान ही संकल्पना महत्त्वाची आहे. 'दान' करणे ही आपल्या समाजाची, आपल्या संस्कृतीची सहज प्रेरणा आहे; दानाला विशेष असे महत्त्व आपल्या संस्कृतीने दिले आहे. हिंदू-धर्म ग्रंथ श्रीमद्भगवत् गीतेमध्ये श्रीकृष्णांनी दानाचे महत्त्व वर्णन विषद करताना.

दातव्यमिति यद्दानं दियतेऽनुपकारिणे ।

देशे कालेच पात्रेच तद्दानं सात्त्विकं भवेत् ॥गीता १७/२०/५७८

कर्तव्य म्हणून योग्य व्यक्तीला योग्य स्थळी, वेळी आणि काळी, प्रत्युपकाराची अपेक्षा न करतां दिलेल्या दानाला सात्त्विकदान असे म्हटले आहे.

आपल्या समाजामध्ये दानाचे विविध प्रकार असून अर्थदान, ज्ञानदान, अन्नदान वा अन्य स्वरूपाचे दान आपल्यापैकी प्रत्येकजण करीत असतात. यापैकी सर्वच गोष्टी प्रत्येकाजवळ असतात असे नाही. तर आपणा सर्वाजवळ एकच अशी समान गोष्ट असते आणि ती म्हणजे रक्त ! की ज्याचेदान आपण सहज करू शकतो. रक्तदान ही आजच्या धकाधकीच्या समाजात अत्यावश्यक अशी गणली जाणारी गोष्ट असून ही संकल्पना जनमानसात रुजलेली आहे तरी अजून त्यामागे कांही गोष्टी निश्चिपणे अशा आहेत की कांही कारणाने रक्तदान केले जात नाही, यामध्ये भीती, वेदना होतील, आजारी पडेन अशा संभाव्य कल्पना/शंका, घरातील जेष्ठांची असंमती तसेच कांही विशिष्ठ समाजाच्या रितीरिवाजानुसार होणारे वर्तन अशा अनेक कारणांमुळे रक्तदान केले जात नाही. या सर्व कल्पना या अभ्यासाद्वारे दूर करण्याचा प्रयत्न प्रस्तुत अभ्यासात केला आहे.

रक्तदान ही एक सामाजिक गरज आहे. आणि ती गरज फक्त समाजाकडूनच भागविली जाऊ शकते. प्रगत वैद्यक शास्त्रास, मानवी रक्त तयार करणे आजही साध्य झालेले नाही.

आणि त्यामुळे मानवी रक्तास, 'मानवी रक्त' हाच एकमेव पर्याय असल्याने, रक्ताची लागणारी गरज समाजातूनच भागविली जाऊ शकते, हे या अभ्यासातून स्पष्ट केले आहे.

रक्तदानानंतर रक्तस्वीकृती हा भाग महत्वाचा असतो. संकलित केलेल्या रक्ताच्या आवश्यक अशा तपासण्या करून ते रक्त सुरक्षित आहे असे खात्रीपूर्वक झाल्यानंतर रुग्णास/रुग्णालयास, त्यांच्या मागणीनुसार पुरवले जाते.

गेल्या कांही वर्षांमध्ये आपल्या समाजामध्ये अनेक स्वरूपाचे बदल झाले. जसे आयुर्मान वाढले तसे आयुष्य गतीमान झाले. वेगवेगळे आजार नव्याने निर्माण झाले, प्रवास अटळ झाला, हृदय शस्त्रक्रिया, कॅन्सर व अन्य अनेक आजारांमध्ये रक्ताची वाढती गरज निर्माण झाली, रक्ताबरोबरच रक्तघटकांची रुग्णाच्या आजारानुसार मागणी वाढली, तंत्रज्ञानात सुधारणा झाल्या. रक्तपेढ्यांची संख्या वाढली, वेगवेगळ्या बिकट अशा आजारांचा प्रवेश झाला, प्रत्येक मोठ्या रुग्णालयास आपल्या स्वतंत्र रक्तपेढीची गरज भासू लागली. त्यांच्या कार्यक्षेत्रा रुंदावत असतानाच जबाबदारी, आधुनिक तंत्रज्ञानाचे अद्ययावत ज्ञान या गोष्टीही आवश्यक झाल्या आणि या सर्वांची चर्चा या प्रबंधातून करण्यात झाली आहे.

पुणे शहरातील रक्तपेढ्या, त्यांच्या कार्याचा आढावा, रक्ताची गरज आणि होणारे रक्तदान आणि रक्तपुरवठा याविषयीची चर्चा प्रस्तुत प्रबंधामध्ये केली आहे.

'रक्त' हा मानवी शरीराचा अविभाज्य भाग आहे. शरीरामधील रक्ताचे कार्य, त्याचे महत्त्व, रक्तघटकांचे कार्य, शरीर प्रकृती निरोगी राहण्यासाठी आवश्यक असलेला रक्ताचा सहभाग, आजारीअवस्था आणि दूषित रक्त तसेच रक्ताचे काही अनुवंशिक आजारांबाबतच्या माहितीचा समावेश करतानाच, सामाजिक दृष्टिकोनातून रक्ताचे उपचार, देवदेवता आणि रक्त, सामाजिक दृष्टिकोन तसेच हिंदू-मुस्लीम-ख्रिश्चन धर्मियांच्या रक्ताविषयक भावना याविषयी चर्चा केल्यानंतर प्रस्तुत प्रकरणात पर्यायी वैद्यक शाखांच्या दृष्टिकोनातून 'रक्त' विषयक संकल्पना जाणून घेण्यासाठी आयुर्वेद, युनानी, होमियोपॅथी, निसर्गोपचार, सिद्ध या उपचारपद्धतीविषयी, त्यांच्या 'रक्त' विषयक दृष्टिकोनाविषयी पुस्तके, Internet च्या माध्यमाबरोबरच, त्या-त्या विषयांतील तज्ज्ञांशी चर्चा करून माहिती संकलित केली आहे.

रक्तदान आणि रक्त स्वीकृती या भागामध्ये स्वेच्छा रक्तदान आणि त्याची स्वीकृती (रुग्णांसाठी रक्त संक्रमण) तसेच मानवी देहाच्या अन्य काही करता येण्यासारख्या

दानाबाबतची माहिती समाविष्ट केली आहे. यामध्ये अवयवदान, नेत्रदान, त्वचादान, आणि देहदान यांचा समावेश आहे. (वृत्तपत्रीय माहिती, आकाशवाणीवरील व्याख्यान, इंटरनेट, तज्ज्ञ डॉक्टरांशी संभाषण आणि पुस्तकांच्या माध्यमातून संकलित केली आहे.)

साहित्याचा आढावा या भागामध्ये प्रबंध विषयास अनुसरून समाजशास्त्रीय वाचन आणि अन्य वाचनाचा मध्यवर्ती कल्पना स्वरूपात उल्लेख केला आहे. यानंतरच्या या भागामध्ये संशोधन समस्या अभ्यासाची उद्दीष्टे गृहीतके, अभ्यासाचे महत्त्व आणि अभ्यासाच्या मर्यादा स्पष्ट केल्या आहेत.

अशा प्रकारे प्रबंध विषयासंबंधीची प्राथमिक परंतु, महत्त्वाच्या माहितीचा समावेश या प्रकरणामध्ये करण्यात आला आहे.

१.२ शरीर शास्त्राच्या दृष्टीने रक्त व रक्ताचे महत्त्व जाणून घ्यावयाचे असताना, रक्ताची व्याख्या, कार्ये, रक्तघटक, त्यामध्ये होणारे बिघाड व उद्भवणारे आजार, तसेच व्यक्तीची प्रकृती निरोगी ठेवण्यासाठी, राहण्यासाठी रक्ताची भूमिका-त्याचे महत्त्व आदी विविध पैलूंची माहिती घेणे उचित ठरणार आहे. यानंतर रक्तदान या विषयाकडे वळतांना निरोगी व्यक्ती-स्वेच्छा रक्तदान रक्तपेढ्या-त्यांचे महत्त्व व जबाबदारी- रक्त स्वीकारकर्ते (Blood Recipient/Patients) आदीची माहिती घेणे जाणून घेणे सोपे ठरेल व याच पद्धतीने प्रस्तुत प्रकरणामध्ये संबंधित विषयांचा समावेश केला आहे.

१.३ - रक्ताची व्याख्या

मानवी रक्ताबाबत त्याचे महत्त्व जाणून घेताना 'रक्त' म्हणजे काय हे जाणून घेणे महत्त्वाचे ठरते. वैद्यकीय उपचार पद्धतींमध्ये उपचारांच्या विविध शाखा असून या प्रत्येक शाखेने 'रक्त' या घटकाकडे वेगळ्या दृष्टिकोनातून बघितले आहे. यासाठी आपण त्याच्या 'व्याख्या' काय आहेत हे अशा प्रकारे पाहू शकतो

1. Blood-fluid circulating in the Arteries, veins and capillaries. Blood carries nutrients and oxygen to each body cell and removes waste products, such as carbondioxide. It is also important in the immune response and in the distribution of heat throughout the body.

Blood makes up 5% of body weight. It is composed of a colourless, transparent liquid called plasma, in which are suspended red and white blood cells & platelets [Ref Hutchinson Pocket Dictionary of Medical Terms. Published by Ashwini Goyal for Goyal Saab publishers Distributors on imprint of General Book Depot. 1691 Nai sarak, Delhi – 100006 (India) 1st edition Sept 1995.

2. The fluid that circulates the heart, arteries, capillaries and veins of a vertebrate animal carrying nourishment and oxygen to and bringing away waste products from all parts of the body. [www. Google.com]

3. Blood regarded in medieval physiology as one of the four humours and belived to be the seat of the emotions. Humours are :- (1) Yellow Bile (2) Black Bile (3) Phlegom (4) Blood

4. Blood means descent from pornets of recognized breed or pedigree

5. A fluid of on invertebrate comparable to blood.

6. मानवासहीत सर्व पृष्ठवंशी (पाठीचा कणा असलेले) प्राणी व कांही अपृष्ठवंश प्राणी यांच्यात प्रामुख्याने वाहकाचे कार्य करणाऱ्या लाल रंगाच्या, हृदयापासून निघून वाहिन्यांद्वारे शरीरात फिरून परत हृदयापर्यंत परत हृदयापर्यंत सतत अभिसृत होणाऱ्या द्रवपदार्थाला 'रक्त' म्हणतात. (मराठी विश्वकोष खंड १४ वा पृष्ठ ३४६)

7. It is heterogeneous fluidly connective tissue, circu tissue, circulating constantly in body, that measures 5 liters in on liters in an adult human and accurants for 8% of the body weight. It is normal PH ranges from 7.35 – 7.48.

पुस्तकाचे नाव - Sarira-Kriya – Vidhana – It text book OR A Text book of Physiology in Aurved] लेखिका-नंदिनी धारगळकर

अशा प्रकारे रक्ताच्या विविध व्याख्या असून त्यातून 'रक्त' हे प्रवाही आहे. ते रक्ताभिसरणाच्या माध्यमातून शरीराच्या प्रत्येक अवयवाला ऑक्सिजन आणि पोषक घटकांचा पुरवठा करते तसेच त्याचा रंग लाल असतो. याविषयी आवश्यक तेवढे स्पष्टीकरण होते.

१.४ - रक्तातील घटक (Constituents of Blood) आणि कार्ये

प्रस्तावना :- रक्त हा मानवी शरीरातील महत्त्वाचा घटक असून तो प्रवाही आहे. शरीरामध्ये 'रक्ताभिसरण संस्थेमार्फत' शरीराच्या प्रत्येक अवयवाला पोषक द्रव्ये आणि ऑक्सिजन पुरवून अवयवांकडील अशुद्ध रक्त पुनः फुफ्फुसांकडे शुद्धीकरणासाठी आणले जाते. रक्तामध्ये काही विशिष्ट घटकांचा समावेश असतो त्यामध्ये लाल रक्तपेशी, पांढऱ्या पेशी आणि बिंबिका यांचा समावेश असतो (Red cells, white cells, platelets) रक्त हे संयुक्त पेशींचे बनलेले असून त्यामध्ये ५५% प्लाझमा हा पिवळसर रंगाचा द्रव असून ४५% रक्तपेशी असतात.

५५% प्लाझमा	४५% रक्तपेशी
यांमध्ये	यामध्ये
रंग पिवळसर पाणी 91% प्रथीने 4% क्षार 0.9% वायु, ग्रंथीचे अंतःस्राव, एन्झॉम्स ग्लुकोज, साखर, युरिया, युरिक अॅसिड, कोलोस्टेरॉल, अमायनो अॅसिड आणि क्रीएटिनिन हे क्षार असतात.	लाल रक्तपेशी 4.7 to 6.1 million cells per mm in male cube 4.2 to 5.4 mm in female पांढऱ्या रक्तपेशी - 4000 to 11000 p.c.m.m. रक्तबिंबिका - 1,50,000 to 400000 per micro liter

रक्तपेशीची निर्मिती :-

१) हाडांमधील अस्थिमज्जामध्ये रक्तपेशीची निर्मिती होते. तसेच प्लीहे मध्ये (spleen) पेशींची उत्पत्ती होते. हाडांच्या पोकळ्यांमधून रक्तनिर्मितीचे कार्य सतत चालू असते. अस्थिमज्जा ही स्पंजप्रमाणे असते. एखादे हाड कमकुवत असेल तर इतर हाडांमध्ये जलद गतीने कार्य सुरु असते. अस्थिमज्जात तयार होणाऱ्या तांबड्या पेशी या गोल व चपट्या असतात. रक्त बिंबिका या आकाराने सर्वात लहान असून त्यांची संख्याही जास्त असते. पांढऱ्या पेशी या तांबड्या पेशींपेक्षा आकाराने दुप्पट मोठ्या असतात. शरीरामध्ये कार्यरत असताना ठरावीक काळाने या पेशी निकामी होतात. लाल पेशींचे आयुर्मान १२० दिवस इतके असून त्या निकामी झाल्यानंतर प्लीहेमध्ये नष्ट केल्या जातात. तरीही यातील काही भाग पुनः नवीन पेशींच्या निर्मितीसाठी वापरला जातो. पेशींची निर्मिती आणि लय ही क्रिया शरीरात सतत चालू असल्याने पेशींचा समतोल राखला जातो. हा समतोल राखण्यात आहार-व्यायाम-विश्रांती या गोष्टी महत्त्वाच्या असून समतोल काही कारणांनी बिघडला तर त्या व्यक्तीस काही ना काही आजारपण येते. शरीरामध्ये पेशी निर्मिती होते हे सत्य असले तरी या निर्मितीमागे नक्की कोणती प्रेरणा असते हे ज्ञात नाही. शरीराची गरज हेच महत्त्वाचे कारण त्यामागे असू शकेल. या तीन प्रकारच्या पेशींचे कार्य पुढीलप्रमाणे

a) तांबड्या पेशी : यांनाच Red Blood cells किंवा Erythrocyte असे म्हणतात.

कार्य : १. ऑक्सिजन आणि पोषक द्रव्यांचा पुरवठा अवयवांना करून त्यांचेकडील कार्बन-डाय-ऑक्साईड व अन्य निरुपयोगी घटकांचे उत्सर्जनासाठी फुफ्फुसाकडे वहन करणे.

२) रक्ताचा चिकटपणा आणि विशिष्ट गुरुत्व कायम ठेवणे (विशिष्ट गुरुत्व १.०६० इतके असते)

b) पांढऱ्या पेशी : White Blood cells या पेशींचे पाच उपप्रकार असून त्या-त्या प्रकारानुसार त्यांची कार्ये असतात. पेशींचे उपप्रकार पुढीलप्रमाणे:-

रंगीत रक्तकणांसहित श्वेतपेशी म्हणजेच Gronulocytes	रंगीत कणांविरहीत श्वेत पेशी म्हणजेच Agronulocytes
१. न्युट्रोफिल्स (Neutrophils) ६० ते ७०%	१. लिंफोसाईट्स (lymphocytes) लहान आणि मोठ्या २० ते ३०%
२. इओसिनोफिल्ड (Eosinophils) १ ते ४%	२. मोनोसाईट्स (Monocytes) ४ ते ८%
३. बेझोफिल्स (Basophils) १/२ ते २%	

या सर्वांच्या मिळून पांढऱ्या पेशी कार्यरत असतात.

कार्य :-

१. कणांसहीत पेशींमधील न्यूट्रोफिल्स आणि मोनोसाइट्स या जंतू आणि विषारी द्रव्यापासून शरीराचे रक्षण करतात.
२. इओसिनोफिल्स काही प्रमाणात रोगजंतूंचा नाश व विषद्रव्ये नाहीशी करण्याचे कार्य करतात.
३. बेझोफिल्समध्ये हिपॅरिन नावाचा पदार्थ असतो. त्यामुळे रक्त प्रवाही राहते. रक्त वाहिन्यांमध्ये ते प्रवाहित असतांना गोठत नाही.
४. लिंफोसाइट्स या पेशी जंतुप्रतिबंधक द्रव्ये तयार करतात.

C) रक्तबिंबिका (Platelets) :- या आकाराने सर्वांत लहान पेशी असून रक्तामधील त्यांची संख्या १.५० ते ४ लाख एवढी असते. रक्त गोठविण्याच्या कार्यात यांची महत्त्वाची भूमिका असते.

रक्तबिंबिकेचे कार्य :-

- १) रक्त गोठण्याच्या क्रियेमध्ये मुख्यत्वे कार्य
- २) केशवाहिन्या तुटल्या असता या पेशींचा गड्डा तुटलेल्या केशवाहिन्या छिद्राशी जमा होतो व छिद्र बंद होऊन रक्तस्राव थांबतो
- ३) सिरोटिनीन (Serotonin) नांवाचा रक्तस्राव थांबविण्यासाठी आवश्यक असलेला पदार्थाची निर्मिती करण्याचे कार्य रक्तबिंबिका करतात.

- **श्वेतपेशींची उत्पत्ती :-** श्वेतपेशी व तिचे उपप्रकार या सर्वांचेच आयुष्य कमी असून त्यातील फक्त मोनोसाइट्सचे आयुष्य इतरांपेक्षा थोडे जास्त असते व लिंफोसाइट्सचे आयुष्य १०० ते १२० दिवस असते.

रंगीत कणांसह (Gronulocytes) श्वेतपेशींची निर्मिती अस्थिमज्जामध्ये (Bone-Marrow) व रंगीत कण विरहीत (Agronulocytes) पेशींची निर्मिती Lymphatic Glands (लसिका ग्रंथी) मध्ये होत असते.

हिमोग्लोबिन (Hemoglobin) : रक्तातील आणखी एक महत्त्वाचा घटक म्हणजे हिमोग्लोबिन. रक्तातील याचे प्रमाणावर प्राथमिक रोगनिदान होण्यास मदत होते. लाल पेशींमध्ये हिमोग्लोबिन नावाचे प्रथिन असते. (Proteins)

हिमोग्लोबिन मध्ये लोह हा महत्त्वाचा घटक असून Haem व globin या दोन पदार्थांपासून Hemoglobin हा घटक तयार झालेला असतो. हिमोग्लोबिन ही शरीरातील कुरियर सेवा असते. रक्तवाहिन्याच्या माध्यमातून शरीराच्या अवयवात ऑक्सिजन आणि पोषक द्रव्यांचा पुरवठा करून अवयवाकडून कार्बन डाय ऑक्साईड परत आणून तो फुफुसाकडे पाठविण्याचे कार्य हे हिमोग्लोबिनचे असते; त्यामुळे फुफुसाकडून उच्छ्वासामार्फत (CO₂) कार्बन डाय ऑक्साईड उत्सर्जित केला जातो.

Hemoglobin चे प्रमाण स्त्रिया १२ ते १४ gms% , पुरुष १४ ते १६ gms% . काही वैद्यकीय व्यावसायिकांच्या मते स्त्रियांमध्ये ११ ते १३ gms% , पुरुषांमध्ये १३ ते १७ gms% , असते. रक्तातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण कमी असेल तर रक्तक्षय (अॅमिनिया) हा आजार होतो.

हिमोग्लोबिन मधील ग्लोबिन हा भाग वेगळा झाल्यावर 'हिम' हा भाग उरतो. या मधील लोह वेगळे केले जाते व ते शरीरात साठविले जाते आणि पुन्हा पुन्हा वापरले जाते. लोह काढून घेतल्यानंतर हिम या भागाचे रुपान्तर पित्तरंगात (Bilirubin) होते. हा पित्तरंग पित्तावाटे लहान आतड्यात येऊन त्यामार्गे उत्सर्जित होतो. (संदर्भ: शरीरक्रिया आणि शरीररचना शास्त्र- विजया जोशी, पृ.क्र.१००-१०१)

१.५ - रक्तगट आणि आर एच फॅक्टर :-

रक्तघटकांच्या या माहितीनंतर रक्तगट म्हणजे काय ते जाणून घेताना, सर्वांचे रक्त हे रंगाने 'लाल' असते. तसेच त्यातील घटकही समान असतात परंतु व्यक्ती-व्यक्तींच्या रक्तामध्ये कांही फरक असा असतो हि त्यांचे गट म्हणजे गुणधर्म कांही भिन्न असतात.

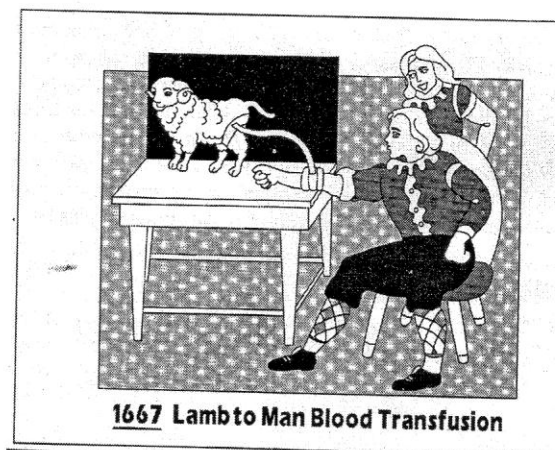
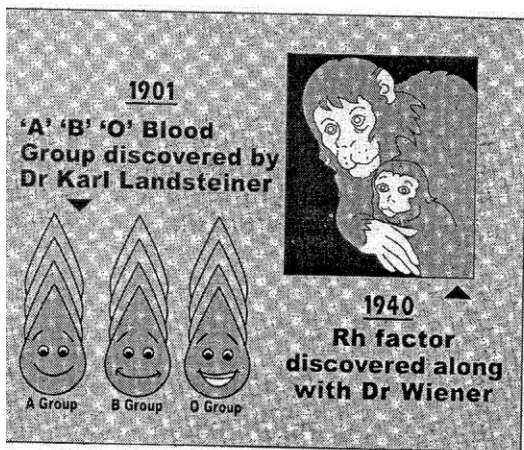
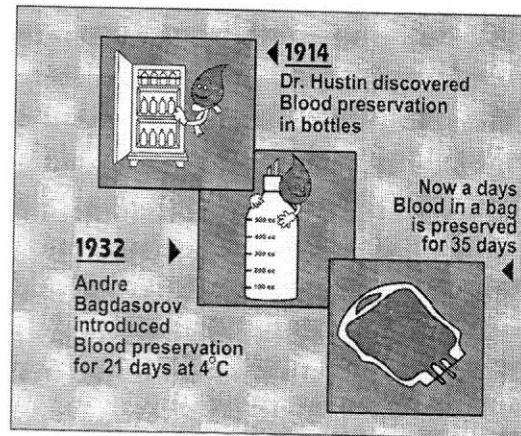
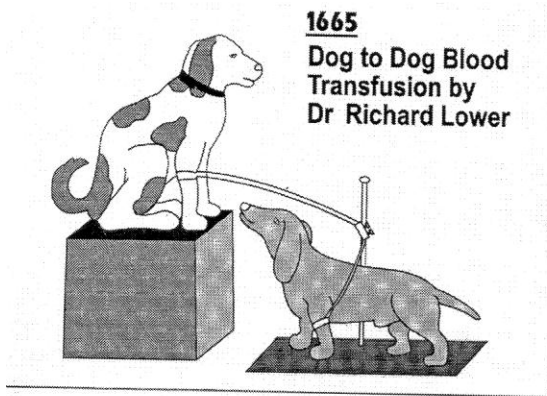
मानवी रक्ताचे प्रमाण चार असून ते A, B, AB आणि O असे असून ज्यांच्या रक्तामध्ये RH नावाचा घटक असतो अशांना पॉझिटिव्ह असे समजले जाते व ज्यांच्या रक्तामध्ये हा घटक नसतो त्यांना निगेटिव्ह असे समजले जाते. या RH घटकावरून वर वर्णन केलेल्या चार गटांचेच A, B, AB, O असे पॉझिटिव्ह आणि निगेटिव्ह रक्तगट सतात. साधारणतः ८५ ते ९५% व्यक्ती या RH पॉझिटिव्ह आणि ५ ते १०% व्यक्ती या निगेटिव्ह असतात.

सन १९०१ मध्ये डॉ. कार्ल लँडस्टेनर यांनी रक्तगटाचा शोध लावला आणि त्यानंतर १९४० मध्ये आर-एच फॅक्टरचा शोध लावला. रक्तगट हा रुग्ण आणि रक्तदाता यांचा प्रयोगशालेय तपासणीमध्ये जुळण्याशिवाय (Cross matching) रुग्णास रक्तपिशवी वितरित केली जात नाही.

रक्तदाता (Blood Doner)	रक्तस्वीकारकर्ता (Recipient /Patient)
अ गट	अ किंवा बी
बी गट	बी किंवा अेबी
अेबी गट	अेबी
ओ गट	अ,बी, अेबी, ओ.

RH+ve व्यक्ती ८५ ते ९०% तर RH-ve व्यक्ती १० ते १५% इतक्या असतात.

स्त्रियांच्या बाबतीत प्रामुख्याने RH+ve आणि RH-ve चा विचार महत्त्वाचा ठरतो. RH-ve रक्तामध्ये RH+ve पेशी मिसळणे हे नैसर्गिकरित्या गर्भवती स्त्री मध्ये होऊ शकते. RH-ve माता व RH+ve गर्भ असेल तर पेशी एकत्र येण्याची क्रिया गर्भावस्थेच्या ७व्या महिन्यानंतर होऊ लागले. सुरुवातीस पेशींचे हे एकत्रीकरण सूक्ष्मरितीने होते परंतु गर्भावस्थेचा काळ जस-जसा पुढे सरकत जाईल तसतसे पेशींच्या एकत्रीकरणाचे प्रमाण वाढत जाते. त्यामुळे (Anti-D, Antibodies to RBC) ही प्रति द्रव्ये तयार होतात, ही प्रतिद्रव्ये गर्भाच्या वारेद्वारे (Placenta) गर्भाच्या रक्तात येतात आणि गर्भाच्या तांबड्या पेशींचे विघटन करतात. साहजिकच गर्भाच्या तांबड्या पेशी बऱ्याच प्रमाणात निकामी होतात व त्यामुळे गर्भास जन्मजात काही विकार जडतात. या विकारांना Hemolytic Disease of New born असे म्हणतात. प्रत्येक RH-ve स्त्रीच्या बालकास कावीळ (Jaundice) होण्याची शक्यता असते. प्रथम प्रसुतीच्या वेळेस हा धोका किंवा ही संभाव्य घटना घडण्याची शक्यता कमी असते. त्यानंतरच्या प्रसुतीवेळेस बालकास जन्मतः कावीळ वा अन्य विकार असण्याची शक्यता असते किंवा प्रथम प्रसुतीनंतर त्या स्त्रीचे गर्भपात होण्याची शक्यता असते. वर्तमान स्थितीमध्ये वैद्यकीय ज्ञान खूप प्रगत झालेले असल्याने अशा घटनांचे प्रमाण खूप कमी झाले आहे. वैद्यकीय क्षेत्राच्या प्रगतीबरोबरच समाजामध्ये शिक्षण ही महत्त्वाचे होत असल्याने, आरोग्याविषयीची जागरुकता सर्वसामान्यांमध्ये बऱ्याच प्रमाणात निर्माण झाल्याने अशा त्रासदायक घटनांचे प्रमाण कमी आहे. दुसरे कारण



म्हणजे प्रत्येक स्त्रीचा विवाहापूर्व किंवा गर्भधारणा झाल्यानंतर रक्तगट व RH फॅक्टर तपासला जातो. RH-ve माता गरोदर असल्यानंतर तिला गर्भावस्थेच्या सातव्या महिन्यात एक व प्रसुतीनंतर नवजात बालकाचा रक्तगट व RH फॅक्टर व D.C.T. लगेचच (cord-Blood) तपासून तो जर RH+ve असेल तर किमान ४८ तासांच्या आत Anti-D नावाचे दुसरे इंजक्शन दिले जाते. त्यामुळे पुढच्या वेळेस गर्भपात होणे, बालकास कांही अस्वाभिकता असणे या शक्यता राहात नाहीत.

Anti D हे इंजक्शन Rhesus-Prophylaxis म्हणून दिले जाते. (संदर्भ : शरीरक्रिया/शरीररचना शास्त्र (पृष्ठ १०९))

Bombay Group :- या प्रकारे रक्तगट आणि RH फॅक्टरची माहिती घेतल्यानंतर एका अन्य रक्तगटाचा उल्लेख आवश्यक वाटतो. हा रक्तगट Bombay Group या नावाने ओळखला जातो. हा रक्तगट असलेल्या व्यक्तींचे प्रमाण खूपच कमी आहे. सन १९८३ मध्ये प्रकाशित झालेल्या पुस्तकातील एका लेखानुसार त्यावेळेपर्यंत या रक्तगटाची फक्त ३० कुटुंबे भारतात होती. इतका हा रक्तगट दुर्मिळ आहे. (Bombay Group 'रक्त' डॉ. लिमये (१९८३))

सन १९५२ मध्ये डॉ. भेंडे यांनी या रक्तगटाचा शोध लावला. 'O' रक्तगटाच्या तांबड्या पेशींमध्ये 'H' हा रक्तपदार्थ नसतो. त्याऐवजी Anti H ही प्रतिद्रव्ये रक्तामध्ये असतात. रुग्णाच्या रक्तामधील Anti H आणि रक्तदात्याचा 'H' पदार्थासहित तांबड्या पेशींचा संयोग होतो. पेशींचे एकत्रीकरण झाल्याने ते रक्त रक्तदानास - अपात्र ठरते Bombay Group साठी फक्त त्याच गटाचे रक्त चालते (द्यावे लागते) डॉ. भेंडे यांनी मुंबईमध्ये कार्यरत असताना या गटांचा शोध लावल्याने या रक्तगटास Bombay Group असे नांव देण्यात आले.

रुग्णास रक्त देताना - रुग्णाचे रक्त आणि रक्तदात्याचे रक्त परस्परांशी जुळते किंवा नाही हे प्रयोगशाळेत तपासले जाते. या कृतीला Cross Matching असे म्हणतात. हे दोन पद्धतीने केले जाते.

१.६ रक्ताची कार्ये : (Functions of Blood)

रक्ताभिसरण संस्थेमार्फत संपूर्ण शरीरामध्ये रक्तवाहिन्यांच्या माध्यमातून अव्याहतपणे रक्त फिरत असते (Circulation). फुफ्फुसामध्ये शुद्ध झालेले रक्त फुफ्फुसनीले मार्फत हृदयाच्या डाव्या कप्प्यामध्ये जमा होऊन तेथून ते महारोहिणी आणि तिच्या अन्य

उपशाखांमार्फत शरीराच्या प्रत्येक पेशीस ऑक्सिजनचा पुरवठा करत असते. रक्त हे शरीरातील चैतन्य असून त्याच्याकडून अनेक कार्ये शरीरासाठी केली जातात.

रक्ताची कार्ये :-

१. रक्तामधील हिमोग्लोबिनमधून संपूर्ण शरीरास ऑक्सिजनचा पुरवठा करणे
२. अवयवांना ऑक्सिजन बरोबरच पोषक द्रव्यांचा पुरवठा करणे.
३. पेशींमध्ये तयार झालेले टाकाऊ पदार्थ उत्सर्जनासाठी इंद्रियाकडे वाहून नेणे.
४. रोगजंतुचा नाश आणि निर्माण झालेल्या विषांचा नाश करणे.
५. शरीराचे तापमान कायम राखणे
६. आवश्यक तेव्हा रक्त गोठण्याची क्रिया करणे.

१.७ प्रकृती चांगली ठेवण्यातील रक्ताचा सहभाग : (Contribution of Blood to maintain body)

प्रस्तावना :- रक्त हा संयोगी पेशींचा समूह असून तो प्रवाही आहे. गर्भावस्थेमध्ये (भ्रूण अवस्थेमध्ये) रक्तनिर्मिती झालेली असते आणि पुढे दैनंदिन जीवनात ती वाढत जाते. 'रक्त' हे जीवनाचे चैतन्य आहे, तो शरीरातील मूलाधार आहे. त्याचे स्वाभाविक प्रमाणही निश्चित असे असते याबरोबरच रक्तातील अन्य घटकांचे प्रमाणही ठरावीक असते. अशा या 'रक्ताची' व्यक्तीची प्रकृती तंदुरुस्त ठेवण्यात काय भूमिका असते याचा इथे विचार करणार आहोत.

रक्ताच्या भूमिकेचा विचार करण्यापूर्वी 'रक्त' कशामुळे तयार होते त्या आहाराचा विचार करवा लागेल. तैत्तरीय उपनिषदांमध्ये आहाराचे वर्णन

“अन्ना द्वै प्रजाः प्रजायन्ते। याः काश्च पृथिवीश्रिताः।

अयो अन्नेनैव जीवन्ति । अभैनदपि यन्त्यन्ततः अन्नांहि भूतानां जेष्ठम् ॥ ”

तस्मात्स्वौसधं मुच्यते॥ (तैत्तरीय उपनिषद)

या श्लोकामध्ये केलेले आहे. “सर्व प्रजा अन्नमुळे निर्माण होते. ते अन्न पृथ्वीवर तयार होते म्हणून अन्न हेच जीवन आहे. सर्व प्राणी मात्रांसाठी अन्न हेच श्रेष्ठ आहे तसेच ते अन्न म्हणजे आहार हे औषधही आहे.” (अन्न-आहार योग्य वेळी योग्य प्रमाणात सर्व घटकांनी युक्त असा घेतल्यास प्रकृती निरोगी राहते म्हणजेच आहार हा औषधाचेही कार्य करीत असतो)

यावरून आपणास आपल्या आहाराचे महत्त्व लक्षात येते आपण घेत असलेल्या आहारातून शरीर वृद्धीसाठी, शरीराची झीज भरून काढण्यासाठी, उर्जा निर्मितीसाठी आणि दैनंदिन कामकाज सुनियंत्रित चालू राहण्यासाठी आवश्यक अशा प्रथिने कार्बोहॅड्रेट्स, स्निग्ध पदार्थ, जीवनसत्वे, क्षार, कॅल्शियम आणि पाणी या सर्वांची गरज असते. आपण घेतलेल्या अन्नाचा शरीरावर होणारा परिणाम हा जन्माची वेळ, स्वभाव, संतुलित आहार यांचेबरोबर प्रकृती उत्तम ठेवण्यासाठी होत असतो. याच अर्थाने

‘कात्सर्येन शरीरवृद्धिकरास्त्वमे भावा भवन्ति,

तद्यथा-कालयोगः स्वभावसंसिद्धिः आहार सौष्ठवम्, अविधातश्चेति॥१२॥

आहारातील घटक शरीरवृद्धीसाठी - १. त्याच्या जन्माची वेळ, त्याचा स्वभाव, संतुलित आहार, पर्यावरण या सर्वांचा सहभाग असतो. आयुर्वेदामध्ये अन्नाचे महत्त्व विषद करतांना, त्याला जन्म- त्यावेळची स्थिती, जागा (Place) हवामान (ऋतु) यानुसार त्या व्यक्तीचा स्वभाव आणि शरीरदोष ठरत असतात असे नमुद केले आहे.

आहारामध्ये ‘मधुराम्लवणकटुतीक्तकशाय’ या क्षाराचा समावेश असावा. जेवणाची सुरुवात ‘मधुर’ गोड अन्नाने करावी तर कशाय म्हणजे तुरट हा क्षार अत्यल्प प्रमाणात घ्यावा. या सर्व रसांच्या समावेशामधून प्रथिने, कार्बोहॅड्रेट्स जीवनसत्वे, स्निग्ध पदार्थ, तंतूमय पदार्थ, क्षार आणि पाणी द्वारा शरीराचे पोषण होते.

आहारामध्ये शाकाहारी आणि मांसाहारी असे पुनः दोन प्रकार असून त्याखेरीज सात्विक, राजस आणि तामस असेही आहाराचे वर्णन केलेले आढळते. आहार जसा शरीराचे पोषण करतो, झालेली झीज भरून काढतो तसाच तो व्यक्तीचा ‘स्वभाव’ कसा असेल आणि त्याची शरीरप्रकृती कशी असेल यांच्याशी निगडित आहे.

थोडक्यात शरीरप्रकृती, शरीरयष्टी निरोगी-तंदुरुस्त राखण्यासाठी आहाराचे महत्त्व वादातीत आहे. या आहाराचा संबंध शरीरातील फक्त रक्ताशीच नसून तो सर्व संस्थाशी (system) आहे. आहारामध्ये वर वर्णन केलेल्या घटकांपैकी कोणताही घटक कमी असेल तर त्याच्या कमतरतेमुळे होणारे आजार उद्भवतात. यामध्ये उदा. लोहाची कमतरता, रक्तक्षय, प्रोटीन्सची कमतरता- प्रोटीन डेफिशन्सी ऑनिमिया (Hypoprotiroemia) ‘अ’ जीवनसत्वाच्या अभावी दृष्टिदोष, रातांधळेपणा, ‘ब’ जीवनसत्वाच्या अभावी बेरीबेरी, त्वचारोग, ‘क’

जीवनसत्वांच्या अभावी स्कर्व्ही इत्यादी आजार व त्यांची लक्षणे शरीर प्रकृतीवर दिसू शकतात. रक्तातील लोहाचे प्रमाण कमी झाल्यास रक्तक्षय होतो.

शरीर प्रकृती उत्तम राहण्यासाठी रक्ताची भूमिका काय याचा विचार करता त्यासाठी लागणाऱ्या अन्न-आहार याचे महत्त्व असून ऋतुमानानुसार आहार, विहार-पाण्याचे प्रमाण या गोष्टी महत्त्वाच्या आहेत. 'रक्त' हे या सर्वांवर अवलंबून असते, त्याचबरोबर व्यक्तीस नियमित व्यायाम हाही प्रकृती निरोगी, आणि प्रसन्न राहण्यासाठी आवश्यक आहे.

आहार घेतांना मनाची स्वस्थता-शान्तता-आनन्ददायी वातावरण, आणि ते केवळ पोट भरण्याचे साधन न मानता शरीररूपी यंत्रणेच्या 'यज्ञकर्मात' मनापासून दिलेली आहुती असावी; म्हणजे त्या अन्नाचा त्या आहाराचा शरीरावर अनुकूल परिणाम घडत असतो.

१.८ दूषित रक्त आणि आजारावस्था (आजारी, धोकादायक) (Unhealthy blood leads to illness)

प्रस्तावना :- रक्ताच्या संबंधी विविध दृष्टिकोनातून माहिती घेताना आपण यापूर्वी रक्त, त्याचे महत्त्व, कार्य, स्वाभाविकता, त्यामधील काही विकृती (Disorders) या विषयी माहिती घेतली. या भागामध्ये Unhealthy Blood आजारावस्था वाढविण्यास कसे कारणीभूत ठरते याची चर्चा करणार आहोत.

व्यक्तीला किंवा माणसाला आजारपण येते म्हणजे नक्की काय होते? आपले शरीर हे एक विस्मयकारक यंत्र आहे असे म्हटले तरी ते वावगे ठरणार नाही. शरीराच्या दैनंदिन कामकाजामध्ये कधीतरी थकवा येणे, कंटाळा वाटणे, थोड्याशा बदलाची आवश्यकता वाटणे आदी गोष्टी अतिशय साध्या व मानवी प्रवृत्तीस स्वाभाविक वाटतात. कारण दैनंदिन कामामध्ये तोच तोचपणा आलेला असतो. अशा वेळेस शरीर पुनः ताजेतवाने करण्यासाठी अशा बदलाची, विश्रांतीची गरज असते. एक-दोन दिवसांच्या विश्रांतीनंतर व्यक्ती पुनः पूर्ववत होते. हा अनुभव आपण सर्वचजण घेत असतो. परंतु शरीरामध्ये जेव्हा या थकवा वाटण्याबरोबरच थोडासा ताप असणे (Feverish) अंग दुखणे आदी लक्षणे असल्यास शरीर आपल्याला त्या लक्षणांमधून सावध करीत असतो. ताप येणे ही स्थिती आजाराची नसून ती दुसऱ्या कोणत्यातरी आजाराची पूर्वसूचना असल्याचे मानले जाते आणि हीचवेळ वैद्यकीय सल्ला व उपचारांची असते.

ही वेळ कां येते? शरीरात कोणत्याही सिस्टिममध्ये कोणत्याही कारणाने जंतूसंसर्ग होतो. शरीर प्राथमिक स्तरावर त्या जंतुविरुद्ध झगडते. तशी प्रतिकार शक्ती नैसर्गिकरित्या प्रत्येकाच्या शरीरात असते. परंतु जंतूसंसर्गाची तीव्रता अधिक असेल तर प्रतिकारशक्ती कमी पडून शरीरावर लक्षणे दिसू लागतात. या जंतूसंसर्गामुळे रक्तामध्येही बदल होतात. त्यामध्ये पांढऱ्या पेशी व त्यांच्या उपपेशींची संख्या वाढते. संख्या वाढलीतरी या पेशी कार्यक्षम नसतात. त्यामुळे आजाराच्या लक्षणात वाढ होते. वैद्यकीय सल्ल्यानुसार आजाराचे निदान, रक्ततपासणी आणि उपचार यांचे व्यवस्थापन करता येते.

जंतू संसर्गामध्ये विषाणू आणि जिवाणू (Virus & Bacteria)असे दोन प्रकार असतात. कोणत्या प्रकारचा जंतूसंसर्ग आहे. त्यावर उपचार ठरविले जातात.

खराब रक्तामुळे आजार वाढतात किंवा आजारामुळे रक्त खराब होते असे घडू शकते.

खराब रक्तामुळे आजार वाढतात याच्या उदाहरणामध्ये-मधुमेही रुग्णांमध्ये (Diabetic Patients) रक्तातील साखरेचे प्रमाण अधिक असते. अशा व्यक्तीस जखम झाली असता ती लवकर भरून येत नाही कारण साखर, ग्लुकोज या माध्यमामध्ये जंतुंची वाढ जलद गतीने होते आणि त्यामुळे जखम लवकर भरून येत नाही. (Sugar is the best media for growing organisms)

२. आजारामुळे रक्त खराब होते :- यामध्ये विषमज्वर (Typhoid), कावीळ (Infective hepatitis) यांचा समावेश करता येतो. टायफॉईड हा आजार दूषित पाण्यापासून होतो व त्याचे जंतू व्यक्तीचे रक्तात असतात. रक्ताची Widal - Test केली असता या जंतुचे निदान व रक्तातील त्यांचे प्रमाण समजू शकते.

कावीळ किंवा Infective hepatitis किंवा ए टाईप कावीळ या आजारात यकृत या ग्रंथीस जंतूसंसर्ग होतो, त्याची कार्यक्षमता कमी होते आणि त्याचा परिणाम म्हणजे रक्तातील serum bilirubin चे प्रमाण वाढते.

माता आणि नवजात बालक यांचा रक्तगट भिन्न असल्याने जन्मानंतर अशा बालकास कावीळ होते, रक्तातील serum bilirubin चे प्रमाण वाढते. अशा वेळेस बालकास विशिष्ट प्रकारच्या लाईटच्या प्रकाशात ठेवले असता (D.S.P.T.) हे प्रमाण कमी होते. न झाल्यास

Exchange Blood Transfusion केले जाते. सकाळच्या कोवळ्या उन्हाचाही नवजात बालकास होणाऱ्या कावीळीसाठी उपयोग होतो.

Unhealthy म्हणजेच Healthy नसलेले रक्त म्हणजे रक्ताचे प्रमाण, त्याचे कार्य, त्याच्यातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण कमी असणे आणि त्यामुळे त्या व्यक्तीची प्रतिकार शक्ती कमी होते व ती व्यक्ती विविध आजारांना वरचेवर बळी पडते. उदा- रक्तक्षय, प्रोटीन डेफिशन्सी अॅनिमिया, हृदयविकार, प्रतिकार शक्ती कमी होणे इत्यादी.

शरीरामध्ये रक्त चांगले म्हणजे योग्य प्रमाणात असणे याचसाठी महत्त्वाचे आहे. 'रक्त एवं जीवस्थितीः' असे आयुर्वेदात म्हटलेले आहे. त्यामुळे Unhealthy रक्त आजार वाढविते तर healthy रक्त व्यक्तीस तंदुरुस्त ठेवते.

१.९ - रक्ताचे अनुवंशिक आजार :-

मानवी शरीरात 'रक्त' या घटकाचे स्थान महत्त्वाचे आहे. शरीराचे संपूर्ण कार्य रक्तामुळेच घडत असते. शरीरात रक्ताचे असणारे प्रमाण आणि त्याची कार्ये व त्यामधील घटक यांच्या घेतलेल्या माहितीनंतर या भागामध्ये रक्ताचे अनुवंशिक आजारांबाबत जाणून घेणार आहोत.

अनुवंशिक आजार :- १. थॅलसेमिया (Thalassemia) २. सिकल सेल (Sickle cell)

३. हिमोफिलिया (Haemophilia) ४. ऱ्हीसस् बेबीज (Rhysis Babies)

१. थॅलसेमिया :- हा आजार म्हणजे अॅनिमियाच एक प्रकार असून यामध्ये शरीरात स्वाभाविक तयार होणाऱ्या हिमोग्लोबिनची कमतरता असते. (या आजाराच्या बाधित व्यक्तीस वरचेवर रक्त भरावे लागते व अशा पांच रुग्णांची case-study केली व त्यासंबंधी सखोल चर्चा आपणास प्रकरण क्रमांक ४.३.१ मध्ये मिळेल. Thalassaemia आजार आणि case-study report प्रकरण ४.३.१ मध्ये

२. सिकल सेल अॅनिमिया :- हा सुद्धा अनुवंशिकतेने होणारा अॅनिमियाचा प्रकार असून यामध्ये लाल रक्तपेशी तयार होतात. परंतु त्यांचा आकार बदलतो व त्यामुळे रक्तप्रवाहात अडथळा निर्माण झाल्याने सर्व अवयवांपर्यंत रक्तपुरवठा होत नाही. या आजाराने बाधित-पिडित अशा पांच रुग्णांची case-study केली. प्रस्तुत आजार म्हणजे काय आणि केस-स्टडीचा अहवाल याची सखोल माहिती प्रकरण क्रमांक ४.३.२ मध्ये समाविष्ट केलेली आहे.

३. हिमोफिलिया (Heamohilia) :- अनुवंशिकतेने येणारी ही व्याधी असून लैंगिक जनुकांशी याचा संबंध असतो. या आजारामध्ये रक्त गोठण्याची प्रक्रिया उशिरा होते. हा आजार फक्त पुरुषांमध्येच आढळतो. मात्र या आजाराची वाहक स्त्री असते, या स्त्रीला या आजाराची कोणतीही लक्षणे नसतात. शरीरात रक्त सतत प्रवाही असते परंतु ते शरीराबाहेर आले की गोठते (Clotting). गोठणे हा रक्ताचा गुणधर्म आहे. गोठण्याच्या या क्रियेचा स्वाभाविक वेळ ५ ते १० मिनिटे इतका असतो परंतु या आजाराने ग्रस्त व्यक्तीचे रक्त गोठण्यास १ त १२ तास इतका दीर्घ कालावधी लागतो. रक्त गोठण्याच्या क्रियेमध्ये रक्तातील अनेक घटक सहाय्यभूत असतात. परंतु यातला एक घटक जरी कमी असला तरी गोठण-प्रक्रिया दीर्घकाळासाठी वाढते. रक्त गोठण्यासाठी Plasma – thrombo-plastin-factor हा आवश्यक असतो. हिमोफिलियाच्या रुग्णांमध्ये हा फॅक्टर नसल्याने त्यांचे रक्त गोठत नाही. Plasma-Trombo-plastin हा ग्लोबलिन प्रोटीनचाच एक प्रकार असून त्यास Anti haemophilic Globulin (AHG) असे म्हणतात. तसेच VIII (8) फॅक्टर म्हणूनही तो ओळखला जातो.

४) र्हिसस बेबी (Rhisas Baby) Haemolytic Disease in New born - जन्मतःच होणारा हा आजार असून RH-Negative माता आणि RH Positive Baby असेल तर हा आजार होऊ शकतो. मातेच्या प्रथम प्रसुतीच्या वेळेस असे होण्याची शक्यता कमी असते, परंतु त्यांनंतरच्या गर्भावस्थेमध्ये योग्य सल्ला-मार्गदर्शन घेतले नाही तर या आजाराचा धोका संभवतो. दर १०० जन्मामध्ये १ बालक या आजाराचा बळी ठरते.

१.२ – सामाजिक दृष्टिकोनातून रक्ताचे महत्त्व :-

१.२.१ प्रस्तावना : समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून 'रक्त' याविषयी अभ्यास करतांना जीवशास्त्रीय किंवा शरीरशास्त्रीय दृष्टिकोनापेक्षा हा विषय, हा विचार कांहीसा वेगळा आहे. 'रक्त' हा घटक शरीरास अत्यावश्यक असा आहे, त्याशिवाय व्यक्तीचे जीवन अशक्य आहे. याऊलट समाजामध्ये 'रक्तविषयी' समाजमनामध्ये काही वेगळ्या भावना आहेत. यामध्ये चांगले वाईट रक्त, शुद्ध-अशुद्ध रक्त, काळे किंवा कमी लाल रंगाचे रक्त थंड व गरम रक्त अशा भावनांखेरीज जात-धर्म स्त्री-पुरुष, वृद्ध-तरुण यामध्येही 'रक्त' वेगळे आहे किंवा असते असा विचार केला जातो. या विविध अर्थाचा, विचारांचा परामर्श समाजातील विविध घटकांशी चर्चा साधून मिळालेल्या माहितीच्या आधारे या भागामध्ये घेतला जाणार आहे.

सामाजिक आणि सांस्कृतिक दृष्टिकोन 'रक्त' विषयाबाबत विचार करताना, 'खरे तर 'रक्त' हे प्रत्येक व्यक्तीला आपल्या शरीराशी निगडित असलेला हा विषय वाटत असतो आणि ते खूप अंशी सत्यही आहे. परंतु समाजामधील व्यक्ती या घटकाकडे अनेकविध कोनातून बघतात, त्याविषयी चर्चा करताना आश्चर्य वाटेल अशी मते आणि धारणा याविषयी संशोधकास समजून आल्या. त्याचाच उहापोह आपण इथे करणार आहोत.

आपली संस्कृती ही सनातन संस्कृती आहे. हिंदू धर्म हा सनातन धर्म मानला जातो. त्यामुळे या धर्माचा पाया संस्कार, प्रथा परंपरा-रुढी आणि धर्मपालन या तत्वांवर आधारित आहे. प्रत्येक काळानुसार सामाजिक परिवर्तने होत गेली. यामध्ये अनेक धर्म सुधारकांचा - समाज सुधारकांचा सहभाग फार मोठा आहे. विज्ञानाचीही या काळात प्रगती झाली. समाजाने विज्ञान आणि प्रथा परंपरा यांचेमधून 'सुवर्णमध्य' काढत आपली कालक्रमणा चालू ठेवली. संस्कृतीच्या इतिहासात डोकावून बघता हडप्पा-मोहेंजदडो संस्कृतीपासून आपण विचार केला तर माणसाची प्रगती कशी होत गेली; त्याही काळात माणूस वास्तूशास्त्र, शिल्पकला, पाकशास्त्र, स्थापत्यशास्त्र, वैद्यक शास्त्र, कलाशास्त्र अशा विविध शाखांमध्ये प्रगत होता. त्याचबरोबर नीती-आचरण-सण-उत्सव यांच्याही प्रथाही अस्तित्वात आल्या आणि पुढच्या पिढ्यांमध्ये त्या कृतीतून बोली भाषेतून संक्रमित झाल्या.

संस्कृती ही कायम गतिशील असावी, तरच समाजाच्या सुधारणा परिवर्तन होत असते. सामाजिक सुधारणा होत असतांना त्याचा अंगीकार करण्यास फार थोड्या लोकांचे सहकार्य मिळते, सुधारणा आवडत नाहीत असे नाही परंतु त्या स्वीकारण्यासाठी पूर्वापार चालत आलेल्या प्रथा कशा मोडाव्यात अशा आशंकेने मनामध्ये भीती वाटत असते. प्रथेविरुद्ध मी काही केले तर - माझ्यावर काही संकट येईल, माझ्या प्रपंच - मुलाबाळांवर संकट येईल अशा विचारांनी अशा भावनांनी ती व्यक्ती बदल मान्य करण्यास सहजी तयार होत नाही. मात्र त्याबाबत विचार करणे. विचार करण्याची मानवी मनाची प्रवृत्ती अथवा नैसर्गिक देणगी अशा वेळेस सकारात्मक भूमिका घेते आणि किमान बदल स्वतः केला नाही तरी आपल्या पुढच्या पिढीवर त्या समजावून देऊन संक्रमित करतात. अर्थात याच्याच जोडीला प्रत्येक पिढीमध्ये, प्रत्येक समाजामध्ये, शिक्षणाचा प्रचार वाढत गेल्याने व्यक्ती शिक्षित झाल्याने सकारात्मक

विचारप्रवण झाली आणि 'बुद्धीप्रामाण्य' या महत्त्वाच्या विषयांनाही त्यामुळे महत्त्व दिले जाऊ लागले.

अशा प्रकारे प्रत्येक कालखंडामध्ये संस्कृतीची अशी प्रगती होताना गेल्या ७०-८० वर्षांचा कालखंड बघितला तर - एकत्र कुटुंब पद्धती संपली. त्याची जागा विभक्त कुटुंब पद्धतीने घेतली. स्त्रियांच्या शिक्षणाचा आणि त्यांच्या नोकरी-व्यवसायानिमित्त घराबाहेर पडण्याचा - आपल्या जीवनाचा एक अविभाज्य भाग झाला. आणि पूर्वापार चालत आलेल्या सणवार-व्रतवैकल्य, उपवास, धार्मिक कार्यक्रम स्त्रियांवरील बंधने या सर्वांमध्येच आमूलाग्र फरक पडला. स्त्रीचे समाजातील स्थान तिच्या शिक्षण आणि नोकरीने महत्त्वाचे झाले. गृहिणी या जबाबदारीबरोबरच ती एकाच वेळेस अन्य जबाबदाऱ्याही लीलया पार पाडू लागली. परिणामी तिच्या विचारात, आचारात काहीसे बदल झाले हे बदल होताना सामाजिक संघर्ष किंवा दोन पिढ्यांमधील घराघरातून होणारे संघर्ष अटळ होते. To be or not to be च्या संप्रभावस्तेमध्ये सापडलेला समाज याही स्थितीतून बाहेर पडण्यास पुनः वैचारिक पातळी महत्त्वाची ठरली आणि विद्यमान समाजात किंवा नजिकच्या भूतकाळातील धर्मसुधारकांनी विचारवंतांनी आणि खुद्द स्त्रियांनी यामधील बदल स्वीकारले. हे बदल स्विकारताना त्यामागच्या कार्यकारणभावाचा विचार आणि कालपरत्वे योग्य असेल तेव्हां त्या प्रथा-परंपरा-रूढी-उपवास-व्रतवैकल्ये यांचा अंगीकार केला जाऊ लागला. म्हणजे आजमितीस आपण असे म्हणू शकतो की या प्रथांना काही वैज्ञानिक अथवा शास्त्रीय आधार नसला तरी त्यास धर्माचे अधिष्ठान आहे अशी प्रत्येक मनाची समज आहे प्रत्येक व्यक्तीचे सामाजिककरण होत असताना या गोष्टी कळत-नकळत व्यक्तीच्या मनामध्ये रुजल्या जातात. आणि त्या स्थल-काल परत्वे यथाशक्ती यथामती आचरणात आणल्या जातात. अशा प्रथांना पूर्णपणे कालबाह्य ठरविले जात नाही हे त्या प्रथांचे तसेच प्रत्येक समाजनाचे वैशिष्ट्य आहे.

या प्रथा संक्रमित होताना त्यांचे जातिनिहाय अथवा कुलनिहाय संक्रमण होत असते म्हणजे सर्वच प्रथा या समाजातील सर्वच लोकांकरीत समान असतात असे नाही (Universal) उदा. ब्राह्मण समाजात - केशवपन, धार्मिक बंधने स्त्रियांवरील बंधने - (यात वेषभूषा केशभूषा) देवधर्म इत्यादी तर मराठा समाजात - नऊवारी साडी, डोक्यावरून पदर, घराच्या ओटीवरही येण्यास मज्जाव. निर्णय घेण्यामध्ये सहभाग नसणे, पुरुषांची जेवणे झाल्यावर जेवणे

इत्यादी. प्रत्येक कुलातील 'स्त्री' आपण कसे वागायचे, आपल्याला या घराण्याने कोणकोणती बंधने घालून दिली आहेत. त्या मर्यादा पाळण्यात 'स्त्री' म्हणून आपल्या कसे फायद्याचे आहे याविषयी माहिती देत असते व असे पिढीजात संस्कार त्या-त्या घराण्यात त्या-त्या जातीत रुजविले जातात ते पाळण्याची अलिखित बंधने असतात.

धर्माने या प्रत्येक परंपरेला, प्रथेला आणि रुढींना धार्मिक आणि दैविक अधिष्ठान घालून दिलेले आहे आणि माणसाचा आपल्या धर्मावर - जातीवर आणि देवतांवर श्रद्धा-विश्वास असल्याने त्या प्रथा परंपरा श्रद्धेपोटी - भीतीपोटी पाळल्या जातात. किंबहुना त्या प्रथा का पाळायच्या असा प्रश्न विचारण्याचे धाडस तत्कालीन महिलांना नव्हते असे खेदाने म्हणावे लागते.

रक्त संकल्पना (concept regarding blood) :- समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून 'रक्त' या घटकाचा विचार केला तर त्यामध्ये काही विस्मयकारक काही अज्ञानमूलक आणि काही भाबडे (enocent) विचार अथवा मते सदर संशोधकास ऐकण्यास मिळाली.

या संशोधनाच्या निमित्ताने समाजाच्या विविध स्तरांतील, विविध कार्यक्षेत्रात काम करणाऱ्या स्त्रिया-मुली यांचेशी चर्चा केली, महिला आणि मासिकपाळी व त्यांनंतर विवाहानंतर प्रसूती स्थित्यंतरे क्रमाने घडणारी आहेत आणि त्यातून तिला 'बाहेर पडावेच लागते मासिकपाळीच्या वेळेस 'बाजूला बसणे' ही संकल्पना, कृती किती क्लेषकारक असायची ही त्या स्त्रिलाच समजत असते. 'अस्पृश्यता' म्हणजे काय? याची त्यावेळेस तिला कल्पना येत असावी या काळात शरीरातून अशुद्ध रक्त बाहेर टाकले जाते आणि म्हणून ती 'स्त्री' मिसळण्यास अयोग्य असते. या काळात ती अपवित्र असते मग चौथे दिवशी तिला स्नानानंतर पवित्र करून घरात घ्यायचे, तरीही त्या दिवशी तिला देवाची पूजा करण्यास व देवघरात जाण्यास मनाई असे. संशोधक अभ्यासकाने हे सारे स्वतः अनुभवले आहे. वाई सारख्या कर्मठ आणि सनातन गावामध्ये, ब्राह्मण समाजाचे अधिक्य, गावात मंदिरांची गर्दी, घरी सदोदित काही ना नाही धार्मिक कार्य, रोजची पूजा व नैवेद्य सोवळ्यात अशा पार्श्वभूमीवर या चाकोरीतून जाताना नर्सिंगसारख्या जरा त्या काळात हटके समजल्या जाणाऱ्या क्षेत्रात प्रवेश केला आणि शरीर शास्त्राचा / मासिक पाळीचे महत्त्व - कार्य - स्त्री शरीररचना या सर्वांची उकल अभ्यास

म्हणून झाल्यानंतर 'या अस्पृश्यतेतील' फोलपणा लक्षात आला आणि तो घरातील जेष्ठाना पटवून देण्यात अभ्यासक यशस्वी झाला व त्यानंतर अर्थातच 'ती अस्पृश्यता' संपली.

रक्ताविषयी सामाजिक संकल्पना जाणून घेताना अभ्यासक स्वतःच त्या मध्ये काही वर्षापूर्वी गुंतलेला होता हे प्रकर्षाने जाणवते. कोणत्या कुटुंबात आपण जन्माला यावे हे आपल्या हातात नसते. जन्म घेतल्यानंतर मात्र आपल्याला आपल्या घरातील आई-वडिल, आजी-आजोबा आदी जेष्ठ सांगतील त्याप्रमाणेच वागावे लागते. मुलगी म्हणून असलेली बंधने स्वतःला मान्य नसली तरी पाळावी लागतात. कारण परंपरागत विचारसरणीचे कर्मठ आणि स्वभावाने कडक असे वडिलधारी असल्यावर 'हे असे कां?' हे विचारण्याची प्राज्ञा कोणालाच मुळात नव्हती. मुलीच्याच नव्हे तिच्या आईच्यातही ही दिसत नव्हती. तिला लहानपणी तिच्या आईने, आजीने सांगितलेले, पुढे सासरी सासू-आजेसासू यांनी तेच नियम-प्रथा पाळण्याचा सल्ला सूचना किंवा घराण्याची परंपरा असल्याचे सांगितल्याने त्या पाळल्या जाऊ लागल्या. म्हणजे शिक्षणाच्या आधारे या परंपरांना काही शास्त्रीय आधार नाही याचे आकलन होते. परंतु त्यांना धर्म आणि दैवत यांची जोड दिल्याने व्यक्तीचा त्यावर विश्वास बसतो आणि कधी नाईलाजाने कधी भीती तर कधी 'ते पाळल्याने नुकसान तर होत नाही' अशा विचाराने त्या प्रथा पाळल्या जातात.

१:२.२ :- रक्त - समज - गैरसमज :-

प्रत्येक समाजात जशी काही नीतीमूल्ये आढळतात, तशा काही खोलवर रुजलेल्या लोकसमजुतीही असतात. या समजुती उचित/शास्त्रीय असतातच असे नाही पण समाजात त्याचा प्रभाव मात्र दिसून येतो.

Belief या शब्दाचे अनेक अर्थ असून श्रद्धा, समज- धार्मिक मत अशा अर्थांचा समावेश आहे. रक्त हे मानवी जीवनाशी त्याच्या जन्मापासून निगडित आहे आणि त्यामुळे माणसाच्या मनामध्ये, त्याच्या स्वभावामध्ये रक्ताविषयी स्वाभिमान, हळवेपणा, धर्म आणि जात्याभिमान अशी वैशिष्ट्ये दिसून येतात. या प्रत्येकाचा थोडक्यात विचार आपल्याला असा करता येईल की : १. **स्वाभिमान** : प्रत्येक व्यक्तीस स्वतःच्या व्यक्तीमत्त्वाचा-अस्तित्वाचा-कर्तृत्वाचा-शिक्षणाचा अभिमान असतो. परंतु रक्तसंदर्भात स्वाभिमान जाणवतो. 'मी' अमुक जातीचा किंवा अमुक धर्माचा आहे त्यामुळे माझे रक्त निश्चितच चांगले असणार आणि या

रक्ताच्या गुणधर्मावरच 'माझे समाजातील स्थान' निश्चित होत असते. अशी धारणा मानवी मनामध्ये असते.

प्रत्येक जात ही प्रत्येकाला चांगलीच वाटत असते. मनुष्य म्हणून किंवा व्यक्ती म्हणून सर्वजण सारखेच असतात, त्यांच्या शरीरातून वाहणारे रक्तही सारख्याच रंगाचे असते परंतु जात किंवा धर्म ही त्या व्यक्तीला त्याच्या जन्मापासून मिळालेली वैशिष्ट्ये असतात व त्याच दृष्टिकोनातून त्याचे सामाजिककरण होत असते आणि म्हणून त्या व्यक्तीस स्वतःच्या रक्ताबाबत स्वाभिमान असतो. हा अभिमान त्याच्या स्वतःपुरताच मर्यादित नसतो तर त्याच्या 'रक्ताचे नातलग' म्हणजे एकच घराणे, एकच कुटुंब असलेले त्याचे नातलग यांचेविषयीही असल्याचे दिसून येते. याच स्वाभिमानातून 'रक्ताची शपथ' असा वाक्प्रचार आपले मत व्यक्त करताना वापरला जातो, तर माझ्या रक्ताच्या शेवटच्या थेंबापर्यंत मी देशसेवा करेन, सत्कर्म करेन अशीही बोलण्यातून मते व्यक्त होतात.

हळवेपणा :- रक्ताच्या संदर्भात हळवेपणा असणे म्हणजे मनाची स्थिती त्याबाबत विचार करता नाजुक-हळुवार विचार करणारी किंवा सहानुभूती निर्माण करणारी अशी असते. रक्त हा मानवी जीवनास आवश्यक असणारा चेतना-चैतन्य देणार असा जीवनरस आहे. त्याची शरीरास असणारी गरज सर्वांनाच माहित असते आणि त्यामुळे त्याला जपणे म्हणजे स्वभावातील हळवेपणा असे आपण म्हणू शकतो. यामध्ये रक्त बघणे, रक्त बघितले तरी भीती वाटणे, चक्कर येणे (मनाचा कमकुवतपणा)

२. कापणे-लागणे-रक्तस्त्राव होणे :- दुसऱ्याचे रक्त बघून भीती वाटणे, मग स्वतःस कापले तर ती व्यक्ती फारच भेदरून जाते. मानसिकरित्या ती काही कमी वेळातच दुबळी होऊन जाते. 'किती रक्त वाया गेले' हा विचार जखम केवढी आहे यापेक्षा त्या व्यक्तीला जास्त महत्त्वाचा वाटतो. कारण औषध घेऊन जखम बरी होईल हे माहित असते पण रक्त (waste) वाया गेल्याचे दुःख असते.

३. अशा व्यक्ती रक्तदानास तयार होत नाहीत. त्यांना रक्तदानाचे महत्त्व समजते परंतु मनाच्या दोलायमान अवस्थेत त्या भीतीमुळे रक्तदान करू शकत नाहीत.

४. या हळवेपणामुळे एखाद्यास रक्त देणे किंवा एखाद्यासाठी रक्त देणे या संकल्पना त्यांना कल्पनातीत वाटतात. वास्तव पटते पण मनातील भीती. त्यामुळे एखाद्या रुग्णास रक्त देणे (Blood - Transfusion) चालू असेल तर अशा व्यक्ती ते बघू शकत नाहीत.
५. स्वतःच्या आजाराने आधीच दुर्बल झालेला रुग्ण- त्याला जर रक्त देण्याची वेळ आली तर कल्पनेनेच आधीपासून घाबरतो. या भीतीमध्ये अनेक शंका दडलेल्या असतात. त्यामध्ये

अ) मला रक्त सहन होईल कां?

ब) त्याचा कांही त्रास होणार नाही नां?

क) मला देण्यात येणारे रक्त कोणाचे असेल. ?

ड) मला त्या रक्तापासून काही आजार होतील का?

इ) दुसऱ्या व्यक्तीचे रक्त भरल्याने माझ्या स्वभावात कांही बदल होईल का? त्या रक्ताचे गुणधर्म माझ्या स्वभावात येतील कां? अशा अनेक काल्पनिक भीतींचा समावेश असतो.

१. रक्त हे आईच्या पोटातील गर्भापासून मिळालेले असल्याने ते दुसऱ्याला देऊ नये, कारण ते अपवित्र होते.

२. प्रत्येक व्यक्तीच्या रक्ताचा रंग एकच असला तरी त्यातील गुणधर्म हे अनुवंशिक असतात, ते भिन्न असतात म्हणून रक्त देताना व घेताना त्याचा विचार व्हावा.

३. रक्त ही परमेश्वराची कृपा आहे त्यामुळे ते देऊ नये इत्यादी.

४. रक्ताला अध्यात्मामध्ये 'आनन्द' असे म्हणतात, मग हा आनन्द ज्याला गरज आहे त्याला दिला तर देणाऱ्यालाही आनन्द मिळतो, समाधान मिळते. त्याच्या शरीर संगोपनास, आजारातून बरे होण्यास आपण रक्तरूपाने मदत करू शकत असलो तर अशी मदत ही परमेश्वराची सेवाच आहे.

५. जात-धर्म-वंश-लिंग यापलीकडे जाऊन रक्ताचे महत्त्व सर्वांनी जाणून घेतले पाहिजे.

१.२.३ धर्माभिमान - जात्याभिमान :- प्रत्येक व्यक्तीस आपल्या धर्माचा जातीचा अभिमान स्वाभाविकतःच असतो. आपल्या धर्माने-जातीने घालून दिलेली बंधने-मर्यादा आणि अन्य नीतिमूल्यांचे पालन करण्याचा व्यक्ती प्रयत्न करीत असते त्यातून त्याला स्वतःबद्दल, स्वतःच्या जात धर्माबद्दलची आस्था-श्रद्धा-भक्ती वाटत असतानाच ती व्यक्ती 'रक्त' याविषयी स्वाभिमान

बाळगून असते. त्यामुळे आंतरजातीय-आंतरधर्मीय विवाहास, रोटी-बेटी व्यवहारास मान्यता देण्याचे, निर्णय घेण्याचे अवघड ठरते. अमुका एक जात, अमुक एक धर्म उच्च असतो, त्याची नैतिकमूल्ये, नैतिक बैठक देवाच्या अधिष्ठानावर असते आणि त्यामुळे धर्माने घालून दिलेली आचरण-वर्तन पद्धती आचरत असते.

याचबरोबर वर्ण आणि वंश परंपरा यांचाही 'रक्त' संदर्भात विचार होतो. वर्णावरून व्यक्ती-व्यक्तींमध्ये केले जात असलेले किंवा केले गेलेले भेद हे 'रक्त' या विषयशी निगडित असून 'वंश' हे ही त्याच्याच जोडीने येणारे महत्त्वाचे असे कारण आहे. वर्णसातत्य आणि वंश सातत्य टिकविण्यासाठी, आपलाच वंश श्रेष्ठ कसा हे दाखविण्याचा व्यक्तीचा प्रयत्न असतो. दक्षिण आफ्रिकेमध्ये वर्ण-विद्वेषी चळवळीचे जनक नेल्सन मंडेला यांचे कार्य हे खरे तर वर्ण म्हणजे रक्त, म्हणजेच मानवा-मानवातील भेदाभेद पाळणाऱ्या नियमाविरुद्ध-प्रथेविरुद्ध केलेले असे कार्य आहे. भारतामध्ये महात्मा गांधींनी केलेले कार्य व त्यांचेच दक्षिण आफ्रिकेमधील कार्य याच संदर्भातील असून आजही लोकांना स्मरत असले तरी वर्ण आणि वंश यावरून भेद-मतभेद-उच्च-नीच ही भावना आहे. 'जात' या विषयाबाबतची हीच स्थिती आहे. जी 'जात' नाही ती जात असेही जातीसंबंधी बोलले जाते. आपल्याकडील जातीसंस्था आजही प्रबळ आहे. जात-धर्म पाळू नका - फक्त मनुष्यधर्म पाळा असे सांगून सामाजिक परिवर्तन होण्याचा प्रयत्न करित असताना आजही जातिवर आधारित राजकारण, राखीव जागा-शिक्षण-नोकरी निवासी घरे देणे हे सर्व घडत आहे. अशा जातिधर्मावर आधारित समाज रचनेमध्ये मूलभूत परिवर्तन होणे गरजेचे आहे. प्रत्येकास आपल्या जाति-धर्माचा अभिमान असला तरी तो स्वतःपुरताच मर्यादित ठेवावा, किंवा तो वृथा असू नये. त्याचबरोबर मानवताधर्म पाळण्यास विसरू नये कारण सर्वत्र मानव एकच आहे आणि त्याच्या रक्ताचा रंग फक्त 'लालच' आहे याची जाणीव ठेवावी.

संशोधक रक्तदान आणि रक्तपेढी या संदर्भात कार्यरत आहे. स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांमधून रक्तसंकलनासाठी गेल्यावर मात्र या विषयीचा येणारा अनुभव सर्वार्थाने भिन्नच आहे असे म्हणावे लागेल. शासकीय कागदपत्रे-शाळा-महाविद्यालय प्रवेश-नोकरी किंवा अन्य कांही अर्ज यावर प्रत्येक ठिकाणी आवर्जून उल्लेख करावी लागत असलेली 'जात' या स्वेच्छा रक्तदान शिबिरामध्ये कुठेच दिसून येत नाही. समूह-भावनेच्या (Mob-psychology) दृष्टिकोनातून

स्त्रिया आणि पुरुष उत्स्फूर्तपणे रक्तदान करीत असतात. तेव्हा किमान 'जात' गेली आहे असे वाटते. स्वेच्छा रक्तदानाचे महत्त्व समजल्याने, विज्ञानाला अद्यापही मानवी रक्तास दुसरा पर्याय उपलब्ध न झाल्याने, सामाजिक जाणीवेच्या भावनेतून, स्वतःस कधी आलेल्या अनुभवापासून अशा अनेक कारणांनी रक्तदाता रक्तदानास प्रवृत्त होतो, ही जमेची बाजू आहे असे म्हणतां येईल, मात्र याच विषयाची दुसरी बाजू संशोधकास अशी अनुभवता आली की,

ज्यांनी रक्तदान केले आहे त्यांच्या जाति-धर्म-लिंगभेदाचा विचार केलेला नसला किंबहुना तो केलेलाच नसतो. रक्तदाता फक्त रक्तदानाच्या शारीरिक निकषांप्रमाणे असला पाहिजे हेच महत्त्वाचे धरून रक्तदान स्वीकारले जाते परंतु जेव्हा रुग्णास कांही कारणाने रक्त देण्याची वेळ येते तेव्हा त्याच्या मनामध्ये याविषयीची शंका उपस्थित होते. की मला कोणाचे रक्त दिले गेले. स्त्री-पुरुष-जात-धर्म यांचा विचार त्यांच्या मनामध्ये क्षणमात्र येतो, मात्र त्या रक्ताचा उपयोगच होईल. यामागे त्याची काही मानसिकता असू शकते - (रक्तावर त्याची तब्येत जशी अवलंबून असते तसाच त्याचा स्वभाव व अन्य गुणधर्म अवलंबून असतात. असा सार्वजनिक समज 'रक्ताच्या' महत्त्वातून झालेला असतो)

याउलट वरचेवर 'रक्त' घ्यावे लागणारी महिला-जात धर्माचा विचार करीत नाही तर दुसऱ्याकडून उधार-उसनवार घेतलेले रक्त माझ्या शरीरात किती दिवस कार्य करेल? म्हणजेच या दुसऱ्याच्या रक्तावर माझ्या शरीराचे कार्य चालू असल्याने, त्याला सतत कमजोरी-कमकुवतपणा वाटत राहतो, ते शरीर वरचेवर आजारी पडते म्हणून त्या महिलेच्या (Respondent) मते स्वतःचे मूळ रक्त असणे हे केव्हांही चांगलेच असते.

रक्ताविषयीच्या समाजामधील विविध स्तरातील व्यक्तींच्या अशा भावना असे विचार-समज-कल्पना संशोधकाने जाणून घेतल्या. स्त्री-पुरुष-हिंदू-मुस्लीम-ख्रिश्चन अशा धर्मातील व जातितील व्यक्तींचे विचार जाणून घेतांना 'रक्त' बाबत व्यक्ती कोणते विचार करतात हेही यानिमित्ताने लक्षात आले.

१.२.४ - आत्मा आणि रक्त (Soul & Blood) :- रक्त हा शरीरातील प्रवाही पदार्थ आहे. तो दृश्यमान आहे तर 'आत्मा' हा अदृश्य असे इंद्रिय आहे. त्याचा रक्ताशी कांही संबंध आहे कां हे बघताना भारतीय संस्कृतीमधील आद्य शंकराचार्य, वेद-श्रुती पुराणे यातून याविषयीचे उल्लेख

आढळले. तसेच श्रीमद्भागवत, श्रीमद्भगवत् गीता यामध्येही काही अध्यायांमधून याविषयीचा उल्लेख आढळला त्याच्या आधारे पुढील भागामध्ये याविषयाचे थोडक्यात वर्णन केले आहे.

सामाजिक दृष्टिकोनातून हा प्रश्न विचारला असता त्यास फारसा प्रतिसाद मिळाला नाही आणि म्हणून पुस्तकांच्या आधारे हा विषय याठिकाणी उद्धृत केला आहे त्यासाठी (१) आत्मानात्मविवेक (२) तर्कसंग्रह (३) ब्रह्मसूत्रभाष्य या पुस्तकांबरोबरच या विषयातील जाणकार व्यक्ती यांचेशी चर्चा करून त्याबाबत जे जाणून घेतले त्याचा उल्लेख याठिकाणी केला आहे.

‘आत्मा’ याविषयी भगवत गीतेमध्ये’

नासतो विद्यते भावो नाभावो विद्यते सतः

उभयोरपि दृष्टाऽन्तसत्त्वनयोस्तत्त्वदर्शिभिः॥

(गीता अ.२/१६)

परिवर्तशील शरीर स्थायी नसते. आधुनिक विज्ञानाने मान्य केले आहे हि, विविध प्रकारच्या पेशींच्या क्रिया आणि प्रतिक्रिया यामुळे शरीर क्षणोक्षणी बदलत असते आणि याप्रमाणे शरीरात वाढ होते आणि वृद्धत्व येते. पण शरीर आणि मनामध्ये जरी सर्व प्रकारचे बदल झाले तरी जीवात्मा नित्य स्थायी राहतो. पदार्थ आणि आत्मा यामध्ये हाच भेद आहे. स्वभावतः शरीर नेहमी बदलतच असते आणि आत्मा शाश्वत असतो.

अविनाशी तु तद्विद्धि येन सर्वमिदं ततम्

विनाशमण्ययस्यस्य न कश्चित्कर्तुमर्हति ॥

(गीता अ. २/१७)

जे संपूर्ण शरीराला व्यापून आहे ते अविनाशी असून त्या अविनाशी आत्म्याचा कोणी नाश करू शकत नाही. जीवात्म्याचा हा शोध संपूर्ण शरीरभर चेतनारूपाने ही कोणत्याही भौतिक गोष्टीच्या संमिश्रणामुळे नसून अस्तित्वामुळे आहे. आत्म्याचा आकार परमाणुस्वरूप असून त्याला बुद्धीनेच जाणता येते. पाच प्रकारच्या प्राणांमध्ये (प्राण, अपान, व्यान, समान, उदान) तरंगणारा आत्मा हृदयात स्थित असतो आणि देहधारी जीवांच्या संपूर्ण शरीरावर त्याचा प्रभाव असतो.

मण्डुकोपनिषदाप्रमाणे (गीता जशी आहे तशी अ २/१७/पृष्ठ ७३) हा अणुरूप आत्मा प्रत्येक जीवाच्या हृदयामध्ये स्थित आहे. व्यक्तिगत अणुरूप आत्मा हा परमात्म्यासहित निश्चितपणे हृदयात आहे आणि म्हणूनच शारिरिक हालचालींसाठी लागणारी संपूर्ण शक्ती शरीराच्या याच भागातून (हृदय) उत्सर्जित होते. जेव्हा जीव या ठिकाणाहून निघून जातो तेव्हा शरीरातील रक्तोत्पादनाचे कार्य थांबते. वैद्यकीय शास्त्र तांबड्या पेशींचे महत्त्व मान्य करते. पण शक्तीचे उगमस्थान आत्मा आहे हे निश्चितपणे सांगू शकत नाही, तरीसुद्धा वैद्यकशास्त्र हे मान्य करते हि, हृदय हे शरीरास आवश्यक अशा शक्तीचे उगमस्थान आहे.

श्रीमद्भगवद्गीता अध्याय २ हा सांख्ययोग असून यामध्ये आत्मा, परमात्मा यांचे वर्णन आहे. हठरोग, कठोपनिषद, मंडुकोपनिषद आदींमधील दाखले देऊन आत्मा या विषयी विवेचन केलेले आहे. आत्मा हा कधी जन्म घेत नाही, कधी मृत्यू पावत नाही तो अजन्मा, सनातन, नित्य अस्तित्वात असणारा आणि पुरातन आहे. शरीराचा नाश झाला तरी त्याचा नाश होत नाही.

वासांसि जीर्णानी यथा विहाय, नवानि गृण्हाति नरोऽपराणि ।

तथा शरीराणी विहाय जीर्णान्यत्यनि संयाति नवामि देही ॥ (२।२२।)

ज्याप्रमाणे मनुष्य जुन्या वस्त्रांचा त्याग करून नवीन वस्त्रे धारण करतो त्याप्रमाणे आत्माही जुन्या आणि निरुपयोगी शरीराचा त्याग करून, नवीन भौतिक जीवन धारण करतो. त्याचप्रमाणे

नैनंछिन्दन्ती शस्त्राणि नैनं दहति पावकः।

न चैनं क्लेदयन्त्यपो न शोषयति मारुतः ॥ (२।२३)

अशा या आत्म्याचे कोणत्याही शस्त्राद्वारे तुकडे करता येत नाहीत. पाण्याने त्याला भिजवता येत नाही. तसेच वान्याने सुकविताही येत नाही.

आत्मा-नाम स्थूल-सूक्ष्म-कारण-शरीर-वय-विलक्षणः पंचकोठ व्यतिरिक्तः अवस्था-वय-साक्षी सच्चिदानंदस्वरूपः ॥३७॥

आत्मा म्हणजे स्थूल, सूक्ष्म आणि कारण (ई) नावे असणाऱ्या तीन शरीरांच्या समुदायापेक्षा वेगळं स्वरूप असणारा, पांच कोसांपेक्षा वेगळा, तीन अवस्थांचा सप्ती असणारा आणि सत्-चित्-आनंद हे स्वरूप असणारा असा-नित्यपदार्थ म्हणजे आत्मा आहे. आत्मा /

अनात्मा आणि परमात्मा असे आत्म्याचे तीन भाव असून आत्मा हे अंतिम नित्य सामतत्व असून एकमेवाद्वितीय आहे.

अनात्मा हा अमृत / मिथ्या, जड, अचेतन आणि दुःख हे स्वरूप असणारे समष्टी व व्यष्टी स्वरूपात असते. परमात्मा हा सृष्टीचा जनक मानला जातो.

प्रस्तुत अभ्यास विषय संदर्भात 'रक्त' आणि 'आत्मा' यांचा काय संबंध असू शकतो किंवा तो असतो कां? या प्रश्नाला सर्वच उत्तरदयारींनी 'नकारात्मक' उत्तरे दिली. 'आत्मा' म्हणजे काय याबाबतची माहिती आपण घेतली. आत्मा हे अविनाशी, अदृश्य असे इंद्रिय आहे. ते चेतन अवस्थेमध्ये सर्वांमध्ये असते आणि अचेतन अवस्था प्राप्त झाली की ते दुसऱ्या योनीत प्रवेश करते. ही योनी कोणतीही असू शकते. पुनर्जन्म आणि पूर्वजन्म यावर विश्वास असणाऱ्या व्यक्तींना ही संकल्पना मान्य असते. मात्र वैज्ञानिक दृष्टिकोनातून 'आत्मा' दृश्य नाही म्हणून तो मानला जात नसावा, जसं 'मन' हे सुद्धा एक अदृश्य इंद्रिय आहे. मात्र गेल्या १५०-२०० वर्षात याविषयी अभ्यास होऊन 'मानसिक आरोग्य' ही शाखा निर्माण झाली. आत्म्याचा आणि मनाचा काहीतरी संबंध असू शकतो. याविषयातील जाणकार व्यक्तीबरोबर चर्चा करताना त्यांनी असे स्पष्ट केले की, विज्ञान हे डोळ्यांना दिसते ते मान्य करणारे शास्त्र आहे. परंतु हिंदू धर्म ग्रंथातून, वेदांतून उपनिषदातून 'आत्मा' याविषयी वर्णन आढळते. त्यानुसार संपूर्ण शरीरकार्यावर नियंत्रण ठेवतो तो जीवात्मा; तसेच ज्ञानाचे अधिकरण म्हणजे आत्मा तो ज्ञानरूप असतो म्हणून दिसत नाही. आणि ज्ञानाशिवाय आत्म्याला 'रक्त' (Blood) संभवत नाही जसे समाजामध्ये पैशांशिवाय व्यवहार होत नाहीत. सप्तधांतूपासून तयार झालेल्या शरीरास भरण-पोषणासाठी अन्नाची-पाण्याची गरज असते. हे रक्त कसे करावयाचे याचे ज्ञान आत्म्यास असते. तसेच मनुष्य वर्तन-स्वभाव हे ही आत्म्यावरच अवलंबून असतात. आत्म्यावरच खाल्लेल्या अन्नाचे रस-रकातमध्ये रूपांतर करणे अवलंबून असते. म्हणूनच जेवताना स्वस्थचित्त, आनंदी वातावरण असावे असे सांगितले जाते. देह चालविणे हे आत्म्यावरच अवलंबून असून 'देह' कोणता आहे त्यावर त्या आत्म्याचे कार्य अवलंबून असते. उदा- माणूस, झुरळ, हत्ती, झाड, फूल इत्यादी.

१.२.५ सामाजिक दृष्टिकोन : रक्ताबाबतच्या एकूण समाजमनाची आपण वरील भागामध्ये चर्चा केली या भागामध्ये आपण रक्ताविषयीचे अन्य कांही समज विचारात घेणार आहोत. रक्ताविषयी

व्यक्तीच्या मनामध्ये एक वेगळीच भावना असते आणि त्यातून कांही वाक्प्रचार बोली भाषेत रुढ आहेत. त्यामध्ये

१. रक्ताची शपथ :- आपले म्हणणे खरेच आहे हे पटवून देण्यासाठी.
२. रक्ताचे नाते :- खूप जवळचे संबंध सख्खे नातलग.
३. पाण्यापेक्षा रक्त घट्ट असते - एखाद्या व्यक्तीबद्दलची आपले प्रेम, आपली माया दाखविण्यासाठी.
४. रक्तात 'रग' असणे :- कांहीतरी करुन दाखविण्याची धमक असणे.
५. रक्ताभिमान :- समान जातीचे वा वंशाचे असल्याबद्दल वाटणारा अभिमान.
६. रक्ताचे पाणी करणे :- खूप कष्ट करणे.
७. रक्तातच अभिनय असणे- उपजत गुण/ कौशल्य असणे.
८. रक्तातच खानदानी श्रीमंती आहे/असणे.
९. रक्तातच खूनशी वृत्ती/दृष्टप्रवृत्ती असणे इत्यादी.

रक्ताबाबत सर्वसामान्य व्यक्तींच्या मनामध्ये कुतुहल आहे. भीती आहे आणि अज्ञानही आहे. महिलांशी चर्चा करतांना या गोष्टी संशोधकाच्या लक्षात आल्या; त्यामध्ये

१. महिला रजःस्वला असताना तिचे रक्त अशुद्ध/दूषित असते आणि त्यासाठी तिला या काळामध्ये सर्वांमध्ये मिसळण्यास मनाई असते (बाजूला बसणे). या काळामध्ये होणारा रक्तस्राव हा काळपट रंगाचा असतो म्हणजेच शरीरातील खराब झालेले रक्त शरीराबाहेर टाकले जाते. असा समज आहे.
२. रजःस्वला काळामध्ये त्या स्त्रीने माणसांना तर शिवायचे नसतेच परंतु झाडांनाही शिवायचे नसते. रजःस्वला स्त्रीने तुळशीला पाणी घातले तर तुळस मरुन जाते (तिची वाढ संपते) तुळस ही हिंदुधर्मामध्ये 'देव' मानली असल्याने रजःस्वला स्त्रीने तिला शिवायचे नाही तसेच मंदिरात जावयाचे नसते.
३. गर्भावस्थेच्या नऊ महिन्यांच्या कालावधीत मासिक पाळी येत नाही व प्रसूतीनंतर रक्तस्राव होतो. हा रक्तस्राव म्हणजे नऊ महिन्यांचा साठलेला विटाळ असून तो अतिशय अपवित्र-दूषित असतो. त्यामुळे या स्त्रीला प्रसूतीनंतर 'सव्वा महिना' शिवायचे नसते. तिची व

नवजात बालकाची देखभाल करायची परंतु लांब राहून अथवा तिचे काम करून झाल्यावर अंगोळ करावयाची असते.

प्रसूतीनंतर कांही काळातच स्तनांमध्ये दूध निर्मिती प्रक्रिया सुरु होते. हे सुरुवातीचे दूध - नऊ महिन्यांच्या दूषित रक्तापासून होत असल्याने ते बाळाला द्यायचे नाही हा समज प्रचलित आहे.

रजःस्वला स्त्री तीन ते चार दिवस आणि प्रसूत झालेली स्त्री सव्वा महिना कोणतेही देवधर्म-पूजाअर्चा किंवा स्वयंपाक करण्यास योग्य नसते.

वर्तमान स्थितीमध्ये या अलिखित परंतु परंपरांगत पद्धतीने चालत आलेल्या रुढींमध्ये कांही बदल झालेला दिसून येतो. स्त्रियांचे शिक्षण, त्यांचे नोकरी व्यवसायाच्या निमित्ताने घराबाहेर जाणे, बुद्धीप्रामाण्य वापरणे आदी गोष्टींमुळे या जाचक रुढी पाळल्या जात नाहीत. मात्र काही सणवार-उत्सव-देवधर्म अशा कांही धार्मिक कारणाचे वेळेस अशा स्त्रीला आजही 'बाहेर' रहावे लागते किंवा वैद्यकीय सल्ल्याने मासिकपाळीची संभाव्य तारीख औषधांच्या साहाय्याने मागे-पुढे करता येते. प्रसूत झालेल्या स्त्रीला मात्र सव्वा महिना झाल्यानंतर देवदर्शन करून आल्याखेरीज धार्मिक कार्यात सहभागी होता येत नाही. या सामाजिक दृष्टिकोनातून चर्चेत आलेल्या गोष्टी असून यांचा शारीरिक दृष्टिकोनातून विचार केल्यास आपल्या लक्षात येते, धर्माने कांही नियम घालून देताना त्याला शरीराबरोबरच धार्मिकतेची जोड दिलेली आहे. उदा.- मासिक पाळी असताना त्या स्त्रीला विश्रांतीची गरज असते. इथे धार्मिक कारण सांगून तिला सक्तीची विश्रांती मिळण्याची व्यवस्था पूर्वसुरींनी केली होती. प्रसूतीनंतरचा शरीराच्या दृष्टीने सहा आठवड्यांचा काळ हा बाळ आणि प्रसूत झालेली स्त्री यांच्या दृष्टीने महत्त्वाचा-जोखमीचा असतो. या काळामध्ये दोघांना काही आजार होण्याची शक्यता असते. यामध्ये नवजाताची प्रतिकार शक्ती कमी असल्याने त्याला खूप जणांनी हाताळू नये त्यामुळे त्यास संसर्ग होण्याची शक्यता कमी राहते. तसेच मातेस तिचे शरीर पूर्ववत स्थितीस येण्यासही समतोल आहाराबरोबरच विश्रांतीची गरज असते आणि म्हणून 'सहा आठवडे' हे महत्त्वाचे असतात. धर्माने याचाच विचार करून त्यांची सांगड देवधर्म-सोवळे यांचेशी घातल्याने त्या स्त्रीला पूर्ण विश्रांती मिळू शकत होती. 'सव्वा महिन्याने देवदर्शन किंवा सहा आठवड्यांनी रुग्णालयात

पुनर्भट' या दोन्हीमागचे उद्देश समान आहेत मात्र ते पाळण्यातील पद्धतींचा बदलत्या समाजामध्ये कांही फरक झालेला दिसून येतो.

४. एखाद्या व्यक्तीच्या रक्ताच्या रंगावरून त्याचे वय ठरविले जाते, त्याचबरोबर त्याची तब्येत कशी आहे याचाही अंदाज व्यक्त केला जातो. रक्त जास्त काळपट असेल तर ती व्यक्ती तरुण आहे असे समजले जाते. याउलट रक्त जरा पातळ (thin) आणि लालभडक असेल तर ती व्यक्ती वृद्ध असून रक्तातील (Hemoglobin) चे प्रमाण कमी असते.

Vitiligo किंवा Leucoderma आणि अन्य काही आजार :

याला श्वेतकुष्ठ असे म्हणतात. हा आजार नसून रक्तातील Melanin नावाचा एक घटक आहे ज्यामुळे त्वचेस रंग प्राप्त होतो, तो कमी असल्याने या व्यक्तींची त्वचा पूर्णपणे पांढरी अथवा काही प्रमाणात पांढरी दिसते. हा संसर्गजन्य आजार नाही तसेच रक्तातून पसरणाराही आजार नाही. अनुवंशिकतेने येणारा हा दोष असून या व्यक्ती रक्तदान करू शकतात. सामाजिक दृष्टिकोनातून या व्यक्तींकडे 'वेगळ्या'दृष्टीने बघितले जाते. त्यांचे रक्त दूषित, खराब असून गेल्या जन्मीचे पाप म्हणून अशी त्वचा आहे असा समज आढळतो. नियमित रक्तदान करणाऱ्या एका व्यक्तीने याविषयीचा कथन केलेला हा अनुभव आहे. AB+ve हा रक्तगट दुर्मिळ असतो व त्यामुळे तातडीने या रक्ताची गरज निर्माण झाल्यावर या रक्तगटाच्या व्यक्तींशी संपर्क साधून वा नातलगांना रक्तदानासाठी बोलवण्यात येते अशाच एका तातडीचे वेळी संबंधित व्यक्ती रुग्णालयाच्या रक्तपेढीमध्ये रक्तदानासाठी गेल्यानंतर तेथील डॉक्टरांनी त्यांचेकडे 'बघूनच' 'तुमचे रक्त घेता येणार नाही' असे स्पष्ट केले. 'मी अनेकदा रक्तदान केलेय' तुम्ही माझे रक्त घेऊ शकता या रक्तदात्याच्या विनंतीस नकार मिळाला व रक्तदाता नाराज मनःस्थितीत घरी आला. वैद्यकीय क्षेत्रामध्ये काम करीत असणाऱ्या जबाबदार व्यक्तीसही याबाबतची शास्त्रीय कारणे आणि अन्य माहिती ज्ञात नसावी याबाबत खेद तर व्यक्त केलाच पण... समाजातील अज्ञान व दृष्टिकोन याबाबतही त्यांना वाईट वाटले अर्थात ही गोष्ट १०-१२ वर्षापूर्वीची आहे. आज कदाचित डॉक्टर्सना या व्यक्तीस 'नकार' न देण्यामागील कारणे माहिती असतील परंतु यातून सामाजिक दृष्टिकोन मात्र स्पष्ट होतो. तसेच या घडलेल्या घटनेनुसार आज Replacement Donor हा प्रकारही बऱ्याचअंशी कमी झालेला आहे.

लेप्रसी किंवा महारोग या आजारावरही समाजामध्ये घृणा तिरस्कार असल्याचे जाणवते. शिकलेल्या व्यक्तींना जरी हा आजार म्हणजे काय हे थोडेफार माहिती असले तरी त्याबाबतची भीती/तिरस्कार जास्त जाणवतो. या आजाराकडे रक्त खराब, पिढी खराब आणि गेल्या जन्मीचे पाप म्हणूनच बघितले जाते आणि त्यामुळे आजार व आजारी व्यक्ती लपविण्याचाच जास्त प्रयत्न केला जातो. या आजारबाबत विचारलं असता, 'रस्त्यावर भिक्षा मागणाऱ्या व्यक्ती' असाच त्यांचा उल्लेख केला गेला म्हणजेच समाजाचा या आजाराकडे आणि व्यक्तींकडे बघण्याचा दृष्टिकोन निकोप नाही आणि तो अज्ञानाधारित आहे.

याचप्रमाणे HIV-AIDS, T.B या आजारांबाबत विचारलं असतां रक्त खराब होते आणि या आजारावर उपचार नाहीत असेच मत व्यक्त केले गेलं.

Diabetes / High Blood Pressure हे आजार माहित असून काही जणांना हे आजार असल्याने त्याविषयीची जाणीव आहे. माहिती करून घेणे आणि नियमित उपचार करून घेण्याकडे लोकांचा कल आहे. आणि रक्ताशी निगडित असे हे आजार आहेत, त्यामुळं रक्तात दोष निर्माण होतो हे माहित आहे.

वर्तमान स्थितीत सर्व आजारांवर उपचार आहेत. प्रत्येक आजार हा जंतुसंसर्ग / शरीर बिघाड यामुळ होत असतो. हे वैद्यकीय शास्त्र सांगते. परंतु सर्वसामान्यांच्या दृष्टिकोनातून या आजाराकडे पूर्वजन्माचे पाप आणि पिढीजात दोष म्हणून बघितले जाते.

१.२.६ रक्त आणि उपचार :- (Blood as a Therapy) उपचारासाठी रक्ताचा उपयोग निश्चितपणे केला जातो. सामाजिक रितीरिवाज आणि कांही कल्पना यातून सदर अभ्यासकाने अनेक स्त्री-पुरुषांशी चर्चा करून या विषयी जाणून घेण्याचा प्रयत्न केला, तसेच कांही पुस्तकातूनही रक्ताचा उपयोग उपचारार्थ कसा केला जातो याविषयी माहिती मिळाली त्याचा उल्लेख 'साहित्याचा आढावा' या भागामध्ये केलेला आहे.

मानवी रक्ताचा उपचारार्थ उपयोग होतो हे Blood Transfusion वरून आपल्या लक्षात येते, मात्र मानवाखेरीज अन्य प्राणी-रक्ताचा कसा वापर होतो ते बघताना.

१. पारवा / कबूतर :- यांच्या रक्ताचा वापर सांधेदुःखीसाठी केला जातो.

२. ससा :- याचे रक्तामध्ये जुने कापड भिजवून ते वाळवितात व नंतर ते कापड व्यवस्थित जतन करून ठेवतात. लहान बालकांना जेव्हा श्वसनाचे विकार होतात (छाती भरणे-खोकला)

तेव्हा या कपडाचा छोटासा तुकडा गायीच्या दुधात भिजवून ते दूध बाळाला पाजल्यास हा विकार कमी होतो असे मानले जाते. (फार पूर्वी ह्या प्रकारचे घरगुती उपचार केले जात असत. ग्रामीण भागामध्ये प्रामुख्याने जेथे डॉक्टर्स-दवाखाने-वाहनांच्या सोयी उपलब्ध नव्हत्या त्या ठिकाणी हे घरगुती उपचार होते असत तसेच या आजारास 'छातीचा आजार किंवा छातीचा डबा' असे संबोधले जात असे) वर्तमान काळात असे उपचार होत नसावेत मात्र यामुळे आजार बरा होतो ही सामाजिक भावना आहे.

३. गाय :- हिंदू धर्मांमध्ये गाय हा पवित्र प्राणी समजला जातो. त्यामुळे तिचे सर्व उत्सार्जित पदार्थही वापरण्यास सुयोग्य समजले जातात. उदा. गोमूत्र, गोमय इत्यादी. त्याचप्रमाणे गायीचे रक्त-विशेषतः गाय व्यायल्यानंतर (प्रसूती-Delivery) जी वार बाहेर येते त्या वारेच्या रक्तामध्ये हात-पाय काही वेळेपर्यंत बुडवून ठेवले तर भेगा-जळवात हे आजार बरे होतात. असे समजले जाते.

४. बकरीच्या यकृतातील रक्त :- हे पंडुरोगामध्ये प्यायला दिले तर रक्तवाढ होते असा समज आहे. या संबंधी व्यावसायिकांशी चर्चा केली, बकरीचे रक्तास खूपच मागणी असून काही वेळेपर्यंत ते एका खोलगट बशीमध्ये ठेवल्यास घट्ट गोळा होतो व तो रक्त गोळा पौष्टिक असतो. कोल्हापूर भागामध्ये याविषयी जास्त मागणी असते.

१.२.७ रक्त आणि आहार :- शरीराचे कामकाज व्यवस्थित चालण्यासाठी आहाराची निश्चितच गरज असते. आपण खाल्लेल्या आहारातूनच शरीरामध्ये रक्ताची निर्मिती होते, त्यामुळे आहाराचा आणि शरीरतील रक्ताचा संबंध आहे व त्यासाठी आपल्या शरीरात सर्व अन्नघटकांचा समोवशा असणे गरजेचे आहे. सर्व सामान्य व्यक्तींच्या दृष्टिकोनातून रक्त आणि आहार यांचा संबंध काय असतो, कसा असतो हे जाणून घेण्याच्या उद्देशाने विविध ठिकाणी, विविध क्षेत्रात काम करणाऱ्या आणि शिक्षित / अशिक्षित / नोकरदार गृहिणी आणि अन्य व्यक्तींशी संवाद साधला असता त्यांच्याकडून मिळालेल्या माहितीचा गोषवारा पुढीलप्रमाणे :-

शरीरातील रक्ताचं महत्त्व सर्वांनाच माहित आहे मात्र ते स्वाभाविक प्रमाण ठेवण्यासाठी काय अन्न घ्यावे याबाबत माहिती असली तरी प्रत्यक्षात त्याचा वापर कमी होत असल्याचे लक्षात आले. आपण घेत असतो त्या आहारावर रक्त तयार घेऊन आपले दैनंदिन कामकाज नीट चालते म्हणजेच आहाराचा व रक्ताचा संबंध स्पष्ट होतो.

आहारामध्ये शाकाहारी आणि मांसाहारी असे दोन प्रकार असून त्याचबरोबर राजस-तामस-सात्विक असेही तीन प्रकार आयुर्वेदामध्ये सांगितले आहेत आणि या प्रकारच्या आहारांचा व्यक्तीच्या स्वभावाशीही संबंध असतो असे समजले जाते.

१. राजस आहार रजोगुणी
२. तामस आहार :- तमोगुणी आणि
३. सात्विक आहार घेणाऱ्या व्यक्ती सत्वगुणी असतात. स्वभाव वैशिष्ट्यांबरोबर या आहारामुळे निर्माण होणारे रक्त हे भिन्न गुणांचे असते आणि त्या रक्तामध्ये शौर्य/धाडस/धडाडी अथवा साधेपणा-बुद्धीवादी विचारसरणी, धार्मिकता आदी विविध विशेष गुण असतात असे मत असल्याचे चर्चेमधून समजले.

शाकाहारी आणि मांसाहारी व्यक्तींबाबतही या आहारांचा त्यांच्या रक्ताशी आणि स्वभावाशी संबंध असतो. शाकाहारी व्यक्ती शांत - संयमी विचारी समजली जाते तर मांसाहारी व्यक्ती संतापी-शीघ्रकोपी-उग्रविचारसरणीची आणि सळसळत्या गरम रक्ताची असते असा सामाजिक समज आहे.

१.२.८ रक्त आणि देवदेवता:- समाजामध्ये याविषयी संवेदनशील भावना आहे. देवदेवतांना प्रसन्न करून घेण्यासाठी किंवा आपले इच्छित कार्य निर्विघ्न पार पाडण्यासाठी देव-देवतांना आवाहन करून नवस बोलण्याची प्रथा समाजामध्ये आढळून येते. नवसपूर्तीसाठी शेळी-बकरी, कोंबडी आदी प्राण्यांचा देवापुढे बळी देऊन, त्यांच्या रक्ताने देवास स्नानादी अभिषेक केले जातात. व त्या 'बळी'चा प्रसाद म्हणून सर्वजण एकत्रितरित्या सेवनाचा आस्वाद घेत असतात. (टीप-वर्तमान स्थितीमध्ये प्राणी बळी देण्यावर कायद्याने बंदी घालण्यात आली असल्याने मोठ्या यात्रा-उत्सव अशा ठिकाणी जे अनेक प्राण्यांचे बळी दिले जात असत ती प्रथा संपुष्टात आली आहे. तरीही कौटुंबिक स्तरावर अशी कार्ये केली जातात)

१.२.९ Blood Letting :- दूषित रक्त काढून टाकणे :- विशेषतः सर्पदंश-श्वानदंश झाल्यानंतर त्या प्राण्याच्या दंशातून शरीरभर 'विष' पसरू नये म्हणून 'दंश' झालेल्या ठिकाणी व त्याच्या आजूबाजूस ब्लेडच्या साहाय्याने छेद दिले जातात. या जखमांमधून विषमिश्रित रक्त बाहेर टाकले जाऊन त्यामुळे बाधितास कमी धोका संभवतो.

आयुर्वेद शास्त्रामध्ये 'रक्तमोक्षण' म्हणजे दूषित रक्त काढून टाकणेही संकल्पना असून ती (१) जळवा लावणे- दूषित भागात जळवा लावून त्या ते दूषित रक्त पितात. (२) सिराभेद- रक्तवाहिनीत छेद देणे- रक्त जाऊ देणे. (३) फासण्या- अनेक छेद घेणे त्याद्वारा शरीराच्या विविध भागातील दूषित रक्त बाहेर काढले जाते. (४) शृंग:- बैलाचे शिंग जे आतून पोकळ असते. ते दूषित भागामध्ये घालून त्या पोकळीद्वारा अशुद्ध रक्त/दूषित रक्त बाहेर काढणे.

१.२.१० हिंदू-मुस्लीम-ख्रिश्चन-धर्म- रक्ताविषयक भावना

ख्रिश्चन धर्म :- प्रभु येशू ख्रिस्त हे या धर्माचे प्रमुख आणि एकमेव दैवत मानले जाते. प्रत्येक व्यक्तीच्या शरीरामध्ये प्रभुच्या रक्ताचा अंश असतो अशी या धर्मियांची श्रद्धा आहे. प्रभु येशू ख्रिस्ताने समाजाच्या स्वास्थ्यासाठी, सुधारणांसाठी स्वतः बलिदान केले असे हा धर्म समजत असून प्रभु येशू ख्रिस्तांचा जन्म सुमारे २००० वर्षापूर्वी स्वर्गातून कुमारी मातेच्या पोटी झाला आणि तो स्वतः पापरहित, निर्दोष आणि निष्कलंक राहिला आणि जगाच्या कल्याणासाठी स्वतःचा जीव कुसावर दिला. सर्व जगातील पापकर्मे स्वतःवर घेतली, त्यांची शिक्षा भोगली. सर्वांच्या पातकांच्या (पापांच्या) क्षमेसाठी त्याने स्वतःचे मौल्यवान रक्त सांडले आणि त्यामुळे येशूचे रक्त सर्व पातकांपासून शुद्ध करते अशी या धर्मियांची श्रद्धा आहे.

मुस्लीम धर्म :- या धर्माचे प्रेषित म्हणून महम्मद पैगंबर ओळखले जातात. या धर्मासही सनातन परंपरा आहे. मुस्लिम समाजाच्या 'रक्त' विषयक भावना/विचार संकल्पना जाणून घेण्यासाठी अभ्यासकाने दोन मशिदींना भेट देऊन तेथील मौलवींकडून माहिती जाणून घेतली.

रक्त हे सर्वांचे एकाच रंगाचे असते याबाबत दुमत नाही. मात्र या रक्ताकडे बघण्याचा प्रत्येक धर्माचा दृष्टिकोन मात्र वेगळा आहे. याबाबत इस्लाम (मुस्लिम) धर्मातही आदम आणि ईव्ह हे ईश्वरनिर्मित आदिमानव आहेत. ईश्वराने सहा दिवसात आकाश, तारे, ग्रह यासह पृथ्वीवरील सर्व सृष्टी आणि सात स्वर्ग निर्माण केले. ईश्वराने माणसांची निर्मिती काळ्या मातीपासून किंवा गोठलेल्या रक्तापासून केली आणि पुरुष आणि स्त्री यांना एकाच आत्म्यापासून निर्माण केले आहे असा समज - श्रद्धा आहे. संदर्भ - लोकसत्ता १/६/२०१५ - शरद बेडेकर.

मुस्लिम धर्म हा 'रक्त' विषयी आदर बाळगून असून ते पवित्र आहे. 'रक्तदान' करण्यास या धर्माचा किंवा धर्मियांचा विरोध नसतो, तसेच रुग्ण या नात्याने रक्त स्वीकारण्याची वेळ

आली तर उपचारार्थ रक्ताचा स्वीकार करताना जात-धर्म यांचा विचार केला जात नाही. प्रत्येक मनुष्यमात्राचे 'रक्त' हे एकाच रंगाचे असून रक्तगट जुळणे महत्त्वाचे आहे. रक्तास स्त्री-पुरुष आणि जात-धर्म हे भेद माहितच नसतात.

रक्तपान हा औषधोपचार केला जातो याविषयी त्यांना ती कृती अमान्य असून सामिष जेवण तयार करतानाही संबंधित प्राण्याचे मटण पूर्णपणे धुतल्याशिवाय, त्यातील रक्ताचा अंश गेल्याशिवाय ते वापरले जात नाही असे त्यांनी स्पष्ट केले.

स्त्रियांच्या बाबतीतही मासिक धर्म हा निसर्गक्रम असल्याने त्या स्त्रीला दूषित/अशुद्ध/अपवित्र मानले जात नाही. ती स्त्री 'नमाज' पढू शकते असे त्यांनी सांगितले मात्र प्रस्तुत अभ्यासकाने रक्तदाते आणि रक्त स्वीकारकर्ते-रुग्ण यांच्या घेतलेल्या मुलाखत अनुसूचीमध्ये हा प्रश्न विचारला होता तेव्हा 'सात दिवस कुराणस्पर्श' करावयास मनाई असल्याचे उत्तरदायीनी सांगितले आहे.

शरीर-आजार-उदा. कोड, महारोग याबाबत 'रक्त' या संदर्भात विचारलं असता त्याचा रक्ताशी संबंध असला तरी ते घातक नाहीत आणि त्या व्यक्तीबाबत तुच्छता बाळगण्याचे कारण नसावे असे मत त्यांनी व्यक्त केले.

हिंदू धर्म :- हिंदू धर्म हा सनातन. धर्मांमध्ये 'रक्तास' महत्त्व असून रक्तावरून रक्तसंबंधातूनच विवाहसंबंध प्रस्थापित व्हावेत असे मत आहे. रक्तानुसार जाती आणि गोत्र यांची विभागणी असून रोटी-बेटी व्यवहारात यांना फार महत्त्व दिले जात असे. रक्तदान करणे वा रक्त स्वीकारणे या वैद्यकीय क्रिया या धर्मियांना मान्य आहेत. कोणाचे रक्त - कोणाला दिले या विषयी जाणून घेण्याची त्यांना गरज वाटत नाही. तसेच बुद्धीप्रामाण्यवादी विचारसरणी असल्याने बदलत्या विज्ञानाची कास धरणे, परिवर्तनाचा स्वीकार करणे आणि समाजोपयोगी कार्य करण्यावर विश्वास आहे.

रोटी-बेटी व्यवहार हा वैयक्तिक प्रश्न असून आज याबाबत विशेष गांभीर्याने बघितले जात नाही.

१.२.११ सरोगेटमदर आणि रक्तशुद्धता संकल्पना : - सरोगेटमदर की संकल्पना गेल्या काही वर्षांमध्ये आपणाकडे मूळ धरू लागली आहे असे असले तरी गेल्या काही दिवसांमध्ये वृत्तपत्रीय वाचनातून यावर बंदी आणल्याचे समजते. सरोगेटमदर म्हणजे आपला गर्भाशय भाड्याने देणारी

स्त्री. अपत्यहीन दांपत्यामधील 'स्त्री' जेव्हा गर्भ वाढविण्यास अक्षम असते. तेव्हा या दांपत्यांचे स्त्री आणि पुरुषबीज प्रयोगशाळेत वाढवून नंतर काही दिवसांनी / आठवड्यांनी ते 'सरोगेटमदर' च्या गर्भाशयात पुढील वाढीसाठी ठेवतात. यामध्ये गर्भाची वाढ ही अन्य स्त्रीच्या गर्भाशयात होत असल्याने येथे रक्ताच्या शुद्ध-अशुद्धतेचा प्रश्न संभवत नाही. ही प्रक्रिया पूर्णपणे वैद्यकीय आहे तशीच ती आर्थिक मानसिक, शारीरिक आणि सामाजिकही आहे.

अपत्यहीन दांपत्य आणि सरोगेटमदर यांची लेखी संमती शारीरिक, वैद्यकीय तज्ज्ञांच्या साहाय्याने, मार्गदर्शनाने हा व्यवहार केला जातो.

सामाजिक दृष्टीने - 'दत्तक' घेतलेल्या बालकाकडे बघण्याचा जो दृष्टिकोन असतो तो 'सरोगेसी'मधून झालेल्या बालकाकडे बघण्याचा असू शकतो २) 'सक्षम स्त्री' हे पैसे मिळविण्याचे साधन म्हणून याकडे बघू शकते (अर्थात कितीवेळा 'सरोगेसी' करावयाची याचे नियम असतात) ३) नैसर्गिक भावनेतून सरोगेटमदर त्या बालकावर हक्क दाखवू शकते इत्यादी काही संभाव्य शक्यता असू शकतात मात्र सरोगेटमदर आणि तिच्या गर्भाशयात वाढलेले बालक यांच्या 'रक्ताचा शरीरशास्त्राच्या दृष्टीने काही संबंध असत नाही तसेच ते शुद्ध/अशुद्ध, पवित्र / अपवित्र अशा सामाजिक संकेतामध्येही येत नाही.

Pre-submission viva नंतर केलेल्या सूचने नुसार या विषयातील तज्ज्ञांशी केलेल्या चर्चेनंतर लेखन केले आहे.

१.३ – पर्यायी वैद्यकीय उपचार पध्दती आणि रक्त संकल्पना: –

(Blood as interpretation in Indian Medical Therapies)

१.३.१ प्रस्तावना :- भारतीय वैद्यकीय उपचार पध्दती आणि त्यांचे रक्ताबाबतचे दृष्टिकोन याविषयी या प्रकरणामध्ये आपण चर्चा करणार आहोत.

भारतीय समाज आणि भारतीय संस्कृती ही अनेक वैशिष्ट्यांनी संपन्न अशी आहे. या संस्कृतीस प्रदीर्घ असा इतिहास आहे. संस्कृतीचे प्रत्येक कालखंडामध्ये परिवर्तन झालेले आहे.

भारतीय समाजामध्ये धर्म-संस्कृती-प्रादेशिक-वैविध्य, भाषा-भाषांमधील विविधता, जात-उपजात- बोलीभाषा अशा अनेक बाबींमधून आपल्याला विविधता आढळते. भारतीय समाजाचे वर्णन करताना मार्क ट्वेन (Mark Twen) म्हणतात "India is the cradle, of human race the birth place of human speech the mother of History, Grand mother of legend

and Great Grand mother tradition [According to Anthropological survey of India 1993] Publication people of India Serises:

भारतीय समाजामध्ये ६७४८ लहान मोठ्या स्वरूपात communities असून ६०० पेक्षा अधिक बोलीभाषा बोलल्या जातात.

सांस्कृतिक विविधतेमुळे वेगवेगळ्या संकल्पना जीवन-प्रणाली निर्माण झाल्या. या संकल्पनांचा आणि भारतातील समाजाचा काही संबंध होता. अशीच एक विचार प्रणाली भारतातील विविध औषधोपचार परंपरेत दिसून येते. या औषध परंपरा आणि समाज-वैशिष्ट्ये यांचे परस्परंशी संबंध आहेत.

उदा- युनानी औषधे आणि मुस्लिम समाज आयुर्वेद औषधे आणि हिंदू समाज इत्यादी. अशा विविध औषध परंपरा प्रकार यांचे अभ्यासपूर्ण वर्गीकरण डॉ. नेने सुहास यांनी (रूग्ण दिलासा पृष्ठ क्रमांक-२१ प्रकाशक- अंजली प्रकाशन, पुणे) केलेले आहे ते पुढीलप्रमाणे.

उपचार पध्दती

आयुर्वेदिक (पारंपरिक)	होमिओपॅथी (समचिकित्सा)	मॉडर्न मेडिसिन (वेस्टर्न मेडिसीन)	अन्य
--------------------------	---------------------------	--------------------------------------	------

१. युनानी २. नॅचरोपॅथी ३. सिद्ध
४. अॅक्युप्रेसर ५. अॅक्चुपॅन्क्चर
६. रेकी ७. इलेक्ट्रोमॅग्नेटिक
८. हायड्रोथेरेपी ९. न्युट्रिशनल

वैद्यकीय पध्दती आणि रक्तविषयक दृष्टिकोन

या संदर्भात विविध पुस्तके वाचल्यानंतर एक गोष्ट लक्षात आली की, प्रत्येक वैद्यकीय शाखेमध्ये मानवी रक्ताबाबत विविध संकल्पना आहेत व या संकल्पनाबाबत सदर संशोधकाच्या असे लक्षात आले की, वर वर्णन केलेल्या उपचार पध्दती-रक्ताचे कार्याचा विचार करतानाच प्रतिबंधात्मक, उपचारात्मक, विनाशात्मक अशा विविध बाजूंनी विचार करतात, या पार्श्वभूमीवर संशोधकाने भारतीय उपचार पध्दती आणि त्यांचा रक्त विषयक दृष्टिकोन यांची वैशिष्ट्ये या प्रकरणामध्ये उलगडली आहेत.

वरील चार्टमध्ये दाखविलेल्या सर्व उपचार पध्दतींपैकी या भागात आयुर्वेद, होमिओपॅथी, अॅलोपॅथी, युनानी निसर्गोपचार आणि सिध्द, आणि मॉडर्न मेडिसीन या पध्दतींची माहिती विषद केली आहे.

१.३.२ - आयुर्वेद शाखेच्या दृष्टिकोनातून रक्तः

प्रस्तावना:- वैद्यकीय शाखांच्या अनेक शाखांपैकी आयुर्वेद ही पर्यायी वैद्यक शाखा म्हणून ओळखली जाते. आयुर्वेद म्हणजे जीवन सुखपूर्वक आणि स्वास्थ्यपूर्ण कसे जगावे हे सांगणारे शास्त्र असून जीवनातील सर्व गोष्टींवर उदा- दिनचर्या, ऋतुचर्या याविषयी मार्गदर्शन करणारे शास्त्र आहे. आयुर्वेद शास्त्रास हजारो वर्षांची परंपरा असल्याचे मानले जाते.

भारतामध्ये Central Council of Indian Medicine या वैधानिक संस्थेची सन १९७१ मध्ये स्थापना झाली ही संस्था Ministry of Health या भारत सरकारच्या नियंत्रणाखाली कार्यरत असून त्यामध्ये Ayurved, yoga & Naturopathy, Unani, Sidha & Homeopathy या पर्यायी वैद्यक शाखांचा समावेश असून यांच्या आद्याक्षरांवरून ही योजना 'आयुष' या नावाने ओळखली जाते. या संस्थेद्वारा त्या-त्या विशिष्ट शाखेसंदर्भातील शिक्षण आणि उच्च शिक्षण देण्याची व्यवस्था केली जाते. या क्षेत्रातील काही औषधांचे पेटंट घेणे (स्वामित्व हक्क), शिक्षण देणे आदीबाबत नियंत्रण ठेवले जाते. या भागामध्ये आपण आयुर्वेदाची थोडक्यात माहिती घेताना, त्या शाखेचा रक्त या विषयाशी असलेली संकल्पनाही जाणून घेणार आहोत.

अर्थ:- वेदापासून निर्मिती झाली असे समजल्या जाणाऱ्या या शब्दामध्ये आयुष्याचे ज्ञान असा अर्थ अभिप्रेत आहे. आयुर्वेद ही पारंपरिक पध्दतीने औषधोपचार करणारी शाखा असून इंग्रजीमध्ये त्यास Life knowledge असे म्हणतात.

देश आणि जनक (निर्माता) आयुर्वेद शाखेला खूप प्राचीन परंपरा असून हजारो वर्षांपूर्वी या शास्त्राची निर्मिती भारतामध्ये झाली आहे. आयुर्वेद विषयावरील सर्वात जुनी पुस्तके चरकसंहिता आणि सुश्रुत संहिता या नावाने ओळखली जात असून आयुर्वेदिक औषधांचा संस्कृत भाषेतील महानग्रंथ अशी या ग्रंथाची ख्याती आहे.

चरक यांनी आयुर्वेदिक अनेक औषधांचा शोध लावला तसेच त्या काळात (मध्ययुगीन कालखंड) विविध आजारांवर शस्त्रक्रिया किंवा शल्यकर्म करीत असल्याचा उल्लेख या

संहितेमधील लेखनावरून आपल्या लक्षात येतो. वर्तमान स्थितीमध्ये आयुर्वेदिक औषधे-पर्यायी औषध- योजना किंवा पूरक औषधे म्हणून वापरली जातात.

भारतामध्ये सनातन काळापासून आयुर्वेद विषयक अनेक पुस्तके उपलब्ध आहेत.

Modern Medicines वापरण्याबरोबरच मूळ भारतीय असलेली आयुर्वेद परंपरा आजही स्वतंत्र रितीने प्रॅक्टिस-संशोधन करित आहे.

आयुर्वेदाचा इतिहास:- आयुर्वेद हा ऋग्वेदाचा उपवेद असून आयुर्वेद ही भारताची जगाला मोठी देणगी आहे. आश्विनीकुमार संहिता, भेलसंहिता, ब्रह्मसंहिता, अग्नीभ्रसुत्रराज या अतिप्राचीन संहिताबरोबरच आयुर्वेदातील सुश्रुतसंहिता, ध्वनीसतरिसुत्र, धातुवाद, मानसूत्र, सूपशास्त्र, सौभरिसूत्र, दास्यसूत्र, जालातिसूत्र, इन्दसूत्र, देवलसूत्र, शब्दकुतूहल चरकसंहिता, अष्टांग हृदय हे ग्रंथही विख्यात आहेत.

आयुर्वेद म्हणजे दीर्घायुष्यासंबंधी विचार करणारा वेद होय.

'तत्रायुर्वेद्यतीत्यायुर्वेदः..... यतश्चायुष्याप्यनायुष्याणिच

द्रव्यगुणकर्माणि वेदथत्यतोऽप्यायुर्वेदः (चरसंहिता ३०:३०)

(डॉ. शंकर अभ्यंकर - हिंदूधर्म संस्कृती ग्रंथमाला ४ - चारवेद पृष्ठ ७८)

जो आयुष्याचे ज्ञान करवितो तो आयुर्वेद होय, तसेच जो आयुष्याला हितप्रद व हानिकारक अशी द्रव्य, गुण, कर्मे समजावून सांगतो तो आयुर्वेद.

जीवनाच्या विकासाच्या दृष्टीने या शाखेची उभारणी झालेली आहे. केवळ रोगोपचार सांगणे नसून रोगोच्छेदाबरोबरच स्वास्थ्यानुवृत्ती कशी राहिल याची चर्चा आयुर्वेदात आहे. आयुर्वेदाची आठ अंगे आहेत? (काय, शव्य, शालक्य, बाळ, ग्रह, ग्रह, विस्, रसायन व वाजीकरण) आयुर्वेदाच्या सर्व संहिता व संग्रहग्रंथ यात ब्रम्ह्याला आयुर्वेदाचा आदिप्रवक्ता म्हटले आहे.

दक्ष प्रजापतीकडून आश्विनीकुमारांनी समग्र आयुर्वेदाचे अध्ययन केलं. त्यांनी तो इंद्राला शिकविला. चरकसंहितेमध्ये असा उल्लेख आहे की, इंद्राकडे पाठविले व इन्द्राने त्यास आयुर्वेदाचा उपदेश केला. त्यानंतर सर्व ऋषींनी हा आयुर्वर्धक वेद भारद्वाजाकडून शिकून घेतला.

‘हिताहितं सुखं दुःखभायुस्तस्य हितादितम् ।

मानं च तस्य यत्रोकामायुर्वेदः स उच्चते ॥ (च.सं.१.४१ Ibid. page 79)

हितायु, अहितायु, सुखायु, दुःखायु अशा चार प्रकारच्या आयुष्याचे हित अहित व प्रमाण ज्यात सांगितले आहे तो आयुर्वेद होय.

आयुर्वेदाने शरीराच विचार असा केला आहे.

तत्रशरीरं नाच चेतनाधिष्ठिभूतं

पंचमहाभूतविकारसमुदायामकम्।

शरीर म्हणजे चेतना-तत्वाला अधिष्ठान असलेली व पंचमहाभूतांच्या अनेक विकारांनी युक्त असलेली वस्तू होय.

देह, इंद्रिये, मन, व आत्मा मिळून शरीर बनते. मन हे स्वतंत्र अणु व द्रव्य आहे. अशी आयुर्वेदाची धारणा आहे. विचार करणे, तर्क करणे, स्वतःचा आणि इंद्रियाचा निग्रह करणे इत्यादी मनाची कार्ये आहेत. शरीरातील स्वयंस्फूर्त चेतना हा आत्म्याचा गुण आहे. शरीरातील पंचमहाभूते व शब्द, स्पर्श, रूप, रस, गंध या पाच तन्मात्रा मिळून शरीरातील ‘पंचमहाभूतद्रव्यगुणसंग्रह’ होतो. मन त्याचा विषय, बुद्धी व आत्मा हा अध्यात्मद्रव्यगुणसंग्रह होय.

शरीरातील प्रकृतिभूत वातादी धातूंचे फळ म्हणजे आरोग्य. आहार-विहाराला आयुर्वेदात फार महत्त्व दिलेले असून तो योग्यप्रकारे सांभाळले तर औषधांची गरज उरणार नाही. आहार-विहारातील प्रमादांमुळेच व्याधींचा उद्भव होतो म्हणून आहार-विहाराच्या माध्यमातूनच व्याधींचा प्रतिबंध केला पाहिजे असे आयुर्वेद सांगतो.

नाडी विज्ञान हे आयुर्वेदाचे खास वैशिष्ट्ये आहे. अरब देशातील लोकांच्या शिवाय जगात कुठल्याही वैद्यकशास्त्रात नाडी विज्ञान आढळत नाही. मनुष्याची नाडी पाहून त्याच्या रोगाचो पुर्वेतिहास व त्याची सद्यःस्थिती जाणणे हे काम भारतीय वैद्यक करू शकतात. एकेकाळी भारतीय वैद्यकाला फार प्रतिष्ठा होती. प्लास्टिक सर्जरीमध्ये भारतीय वैद्य अग्रेसर होतो. एका जर्मन शल्यविशारदाने भारताला प्लास्टिक सर्जरीचा पाळणा म्हटले आहे. मोतीबिंदू शस्त्रक्रिया, तुटलेले कान जोडणे, तुटलेले ओठ जोडणे, नाकाचे शस्त्रकर्म भारतीय वैद्य निर्दोषपणे करत असत. हाडे जोडण्यास पोलादी खिट्या घालण्याचे कामही त्यावेळी होत असे परंतु नंतरच्या

काळात सर्व क्रिया लोपल्या. शस्त्रक्रियांसाठी पुरक म्हणजे संमोहन कसे करीत याची माहिती उपलब्ध नाही.

गुप्त साम्राज्याच्या काळातील Health care system वर चिनी यात्रेकरू Hsien (ca337-422AD) याने भारतीय औषधांच्या संस्थात्मक दृष्टिकोनाच्या उल्लेखाबरोबरच दवाखाना कसा असावा याबाबत चरक याने लिहिलेल्या माहितीचा उल्लेख केलेला आहे. (चरक यांनी आपल्या संहितेमध्ये दवाखान्याची रचना, तेथील सोयी-सुविधा कशा असाव्यात याचे वर्णन करून ठेवलेले आहे. चिनी प्रवाशाने त्याबाबतचा उल्लेख आपल्या लेखनात केलेला आढळतो.)

आयुर्वेदामध्ये चरक आणि सुश्रूत संहितांखेरीज नंतरच्या कालखंडामध्ये कश्यप आणि हरित-संहिता या ६व्या शतकात निर्माण झाल्या त्यानंतर ७ व्या व ८ व्या शतकात वाग्भट आणि माधव या दोन आयुर्वेद अभ्यासकांचा समावेश झाला, यांच्याही काही संहिता उपलब्ध आहेत.

यानंतरच्या कालखंडात म्हणजे मध्ययुगीन भारतामध्ये Dalhana (Fi1200) शारंगधर (Fi1500) आणि Bhavamistra भावमिस्त्रा यांनी भारतीय औषधांविषयीचे काम पूर्ण केले.

सुश्रूत आणि चरक संहितेचे आठव्या शतकामध्ये अरबीमध्ये भाषांतर झाले असून ९व्या शतकामध्ये ते पार्शियन भाषेत भाषांतरित झाले. सुश्रूतच्या कालखंडामध्ये शस्त्रकर्म होत असत. Plastic Surgery चा जनक म्हणूनही सुश्रूतास ओळखले जाते. Rhinoplasty हे ऑपरेशन बघण्यासाठी ब्रिटिश डॉक्टर भारतात आल्याचा उल्लेख आढळतो. ही शस्त्रक्रिया पूर्णपणे मूळ भारतीय पध्दतीने केलेली होती. सुश्रूताने संहितेमध्ये वर्णन केलेल्या हत्यारांचे नंतर पाश्चिमात्य काळात नूतनीकरण करून त्यात काही बदल करण्यात आले.

आयुर्वेदाची तत्वे:- आयुर्वेदामध्ये रूग्णाच्या तपासणीसाठी त्याच्या आजारानुसार आठ अंगे मानली आहेत.

१. कायचिकित्सा २. कौमार्यभर्त्य ३. शल्यचिकित्सा ४. शालक्यतंत्र ५. मानसिक विकार
६. अगाडा तंत्र ७. रसायन तंत्र ८. वाजीकरण तंत्र

व्यक्तीला होणारे आजार या वर वर्णन केलेल्या आठ अंगांपैकीच एक असून त्याद्वारा आजाराचे निदान केले जाते.

मानवी शरीरात कफ-पित्त आणि वात हे त्रिदोष असून मानवी शरीर हे पंचमहाभूतांनी बनलेले आहे, असा आयुर्वेदाचा विश्वास आहे. त्याचप्रमाणे प्रत्येक शरीरात सप्तधातू , २० गुण आणि १०८ मर्म असतात त्यापैकी कोणत्याही प्रकारात बिघाड झाला तर आरोग्य बिघडण्यास कारणीभूत ठरते असे आयुर्वेद मानतो.

रक्तविषयक संकल्पना:-

आयुर्वेदामध्ये रक्तास रसधातू असे संबोधिले आहे. रक्तास त्याच्या वेगवेगळ्या कार्यानुसार या शास्त्राने नावे दिलेली असून नमुन्यादाखल काही नावे अशी-

१. **रक्तास रूधिर असे संबोधिले जाते-** याचा अर्थ जो प्रवाही पदार्थ सजीव रक्षणार्थ अडवून धरला जातो किंवा जो प्राणांना अडवू शकतो ते रूधिर होय.
२. असूक-अस्त्र-असू-क्षेपणे या संस्कृत धातूपासून अस्त्र व असूक ही नावे तयार झाली आहेत त्यावरून त्याचे विक्षेपण केले जाते.
३. **लोहित :-** रूह-रोहति किंवा रूहयते या धातूपासून हा शब्द आला आहे. ज्यामध्ये रोपण करण्याचे सामर्थ्य आहे त्यास लोहित असे म्हणतात.
४. **रक्त:-** रज्जू म्हणजे रंगविणे. या धातूपासून रक्त म्हणजे रंगविलेले असा अर्थ दाखविणारा रक्त हा शब्द आहे. रस रंगला जातो म्हणून त्यास रक्त म्हणतात.
५. **क्षतज्ञ:-** क्षतात् जातम् क्षतजम् क्षत म्हणजे जखम झाल्यावर लगेच रक्त येते म्हणून त्यास क्षतज्ञ असे म्हणतात.
६. **शोणित:-** शोण-शोणते-शोणाते या धातूपासून शोण हा शब्द तयार झाला आहे. ज्याला वर्ण व गती आहे ते म्हणजे रक्त असा याचा अर्थ आहे. (संदर्भ : दोषधातू मलविज्ञान - जोशी य.गो. पृष्ठ १५८)

रक्तधात्वाग्नि:- रक्त हा धातू असून त्यामध्ये अग्नि म्हणजेच उष्णता असते त्यास तीन प्रकारे कार्य करावे लागते. आहार घेतल्यानंतर त्याचे पचन करून त्या पाकातून सारभाग आणि कीट्टभाग उत्पन्न केला जातो. सारभागातील स्थूलभाग रक्तधातूची वाढ करतो, सूक्ष्म भाग मांस धातूची वाढ करतो व कीट्ट भाग जो निर्माण होतो त्यास मलपित्त असे म्हणतात. याप्रमाणे पचनात रक्त-मांस-धातू-मलपित्त यांची उत्पत्ती होते.

कण्डस म्हणजे मोठे स्नायू व रक्त वहन करणाऱ्या सिरा हे रक्ताचे उपधातू असल्याचे आयुर्वेदाचे मत आहे

रक्ताची उत्पत्ती:- रक्त हा एक धातू असून सुश्रूताचार्य हे रक्तनिर्माण करणाऱ्या सूक्ष्म घटकांना रक्त-धरा-कला असे नाव देतात. तर चरकाचार्य यास रक्तवहस्त्रोतसे म्हणतात. रक्त निर्मितीसाठी लागणारे विविध घटक शरीरामध्ये वेगवेगळ्या ठिकाणी व्यापलेले असून ते मुख्यत्वे यकृत-प्लीहा-सिरा अस्थिगतमज्जा या ठिकाणी जास्त असतात. रक्त उत्पत्ती करणारा विशिष्ट अग्नि असून त्यास रक्तधात्वाग्नि असे म्हणतात. (रंजकाग्नि असेही म्हणतात) आहाररस किंवा रसधातू यकृत,प्लीहेमध्ये गेला म्हणजे त्याचे त्या ठिकाणी असणाऱ्या अग्निकडून पचन होते व त्यामुळे रक्त निर्माण होते. रक्त निर्माण होण्यासाठी त्यास अनेक अवस्थांमधून जावे लागते आणि रक्तनिर्मितीसाठी सहा दिवस लागतात.

या अनेक अवस्थांमध्ये श्वेत कपेत, हरित, हारिद्र पदमकिंशुक अलक्तक रस याप्रमाणे रसाचे वर्ण बदलत जाऊन अखेर त्यास शोणित हे रूप प्राप्त होते. आहाररस प्रथम रसधातू पुष्ट करतो नंतर यकृत-प्लीहा या रक्तनिर्मिती करणाऱ्या अवयवांना पुष्ट करणे म्हणजे आहार-रस या रसधातूचे रक्तधातूमध्ये परिवर्तन होते. प्रत्येक अवयवाकडे आहार-रसातील पोषक अंश स्वतंत्र मार्गाने पोहोचविले जाऊन त्यानंतर रक्तनिर्मिती होते अशा विविध न्यायांनी रक्तनिर्मिती होते. अन्नरसातील मलिन कफ काढून टाकला जातो आणि सूक्ष्म व प्रसादभूत भागापासून रक्त तयार होते.

वाग्भट या आयुर्वेदाचार्यांच्या मते रक्तोत्पादक रंजक पित्त आमाशयात असते, आमाशयाकडून रक्तोत्पादक अंश शोषिला जातो व त्यामुळे रक्तनिर्मितीस मदत होते. (संदर्भ : उ.नि. पृष्ठ ५९)

रक्ताचे स्वरूप:-

‘मधुरं लवणं किंचिदशीतोष्णम संहतम

पद्मंद्रं बोपहेमा विवशलोहित लोहितम्

लोहितं प्रवेदेच्छुद्धं तनोस्तेनैव च स्थितीः वा.सू. २७१२’

शुद्ध रक्ताचा वर्ण वर्षाऋतुतील इंद्रगोप-कीडे, तापलेले सुवर्ण, रक्तकमल, आळत्याचा रंग, गुंजा, मेंढीचे रक्त, सशाचे रक्त याप्रमाणे वातादी प्रकृतीनुसार विविध लाल रंगाचा असतो तसेच

शुद्ध रक्त हे फार घट्ट किंवा फार पातळ नसते तसेच ते अविवर्ण असते म्हणजे या रक्तामध्ये वस्त्र भिजवून ते धुतले तर वस्त्रास त्याचा डाग राहत नाही, असे शुद्ध रक्त असते.

रक्तामध्ये असलेला मधुर-रस अन्नरसातून आलेला असून त्यामुळे शरीर पुष्ट करण्याचे कार्य होते.

रक्तामध्ये लवण रस असून त्याच्या विष्यंदी गुणांमुळे (विरघळण्याचा गुण) रक्तात इतर धातूतील दृवभाग गरजेप्रमाणे खेचून घेतला जातो. रक्तातील लवणामुळे रक्ताला सूक्ष्म स्रोतसात प्रवेश मिळतो. कफादिकांचे संघात विलिन होतात. मधुर आणि लवण रसामुळे रक्तातील वातप्रकोप होत नाहीत (वातविकार वाढत नाहीत)

कफपित्ताची सतत वृद्धी होते व रक्तातील द्रवत्व कायम ठेवता येते. रक्त फार शीत नाही व फार उष्ण नाही म्हणजेच ते अशीतोष्ण आहे. रक्तातील थंडता (शैल्य) हे कफदर्शक व तर औष्ण (उष्ण) हे पित्तनिदर्शक असते. तर या दोहोंच्या मिश्रणामुळे रक्त अशीतोष्ण असते व त्यामुळे शरीराचे तापमान कायम राखले जाते. शरीराच्या स्वाभाविक उष्णता मानापेक्षा कमी झाले अथवा जास्त झाले तरी अस्वस्थता जाणवते. आपण फार शीत वा उष्ण नाही अशा वातावरणात जगत असतो ते सर्व या रक्ताच्या अनुष्णशीत गुणधर्मांमुळे होत असते.

जीवनाला आवश्यक असणाऱ्या रक्तामध्ये पंचमहाभूतांचे सर्व गुण आढळतात असे वर्णन करणारा श्लोक सुश्रूत सूत्रात (१४.९) आढळतो.

विस्त्रता द्रवतां रागः स्पंदनं लघुता तथा

भूम्यादिनां गुणाः ह्येते द्दशंते चात्र शोषिते

रक्ताला आत्मस्वरूपाचा गंध असून त्यास विस्त्रता असे म्हणतात.

पंचमहाभूते-पृथ्वी-आप-तेज-वायू-आकाश. (संदर्भ : उ.नि. पृष्ठ १६०, १६१)

१. पृथ्वी या महाभूताचा रंगगुण रक्तामध्ये असून रक्त वाढले म्हणजे त्यास लोहाचा गंध येतो व हा पृथ्वी पासून आलेला आहे.
२. रक्ताचा पातळपणा हा जलापासून आलेला असतो.
३. रक्तता किंवा रक्ताला आलेली लाली ही तेजापासून.
४. स्पंदन म्हणजे रक्ताचे चलन-वलन हे 'वात' वायूपासून.
५. लघुता हा गुण आकाशापासून आलेला असतो

याप्रमाणे रक्तामध्ये पंचमहाभूतांचे गुण असतात.

रक्तस्य प्रमाणम् :- रक्ताचे प्रमाण:- आयुर्वेदशास्त्रानुसार माणसाच्या शरीरात आठ अंजली (ऑजळी) इतके रक्त असते.

रक्ताचे कार्य:- वात-पित्त-कफ या त्रिदोषांप्रमाणे रक्तधातू हा शरीराच्या उत्पत्ती-स्थिती-लयास कारणीभूत होतो. ज्या क्षणी जिवित सुरु होते त्या क्षणापासून जीवन या रक्ताच्या कार्यास प्रारंभ होतो म्हणून आपल्या आयुष्यास जिवित असा शब्दही वापरला जातो व त्याचा अर्थ जिवयाति प्राणान धारयति जीवनम प्राण धारण करणे असा आहे. जीवन हे रक्तधातूचे प्रमुख कार्य आहे. 'वातपित्त कर्फेः शोणितचतुर्थेः संभवस्थिती प्रलयेष्यत्य विरहितं शरीरं भवति' सू.सू.२११३ या उक्तीनुसार रक्ताच्या कार्याचे वर्णन सुश्रुताने केले आहे.

रक्तवर्ण प्रसादं मांसपुष्टिं जीवयति च

तद्विशुद्धं हि रूधिरं बलवर्ण सुखायुषा (सु.सू. १५/७)

युनाक्ति प्राणिनां प्राणाः शोषितं ध्यनुवर्तन्ते (च. सू. २१/४)

या श्लोकानुसार मनुष्याचा वर्ण-बल-सुख या गोष्टी रक्तावर अवलंबून आहेत, कारण रक्त हे प्राणानुवर्तन करते. पंचमहाभूते-इंद्रिये-मन-आत्मा यांच्या संयोगास आयुः असे म्हणतात व हा संयोग दीर्घकाळ टिकला म्हणजे दीर्घायुष्य प्राप्त होत असते. यावरून वर्ण प्रसन्न ठेवणे हे रक्ताचे एक कार्य आहे.

अग्निः सोमोवायूः सत्त्वं रजस्तभः पंचेद्रियाणि भूतात्मा इति प्राणः सू.सू. १७/१४

यातील ही संयोगी द्रव्ये म्हणजे आपले प्राण होत, ही द्रव्ये टिकली म्हणजेच जगता येते. ही शरीर व्यापारामध्ये झिजतात व त्यासाठी त्यांची एकसारखी भर लागते.

प्राणो ह्यभ्यन्तरो नृणां बाह्य प्राणःगुणान्वितः

धारयन्त्य विरोधेन शरीरं पात्र्य भौतिकम् सु.सु १७/१४

देहातील प्राण बाह्य प्राणांच्या गुणांवर अवलंबून असतात. आग्नेय-सौम्य, वायव्यीय द्रव्ये दिवस-रात्र-वायू-शब्द-स्पर्श-रूप-रस-गंध हे बाह्य प्राण असून यांच्याच गुणांवर आंतर-प्राण अवलंबून असतात. यासाठी हवा-अन्न-पाणी ही शरीराला बाहेरून घ्यावी लागतात. श्वास घेणे म्हणजे प्राणद्रव्यच शरीरात श्वसन नाडीत घेतले जाते या प्राणद्रव्याला नेणारा मध्यस्थ हा रक्तधातूच असतो. श्वसनामार्फत बाह्य प्राणद्रव्ये रक्तधातू मार्फत आंतर-

प्रणालीकडे पोचवून प्राणांची अनुवृत्ती एकसारखी कायम ठेवली जाते. रक्तधातू नसेल किंवा काही कारणाने तो बिघडला असेल तर हे प्राणानुवर्तनाचे कार्य नीट होत नाही. म्हणून जीवन म्हणजे प्राणधारण करण्याचे मोठे कार्य रक्त करते.

वर्ण प्रसन्न ठेवणे हे आणखी एक कार्य रक्ताचे असून गौर,कृष्ण,श्याम,गौरश्याम असे माणसाचे असलेले चार वर्ण रक्ताच्याच आरोग्यावर अवलंबून असतात, निरोगी रक्तामध्ये प्राणद्रव्ये असून ती शरीरातील अवयवांना योग्य प्रमाणात मिळाली तर त्याचे व्यापार व्यवस्थित चालू शकले तरच त्या व्यक्तीचा रंग नैसर्गिक राहतो, यात काही बिघाड झाला तर त्याचा परिणाम रक्तावर दिसून येतो. व्यक्तिच्या रंगात फरक पडतो,असा फरक पडून जी स्थिती निर्माण होते तिला पंडूरोग म्हणतात.

धातूनां पुरणःवर्णःस्पर्शज्ञानमसंशयम

स्वाःसिराः संचरद्रक्तं कुर्याद्व्यान्यान्गुणानवि सु शा ७/१४

सर्व धातूंना प्राणद्रव्य पुरविणे आणि शरीराचा रंग कायम ठेवणे ही रक्ताची कार्ये आहेत. त्वचेला अचूक व निश्चित स्पर्श समजून देणे हे कार्ये रक्ताचे आहे.

स्पर्श ग्रहण करणे हे वाताचे कार्ये असून वात-वहन करणाऱ्या धमन्यांचे आहे. त्वचेकडील धमन्यांचे पोषक रक्त शुध्द असले म्हणजे हे कार्य त्या नीटपणे करू शकतात. पंडूरोग, वातरक्त, कुष्ठ या व्याधीत रक्त बिघडते व त्याचा परिणाम म्हणून त्वचेला स्पर्श नीट किंवा बिनचूक समजत नाही.

मांसपोषण करणे हे रक्ताचे कार्य असून रक्तधातू पोषणात जो सूक्ष्म भाग निर्माण होतो तो रक्ताचा पुढील जो परधातू मांस त्याचे पोषण करतो.

थोडक्यात, वर्ण आणि इंद्रिये प्रसन्न असणे इंद्रियांनी आपापल्या विषयांचे नीट ग्रहण करणे, अग्नीचे व्यापार सतत व व्यवस्थित चालणे, पुरीषांदिकांचे वेग योग्य वेळी येणे, मनुष्याला सुख लाभणे, मन प्रसन्न असणे, देह पुष्ट असणे, शरीरात भरपूर सामर्थ्य व तेज असणे या सर्व शुध्द व प्राकृत रक्तावर अवलंबून असणाऱ्या अशा गोष्टी आहेत.

देहस्य रूधिरं मूलं रूधिरणैव धार्यते

तस्माद्यत्नेन संरक्ष्यं रक्तं जीव इति स्थिती. (सू.सू. १४)

देहाच्या उत्पत्ती-स्थिती-लयाला रक्त हेच कारणीभूत असून रक्त हेच जीव किंवा प्राण आहेत. त्यासाठी त्याचे रक्षण करणे व आरोग्य राखणे महत्वाचे आहे.

रक्तदोषांशचः- रक्तातील दोषः- रक्तामध्ये वात-पित्त-कफ हे त्रिदोष असतात. रक्त हे पित्ताचे आश्रयस्थान आहे. पित्त वाढले की रक्त वाढते पित्त कमी झाले हि रक्त कमी तसेच पित्त बिघडले की रक्त बिघडते म्हणजेच रक्तधातू हे पित्ताचे प्रतिक आहे.

सशाचे रक्त, हरणाचे रक्त, बोकडाचे रक्त, सारिवा (अनंतमूळ) मंजिष्ठा, हरिद्रा, दारूहरिद्रा, रक्तचंदन, लाक्षा (लाख) निळे कमळ ही द्रव्ये रक्त धातूवर कार्य करतात.

रक्तवृद्धी लक्षणानि :- रक्तवृद्धिदची लक्षणेः- रक्तधातूची वृद्धी झाली असता त्वचा, मूत्र, नेत्र यांना अधिक लाली येते तळहात, तळपाय, ओठ, जीभ हे अवयव लाल दिसतात. पित्ताची वाढ झाल्याने ही लाली जास्त होते. रक्त वाढल्याने सिरा फुगीर होतात. सिरांप्रमाणे प्लीहा व यकृत ही रक्ताची संचय स्थाने असल्याने रक्त वाढले हि, त्याचा आकार वाढतो. काही वेळेस रक्त सिरामध्ये न मावल्याने ती फुटून रक्तस्राव होतो यालाच रक्तपित्त असे म्हणतात. हे रक्त हिरड्या, नाक, घसा, गुदद्वार, मुत्राद्वारे बाहेर पडते.

रक्तस्य क्षय लक्षणानि:- रक्त कमी झाल्यास काय होते ? -

रक्तेम्ल शिशिर प्रीती:- सिरा शैथिल्य रूक्षता वा.सू.११ (शिरा शिथिल होतात. अंग रूक्ष होते)

आम्लशिशिर प्रीती:- रक्तक्षय असेल तर आंबट व गोड पदार्थ खाण्याची इच्छा होते. रक्तक्षयामुळे वात वाढतो व वाताचे शमन करण्यासाठी आंबट खाण्याची इच्छा होते. रक्तक्षयामुळे रक्ताचा द्रवत्व गुण कमी झाल्याने तेजोवृद्धी होते व ती कमी करण्यासाठी शीत द्रव्यांची इच्छा होते. रक्तामध्ये अग्नि व सोम यांचे मिश्रण असते त्यामुळे रक्त अनुष्णशीत असते व म्हणूनच रक्तक्षयात आम्ल व शीत द्रव्यांची इच्छा होते. आम्लरस हा शीतवृद्धीसाठी आवश्यक असला तरी तो वीर्याने उष्ण प्रवृत्तीचा असल्याने पित्त वाढण्याची शक्यता असते व म्हणून आंबट-गोडाबरोबर थंड द्रव्याचीही इच्छा होते अशा वेळेस डाळिंब आवळा यांचा उपयोग होतो.

रूक्षता:- रक्तक्षयाने त्वचा रूक्ष, निस्तेज, पांढूरकी होते. रक्तक्षयामध्ये ससा, हरीण, बोकड या प्राण्यांचे रक्त पिण्यास देतात. किंवा लोह, मंडूर, सुवर्णभस्म अशी रक्त वर्धक औषधे दिली जातात.

आयुर्वेदाने रक्त या घटकास रसधातू संबोधून सप्तधातूमधील तो महत्वाचा धातू आहे असे मानले आहे मात्र रोगनिदानासाठी रक्ततपासणी करत असल्याचा उल्लेख आढळत नाहीत.

नाडीपरिक्षा करून रोग निदान करणे हे आयुर्वेदाचे वैशिष्ट्य आहे, त्यानंतर रूग्णाची लक्षणे, चिन्हे, आरोग्यविषयक इतिहास (वैयक्तिक आणि कौटुंबिक) यांचा विचार केला जातो आयुर्वेदामध्ये प्रामुख्याने वनस्पतीजन्य औषधांचा वापर केला जातो. त्याखेरीज लोह, सोने, तांबे अशा धातूंचा भस्म स्वरूपात उपचारार्थ वापर केला जातो. काही प्राणीज घटकांचाही औषधामध्ये समावेश असतो. यामध्ये गायीचे दूध, हाडे इत्यादी. रसशास्त्र या नावाने ओळखल्या जाणाऱ्या काही हर्बल मेडिसीनचा वापर केला जातो. (संदर्भ : दोषधातू मलविज्ञान जोशी य.गो. पृष्ठे १६१ ते १६५)

सद्यःस्थिती-भारत-आयुर्वेद:- भारतामध्ये साधारण ८०% लोक आयुर्वेदिक औषधांचा वापर करतात. आयुर्वेदाबरोबरच काही पारंपरिक औषधांमध्ये सुंठ, गवती चहा, त्रिफळा, हिरडा-बेहडा, वेखंड आदींचा उपयोग वैद्यकीय सल्ल्याखेरीज पारंपरिक पध्दतीने अनुभवाच्या आधारे केला जातो.

भारत सरकारने १९७० मध्ये आयुर्वेदाचा दर्जा वाढवून त्यावर प्रशिक्षण आणि संशोधन करण्यासाठी Indian Medical Central Council Act नुसार संस्थांची निर्मिती केली. सध्या १०० पेक्षा अधिक महाविद्यालयांमधून आयुर्वेदिक पदवीपर्यंतचे शिक्षण दिले जाते. राज्य आणि केंद्र स्तरावर आयुर्वेद शिक्षण व संशोधनावर भर दिला जातो. विविध विषयांवरील संशोधनासाठी या क्षेत्रातील अनधिकृत आणि नितीबाह्य घटनांवर नियंत्रण ठेवण्यासाठी राज्य शासनाने Central council for Research या संस्थेची २००१ मध्ये स्थापना केली.

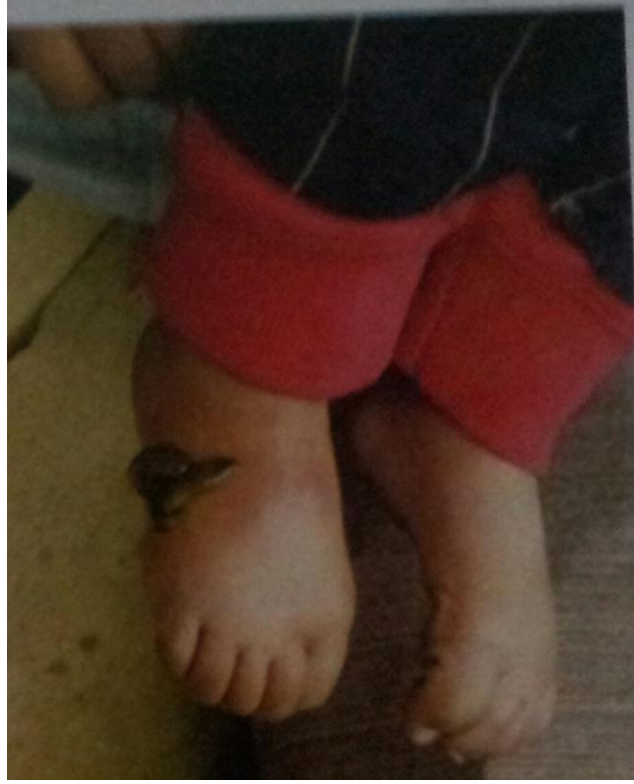
आयुर्वेदिक डॉक्टर्स पारंपरिक पध्दतीने उपचार करत असले तरी आज बदलत्या आधुनिक वैद्यक शास्त्राचा ते रूग्णाच्या रोगनिदान व उपचारासाठी वापर करतात, जसे की रक्त-मल-मूत्र-तपासणी-क्ष किरण-सोनोग्राफी इत्यादी.

अशा प्रकारे आरोग्य रक्षणासाठी आयुर्वेदाने निसर्गाचा आधार घेतला आहे. सृष्टीतील घडामोडी व देहाचा संबंध जाणून उपचारांची दिशा ठरवली जाते.

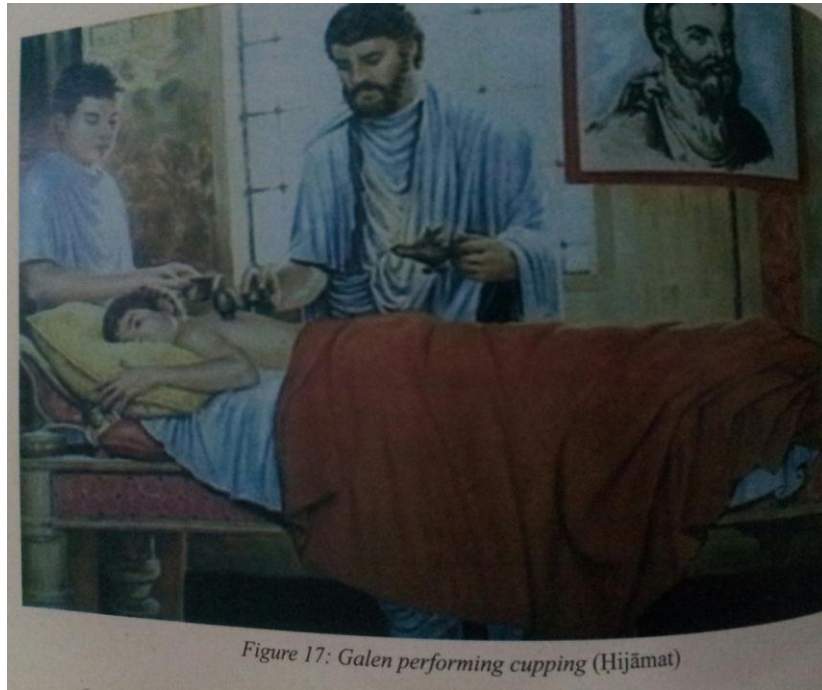
१.३.३ युनानी वैद्यक शाखेच्या दृष्टिकोनातून रक्तः -

प्रस्तावना:- रक्त या विषयात समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून अभ्यास करताना वैद्यकीय क्षेत्राशी संबंधित अन्य इतर शाखांचा विचार करणे आवश्यक आहे. मानवी जीवनाशी रक्ताचा जसा नित्याचा संबंध असतो त्याचप्रमाणे वैद्यकीय क्षेत्राशीही काही ना काही व्याधींच्या निमित्ताने संबंध येत असतो. आजारी झाल्यानंतर कोणत्या प्रकारची औषधे कोणत्या तज्ञाकडून घ्यावीत याबाबत व्यक्तीस पूर्ण स्वातंत्र्य असले तरी आजारातून लवकर बरे होण्यासाठी व्यक्ती एकाच वेळेस अनेक शाखांमधील उपचार घेत असते किंवा आजारातून लवकर बरे व्हावे या हेतूने या अधीरतेने तज्ज्ञ किंवा उपचारांची शाखाही बदलण्याकडे त्यांचा कल असतो. शरीर आणि मन या एकाच नाण्याच्या दोन बाजू आहेत असे मानले जाते, आणि शारीरिक आजारांचा परिणाम मनावर होत असतो, त्यामुळे एकाच वेळेस आजारातून लवकर बरे होण्यासाठी मन अधीर आणि दुर्बल झालेले असते आणि अशा स्थितीमध्ये व्यक्ती वैद्यकीय उपचारांच्या अन्य व अनेक शाखांचा पर्याय निवडते.

युनानी उपचार पद्धती ही पर्यायी वैद्यक शाखा आहे. ज्यामध्ये व्यक्तीचे आरोग्य आणि आजार याबाबत विशेष दक्षता घेतली जाते. या उपचारांमध्ये प्रतिबंध, उपचार, पुनर्वसन या बाबींचा आरोग्याबाबत विचार केला जातो.



जळू लावणे



कपिंग थेरपी

रोगनिदान, उपचारपद्धत या शास्त्रीय तत्वांवर आधारित असून आरोग्य आणि आजार बरा होण्याबाबतचा दृष्टिकोन हा वैयक्तिकरित्या ती व्यक्ती राहात असलेला परिसर, पर्यावरण, ताणतणाव आणि त्याचा स्वभाव, मन आणि आत्मा, यांचा विचार करणारा आहे. वनस्पतींपासून केलेल्या औषधांचा उपचारात्मक वापर करतांना व्यक्तीच्या स्वभाववैशिष्ट्यांना अधिक महत्त्व दिले जाते, याच स्वभाववैशिष्ट्यांचा विचार व्यक्तींच्या योग्य आहार, जीवनशैली याबाबतही होतो. या उपचार पद्धतीचा वापर सध्या भारत, बांगलादेश, पाकिस्तान, श्रीलंका, नेपाळ, चायना, इराण, मलेशिया, इंडोनेशिया, मध्य आशियन आणि मध्य पाश्चिमात्य देश, काही अफ्रिकन आणि युरोपीय देशांमध्ये केला जातो. गेल्या खूप वर्षांपासून भारतामध्ये या पद्धतीचा विकास झाला आहे.

युनानीच्या पूर्वेतिहासाचा विचार करता ती उपचारपद्धती प्रथम ग्रीस, रोम, अरब व नंतर भारतात आली. प्राचीन इजिप्त आणि बॅबिलॉन संस्कृतीमध्ये ती उपचार पद्धती अस्तित्वात होती. इजिप्शियन लोकांनी औषधी वनस्पती, अन्न व आहारकरीता आयात केल्याचा उल्लेख आढळतो. त्याचबरोबर शस्त्रकर्म आणि उपचार पद्धतींची दिशा या गोष्टीही त्यांनी माहिती करून घेतल्या. या विषयातील इजिप्शियन लोकांची क्षमता ही POPYRI या अभ्यासावरून लक्षात येते. प्राचीन इजिप्तमध्ये Imhotep (2800 BC) आणि Amonhotep (1550BC) हे प्रख्यात डॉक्टर होऊन गेले. युनानी उपचार पद्धतीमधील भरीव योगदानामुळे औषध क्षेत्रात, बॅबिलोनियननेही, युनानी औषधांच्या इतिहासात महत्त्वाची स्थान मिळविले.

रोगनिदानाचे महत्त्वाचे साधन म्हणजे व्यक्तीची मूत्र तपासणी (1200 BC) Asclepion च्या काळामध्ये ग्रीकांकडून, इजिप्त आणि बॅबिलोनियन यांच्याकडील ज्ञानाचा विकास केला गेला.

हिप्लोक्रेटस (460-370 BC) हे ग्रीकच्या वैद्यकीय इतिहासामधील अस्सल व्यक्तीमत्त्व होते. आजाराची नैसर्गिक कारणे शोधून आणि त्या विषयांच्या माहितीची नोंद ठेवून त्याने पद्धतशीरपणे शास्त्राचा वापर करून औषधांचा विकास केला.

त्याचेनंतर रोमन स्कॉलर गॅलन (129-200 AD) या शास्त्राचा समतोल राखताना अरब आणि पार्शियन स्कॉलर्स आणि फिजिशियन यांनी लावलेल्या औषध-निकषांचा वापर केला. भारतामध्ये ही उपचार पद्धती ८ व्या शतकात उपलब्ध होती भारत हा अनेक वर्षांपासून पारंपारिक शक्ती विचार आणि व्यक्तीबाबतचे फायदे, शास्त्रीय विकास यामध्ये अनेक वर्षांपासून

यशस्वी झाला आहे. २०व्या शतकाच्या उत्तरार्धात, भारत सरकारच्या सहकार्याने, ही पद्धत आधुनिक शास्त्रीय परिमाणे लावून योग्य पद्धतीने विकसित करताना शास्त्रीय पद्धतीने शिक्षण देणारी संस्था निर्माण केली.

शिक्षण :- आशियाई देशांमध्ये युनानी औषधांना संस्थात्मक स्वरूप असून पाकिस्तानमध्ये ३४ महाविद्यालयांमधून ४ वर्षांचा पदविका अभ्यासक्रम सुरु आहे. पदवी अभ्यासक्रम, पदव्युत्तर अभ्यासक्रम याचीही उपलब्धता असून ५०० पेक्षा अधिक दवाखाने आहेत.

भारत सरकारने भारतीय वैद्यकीय पद्धतीचा प्रचार प्रसार होण्यासाठी 'Auush' या द्वारा स्वतंत्र विभाग स्थापन केला. या द्वारा युनानी उपचारपद्धतीचे खालील पद्धतीने आंतरराष्ट्रीय स्तरावर सुलभीकरण केलं जाते. (१) तज्ज्ञांची आणि अधिकाऱ्यांची आंतरराष्ट्रीय चर्चा (२) औषध निर्मितीमध्ये सहभाग 'आयुष' ची प्रसिद्धी आणि निर्माण केलेल्या औषधांबाबतची माहिती देणे. (३) आंतरराष्ट्रीय बाजारामध्ये या औषधांचा विकास करणे आणि त्यामध्ये वाढ होण्यासाठीचे उपक्रम. (४) परदेशी भाषांमध्ये 'Ayush' पुस्तकांचे भाषांतर करणे (५) भारतीय वकिलाती, सांस्कृतिक केंद्रे याठिकाणी 'आयुष' केंद्रे स्थापन करणे.

भारतीय नैसर्गिक उपचार पद्धतीच्या प्रचार, प्रसार आणि विकासाकरिता आंतरराष्ट्रीय फेलोशिप कार्यक्रमाची आखणी करून त्याद्वारा 'आयुष' बाबत प्रशिक्षण दिले जाते.

युनानी - रोगनिदान पद्धती - प्रामुख्याने व्यक्तीची नाडीतपासणी (Pulse), मूत्रतपासणी, शौचतपासणी करून रोगनिदान केले जाते.

उपचार पद्धती :-

- १) Regimental Theropy - मसाज, व्यायाम आणि स्टीम बाथ
- २) Pharamaco Theropy रुग्णाच्या आजारानुसार आहाराची गुणवत्ता आणि प्रमाण ठरवून देणे
- ३) Pharonaco Therapy - नैसर्गिक औषधे वनस्पतीजन्य, प्राणीज किंवा क्षारजन्य.
- ४) Surgery :- काही शस्त्रकर्म करणे उदा. Vensection, Cuppying किंवा Hijamat, जळवा लावणे (Lecechiry) डायथेरमी किंवा कॉटरायझेशन प्रत्येक उपचार पद्धती ही मानवी शरीरशास्त्राचा, इंद्रियविज्ञान-शास्त्रांच्या आधारे केली जाते.

युनानी उपचारांचा असा विश्वास आहे की, मानवी शरीर हे निसर्गानुसार-निसर्गनियमानुसार चालले पाहिजे.

रोगनिदान आणि उपचार यासाठी तत्व :- व्यक्तीच्या आजाराकडे होलिस्टिक दृष्टीने बघता, युनानी उपचार पद्धती ही विस्तृत परिणामांपेक्षा सुक्ष्म परिमाणे किंवा जैवशास्त्रीय परिणामांचा, रोगनिदानासाठी अवलंब करते. सूक्ष्मतेतून विचार करताना व्यक्तीचा स्वभाव, सवयी, त्याची स्वप्ने, निद्रा, आजार यांचाही विचार केला जातो. रोगनिदानासाठी रुग्णाचा इतिहास - आजारपणाबाबतचा कौटुंबिक शरीर तपासणी - नाडी आणि मलमूत्र तपासणी केले जाते.

तत्वे :- 1) Basic of Pathalogy

2) Principles of Diagnosis

3) Principles of Treatment

शैक्षणिक उपलब्धता :- भारत वर्तमान स्थितीत युनानी उपचार पद्धतीमध्ये संशोधन, विकास, मूलभूत सुविधांची युनानी उपचार पद्धतीमध्ये उपलब्धता आदींबाबत प्रगत असून 'पदवी' पर्यंतच्या ४१ शैक्षणिक संस्था असून यापैकी आठ संस्थामधून पदव्युत्तर प्रशिक्षणाची सोय उपलब्ध आहे. भारत-सरकारतर्फे बेगलोर येथे नॅशनल इन्स्टिट्यूट ऑफ युनानी मेडिसीन या संस्थेद्वारे संशोधन आणि पदव्युत्तर शिक्षण दिले जाते. भारतीय औषधांसाठी औषध निर्माण प्रयोगशाळा १९७० पासून कार्यान्वित आहे.

युनानी प्रशिक्षण आणि प्रॅक्टीस यावर हे सेंट्रल कौन्सिल ऑफ इंडियन मेडिसिन या केंद्रसरकार नियंत्रण असते.

रोगनिदान उपचार :- औषधांच्या आणि रोगनिदानाच्या अनेक उत्तम पुस्तकांची उपलब्धता युनानी मध्ये आहे. युनानी औषधानुसार आजाराच्या निदानानुसार उपचारांचे व्यवस्थापन करतात. रोगनिदान करताना चिन्हे, लक्षणे, प्रयोग, शारीरिक तपासणी आणि रुग्णाची मानसिक स्थिती यांचा विचार केला जातो.

आजाराचे निदान झाल्यानंतर उपचारांची दिशा ठरविताना खालील मुद्द्यांचा विचार प्राधान्याने केला जातो.

१. Elimination of cause - आजाराचे कारण दूर करणे
२. Normalization of Humors - व्यक्तीस स्वाभाविक स्तरावर आणणे
३. Normalization of tissue & organ - बिघाड झालेला अवयव किंवा पेशी पूर्ववत करणे

यानंतर उपचार करताना एक किंवा अधिक युनानी औषधांचा निर्णय घेतला जातो या औषधांमध्ये

१. Regimenat Therapy - आहार-विहार-पथ्य इत्यादी
२. Cupping Therapy- Hijmat
३. काही आजार युनानी पध्दतीने अवलंबिलेल्या सहा आवश्यक अशा घटकांनी बरे केले जातात यांना युनानी मध्ये asbab-E-sitta Zarroriya in Unani Tibbi terminology असे म्हणतात

औषधांच्या व्यवस्थापनासाठी एक किंवा अधिक औषधांचा वापर केला जातो. त्यामध्ये Dalak, Riyazat, Hammon, Taleq, Taknaeed, FUSD, Lakhlakha आदींचा समावेश असतो. Hijamat म्हणजे Cupping Therapy यामध्ये हा उपचार शरीराच्या भागावर केला जातो. एका कपामध्ये काही वेळपर्यंत मेणबत्ती पेटवून धरतात व त्यानंतर मेणबत्ती काढून तो कप दुखऱ्या भागावर पालथा ठेवतात. हवेच्या दाबाच्या तत्वाने कप बराच वेळ तिथे चिकटून राहतो व वेदना कमी होतात.

पर्यायी वैद्यक शाखा म्हणून असलेल्या या शाखेमध्ये काही भारतीय औषधांचाही वापर केला जातो उदा. Roqhan Baiza Mrugh (Egg oil), Roghan Baddam Shirin (Almond oil) यांचा वापर केसांच्या तक्रारीसाठी केला जातो

Principals तत्वे:- food as a medicine

अतिशय साध्या आणि सरळ तत्वावर युनानीची बैठक आहे. नाडीपरिक्षा करून निदान आणि त्यानंतर रूग्णाच्या आहाराविषयी या शास्त्रामध्ये विशेष लक्ष दिलेले दिसून येते. आजार होण्यास व्यक्तीची दैनंदिनी-दिनचर्या-जीवनशैली-आहार-विहाराच्या सवयी आणि पध्दती या कारणीभूत असतात.

सध्याचे जीवन हे गतिशील आहे त्यामुळे प्रत्येक व्यक्तीची जीवनशैली बदललेली आहे. प्रत्येकजण स्पर्धा आणि ध्येय गाठण्याच्या मागे लागलेला असल्याने जीवन आणि ध्येय यामध्ये द्वंद निर्माण होऊन व्यक्तीचे आरोग्य बिघडते म्हणजेच त्याचा प्रकृतीवर परिणाम होत असतो, त्याचा जेवण-भूक-झोप यावर नकारात्मक परिणाम होतो. याच्याच जोडीला व्यक्ती ज्या ठिकाणी आहार घेते, जेवण घेते ती जागा अस्वच्छ, आरोग्याच्या दृष्टीने अपायकारक असून

अन्न तयार करणाऱ्यांची मनोधारणा अन्नात वापरण्यात येणारे वेगवेगळे घटक पदार्थ या सर्वांचा प्रभाव अन्न व त्याचा दर्जा यावर होत असतो. तसेच आहारात अति गोड आणि खान्या, तिखट, आंबट पदार्थांचा असलेला समावेशही प्रकृती स्वास्थासाठी अपायकारक ठरते.

अन्न शिजविताना, ते तयार करताना त्यामध्ये घातलेले सुगंधित पदार्थांचा खाण्यासाठी केलेला वापर हा अन्नपचनानंतर शरीरास फायदेशीर ठरत असतो. आहाराचे अशा प्रकारे महत्व पटवून देताना वैद्यक शाखेचा आद्य प्रवर्तक सर्व वैद्यांना असे सुचवितो की, तुमचा आहार हेच तुमचे औषध असावे. अशा पध्दतीने, विशेष कसब वापरून केलेला स्वयंपाक आणि किफायतशीरपणे सुचविलेले आहार हेच हकीमचे वैशिष्ट्य आहे.

याचविषयी हकीम यांचे असे मत आहे की, सध्याची आधुनिक जीवनशैली, सवयी यामुळे व्यक्तीची प्रकृती, व्यक्तीचे आरोग्य बिघडण्यास कारण ठरते. व्यक्ती वाचणे, गप्पा मारणे, दूरदर्शन बघणे, प्रवास करताना, फोनवर बोलताना तसेच झायव्हिंग करतानाही जेवण घेत असते, खात असते, या सर्वांचा परिणाम अन्नाची पौष्टिक गुणवत्ता कमी होते. Unani Tibb च्या परंपरेनुसार वर वर्णन केलेल्या पध्दतीने व्यक्ती जेवत असताना ती त्या जेवणाचा आस्वाद नीटपणे घेऊ शकत नाही, तिला जेवणाचे समाधान मिळत नाहीच तर यामुळे व्यक्तीची जास्त खाण्याकडे प्रवृत्ती तयार होते. (Unwanted eating)

जेवणाबाबतच Unani Tibb मध्ये, गटातील सर्वांनी एकत्र जेवण्याचा प्रघात असून त्याचा उपयोग, अगदी मूलभूत स्वरूपाच्या औषधाप्रमाणे होत असल्याचा समज आहे आज अनेक देशातील संस्कृतीमध्ये असे एकत्र आणि शांतपणे जेवण घेतले जात नाही परंतु जेवणाच्या वेळेस काही वादविवाद, झगडे किंवा अन्य चर्चा या जेवणाची उपयुक्त मूल्ये कमी करतात. एकत्र जेवणे हे चांगल्या सवयीमध्ये येते.

Concepts of Blood :- युनानी या पर्यायी वैद्यक शाखेची माहिती घेताना, या पॅथीमध्ये रक्त तपासणीचा विचार होत नाही. रूग्णाचा आहार-विहार-जीवनशैली व त्याचा स्वभाव यावरूनच निदान आणि उपचार केले जातात. याखेरीज युनानी औषधामध्ये नैसर्गिक औषधे, क्षारयुक्त औषधे आणि आयुर्वेदिक पध्दतीने उपचार केले जातात. (संदर्भ : **Unani Science (1999),**

Uniani system of medicine science of health & healing (2000)

Education & recognition :- साडेपाच वर्षांच्या प्रशिक्षणानंतर पदवीप्राप्त होण्यासाठी शिक्षण देणाऱ्या ४० महाविद्यालयांचा समावेश भारतामध्ये आहे आणि त्यापैकी ८ महाविद्यालयांमधून पदव्युत्तर प्रशिक्षणाची सोय आहे ही सर्व महाविद्यालये शासनमान्य आणि विद्यापीठांची मान्यताप्राप्त आहेत.

१.३.४ सिध्द पध्दतीनुसार रक्त विषयीच्या संकल्पना

प्रस्तावना:- मनुष्याला होणाऱ्या विविध शरीर-व्याधींवर अनेक प्रकारांनी उपाय केले जातात. मुळातच मनुष्याला कोणतीही व्याधी झाली की तो मानसिक दृष्टीने खचतो आणि त्यामुळे शारीरव्याधी जास्त बळावते. मनुष्यास होणाऱ्या अनेक आजारांचा प्रकार हा मनोकायिक (Psychosomatic) असतो. आजारांचे बाबत विचार करता शरीर आणि मन यांचा निश्चित असा परस्पर संबंध असतो आणि त्यामुळे आजाराने त्रस्त-ग्रस्त झालेली व्यक्ती बऱ्याच वेळा (Many times) एका वेळेस अनेक प्रकारचे उपचार घेण्यास प्रवृत्त होते. यामागे मी या आजारातून लवकर बरा व्हावे हीच इच्छा व भूमिका असते.

सिध्द या नावाने प्रचलित असलेली उपचार पध्दती ही पर्यायी वैद्यक शाखेमध्ये दिसून येते.

अर्थ:- सिध्द हा शब्द सिध्दी या शब्दापासून आला असून उपचारांच्या द्वारा स्वर्गीय सुख प्राप्त करण्याचा त्याचा हेतू असतो.

देश आणि जनक:- वैदिक पूर्वकाळापासून अस्तित्वात असलेल्या सिध्द उपचार पध्दतीचे मूळ द्राविडीयन संस्कृतीमध्ये आढळते. भारताच्या दक्षिणेकडील भाग (South India) श्रीलंका, मलेशिया, सिंगापूर इत्यादी ठिकाणी द्राविडीयन संस्कृती अस्तित्वात असल्याने तेथून या पध्दतीचा उगम झाला.

इतिहास:- सिध्द ही पध्दती प्रथम भगवान शंकराने पार्वतीस सांगितली नंतर पार्वतीने तिच्या मुरुगा नामक पुत्रास सांगितली आणि त्याने हे सर्व ज्ञान, ही सर्व विद्या, अगस्ती ऋषींना शिकवली व त्यानंतर त्यांनी १२ शिष्यांना ही विद्या शिकविल्यानंतर त्याचा मानवी कल्याणासाठी प्रसार केला अशी आख्यायिका आहे. Indus vally civilization च्या काळामध्ये सिध्द उपचार पध्दतीमध्ये झपाट्याने वाढ झाली. विसाव्या शतकामध्ये भगवान नित्यानंद यांनी संपूर्ण भारतभर या शास्त्राचा प्रचार केला. सिध्द उपचार पध्दतीमध्ये अष्टमसिध्दी (Asthamsiddhi) या आठ Supernatural शक्तींवर जास्त लक्ष केंद्रित केले

जाते. ज्या व्यक्ती सिध्द उपचारपध्दती जाणून घेतात शिकतात त्यांना Siddhars असे म्हणतात. अशा प्रकारे प्रशिक्षण घेतलेले मुख्य १८ Siddhars त्या काळामध्ये होते व त्यांनी या औषधांची माहिती भुर्जुपत्रावर मनुस्मृतीमध्ये लिहून ठेवली आहे. (Palm leaf Manuscripts) या लेखनाचा काही भाग दक्षिण भारतामध्ये मिळाला. काही कुटुंबांनी हा अर्धवट मिळालेला भाग स्वतःच्या उपयोगासाठी स्वतःकडेच ठेवला. पारंपरिक सिध्दफॅमिली मध्ये सिध्दमनुस्क्रिप्ट चा मोठा साठा-संचय आहे.(औषध विषयक माहितीचा) वर उल्लेख केलेल्या १८ Siddhars पैकी अगस्ती हे या सिध्द उपचार पध्दतीचे जनक समजले जातात. निरोगी आत्मा हा केवळ निरोगी शरीरामध्येच वाढू शकतो अशी सिध्दची धारणा आहे, यासाठी या उपचारांमध्ये शरीरप्रकृती सुधारून आत्माही सुधारेल अशा पध्दतींची वाढ करण्यात आली. SIDDHAR होण्यासाठी पुरुष आणि स्त्रिया अखंड काम करीत असत. ते योगोपचार, ठरावीक काळासाठी उपवास, औषधे यांच्याबरोबरच Supernatural Power मिळविण्यावर त्यांचा विश्वास होता. या प्रकारच्या निष्ठेतून त्यांनी सर्वोच्च ज्ञान संपादन केले. जीवनविषयक तत्वज्ञान धर्मग्रंथामध्ये लिहिताना त्यामध्ये कला ते शास्त्र आणि जीवनातील सत्य ते जादूच्या कांडीप्रमाणे आजार बरा होणे याविषयीच्या माहितीचा उल्लेख आहे.

सिध्द ची तत्वे:-

सिध्द उपचार पध्दतीची बैठक काही प्रमाणात आयुर्वेदाशी संबंधित आहे. फरक इतकाच की, सिध्द मधील औषधे ही VAADHAM-AIR, PITTHAM-FIRE, KABAM-EARTH SIDHAR व्यक्तीचे बालपण, तरुणपण, वृध्दत्व यात -स्वतंत्र असतात. तर आयुर्वेदामध्ये उलट क्रमाने KABAM हे बालपणामध्ये प्रबळ, VAADHAM हे वृध्दत्वात तर Paitham fire हे तारुण्यात प्रबळ असते.

सिध्द उपचारपध्दतीनुसार शरीराची शारीरिक व मानसिक कार्य ही सप्तधातूंवर अवलंबून असतात पैकी

१. Ooheer-Plasma - शरीराच्या वाढीसाठी आवश्यक ते कार्य करतो.
२. Cheneer-Blood- स्नायुंच्या वाढीसाठी शरीराचा रंग आणि वृध्दी वाढीचे कार्य
३. Oon-Muscle- शरीराला आकार देण्याचे कार्य
४. Iskolluppu (Fatty Tissue)- Oil balance आणि सांध्यांना वंगण पुरविण्याचे कार्य

५. Elumbu-Bone शरीराची ठेवण, आकार, हालचाल यासाठी उपयोगी
६. Elumby machai (Bone-marrow) रक्तपेशी तयार करणे
७. Sukkilam (Semen) पुनरुत्पादन

आयुर्वेदानुसार पंचमहाभूतांपासून शरीर बनले आहे असे सिध्द प्रणाली मानते.

Concepts of Disease:- Vaadham, pitham आणि kabam यामध्ये जर काही बिघाड झाला तर आजार-व्याधी निर्माण होतात. आरोग्य बिघडविण्यासाठी कारणीभूत घटक पर्यावरणीय, हवामान बदल, आहार-बदल शरीरश्रम आणि ताणतणाव हे असतात. सिध्द विचारानुसार आहार आणि जीवनशैली या महत्वाच्या बाबी असून सिध्द औषधे Pathiyam & Apathiyam ही या नावाने ओळखली जातात. यामध्ये काय करा आणि काय करू नका यांची यादी आहे.

रोगनिदान :- या नावाने प्रचलित असलेल्या आठ अंगांची तपासणी यामध्ये

- | | | | |
|-----------|-------------|-----------|------|
| १. No | जीभ | २. Varham | रंग |
| ३. Kural | आवाज | ४. Kan | डोळे |
| ५. Thodal | स्पर्शज्ञान | ६. Malam | शौच |
| ७. Meer | मूत्र | ८. Pulse | नाडि |

यांचा समावेश असतो.

Drugs:- औषधे:- औषधांची तीन प्रकारात विभागणी केली जाते.

1. Thovaron (herbal product).
2. Thadhu (Inorganic Substance)
3. Angamom (Animal Products)

या औषधांचे रूग्णाच्या आजारासाठी व्यवस्थापन करताना खालील पांच वैशिष्ट्यांचा

विचार केला जातो.

1. Suvai-Teste
2. Gunam (Character)
3. Veeryam -Potency
4. Pirivu (class)
5. Mahamai (action)

काही औषधे पोटात घ्यावयाची तर काही मलम, थेंब अशा स्वरूपाची असतात. बाह्योपचारामध्ये (leech application) जळवा लावण्याचाही उपयोग केला जातो.

Treatment उपचार :- सिध्द उपचाराचे मूळ तत्व तीन ह्यूमर-१ २ ३ आणि सप्तधातूंचे संतुलन हे असून त्यासाठी योग्य आहार, शिस्तबध्द आहार-विहार-व्यायाम यांची निरोगी जीवनासाठी आवश्यकता असून ती कायम टिकवणे महत्वाचे मानले जाते. Saint Thiruvallur यांनी यशस्वी उपचारासाठी चार गोष्टींचे महत्व सांगितले आहे, रूग्ण-डॉक्टर्स-नर्स (मदतनीस) आणि औषधे या चार तत्वांवर आधारित तज्ज्ञ डॉक्टर्स व त्याच्या सहकाऱ्यांनी उपचार केले तर कितीही आजार बरे होतील असा त्यांचा दावा आहे.

प्रकृतीत बिघाड झाल्याचे लक्षात येताच उपचार सुरु करावेत. उपचार तीन पध्दतींमध्ये दिले जातात.

1. Devamaruthurum (Divine method)
2. Manuda Maruthurum (Rational method)
3. Asura maruthurum (Surgical method)

Devine method मध्ये पाऱ्यापासून बनवलेली kuligai, Parpam, chendooram, guru अशा औषधांचा समावेश असतो.

Rational method मध्ये (herbal) churanam, kudiheer or vadagom यांचा वापर होतो.

Surgical method मध्ये- गरम शेक लावणे, छेद देणे, blood letting, जळवा लावणे यांचा समावेश असतो.

रूग्णावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांनुसार या औषधांची विभागणी केलेली असते त्यामध्ये

Durgatine Theraphy - विरेचन उपचार

Emetic Theraphy - वमन उपचार

Fasting Therphy- लंघन उपचार

Steam - स्वेदन उपचार

Oleation- स्नेहन (तेलाने मसाज)

Physical Theraphy- बाह्योपचार (Physiotherapy)

Solor Theraphy- सौर उर्जा-उपचार

Blood letting - रक्तमोक्षण

Yoga Therapy- योगासने

Concept of blood:- सिध्द उपचार पध्दती ही नैसर्गिक तत्वांवर आधारलेली आहे. रूग्णास औषधोपचार करताना प्रामुख्याने त्याच्या जीवनशैलीचा विचार केला जातो. त्यामुळे रक्त तपासणी केली जात नाही मात्र रूग्णाच्या आजाराच्या लक्षणे आणि चिन्हानुसार त्वचेचा रंग, शौचाचा रंग, जीभ आदींवरून शरीरातील रक्ताची स्थिती जाणून घेतली जाते. तसेच रक्तामुळे स्नायुंची वाढ आणि बुध्दीची वाढ होते असे सिध्द मध्ये मानले जाते.

तामिळनाडू राज्यामध्ये साडे-पाच वर्षांचा पदवी प्रशिक्षण अभ्यासक्रम उपलब्ध आहे.

National Institute of Siddha आणि Central Council for research in siddha या दोन शासकीय संस्थाद्वारा भारत सरकारने सिध्द मेडिकल महाविद्यालये आणि संशोधन केंद्रे चालविली जातात.

(संदर्भ : www.google.com.siddhasayunktaupcharpaddhati)

<http://www.googleamazon.in>.)

१.३.५ होमिओपॅथीच्या दृष्टिकोनातून रक्त संकल्पना:- (Blood As interpreted in Homeopathy)

प्रस्तावना:- आयुष Auash या शब्दाच्या आद्याक्षरामधून आपणास वैद्यकीय क्षेत्रातील पर्यायी वैद्यक शाखांची माहिती होते. होमिओपॅथी ही यांपैकी एक असून दोनशे वर्षांपूर्वीपासून या उपचार पध्दतीचा अवलंब केला जात आहे.

अर्थ :- आजार एकसारखा किंवा एकाच प्रकारचा असला तरी प्रत्येक व्यक्तीचा त्या आजारास असणारा प्रतिसाद भिन्न असू शकतो. या वेगळेपणाच्या आधारावर जी उपचार पध्दती औषध योजना करते तिला होमिओपॅथी म्हणतात. होमिओपॅथी हे समचिकित्सा शास्त्र या नावानेही परिचित आहे. या शास्त्रानुसार रूग्णाच्या वेगळेपणाचा अभ्यास केला जातो. व्यक्ती-व्यक्तीमधील बदल ठळकपणे त्याच्या आजारातच स्पष्ट होतात, लक्षात येतात. या बदलांचा फायदा घेऊन, हे तज्ज्ञ त्यातील वेगळेपण टिपतात आणि तसाच प्रतिसाद किंवा प्रतिमा असलेले औषध त्या रूग्णासाठी शोधून काढतात ते औषध त्यावेळी त्याच्या आजारपणाशी समरूप असते.

देश आणि जनक:- सुमारे दोनशे वर्षांपूर्वी जर्मन डॉक्टर सॅम्युएल हॅनिमन यांनी होमिओपॅथीचा पध्दतीचा शोध लावला. नवनवीन प्रयोग करून त्यांनी होमिओपॅथीची उपयुक्तता आणि कार्यक्षमता सिद्ध केली. होमिओपॅथी हा ग्रीक शब्द Homios=like+ Pathos=Suffering या शब्दापासून तयार झाला आहे. होमिओपॅथीची तत्वप्रणाली Like cures like या तत्वावर किंवा समःशमयति साम्यम या तत्वावर आधारित आहे.

इतिहास :- होमिओपॅथीचे जनक म्हणून डॉ. हनिमान यांचा उल्लेख केला जातो. त्या काळातील औषधे म्हणजे नैसर्गिक स्थितीतील आणि धोकादायक, पाशवी आणि परिणामशून्य होती. डॉ. हनिमान हे अँलोपॅथीचे डॉक्टर होते. औषधांबाबतची ही परिस्थिती बघून त्यांनी स्वतःची वैद्यकीय प्रॅक्टिस बंद केली आणि उदरनिर्वाहासाठी विविध भाषांमधील लेखनाचे भाषांतर करण्यास सुरवात केली.

दरम्यान त्यांची मुलगी आजारी झाली आणि त्यामुळे त्यांच्यातील 'डॉक्टर' स्वस्थ बसू शकला नाही. मानव जातीचा आजार बरा होण्यासाठी परमेश्वराने विशिष्ट असा नियम / कायदा केलेला नाही आणि याच विचारांदरम्यान शोध घेत असताना त्यांना आशेचा किरण, ज्ञानाचा प्रकाश सापडला. क्युलेन यांच्या मटेरिया-मेडिको या पुस्तकाचे भाषांतर करीत असताना त्यांनी क्युलेनच्या Preuvion bark टिका केली, क्युलेनने त्याचे स्पष्टीकरण असे केले की, Preuvion bark हे औषध कडू असून त्याची मलेरिया बरा होण्यासाठी तुरट प्रतिक्रिया होते. यावरून डॉ. हनिमान यांना स्वतः औषध तयार करून त्याचा परिणाम बघण्याची कल्पना सुचली. त्यावरून त्यांनी सिंकोना बार्क या झाडाचा काढा घेतला व त्यामुळे त्यांना तापाची लक्षणे निर्माण झाली. क्रिनाईन हे ताप कमी करते आणि ताप निर्माणही करते. स्कॉर्लेट फीव्हरमधील बेलाडोना या औषधाचा वापरही त्याने निरीक्षण करून याच पद्धतीने मांडताना लक्षणे सारखीच नसतात का? असा प्रश्नही विचारात घेतला अशा प्रकारे अन्य औषधांचाही त्याने प्रयोग करून लक्षणे व उपचार हे सिद्ध केल्याने त्यास 'DRUG PROVER' म्हणून ओळखले जाऊ लागले. यानंतर त्याने अनेक औषधांचे प्रयोग स्वतः कुटुंबीय आणि मित्रांवर केले व त्यातून निरोगी शरीरावरील त्या औषधांच्या परिणामांचा अभ्यास केला. सन १७९० ते १७९८ पर्यंत हे संशोधन सुरु होते व त्यातून ५० औषधांविषयी - जी औषधे व्यक्तीस

आजारमुक्त करू शकतात. त्यानंतर त्याने औषधांमधील रोग बरे करण्याची शक्ती पडताळून पहावी अशी सूचना केली.

‘औषधांची शक्ती पडताळून पाहण्याची नवी तत्वे आणि त्याच्या पूर्वीच्या तत्वांची परीक्षा घेणे’ हे शोध सन १७९६ मध्ये जर्नलमध्ये प्रकाशित झाले. वैद्यकीय कारकिर्दीमध्ये त्यांचे हे लेखन प्रथमच प्रकाशित झाले.

(संदर्भ :- A Paper Presented by A.V. Kale) Dept. of organon & Homoeopathic Philosophy & Psychology. Lmf's Homoeopathic Medical college Chinchwad.

होमिओपॅथीची तत्वे:- होमिओपॅथीचा उपचारार्थ वापर करताना पुढील तत्वांचा अवलंब करावा असे संकेत आहेत.

१. समः समम् शमयति- म्हणजे रूग्णाचा आजार व औषध या दोन्हीमध्ये समरूपता असली पाहिजे म्हणजे रोग्याच्या उपलब्ध लक्षण समुहाशी सर्वाधिक समरूप असलेले औषध त्यास दिले पाहिजे किंवा दिले जाते.

२. कुठल्याही स्वरूपातील मिश्रण स्वरूपातील औषध रूग्णास देऊ नये. एका वेळेस एकच औषध द्यावे कारण होमिओपॅथीच्या प्रत्येक औषधाची क्रिया भिन्न असते, त्यामुळे एका वेळेस दोन किंवा अधिक औषधे दिल्यास भिन्न प्रकारची क्रिया होऊन अपेक्षित परिणाम साधला जाणार नाही. जेव्हा विशिष्ट रूग्णासाठी विशिष्ट आजारामध्ये एकापेक्षा अधिक औषधांची गरज भासते तेव्हा ती सर्व औषधे एकत्र न (करता) देता एका औषधाचे कार्य संपल्यानंतर लक्षणानुसार दुसरे औषध द्यावे. या शास्त्रात औषध बदलणे हा एक फार महत्वाचा निर्णय ठरतो.

३. औषधाच्या कमीत कमी मात्रेचा अवलंब करावा. अधिक मात्रेचा शरीरावर दुष्परिणाम होण्याची शक्यता असते, तसेच चुकीच्या औषधामुळे झाले तर त्याचे प्रमाण कमी असेल व ते दुष्परिणाम अल्पकाळ टिकतील, त्यामुळे पुढील उपाय योजना करताना फारशी अडचण येणार नाही. रूग्णाची व त्याच्या तक्रारींची आगाऊ काळजी घेऊन त्याला कमीत कमी मात्रेची औषध योजना करणे याला या शास्त्रात अनन्य साधारण महत्त्व आहे.

रोगनिदान व उपचार :- रूग्णाच्या आजाराची माहिती घेताना, त्याच्या मानसिक, भावनिक स्थितीचाही होमिओपॅथी तज्ज्ञ विचार करतात. आजाराच्या लक्षणांइतकेच महत्त्व रूग्णाच्या मन या अदृश्य इंद्रियाला दिले जाते. आजारपणामुळे किंवा बदलत्या लक्षणांमुळे प्रकृतिमध्ये झालेला

असमतोल दुरुस्त करण्याचा प्रयत्न केला जातो. यामध्ये त्यास Stimulating, Strengthening & defence mechanism आणि या तीन स्तरावरून उपचार केले जातात.

होमिओपॅथीमध्ये रोगनिदान स्पष्ट असे केले जात नाही. रूग्णाच्या लक्षणानुसार, त्याच्या प्राकृतिक दोषानुसार आणि रूग्णाच्या लक्षणांचे साधर्म्य असलेले औषध रूग्णासाठी रिपर्टरी किंवा भावनाकोष या होमिओपॅथीच्या संदर्भ ग्रंथाच्या आधारे निवडले जाते. कमीत कमी मात्रेत औषध देणे हे होमिओपॅथीचे वैशिष्ट्य आहे.

प्रकृतिदोष आणि आजार:- व्यक्तीस असलेले काही क्रॉनिक आजार, होणारे जंतूसंसर्ग यांच्या अभ्यासातून डॉ.हॅनिमन यांनी Psora (सोरा) Syphilis (सिफिलिस) आणि Psycho (सायको) हे तीन मूळ प्रकृतीदोष असतात असे स्पष्ट केले.

त्वचारोग- गुप्तरोग आणि मनाची नकारात्मक अवस्था यांच्याच संदर्भात व्यक्तीस आजार होत असून त्यामुळे संपूर्ण शरीर-सिस्टीम नादुररुस्त होऊ शकते.

डॉ. हॅनिमन यांनी विषद केलेल्या तीन मूळदोषांमध्ये नंतरच्या कालखंडामध्ये ट्युबरक्युलोसिस आणि कॅन्सर यांची भर पडली.

सोरा या मुळदोषामुळे कॅन्सर, कावीळ, बहिरेपणा, मोतीबिंदू हे आजार होतात. मनाच्या नकारात्मक भूमिकेमुळे व्यक्ती आजाराला बळी पडतात आणि आजाराची लक्षणे दिसू लागतात.

२० व्या शतकाच्या उत्तरार्धात डॉ. हॅनिमन यांचा हा मूळदोष सिध्दांत Hahnemann's miasm theory हा मान्य आणि पारंपरिक असा मानला जात होता.

रक्त विषयी संकल्पना:-

होमिओपॅथीच्या उपचार पध्दती आणि रोगनिदान पध्दतीमध्ये रोगाची लक्षणे व रूग्णाची मनःस्थिती यावर भर दिला जातो. रूग्णाच्या लक्षणांवरून रक्त कमी आहे/रक्तदोष समजले जात असले तरी, 'रक्त' तसापसणी आधुनिक वैद्यक - शास्त्रनुसारची पध्दती प्रचलित होमिओपॅथी तज्ज्ञ अवलंबवितात.

१.३.६ निसर्गोपचार

प्रस्तावना:- नॅचरोपॅथी किंवा निसर्गोपचार ही एक पर्यायी वैद्यक शाखा आहे. निसर्गाशी समायोजन साधून व्यक्ती आपल्या प्रकृतीचा समतोल साधू शकते. नॉन-इनव्हसिव्ह उपचारांबाबत होलिस्टिक दृष्टिकोन असणाऱ्या या उपचार पध्दतीमध्ये शस्त्रक्रिया आणि औषधे

यांचा वापर केला जात नाही. पूर्णपणे जैववैद्यकीय औषधे आणि आधुनिक शास्त्र या शाखेत वापरले जात नाही.

अर्थ:-नॅचरोपॅथी याचा शब्दशः अर्थ निसर्गोपचार असा असला तरी ग्रीक आणि लॅटिन भाषेतून हा शब्द रूढ झाला आहे. Nature disease असे याचे भाषांतर असून आधुनिक निसर्गोपचारांची निसर्गाकडूनच बरे होणे ही चळवळ युरोपमध्ये वाढीस लागली.

देश आणि जनक:- नॅचरोपॅथी ह्या शब्दाचा वापर प्रथम १८९५ मध्ये John Scheel यांनी केल्यानंतर Benedict Lust यांनी शाखेचा अवलंब करून त्याला प्रसिध्दी दिली व त्यामुळे त्यांना Father of Naturopathy संबोधिले जाते. मॉडर्न नॅचरोपॅथीचा प्रसार युरोपमध्ये सुरु झाला.

नॅचरोपॅथीचा अवलंब करण्यापूर्वी Hydrotherapy अस्तित्वात होती. Bonedict Lust यांनी या उपचार पध्दतीचा अवलंब केला होता.

इतिहास:- नॅचरोपॅथी ही उपचारपध्दती अन्य पध्दतींपेक्षा भिन्न असून त्यामध्ये नैसर्गिक औषधे, होमिओपॅथी, हैड्रोथेरपी, चहा, कॉफी, मद्य आदी पेयांचे अतिरिक्त सेवनावर मनाई करणे, गरजेपेक्षा जास्त आहार न घेणे यावर जास्त प्राधान्याने लक्ष दिले जाते असे Bonedict Lust यांनी स्पष्ट केले. He described the body in spiritual and vitalistic terms with absolute reliance upon the cosmic forces of man's nature

सन १९०१ मध्ये न्युयॉर्क (अमेरिका) येथे Ammerican School of Naturopathy या संस्थेची स्थापना Benedict Lust यांनी केली. १९०२ मध्ये North Ammerican kncipp Society ही संस्था विसर्जित होउन नॅचरोपॅथिक सोसायटी या नावाने ओळखली जाऊ लागली.

१९ व्या शतकाच्या पहिल्या तीन दशकांमध्ये नॅचरोपॅथी देणाऱ्या डॉक्टरांना Drugless Practitionars या कायद्यान्वये २५ विविध राष्ट्रांमध्ये मान्यता देण्यात आली. या उपचारांमध्ये चुंबकीय उपचारांचा समावेश करण्यात आला. अनेक शाळांमधून संबंधित प्रशिक्षणानंतर Doctor of Naturopathy & Doctors of Chiropractors या पदव्या दिल्या जाऊ लागल्या. अमेरिकेमध्ये २४ पेक्षा अधिक शाळांमध्ये या प्रकारचे शिक्षण दिले जात असे.

निसर्गोपचाराच्या वेगाने झालेल्या या प्रचारानंतर निसर्गोपचार १९३० नंतर खूप वर्षे दुर्लक्षित राहिला. पेनिसिलीन या औषधाचा शोध, वैद्यकीय शिक्षणाची उपलब्धता आणि अन्य जास्त प्रभावी औषधांच्या उपलब्धतेमुळे या शाखेकडे काहीसे दुर्लक्ष झाले.

तत्कालीन समाजामध्ये निसर्गोपचार या पर्यायी वैद्यकीय शाखेबाबत काही आक्षेप घेतले जात होते. State Department of Health, Education & welfare यांनी नॅचरोपॅथी हे शास्त्र वैद्यकीय शास्त्रावर आधारले नसून नॅचरोपॅथीचे शिक्षण, पदवी योग्य नाही. हे विद्यार्थी रोगनिदान करून उपचार देऊ शकत नाहीत असा अहवाल दिला होता. याच अहवालामध्ये निसर्गोपचार घेणाऱ्या व्यक्तींना औषधोपचारांच्या खर्चासाठी विमा संरक्षण मिळावे असाही उल्लेख होता.

सन २००९ मध्ये अमेरिकेतील १५ राज्ये, Puerto rica, the u.s. vergin Islands & the district of columbia यांनी नॅचरोपॅथी प्रॅक्टिशनर्सना मान्यता दिली. वॉशिंग्टन राज्याने इन्शुरन्स कंपन्यांना मेडिकल क्लेम देण्याची विनंती केली.

निसर्गोपचाराची तत्वे:-

व्यक्ती नैसर्गिकरित्या तिच्या आजारातून बरी होण्यावर जास्त भर दिला जातो. आजारास प्रतिबंध करण्यासाठी आहार-विहार-जीवनशैली यावर या पध्दतीमध्ये जास्त भर दिला जातो. त्यामुळे अन्य औषधे काही शस्त्रक्रिया यांवर प्रतिबंध घालता येतो. पुढील सहा मूलभूत तत्वे या उपचारपध्दतीमध्ये वापरली जातात.

१. ही उपचारपध्दती अपायकारक नाही. या पध्दतीद्वारा रूग्णास परिणामकारक उपचार पध्दती दिली जात असून जोखीम कमीत कमी अशी असते.
२. नैसर्गिक रितीने आजार बरा होण्यावर भर दिला जातो. प्रत्येक व्यक्तीमध्ये उपजतच-जन्मतःच असलेल्या काही प्रतिकारशक्तींमुळे आजार बरा होऊ शकतो परंतु त्या जाणून घेऊन त्याचा विचार करून रूग्णास त्या समजाऊन द्याव्यात.
३. आजाराची कारणे शोधून ती नष्ट करावी, तो दाबून ठेवू नका.
४. रूग्णास उपचार देणाऱ्या तज्ञाने शिक्षकाची भूमिका करून रूग्णास आजाराबाबत माहिती देवून त्यातून बाहेर पडण्यासाठी धीर द्यावा.
५. प्रत्येक व्यक्तीची प्रकृती भिन्न असते त्यामुळे प्रत्येकाचा स्वतंत्र विचार करावा.

६. स्वतःची प्रकृती उत्तम, निरोगी ठेवण्यावर भर द्यावा की ज्यामुळे आजाराचा प्रतिबंध होईल. आरोग्य विषयक मार्गदर्शन हे सर्वात उत्तम प्रतिबंध आहे.

Practice:- निसर्गोपचार तज्ञ हे नैसर्गिकरित्या आजार बरा होण्यावर जास्त भर देत असताना त्यातील विविध मार्गांचा अवलंब करतात. निसर्गोपचारांची परिणामकारकता चांगली असून ती प्रत्येक व्यक्तीमध्ये भिन्न असते.

रुग्णाला उपचार सुरु करण्यापूर्वी शारीरिक तपासणीबरोबरच त्याची जीवनशैली, वैद्यकीय इतिहास (आजाराबाबतची पूर्व माहिती) मानसिक स्थिती आदी बाबतची माहिती घेतली जाते. पारंपरिक निसर्गोपचार तज्ञ हे जीवनशैली बदलून रुग्णाच्या शरीरास स्वतःचे स्वतः बरे करण्याकडे प्रवृत्त करतात तसेच ते रोगनिदान करून औषध देण्याऐवजी शरीर स्वच्छता आणि निसर्गतः बरे होण्यावर भर देतात. काही तज्ञ औषधे देतात, परंतु पारंपरिक पध्दतीनेच आजार बरा होणाकडे जास्त लक्ष देतात. काही वेळेस छोट्या शस्त्रक्रिया करून रुढीनुसार चालत आलेले उपचार करतात.

रोगनिदान आणि तपासण्या :- Diagnosis रुग्णाची सखोल माहिती घेउन त्याच्या आजाराचे निदान केले जाते. मात्र शक्यतो तो रुग्ण स्वाभाविकरित्या बरा होईल यासाठी प्रयत्न केले जातात. रोगनिदानासाठी रुग्णाच्या संपूर्ण इतिहासाबरोबरच काही रोगनिदान तंत्रज्ञानाचा वापर केला जातो. यामध्ये रक्त-लघवी तपासणी, क्ष किरण तपासणी, रुग्णाचे पोट-छाती तपासणे (Palpation). भारत आणि न्यूझीलंडमधील निसर्गोपचार तज्ञ रुग्णाच्या सवयी, व्यसने, जेवणाच्या पध्दती, सभोवतालचे वातावरण आणि अनुषंगिक बाबींचा प्रामुख्याने विचार रोगनिदान करताना करतात.

निसर्गोपचार पध्दतीमध्ये vaccinations & Antibiotics यांचा समावेश नसतो.

आयुर्वेदाप्रमाणेच निसर्गोपचारामध्ये कफ-पित्त-वात हे त्रिदोष समजले जातात. रक्ताचा रस मधुर आहे. रंग तांबडा, वीर्य मंदोष्ण व ते जड, स्निग्ध, आमगंधी असे आहे आणि त्याची दाह शक्ती पित्तासारखी आहे. रक्तामध्ये आमगंधपणा हा भूमीचा गुण, पातळपणा हा पाण्याचा गुण आणि लाली हा अग्निचा गुण, चलन हा वायूचा रक्तामध्ये असल्याचे मानले जाते.

शरीरात रक्त कमी होणे आणि जास्त होणे या संकल्पना मान्य असून त्यांची लक्षणे वेगळी आहेत.

अशुद्ध किंवा दूषित रक्तास दुष्ट रक्त असे संबोधिले जाते. असे दूषित रक्त काढण्यासाठी पुढील पद्धतीचा वापर केला जातो.

१) रक्तस्त्राव करणे :- या साठी जळवा अथवा गाईच्या शिंगाचा वापर होतो.

२) शिरावेध :- रक्तस्त्रावा प्रमाणेच शरीराच्या रक्तवाहिन्या (शिरा) मधील रक्ताचे शोधन होते. शिरावेध रूग्णाच्या शरीरावर वेगवेगळ्या जागी केला जातो.

३) दंभविधी :- डाग देणे - हे चिकित्सामध्ये श्रेष्ठ आहे व असाध्य रोगावरील औषध आहे.

शुद्ध रक्ताची निसर्गोपचार पद्धतीनुसार व्याख्या अशी आहे की ते रक्त गोड, किंचित खारट, समोष्ण पण दाट नाही तसेच फार पातळ नाही असे असून मॅजिष्ठाचा काढा, मेंढ्याचे व सशाचे रक्त यांखेरीज जे लाल रंगाचे असते ते शुद्ध रक्त होय.

शरीरातील अशुद्ध /दूषित रक्त काढण्यासाठी जळवा लावतात ही क्रिया आयुर्वेद उपचार पद्धती मध्येही केली जाते. त्याविषयी माहिती 'साहित्याचा आढावा' या भागामध्ये समाविष्ट केली आहे.

पध्दती:- रूग्णावर उपचार करताना शास्त्रीय व तर्काधारित आणि साधर्म्य असणाऱ्या अन्य पध्दतींचा अवलंब केला जातो. यामध्ये Accupunture, Applied Kinesiology, Botanical Medicines, Bruinwave Entrainment, chelation Therapy (for Atherosclerosis), Colonic enemas, colour therapy, cronial osteopathy, hair-analysis, Homeopathy iridology, lie blood ananlysis आणि Nature cure eg. सूर्यप्रकाश, स्वच्छ-मोकळी हवा, उष्ण वा थंड उपचार आहार- शाकाहारी, आवश्यक तेथे उपवास, ओझोन थेरपी, साखर(गोड पदार्थ) मद्य यांचे प्रमाण कमी करणे आदी अनेक पध्दतींचा समावेश आहे.

सन २००४ मध्ये वॉशिंग्टन मध्ये केलेल्या एक सर्वेक्षणामधून असे दिसून आले की, निसर्गोपचारमध्ये वनस्पतीजन्य औषधे, जीवनसत्वे, क्षार, होमिओपॅथी आणि अॅलर्जी विरुद्ध कार्य करणारी औषधे वापरली जातात.

Education of Naturopathy:- अमेरिका आणि पाश्चिमात्य देशांमध्ये या शाखेतून उपचार करणाऱ्या व्यक्तीस शासकीय परवाना दिला जातो. या व्यक्तींना North American board of Naturopathy Examination यांचेतर्फे घेतली जाणारी Naturopathic Physicians licensing Examination ही परीक्षा उत्तीर्ण व्हावे लागते.

भारतामधील निसर्गोपचार :- भारतामध्ये Batchelor of Naturopathy & logic Science (BNUS) असा ५ वर्षांचा पदवी अभ्यासक्रम आहे नॅचरोपॅथीचे पहिले महाविद्यालय V. Venkatrao यांनी हैद्राबाद-आंध्रप्रदेश येथे स्थापन केले. त्या ठिकाणी Diploma in naturopathy ही पदविका देत असत. एकूण १५ महाविद्यालयांमधून नॅचरोपॅथीचे प्रशिक्षण दिले जाते.

गेल्या काही वर्षांमध्ये भारत-सरकारच्या आरोग्य मंत्रालयाने मॉडर्न-मेडिसीन आणि अॅलोपॅथी वगळता इतर शाखांचा Ayush या नावाने उल्लेख करून त्याबाबतची जनजागृती करण्याचा प्रयत्न करीत आहे. आयुष या शब्दामध्ये आयुर्वेद-योगा-युनानी-सिध्द-होमिओपॅथी यांच्या आद्याक्षरांचा समावेश आहे. सन १९६९ मध्ये या विषयांबाबत संशोधन करणारी स्वायत्त संस्था स्थापन होऊन तिचा कार्यभार आरोग्य मंत्रालयाकडून बघितला जातो.

सन १९७८ पर्यंत नॅचरोपॅथी या पर्यायी वैद्यक शाखेमध्ये प्रगती झाल्याचे लक्षात आल्याने आरोग्य मंत्रालयामार्फत चालणारे हे एकत्र युनिट रद्द करून त्याजागी प्रत्येक शाखेचे स्वतंत्र संशोधन करणाऱ्या उपसंस्था निर्माण केल्या.

२२/१२/१९८६ रोजी पुण्यामध्ये National Institute of Naturopathy या संस्थेची स्थापना झाली. ही संस्था अद्ययावत ज्ञान मिळवून निसर्गोपचाराचा प्रपोगंडा करण्याचे कार्य करते. निसर्गोपचारमध्ये विविध संशोधने करून ती समाजापुढे मांडण्याचे कार्य या संस्थेद्वारे केले जाते. ही संस्था शासकीय आहे. या वैद्यक शाखेमध्ये प्रामुख्याने निसर्गाशी समन्वय साधून आहार-विहारात आवश्यक ते बदल करून रूग्ण बरा करण्याचे प्रयत्न केले जातात. त्यामुळे रक्त याविषयी शाखेचे स्वतंत्र असे मत आढळत नाही.

१.३.७ अॅलोपॅथीच्या दृष्टिकोनातून रक्त विषयीच्या संकल्पना

प्रस्तावना:- प्रगत वैद्यकीय क्षेत्रामध्ये ज्या पध्दतीने रूग्णांवर उपचार केले जातात ते प्रामुख्याने या शाखेतून. पर्यायी वैद्यकीय शाखांमधील Ayush या संकल्पनेतील आयुर्वेद, योग, युनानी, सिध्द आणि होमिओपॅथी यांचा आपण परिचय करून घेतला. तातडीच्या उपचारांसाठी अॅलोपॅथीचा वापर जास्त प्रमाणात केला जातो. अन्य शाखांमध्येही प्रत्येक आजारांवर उपचार असले तरी त्याचा परिणाम होण्यास काही कालावधी लागतो. या शाखेमध्ये व्यक्तीच्या प्रकृतीच्या गुण-दोष-धर्मानुसार उपाय केला जातो त्यामुळे परिणाम दिसून येण्यास वेळ

लागतो. अॅलोपॅथीच्या बाबतीत, रूग्णाच्या लक्षणांनुसार त्याला Line of treatment दिली जाते. त्यामध्ये Antibiotics, pain killers, Anti inflamatory, Antacids, Anti emetic आदींचा समावेश असतो आणि त्याचा त्वरीत परिणाम रूग्णावर दिसून येतो व त्याच्या लक्षणांमध्ये फरक पडून त्यास आराम पडतो. त्याचबरोबर या शाखेमध्ये विविध प्रकारच्या तपासण्या करून रोगनिदान केले जाते. यामध्ये रक्त-मल-मूत्र-अन्य स्त्राव याबरोबरच क्ष-किरण-सोनोग्राफी MRI-CT SCAN - अशा अत्याधुनिक तपासण्यांचा समावेश असून रूग्णाच्या प्रकृतीविषयी सखोल माहिती या तपासण्यांमधून समजल्याने उपचार व सल्ला या दृष्टीने ते मार्गदर्शक ठरते.

अर्थ:- हा शब्द ग्रीक भाषेतील Allos-other-different+pathus suffering या शब्दापासून रूढ झाला. १९ व्या शतकात होमिओपॅथीचे जनक डॉ. सॅम्युअल हॅनिमान यांनी रूढ केला. यानंतर Allopathy लाच Modern medicine किंवा Western medicine या नावानेही संबोधिले जाते.

Country & Founder :- हिप्पोक्रेटिस (इ.स.पूर्व ४६० ते ३७०) या डॉक्टरांना FATHER OF MODERN MEDICINE म्हणून ओळखले जाते. प्राचीन ग्रीकमध्ये हिप्पोक्रेटिस यांनी केलेल्या अनेक वैद्यकीय कार्यांचा उल्लेख केला जातो. वैद्यकीय व्यावसायिकांना आपल्या व्यवसायाच्या प्रारंभी जी शपथ घ्यावी लागते ती 'Hippocrates' म्हणून ओळखली जाते. आजही वैद्यकीय व्यावसायिकांमध्ये ती वापरली जाते. (ती शपथ घेतली जाते.)

HIPPOCRETES ने आजारांचे acute-chronic-endemic आणि epidemic अशा प्रकारांमध्ये वर्गीकरण केले, तसेच आजाराच्या वेगवेगळ्या अवस्था विषयांचे वर्णन करण्यासाठी त्यांनी खालील शब्दप्रयोग रूढ केले.

Exacerbation – to make something worse - आजार बळावणे.

Relapse - आजार उलटणे-बरा झालेला आजार पुनः काही दिवसांनी होणे.

Crisis - आजार वाढणे

Resolution Promise to yourself / solution to a problem.

Paroxysm:- आजारामध्ये एकदम होणारा चढ किंवा वाढ

Peak :- अतिशय कृश होणे.

Convalescence - आजारातून बरे होण्याचा काळ

वैद्यकीय क्षेत्रातील भरीव योगदानामध्ये हिप्पोक्रेटिस यांचे Descriptions of the symptomatology, Physical & Findings, Surgical treatment आणि Prognosis of thoracic empyema – suppuration of the lining of the chest cavity यावरील लेखनाचा समावेश आहे. Pulmonary medicine आणि Surgery या विषयाची त्यांची शिकवण आजही या क्षेत्राशी संबंधित आहे. हिप्पोक्रेटिस हा पहिला अधिकृत Chest-Surgery होता आणि त्याची मते, अहवाल (findings) आजही ग्राह्य धरले जातात.

Principles of Allopathy

१. रूग्णाची त्याच्या आजाराची माहिती घेणे. १. रूग्णाकडून २) जवळच्या नातलगाकडून
२. तपासणी- Palpation, percussion & auscultation या पध्दतींचा वापर
३. तापमान-नाडी-श्वसन-रक्तदाब तपासणी
४. आवश्यकतेनुसार अन्य तपासण्या-यामध्ये रक्तलघवी मल-शौच-थुंकी अन्य स्त्राव.
५. क्षकिरण-सोनोग्राफी- Ct Scan-MRI इत्यादी.
६. रूग्णास धीर देणे त्याच्या आजाराची कल्पना देणे.
७. औषधांची योजना- किती दिवस- दिवसातून किती वेळा घ्यावयाची याबद्दलची माहिती देणे.
८. पुनर्तपासणीसाठी वेळ ठरवून देणे

ॲलोपॅथीमध्ये other than the disease अशी औषधे दिली जातात म्हणजे रूग्णाच्या लक्षणांच्या विरुद्ध औषधे देणे. उदा.- एखाद्या रूग्णाच्या शरीरात सूज येऊन पाणी उत्सर्जन न होता तसेच सातून राहत असेल तर त्यास Urine जास्त होण्यासाठीची औषधे दिली जातात किंवा खूप दिवसांपासून खोकला असेल तर तो खोकला दाबून टाकण्यासाठी औषधे दिली जातात.

रोगनिदान:-

१. रूग्णाची लक्षणे, डॉक्टरांकडून तपासणी आणि त्यानुसार प्राथमिक रोगनिदान (Provisional Diagnosis)
२. रक्त-मल-मूत्र-अन्य स्त्रावांची तपासणी

कोणत्याही आजारात मुलभूत तपासणी Basic investigation म्हणजे heamogram व urine examination केली जाते. आवश्यकतेनुसार अन्य तपासण्या यामध्ये x-ray usg. Ct scan MRI scan आदी तपासण्या सुचविल्या जातात

Tumor:- गांठ असेल तर FNAC किंवा Biopsy घेऊन रोगनिदान केले जाते.

या सर्व तपासण्या प्रयोगशाळेमध्ये केल्या जातात. त्यासाठी आधुनिक उपकरणांची उपलब्धता असते.

उपचार- प्राथमिक रोगनिदानानंतर रूग्णास त्याच्या आजाराच्या तीव्रतेनुसार औषध योजना ठरविली जाते. त्यामध्ये Antibiotics, Antipyretics, Pain killer, Anti inflammatory अशा औषधांचा वापर केला जातो. या औषधांमुळे रूग्णास Acidity चा त्रास होऊ नये म्हणून Antacids दिल्या जातात.

रूग्णास कोणत्या एखाद्या औषधाची Reaction आहे का ते विचारून त्याप्रमाणे ते औषध दिले जात नाही. Injection ची आवश्यकता असल्यास त्याप्रमाणे Sensitivity test करून दिले जाते.

रूग्णास आजारानुसार आहाराचा सल्ला दिला जातो. रूग्णाच्या आजारानुसार त्यास वेगवेगळे आहार दिले जातात. उदा.-१. हृदयरोग (Heart disease)- कमी मीठ व कमी तेलयुक्त आहार २) मधुमेह (diabetes)- गोड पदार्थांचा समावेश नसणे ३) पित्त (Acidity)- कमी तेलकट व कमी तिखट पदार्थांच्या समावेशाबरोबर थंड दूध. ४) डायरिया/डिसेन्ट्री- सौम्य, मऊ पचनास हलके, तिखट नसलेले अन्नपदार्थ, ताक-दही जास्त प्रमाणात इत्यादींबरोबर आहार व ऋतु यानुसार पाणी पिण्यास सांगितले जाते. उदा- हिवाळा पाणी कमी तर उन्हाळा पाणी जास्त प्यायले जाते.

Concepts of blood:- अॅलोपॅथी किंवा मॉडर्न मेडिसीन मध्ये रक्त हा घटक महत्वाचा मानला जातो, रक्त हा शरीरातील घटक म्हणजे संयुक्त पेशी असून तो प्रवाही आहे. रक्तामध्ये ५५% Plasma हा पिवळसर रंगाचा द्रव असून ४५% रक्तपेशी असतात आणि रक्त तपासणीनुसार प्राथमिक रोगनिदान केले जाते. (१.१.२ मध्ये सखोल माहिती उपलब्ध)

Founder : अॅलोपॅथीचा जनक Hippocrates (460 to 370)

आजाराची कारणे आणि त्यांचे वर्गीकरण यांचा त्याने अभ्यास केला होता. औषधांबाबत तत्कालीन समाजामध्ये असलेल्या औषधांच्या जादुई परंपरेला त्याने आव्हान दिले आणि औषधाकडे बघण्याची एक नवी दृष्टी समाजाला दिली. उदा-Applications of clinical methods in medicine corrus hippocraticum या नावाने Hippocrates चे लेखन आणि व्याख्यानांचा संग्रह उपयुक्त अशा रचनेत Alexandrian या विद्यार्थ्याने तयार केला व जो पुढे वैद्यकाच्या सर्व शाखांना उपयुक्त ठरला. या संग्रहामध्ये (72 volumes) पहिल्या शास्त्रीय आधारावर लिहिलेल्या Case-Histories होत्या.

Some of the saying of Hippocrates later became favourites with physicians such as Life is short, the art of medicine long, opportunity fleeting experience treacherous and judgement difficult and where there is love for mankind there is love for the art of healing Hippocrates चे काही विचार तत्कालीन डॉक्टरांच्या विचारांशी जवळीक साधणारे होते. माणसाचे आयुष्य छोटे आहे पण वैद्यक शास्त्राची व्याप्ती अधिक आहे आणि मिळत असलेल्या संधी अल्पकाळच्या तर डॉक्टरांचे अनुभव अपारंपरिक आहेत आणि त्याचा अंदाज बांधणे अवघड आहे आणि तरी सुध्दा जिथे-जिथे सहृदयता (माणुसकीबद्दल प्रेम) अस्तित्वात आहे तिथे-तिथे बरे होण्यासाठीही प्रेम असते.

Hippocrates oath ही आजही वैद्यकीय नीतीशास्त्रात मूलभूत तत्व म्हणून मानली जाते. ज्यामुळे वैद्यकीय व्यवसायास उच्च नैतिक दर्जा मिळून डॉक्टरांना त्यांच्या समाजातील गरजेचे निरंकुश अखंडत्व मिळाले. [It sets a high Moral standard for medical profession & demands absolute integrity at doctors] वैद्यकीय क्षेत्र हिप्पोक्रेटिसकडे कायमच एक आदर्श म्हणून बघेल.

Hippocrates ची आरोग्य आणि आजार याविषयीची संकल्पना:- माणूस आणि पर्यावरण यामधील नाते स्पष्ट करणे या नात्यावर जास्त भर देते. [preventive & social medicine park 22 nd feb 2013]

Modern Medicine :- मेडिसीन ही कला आहे तसेच ते शास्त्रही आहे. रूग्णावर औषधोपचार करताना तो तीन टप्प्यांवर त्याच्या आजाराच्या तीव्रतेनुसार केला जातो. त्यामध्ये
१. **प्राथमरी केअर :-** यासाठी फॅमिली डॉक्टरांची आवश्यकता असते. रूग्णास फॅमिली डॉक्टर जवळचे वाटतात. ते त्याचे मित्र मार्गदर्शक आणि तत्वज्ञानी असतात. ९०% रूग्णांमध्ये

बऱ्याच गोष्ठी फॅमिली डॉक्टरांच्या पातळीवर सुटू शकतात. पण काही विशेषज्ञांचे मत हवे असल्यास किंवा काही सखोल चाचण्या करावयाच्या असतील यापुढच्या स्तरावरील मदतीची गरज असते.

२. **सेकंडरी केअर** :- यापुढच्या स्तरावरच्या वैद्यकीय मदतीमध्ये रुग्णास दवाखान्यात अॅडमिट करण्याची सोय असते. आय.सी.यू सारख्या अत्याधुनिक तपासण्यांचा वापर केला जातो व त्यानुसार उपचारांची दिशा ठरविली जाते.

३. **टर्शरी केअर** :- यापुढच्या स्तरावरच्या वैद्यकीय काळजीवाहू केंद्रामध्ये स्पेशालिटी हॉस्पिटल, ट्रॉमायुनिट्स, अवयव रोपण करण्याची सुविधा, अर्भकांसाठीची खास सुविधा यांचा समावेश असतो. यामध्ये अतिविशेष तपासण्या, सुपर-सुपर स्पेशालिस्ट डॉक्टरांचे मार्गदर्शन आणि अत्याधुनिक सोयींचा समावेश असतो.

अशा त्रिसदस्यीय उपचार पद्धतीनी उपचार करताना काही अलिखित दंडकाचा उपयोग केला जातो त्यामध्ये

१. स्वयत्तता : उपचार घेणे / नाकारणे - रुग्णांस स्वातंत्र्य.
२. लाभ : उपचार रुग्णाच्या भल्यासाठीच करावे.
३. न्याय : सर्व रुग्ण समान, त्यांच्या आर्थिक, राजकीय/सामाजिक स्तरांचा विचार होऊ नये
४. तुम्ही बरे करू शकणार नसाल तर कमीत कमी आहे त्यापेक्षा जास्त यातना रुग्णास देण्यास तुम्हास हक्क नाही.
५. मान-सन्मान प्रत्येक रुग्णाची मानवी प्रतिष्ठा जपली पाहिजे. रुग्णाची अवहेलना करू नये.
६. सच्चेपणा-प्रामाणिकपणा- उपचार करताना या दोन गुणांची साथ डॉक्टरांनी कधीही सोडू नये सेवा देणाऱ्याचे ते उपजत गुणच समजले जातात. त्यापासून फारकत घेतले तर ती उपयोगाची नाही.

रुग्ण ज्या विश्वासाने डॉक्टरांकडे येतो त्याला तडा जाईल असे वर्तन डॉक्टरांनी कधीही करू नये. कारण रुग्ण डॉक्टरांकडे येताना त्यांच्याकडून तपासून घेण्याची मूकसंमती घेऊनच तो आलेला असतो. (संदर्भ : रुग्णदिलासा पृष्ठ ४३ ते ४६)

मॉडर्न मेडिसीन :- मॉडर्न मेडिसीनच्या इतिहासात डोकावताना गेल्या १००-१५० वर्षांत या क्षेत्रामध्ये प्रचंड स्वरूपात क्रांती झालेली आहे. तपासण्यांची विविध तंत्रे, औषधांची

उपलब्धता, आजारांविषयीची जागरूकता या सर्वांचा परिणाम म्हणजे आज माणसाचे आयुर्मान वाढले आहे. त्याचबरोबर काही जुने आजारांचे निर्मूलन झाले आहे तर त्यात काही नवीन आजारांची भर पडत आहे. विज्ञान आणि संशोधनाच्या पातळीवर या क्षेत्रामध्ये नित्यनवीन प्रयोग होत आहेत. पचनसंस्थेच्या आजाराचे निदान करताना एक कॅप्सूल रुग्णास पोटात घ्यायला देऊन नंतर ती शौचावाटे बाहेर पडल्यावर तिचे वेगवेगळे फोटो घेतले जातात आणि त्यावरून निदान केले जाते. दुर्बिणीतून केल्या जाणाऱ्या तपासणीची ही पुढची पायरी म्हणावी व त्याहीपुढे आज परदेशात रोबोट द्वारे ही शस्त्रक्रिया होत आहे.

रुग्णास फक्त आजारातून बरे करावयाचे नसून अन्य ध्येय आजाराचा प्रतिबंध, प्रकृतीची स्वास्थशैली राखणे आणि एकूणच आपले जीवनमान उंचावणे यामध्ये व्यक्तिगत आणि समाजाच्या गुणवत्ताप्रधान जीवनाचा समावेश आहे हे मॉडर्न मेडिसीनचे तत्व किंवा ध्येय अशा नवनवीन उपचारांच्या साधनांमुळे प्रत्यक्षात येण्यास फारसा अवधी लागणार नाही.

[Civilisation] :- या इतिहासामध्ये ज्या ठिकाणी संस्कृतीची वाढ झाली होती त्या ठिकाणी त्याला अनुसरून रोग बरा करण्याच्या पध्दती विकसित झाल्या होत्या. इजिप्शियन, बॅबिलोनियन, आयुर्वेदिक चायनीज, ग्रीक, रोमन या सर्वांत एक सूत्र कायम होते ते म्हणजे दैवी प्रकोपाचा एक भाग म्हणून रोगाकडे पाहिल्याने आजारावर उपचार म्हणून देवाला साकडे घातले जायचे आणि या उपचारात धर्मगुरूंचा पगडा होता कारण दैवीशक्तींशी ते निगडित असल्याचे मानले जायचे.

वेस्टर्न रोमन साम्राज्याच्या अखेरीनंतर मध्ययुगाच्या सुरुवातीस ग्रीक पध्दतीचा जास्त करून पश्चिम-युरोपमध्ये लय झाला. पूर्व रोमन एम्पायरमध्ये ती बऱ्यापैकी टिकून होती. Tradition Authority Approach- कोणी एक म्हणतो आहे म्हणून हे सारे साध्य आहे या विचारसरणीला हार्वे फॅलिपियो यांनी आव्हान दिले. १८ व्या शतकाच्या शेवटी एडवर्ड जेन्नरने शास्त्रीय दृष्टीने विचार करून(दैवी) सारख्या सार्थींचा छडा लावला. सन १८८० मध्ये रॉबर्ट कॉचने जंतूमुळे आजार संक्रमित होतात अशी विचार प्रणाली मांडली. त्यावर १९०० च्या आसपास डॉ. पॉल आर्लच Dr. Poul Ehrlich यांच्या प्रतिजैविकांच्या शोधाने कळस चढविला. याच वेळेस रसायन शास्त्रात प्रगतीचे वारे वाहू लागले होते. जास्तीत जास्त शुध्द स्वरूपात आणि योग्य मात्रेत औषधे दिल्यावर त्याचे गुणकारी परिणाम दिसतात हे समजले होते, त्यामुळे

शुध्दीकरणाचे प्रमाण वाढले. नको त्या मात्रेत औषध दिल्याने त्याचे दुष्परिणाम काय होतील हे समजल्याने पूर्ण विचारान्ती रूग्णास औषधे मिळू लागली. अँलेक्झांडर प्लेमिंगच्या शास्त्रीय विचारसरणीने पेनिसिलिनचा शोध लागल्यावर उपचारात आमूलाग्र क्रांती झाली. इतके दिवस कर्दनकाळ ठरलेल्या अनेक रोगजंतुवर ते रामबाण उपचार ठरले.

यानंतर प्रतिजैविकांचे नवनवीन शोध लागले. त्यामुळे साथीचे आजार आटोक्यात आणणे सोपे होत गेले. Molicubr Biology (आण्विक जीवशास्त्र)च्या विकासाने फक्त एका प्रकारच्या पेशींनाच लक्ष्य करणे सोपे झाले.

मॉडर्न मेडिसीनच्या या वाटचालीकडे विचार करता, त्याने दिलेल्या निष्कर्षामागे शास्त्रीय पाठबळ आहे ते निष्कर्ष परत करून पाहण्याजोगे असून त्यात एकवाक्यता आहे/असते. निष्कर्षामध्ये एकसूत्रीपणा असल्याने ते सर्वमान्य होतात. विविध प्रकारच्या ट्रायल्सवर ते तावून-सुलाखून सिध्द झालेले असतात आणि अनेक केंद्रावर त्याचा मागोवा घेतल्याने त्या निष्कर्षांना बळकटी आलेली असते. (संदर्भ उनि पृष्ठ क्र. ४७)

शरीरामध्ये अव्याहतपणे रक्तभिसरण होत असते. शरीरातील शुध्द रक्तवाहिन्यांच्याद्वारे प्रत्येक अवयवाकडे पुरवठा केला जातो आणि अवयवाकडे अशुध्द रक्त घेऊन ते शुध्दीकरणासाठी. पुनः फुफ्फुसाकडे नेले जाते. फुफ्फुसाकडे रक्तशुध्दीकरण होत असताना त्यातील कार्बन डाय ऑक्साईड हा उच्छ्वासावाटे बाहेर टाकला जातो व शुध्द झालेले रक्त हृदयाच्या डाव्या कप्यात जमा होऊन अेओर्टा या महारोहिणी, तिच्या शाखा व उपशाखांद्वारा संपूर्ण शरीराभर पोहोचविले जाते.

याखेरीज मूत्रपिंडाकडून रक्त गाळले जाऊन त्यातील अनावश्यक घटक मुत्राद्वारे बाहेर टाकण्याचे कार्य केले जाते.

रक्ताची शरीराच्या दृष्टीने काही महत्वाची कार्ये आहेत त्यामध्ये तापमान कायम राखणे.

अँलोपॅथीमध्ये रोगनिदान हे पूर्णपणे रक्त तपासणीवर अवलंबून असते. कोणत्याही आजारात प्राथमिक तपासणी म्हणजे रक्ताची हिमोग्राम तपासणी, कोणत्याही कारणाने जंतूसंसर्ग झाला की, रक्तातील पांढऱ्या पेशींचे प्रमाण तपासणे, अशक्तपणा-चेहरा-नखे-जीभ-पांढुरकी असेल तर रक्तक्षय समजण्यासाठी हिमोग्लोबीनची तपासणी केली जाते.

या वैद्यकीय शाखेमध्ये रक्त हा व्यक्तीच्या जीवनाशी निगडित आहे. सर्व आजारांचा प्रत्यक्ष संबंध रक्ताशीच असतो.

Blood as Therapy :- अॅलोपॅथी किंवा मॉडर्न मेडिसीनमध्ये रक्ताचा वापर औषध या नात्याने केला जातो. वेगवेगळ्या आजारांमध्ये रूग्णाच्या गरजेनुसार रक्ताचा वापर औषधी ड्रग म्हणून केला जातो. रक्ताला औषधी ड्रग म्हणून मान्यता मिळाली त्यास अनेक वर्षे झाली असून F.D.A. या कार्यालयाच्या नियमानुसार रक्ताचा वापर केला जातो. त्यामध्ये

१. रक्त हे स्वेच्छा रक्तदानातूनच निरोगी व्यक्तीचे घेतले जावे.
२. व्यावसायिक किंवा बदली रक्तदाते स्वीकारू नयेत.
३. रक्तदात्याचे रक्त घेतल्यानंतर त्या रक्ताच्या रक्तसंक्रमणातून पसरणाऱ्या आजारांसाठी तपासणी झाल्याशिवाय रूग्णास ते रक्त दिले जाऊ नये.
४. रक्त साठवण केंद्रामध्ये त्यासाठी आवश्यक असलेली शीतसाखळी योग्य प्रकारे कार्यान्वित असावी लागते, यांचा समावेश आहे.

उपचारार्थ रक्ताचा आणि रक्तघटकांचा वापर:- यामध्ये हे सर्व घटक समाविष्ट असून रूग्णाच्या रक्ताशी रक्तदात्याचे रक्ताशी क्रॉसमॅच केल्याशिवाय दिले जात नाही. क्रॉसमॅच म्हणजे देणाऱ्याचे आणि घेणाऱ्याचे रक्त गट परस्परांशी जुळावे लागतात.

रक्त घटक:- रक्तदात्याचे रक्त संकलित केल्यानंतर, अत्याधुनिक मशीनच्या सहाय्याने त्यातील घटकांचे विलगीकरण केले जाते, त्यामध्ये १) whole blood २) W.B.C ३) R.B.C ४) Platelet ५) Plasma ६) CRAYO. या प्रत्येक घटकाची रूग्णाला असलेली आवश्यकता व त्यानुसार रक्त पुरवण्याची जबाबदारी रक्तपेढ्यांची असते. त्यातील प्रत्येक घटकाचे आयुर्मान भिन्न असते. तसेच त्यांचे कार्यही भिन्न असते. (तालिका क्रमांक ४)

१. **Platelet :-** रक्त गोठविण्याच्या क्रियेमध्ये यांचा उपयोग महत्वाचा असला तरी जंतूसंसर्ग, (डेंग्यू फीवर), कॅन्सर अशा रूग्णांमध्ये Platelet ची संख्या स्वाभाविकपेक्षा खूपच कमी झालेली असते. अशा वेळेस उपचारार्थ प्लेटलेटचा वापर केला जातो. त्यांचे आयुष्य फक्त ५ दिवस असते आणि या कालावधीमध्ये त्या २०-२२^० ला मध्ये ठेवाव्या लागतात. अतिशीत तापमानाला गोठविलेल्या Platelets १० वर्षांपर्यंत चांगल्या राहू शकतात. तसेच लायोफिलायझेशन या प्रक्रियेत प्लेटलेटस् कोरड्या पावडीरीच्या स्वरूपात निर्जंतुक स्थितीत

साठवल्या जातात. तसेच प्लेटलेटस्नाही पर्याय उपलब्ध झाला असून कालावधी संपलेल्या प्लेटलेटस्चे कण सुद्धा मूळ पेशीप्रमाणेच कार्य करतात. ज्यांना वारंवार प्लेटलेटस्ची गरज पडते अशांसाठी असे हे कण वरदान ठरू शकतील. (संदर्भ : लोकसत्ता ३०/५/२०१५ - चतुरंग - डॉ. लिली जोशी)

२. **Crayo:-** रक्त गोठविण्यासाठी या घटकाचा उपचारार्थ वापर केला जातो. रक्त गोठविण्यास उपयोगी ठरणारा रक्तघटक म्हणजे क्रायो. रक्त स्त्राव आटोक्यात आणण्यासाठी उपचारार्थ हा घटक दिला जातो.

३. **Plasma :-** रक्तामध्ये ५५% इतका असणारा पिवळसर रंगाचा द्रवपदार्थ असून ल्युकेमिया व अन्य आजारांमध्ये याचा उपचारार्थ वापर केला जातो.

४. **R.B.C:-** Severe anemia च्या रुग्णांना जेव्हा फक्त लाल रक्तपेशींची गरज असते तेव्हा उपचारार्थ R.B.C दिल्या जातात.

रक्त:- व्यक्तीला होणारा कोणताही आजार हा वेगवेगळ्या रोगजंतुसंसर्गामुळे, होतो असे अॅलोपॅथीचे मत आहे. रक्तामध्ये जंतुंची वाढ जास्त लवकर होत असते.

रक्त भरणे:- अॅलोपॅथी किंवा मॉडर्न मेडिसीनमध्ये रुग्णावर उपचारांचा एक भाग म्हणून रक्त दिले जाते. एका व्यक्तीचे रक्त काढून ते रुग्णाच्या रक्ताशी जुळवून (crossmatching) त्यास दिले जाते. रक्त देणाऱ्यामध्ये या रक्तघटकांचा समावेश असतो. अपघाती रक्तस्त्राव, प्रसूतीपूर्व आणि पश्चात रक्तस्त्राव, गर्भपात, कॅन्सर, डॅंग्यू फीव्हर, ल्युकेमिया, बर्न केसेस आदीमध्ये रक्त किंवा रक्तघटक दिले जातात.

रक्त हे F.D.A यांच्या अधिकारात येत असून त्याचा वापर उपचारार्थ केला जातो. रक्ताच्या तपासण्या वेगवेगळ्या आजारासंदर्भात आणि शरीराच्या संदर्भात केल्या जातात. त्यांची संख्या अंदाजे ७००-८०० इतकी आहे. यामध्ये Cytology and Haematology असे दोन भाग असतात. या मध्ये रक्तातील प्लाझ्मा-सिरम यांच्या तपासण्या केल्या जातात.

समारोप:- वैद्यकीय क्षेत्राच्या वेगवेगळ्या उपचार पध्दतींचा मागोवा घेताना असे लक्षात येते की, पॅथी कोणतीही असली तरी प्रत्येकाचे मुख्य तत्व रुग्णास त्याच्या वेदना-आजार-व्याधी यातून शक्यतो लवकर बरे वाटावे आणि तो त्याची दैनंदिन कार्ये सुरू करू शकेल.

प्रत्येक शाखेची काही तत्वप्रणाली असते त्यानुसार तज्ञांच्या सल्ला आणि सूचनांचे पालन रूग्णाने केले तर त्याचा फायदा त्यालाच होणार असतो. कोणताही आजार बरा होण्यास ठरावीक कालावधी लागतच असतो त्यामुळे या काळात रूग्णाने आहार-विहार-उपचारांमधील नियमितता पाळणे गरजेचे असते. त्याचबरोबर आपण ज्या तज्ञाकडून उपचार करवून घेत असतो त्यांचेवर आपला विश्वास असणेही आजार बरा होण्यासाठी आवश्यक असते.

अमुक एक शाखा चांगली अथवा वाईट असे यात काहीच नसते. प्रत्येक पॅथीच्या तज्ज्ञांनी अन्य पॅथीच्या तज्ज्ञांशी समन्वय साधून उपाय योजना करावी आणि वर्तमान स्थितीमध्ये आपणास हे अनुभव येत असतात की, कोणत्याही पॅथीतील उपचार असले तरी योगासने-व्यायाम-मेडिटेशन-प्राणायाम-आहार इत्यादींबाबत सल्ला योग्य त्या प्रशिक्षित तज्ज्ञ व्यक्ती मोठ्या हॉस्पिटलशी संलग्न असतात. त्यामुळे रूग्णास एकास छत्रात सर्व सेवा सहज उपलब्ध होतात.

वैद्यकीय क्षेत्र बदलले आहे त्यात नित्यनवीन अशा आधुनिक शोध-उपकरणांची भर पडत आहे त्याचबरोबर समाजातील स्वतःच्या आरोग्याविषयीची जागरूकता आणि त्याबाबतचे शिक्षण यांतही वाढ होत आहे त्यामुळे आजारापेक्षा प्रतिबंध करणाऱ्या व्यक्तींही आढळून येतात. तर काहीही होत नसले तरी नियमित तपासण्या करणाऱ्या व्यक्तीही दिसून येतात, यामुळे आजार हे नियंत्रणात राहतात आणि त्यामुळे त्यावर उपचार करणे सोयीचे होऊ शकते.

प्रत्येक पॅथीचे उद्दिष्ट हे रूग्ण बरा करणे/आजारात प्रतिबंध करणे म्हणजेच उपचारात्मक आणि प्रतिबंधात्मक अशा स्वरूपाचे असते. त्यामुळे पध्दत भिन्न असली तरी तत्त्वे समान आहेत.

प्रस्तुत अभ्यास विषय संदर्भात प्रत्येक पॅथीच्या दृष्टिकोनातून आपण रक्त म्हणजे काय याविषयीची संकल्पना जाणून घेतली. त्याचबरोबर या भागाच्या सुरुवातीस आपण विशिष्ट रकान्याद्वारा ज्या ज्या वैद्यकीय उपचारपध्दतीची नोंद केली आहे त्यापैकी १. अॅक्युप्रेसर २. अॅक्युपंक्चर ३. इलेक्ट्रोमॅग्नेटिक ४. हायड्रोथेरेपी ५. रेकी ६. न्युट्रिशनल अशा अन्य पध्दतींचा समावेश आहे. या पध्दतींचाही समाजातील विविध स्तरांमध्ये अवलंब होत असतो. मात्र यांचा रक्त या संकल्पनेशी संपर्क नसल्याने तसेच त्यातील १. अॅक्युपंक्चर २. इलेक्ट्रोमॅग्नेटिक ३. रेकी यांचा पूर्णपणे बाह्यतः वापर केला जातो. त्यामुळे त्यांचा समावेश केलेला नाही.

न्यूट्रिशनल आणि हैड्रोथेरेपी या पध्दती अन्य पॅथीमध्येही काही प्रमाणात वापरल्या जातात. तर ॲक्युपंकचर ही मुळची चीन देशामधील उपचार पध्दती असून यामध्ये शरीराच्या तक्रारीनुसार विशिष्ट धातूच्या सुया, शरीराच्या विशिष्ट भागात ठराविक वेळ टोचून ठेवून उपचार दिले जातात. (संदर्भ : ३ नि.)

१.४.१ अन्यदाने मनुष्यदेह – मृत्युपूर्व आणि मृत्युपश्चात करता येण्याजोगी दाने :-

प्रस्तावना :- मनुष्य जन्मामध्ये 'दान' हा शब्द प्रत्येकास परिचित असतो. व्यक्तीचे सामाजिककरण होत असतानाच, त्याचेवर 'दाना' बाबतचे संस्कार होत असतात. दानाचे अनेक प्रकार आहेत. भारतीय संस्कृतीकोष खंड ४ पृष्ठ क्रमांक ३३९ ते ३४२ यामध्ये दान आणि दानाचे असंख्य प्रकार वर्णित केलेले आढळतात.

दानाची व्याख्या :- १. वस्तूचे मूल्य न घेता तिच्यावरील आपली मालकी नष्ट करून तिथे दुसऱ्याची मालकी उत्पन्न करणे अशा प्रकारे जो त्याग त्याला दान असे म्हणतात. २. सत्पात्र व्यक्तीला श्रद्धेने आवश्यक, गरजेची गोष्ट देणे यास दान म्हणतात.

भारतीय संस्कृती कोषामध्ये धन, धान्य, धातू अशा प्रकारच्या अनेक दानांचे वर्णन असून श्रीमद् भगवतगीता (अ. १७. २० ते २२) यामध्ये दानाचे तीन प्रकार सांगितले आहेत. ते असे - जे दान कर्तव्यबुद्धीने व परतफेड व्हावी अशी आकांक्षा न धरता काल व पात्र यांच्या ठिकाणी दिले जाते ते सात्विक दान होय. या ना त्या प्रकारे प्रतिफलाच्या अपेक्षेने, विशिष्ट फलाच्या उद्देशाने व मनाला क्लेश देऊन दिलेले दान ते राजस दान होय. अस्थानी, अवेळी, अयोग्य माणसांना, सत्कार न करता व तुच्छता बुद्धीने जे दान दिले जाते ते तामस दान होय.

प्रत्येक धर्माने दानाचे महत्त्व प्रतिपादन केलेले आहे. आपल्या उत्पन्नाचा पाचवा हिस्सा किंवा तिसरा हिस्सा धर्मार्थ दान करावा असे संकेत याज्ञवल्क्य काळापासून समाजमनास दिलेले दिसून येते. काळानुसार प्रत्येक समाजरचना, समाज-संकेत, सामाजिक गरजा यामध्ये बदल होत असतात. समाजाची गरज ही सुद्धा कायम बदलणारी असते. व्यक्तीच्या व समाजाच्या जीवनातील उणीवा दूर करणे हे आधुनिक विचारसरणीचे दानाच्या मागचे तत्त्वज्ञान आहे. दानामुळे व्यक्तीच्या व व्यक्तिमूहाच्या तात्कालिक गरजा भागाव्याच पण त्यामुळे व्यक्तीला आणि व्यक्तिमूहाला स्वालंबन, प्रयत्नवाद यांची प्रेरणा मिळावी म्हणजेच 'दान' घेणाराचे सामर्थ्य वाढावे अशी आधुनिक दानामागील विचारपद्धती आहे.

प्रस्तुत भागामधून सांप्रत समाजासाठी, मानवी शरीराचे मृत्युपूर्व आणि मृत्युपश्चात कोणकोणते दान करता येणे शक्य असते याची माहिती जाणून घेणार आहोत.

‘दान’ करण्यामागे व्यक्तीच्या काही भावना असतात. यामध्ये पुण्यप्राप्ती, मोक्ष प्राप्ती व्हावी याबरोबरच आपल्या कुटुंबाचे कल्याण व्हावे, सर्वजण निरामय निरोगी असावेत अशाही भावना असू शकतात. उद्देश कोणताही असला तरी व्यक्ती दान प्रवृत्त होणे महत्त्वाचे आहे. दानाचे पुढील प्रकार वर्णन केलेले आढळतात त्यामध्ये नित्य, नैमित्तिक, काम्य आणि विमल दान यांचा समावेश आहे.

जैन ग्रंथामध्ये पात्र, करुणा, सम व अन्वय असे दानाचे प्रकार सांगितलेले आहेत.

दान कल्पना ही प्राचीनतम अशी धर्मकल्पना असून ऋग्वेद काळामध्ये ती अस्तित्वात होती. ‘दानशूर कर्ण’ ह्या व्यक्तिमत्त्वाबद्दल आपला भारतीय समाज पूर्णपणे जाणून आहे. यावरून आपल्या समाजात ‘दाना’ चे महत्त्व फार पूर्वीपासून अधोरेखित केले गेले असून, प्रत्येक काळामध्ये त्यामध्ये काही बदल होत गेले असले तरी आजही सर्वश्रेष्ठ मानल्या जाणाऱ्या अन्नदान, विद्यादान, धनदान अशी ‘दाने’ समाजातील काही विशिष्ट वर्ग, विशिष्ट वर्गासाठी करताना आपण बघतो. परंतु समाजाची गरज, विज्ञानातील प्रगती, वैद्यकीय क्षेत्रातील प्रगती बरोबरच वाढलेले आयुर्मान या सर्वांचा विचार करता प्रस्तुत लेखनामधून सांप्रत समाजासाठी, मनुष्य शरीराचे मृत्युपूर्व आणि मृत्युपश्चात कोणकोणते दान करता येणे शक्य असते याविषयी माहिती जाणून घेणार आहोत.

प्रस्तावनेमध्ये आपण धर्मसंस्कृतीनुसार असलेले दानाचे महत्त्व व त्याचे प्रकार थोडक्यात जाणून घेतले. या भागामध्ये एक सामाजिक गरज म्हणून मनुष्य देहाचे मृत्युपूर्व आणि मृत्युपश्चात कसे उपयोग होऊ शकतात याविषयी :- मानवी जीवन हे उत्पत्ती-स्थिती-लय या तीन नैसर्गिक अवस्थांमध्ये बद्ध असते. उत्पत्ती आणि स्थिती या अवस्थांमध्ये मनुष्य आपले जीवन निरोगी-निरामय ठेवण्याच्या प्रयत्नात असतो; उदरनिर्वाहासाठी नोकरी, शिक्षण - आदी आवश्यक गरजा पूर्ण करताना हा प्रयत्न सुरु असतो; मात्र काही कारणाने, त्यास अनेकविध व्याधींचा सामना करावा लागतो आणि त्यामुळे वैद्यकीय क्षेत्राशी त्याचा नित्याचाच संबंध येत असतो. प्रकृतीमधील बदल हे किरकोळपासून ते मोठ्या आजारांपर्यंत होऊ शकतात. कधी

रक्त भरावे लागणे, अवयव खराब होणे, अकार्यक्षम होणे, असाध्य आजार होणे अशा अनेकांचा समावेश असतो आणि यावर उपचार आजच्या वैद्यकीय क्षेत्रामध्ये उपलब्ध आहेत.

मनुष्य शरीराचा उपयोग इतरांसाठी होऊ शकतो ही गोष्ट वैद्यकीय क्षेत्राने सिद्ध केली आहे. मात्र त्याची सामाजिक महत्त्व, गरज आणि त्या विषयाची जाणीव – जागृती समाजामध्ये होण्याची गरज अधिक आहे. याविषयीची माहिती उद्धृत करताना मानव म्हणून आपण मृत्युपूर्व आणि मृत्युपश्चात कोणकोणत्या स्वरूपाची आपल्या शरीरातील दाने करू शकतो याची माहिती देताना, त्या विषयीची सामाजिक गरज, कायदे नियम आणि सामाजिक स्थिती याविषयी माहितीचा उल्लेख केला आहे.

१. मृत्युपूर्व करता येऊ शकणारी दाने पुढीलप्रमाणे :-

१. रक्तदान – संपूर्ण रक्त किंवा रक्तघटक
२. अस्थिमगज
३. मूत्रपिंड (दोनपैकी एक)
४. यकृताचा काही भाग
५. स्त्रिया – स्त्रीबीज, सरोगसी
६. पुरुष – वीर्य
७. केस – यालाच follicular transplant असे म्हणतात.
८. त्वचादान – काही प्रमाणात
९. स्तन्य

२. मृत्युपश्चात :

१. नेत्रदान
२. त्वचादान
३. देहदान

३. मृतवत् अवस्था असताना – (Brain Death स्थिती) (Cadaver) :-

जेव्हा एखादा रुग्ण Brain death स्थितीमध्ये असतो व त्याची सुधारणेची शक्यता नसते अशा वेळेस तज्ज्ञांच्या मार्गदर्शनाने, समुपदेशनाने, अशा रुग्णांच्या नातलगांच्या संमतीने यकृत, मूत्रपिंड, हृदय आदी अवयव घेऊन ते गरजू व्यक्तीस रोपण करता येऊ शकतात. व्यक्ती त्याच्या 'मरणानंतरही जगू शकते' हे सामाजिक सत्य अनुभवू शकते.

वैद्यकीय क्षेत्रातील करावयाचे दान कोणत्याही प्रकारचे असो, त्यास योग्य त्या तज्ज्ञांचा सल्ला, कायदा - नियम- सहा - संमती आणि ठरावीक वेळ या महत्त्वाच्या बाबी प्रामुख्याने लक्षात घ्याव्या लागतात.

४. **दानाचे धार्मिक मूल्य :-** प्रत्येक धर्माने आपल्या समाजघटकांना वेगवेगळ्या प्रकारच्या दानाचे महत्त्व विषद केले आहे. व्यक्तीचे सामाजिकिकरण होतानाच त्याच्या मनावर दानाचे महत्त्व बिंबवले जाते. पुण्यप्राप्ती, मोक्षप्राप्ती हे दानाचे महत्त्वाचे पैलू प्रत्येक धर्माने विषद केले असून गरीब-गरजूला मदत अशी भावना त्यामागे असते. 'दान' या शब्दाचा अर्थच 'देणे' असा असल्याने त्यामध्ये 'परत' घेण्याची भावना किंवा विचार नसतो. माझे व माझ्या कुटुंबाचे कल्याण व्हावे, मी यशाशक्ती, यथामती दान करीत आहे असे शास्त्रोक्त संकल्प सोडून 'दान' केले जाते.

२. **सामाजिक मूल्य :-** समाज ही मानवाने, मानवासाठी स्थापन केलेली एक मोठी संस्था आहे. समाजाच्या सर्व सभासदांमध्ये आर्थिक-शारीरिक-सामाजिक-शैक्षणिक आदी स्तरांमध्ये भेद असतात. समाजातील सक्षम व्यक्तीने अक्षम व्यक्तीला गरजेनुसार यथायोग्य दान करावे असे समाज संकेत असतात. दान हे एक सामाजिक कर्तव्य आहे.

महर्षी विनोबा भावे यांनी मांडलेली 'भूदान' ही संकल्पना सामाजिक आणि सर्वोदयी आहे. दान हे समाजशास्त्राचेच एक महत्त्वाचे अंग ठरले आहे. समाजाच्या गरजा / उणीवा विविध असतात, त्यांची पूर्तता कोणत्याही प्रकारच्या शासन संस्थेकडून होणे शक्य नसते. या सामाजिक उणीवा शासन प्रशासनाहून भिन्न प्रकाराने दूर करण्याचा प्रयत्न म्हणजे 'दान' होय. कोणतेही प्रशासन हे नियमबद्ध असते. त्याला अपवादांची जाणीव नसते, म्हणून सुसंस्कृत माणसाने समाजहिताचा विचार करून जिथे उणीव असेल, गरज असेल तिथे स्वतः दान करून ती उणीव दूर करावी अशी प्रत्येक व्यक्तीने आपली नैतिक जबाबदारी समजावी.

समाजाची ही गरज भागविण्यासाठी प्रत्येक व्यक्तीने आपल्या शरीराचा मृत्युपूर्व आणि मृत्युपश्चातही काही उपयोग होऊ शकतो ही जाणीव मनामध्ये ठेऊन त्याबाबतची शक्य असतील ती 'दाने' करून समाजाचे ठायी आपली कृतज्ञता व्यक्त करावी.

समाजाची प्रगती ही समाज घटकांवरच अवलंबून असते त्यामुळे आपल्या समाजासाठी प्रत्येकाने आपले कर्तव्य करावे ही सामाजिक गरज आहे आणि आपण अन्य दानांबरोबरच किंवा अन्य दानांखेरीज आपल्या शरीरावयाचे दान करून मृत्युनंतरही समाजसेवा करू शकतो हेच या दानामागील सामाजिक मूल्य आहे.

३. **वैयक्तिक मूल्य :-** प्रत्येक व्यक्तीची पुण्यप्राप्तीची इच्छा असते, जिवंत असताना आणि मृत्युनंतरही या पुण्यकल्पनेशी मनुष्य थंबकतो; आपल्या हातून सत्कर्म घडावे अशी भावना असते. मानवोपयोगी अशा विविध दानातून त्यास असे पुण्य लाभू शकते. विभक्त कुटुंब पद्धतीमुळे कुटुंबामधील मनुष्यबळ कमी झालेले असते. दिवंगत व्यक्तीचे अथवा आजारी व्यक्तीचे करण्यास अपुरे मनुष्यबळ, धार्मिक कार्ये करण्यासाठी लागणारा वेळ आणि आर्थिक खर्च यासाठी मृत्युपश्चात देहदान केल्याने वरील प्रश्न उपस्थितच होत नाहीत आणि आपल्या मृत्युपश्चातही आपण नेत्र-त्वचा दानाने समाजाच्या उपयोगी पडतो तर देहदानाने वैद्यकीय विद्यार्थ्यांना शिक्षण मिळण्याची संधी देऊ शकतो. दहनासाठी होणारे पर्यावरणाचे नुकसानही आपण टाळू शकतो अशा सर्व समाधानाच्या गोष्टींना वैयक्तिक मूल्य असे म्हणता येईल.

४. **वैद्यकीय मूल्य :-** १. दिवसेंदिवस वैद्यकीय क्षेत्र अतिप्रगत होत आहे. जिवंत अथवा मृतवत् शरीरातून कार्यक्षम अवयव काढून अन्य गरजू व्यक्तीस रोपण करण्याने त्या व्यक्तीचे जीवनमान सुधारण्यास उपयोग होऊ शकतो हे वैद्यकीय क्षेत्राने सिद्ध केले आहे. त्यामुळे आपल्या शरीराचा 'असाही' उपयोग आपण इतर गरजू व्यक्तीस करू शकतो.

२. वैद्यकीय शिक्षण घेणाऱ्या विद्यार्थी-विद्यार्थिनींना आपल्या संपूर्ण शरीराचा प्रत्येक अवयवाचा शिक्षणाच्या हेतूने उपयोग होतो.

३. मृत्युनंतर नेत्रदान केल्याने दोन पेक्षा अधिक अंध व्यक्तींना नेत्र मिळाल्याने त्यांना या सजीव सृष्टीचा दृष्टितून उपभोग घेता येतो.

४. त्वचादानातून बर्न केसेस, डायबेटिक अल्सरस, ब्रेस्ट कॅन्सरस सारख्या जखमा भरून येण्यास मदत होते.

५. जिवंतपणी नियमित रक्तदान केल्याने तीन ते चार रुग्णांना जीवदान मिळू शकते.
(रक्त आणि रक्तघटकांचा वापर करून)

६. मृत शरीरातील अवयव काढून ते विशिष्ट अशा द्रावणामध्ये अनेक वर्षांपर्यंत टिकवून ठेवता येतात की ज्यांचा उपयोग शिक्षणासाठी होतो.

अशा प्रकारे मनुष्य देहाची मृत्युपूर्व आणि मृत्युपश्चात करता येण्याजोगी दाने असून अशा दानांमुळे सामाजिक जाणीवा असल्याची भावना सिद्ध होते.

'दाने' करण्यासाठी समाज-जागृती करण्याची गरज तर आहेच परंतु अशा प्रकारची 'दाने' सुरु करण्यासाठी शासनाने काही विशिष्ट वेळा, विशिष्ट असे कायदे आणि नियमावली तयार केलेली आहे. त्याबाबत पुढील भागामध्ये 1) Bombay Act No. XI of 1949 (The Bombay Anatomy Act १९४९)

मृत्युपश्चात देहदान करण्याकरिता सन १९४९ मध्ये हा कायदा अस्तित्वात आला व त्यानंतर त्यामध्ये सन २००० पर्यंत वेळोवेळी सुधारणा / दुरुस्ती करण्यात आली. या कायदानुसार 'This act provide for the supply of unclaimed bodies of deceased persons. (and for donation before death by a person of his body or any part thereof after his death) to hospitals and medical and teaching institutions for therapeutic purposes or for the purpose of medical education or research including) anatomical examination and dissection.

'Bombay Anatomy Act 1949' अशा नावाने ओळखल्या जाणाऱ्या कायदान्वये वैद्यकीय महाविद्यालयामध्ये मृत्युपश्चात, मृतदेह शिक्षण-संशोधनाच्या उद्देशाने देण्यात येऊ शकतो.

मृत्युपश्चात देहदान करण्यासाठी व्यक्तीने अगोदरच फॉर्म भरलेला असावा तसा भरलेला नसेल तर नातलग निर्णय घेऊ शकतात. मृत्युनंतर ४ ते ५ तासांमध्ये मृतदेह संबंधित वैद्यकीय संस्थेकडे पाठविण्याची जबाबदारी नातलगांची असते. देहदानापूर्वी नेत्रदान आणि त्वचादान केलेले असेल तरी चालू शकते. या सर्व क्रिया करताना अधिकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाकडून मिळालेले 'Death Certificate' आवश्यक असते.

२. **नेत्रदान :-** Human Organ Transplantation Act १९९४ या कायदान्वये व्यक्तीस त्याच्या मृत्युपश्चात नेत्रदान करता येते.

नेत्रदानासाठी वैद्यकीय प्रशिक्षण देणाऱ्या अधिकृत संस्था, नेत्रपेढ्या यांचेकडे अर्ज भरून देता येतो. अर्ज भरला नसेल तर त्यावेळेस नातलग निर्णय घेऊ शकतात. मृत्युनंतर ४ ते ५ तासांमध्ये 'नेत्रदान' होऊ शकते. डोळ्यामधील फक्त Cornea हा भाग काढून घेतात व तो अंध व्यक्तीस रोपण केल्याने त्यास दृष्टिलाभ होतो.

मृत्युचा दाखला (Death Certificate) असल्या खेरीज नेत्रदान घेत नाहीत, तसेच कोणत्याही संसर्गजन्य आजाराने व्यक्ती मृत पावली असेल तर नेत्रदान स्वीकारत नाहीत. असे नेत्र - संशोधन - शिक्षणासाठी वापरले जातात. वय १८ आणि पुढील कोणीही व्यक्ती नेत्रदान करू शकते. वय १८ पूर्वी मृत्यु आल्यास पालकांच्या संमतीने 'नेत्र' दान होऊ शकते. आपल्या नातलगाच्या मृत्युनंतर नेत्रपेढीस कळविण्याची जबाबदारी नातलगांची असते. मृत व्यक्ती ज्या ठिकाणी असेल तेथे नेत्रपेढीचे डॉक्टर्स व अन्य कर्मचारी येऊन १५ ते २० मिनिटांमध्ये नेत्र काढून घेतात व रक्तसंक्रमित आजारांसाठी तपासणी करण्यासाठी मृतदेहाचे ५ ते १० सी.सी. इतके रक्त घेतात. नेत्र काढून घेतल्यानंतर चेहऱ्यास विद्रुपता येत नाही.

३. त्वचादान :- मृत्युपश्चात 'त्वचादान' होऊ शकते हे गेल्या काही वर्षांमध्ये अनुभवास आले आहे, Human Organ Donation Act १९९४ च्या अन्वये मृत्युपश्चात 'त्वचा' दान होऊ शकते. त्वचादानाचा उपयोग प्रामुख्याने 'Burn-Cases' मध्ये करता येतो. भारतामध्ये दरवर्षी सुमारे १० लाख लोक 'भाजल्याने' मृत्युमुखी पडतात.

मृत्युपश्चात त्वचादान करण्यासाठी फॉर्म भरण्याची गरज असते. (फॉर्म भरला नसेल तर नातेवाईक निर्णय घेऊ शकतात.) मृत्युपश्चात ४ ते ५ तासांपर्यंत पेशी चांगल्या स्थितीत असताना त्वचादान घेतले जाते : दोन्ही मांड्या आणि पाठ यावरील त्वचा घेतली जाते. घेतलेल्या त्वचेवर निर्जंतुक करण्याच्या प्रक्रिया केल्या नंतर ती २ ते ३ वर्षांपर्यंत जतन करता येते.

भारतामध्ये त्वचादानाविषयी फारशी जागरूकता नाही. पुणे शहरात 'सूर्या हॉस्पिटल प्रायव्हेट लिमिटेड' याठिकाणी त्वचापेढी कार्यरत आहेत. याखेरीज मध्यप्रदेश, मुंबई येथे फक्त तीन ते चार त्वचापेढ्या असल्याची माहिती मिळते.

त्वचारोपण म्हणजे प्रत्यक्षात त्वचा बसवून त्या रुग्णाच्या जखमेचे ड्रेसिंग करतात यास Biological dressing असे म्हणतात. रुग्णाची जखम भरून येण्यासाठी अशा ड्रेसिंगचा उपयोग होतो. रोपण केलेली त्वचा रुग्णाच्या शरीरावर कायम स्वरूपी राहत नाही.

त्वचापेढीस कळविल्यानंतर डॉक्टर्स व अन्य कर्मचारी मृत व्यक्ती असेल तेथे येऊन 'त्वचा' घेतात व त्याच वेळेस ५ ते १० सी.सी. इतके रक्त, रक्तसंक्रमित आजारांसाठी तपासण्यास घेतात. संसर्गजन्य आजाराने ग्रस्त व्यक्तीचा मृत्यू असेल तर त्वचा घेत नाहीत तसेच त्वचारोपण करताना रक्तगट बघण्याची गरज नसते.

काही वेळा काही विशिष्ट केसेसमध्ये, जखम भरून येण्यासाठी रुग्णाच्या जवळच्या नातलगाची त्वचारोपण केली जाते. उदा. बालकासाठी - आईची त्वचा.

क्वचित वेळेस रुग्णाच्या जखमेवर त्याचीच मांडीवरील त्वचा काढून रोपण करतात. याला 'दान' म्हणता आले नाही तरी जखम भरून येण्यासाठी केलेला तो प्रयत्न आहे.

स्तन्यदान :- हा आपल्याकडे नव्यानेच सुरु झालेला एक उपक्रम आहे. MILK - BANK या नावाने ओळखल्या जाणाऱ्या या संस्थेमध्ये 'मातेचे स्तन्य' जमा करून ते गरजू बालकास पुरविले जाते. बालकाच्या जन्मानंतर मातेचे दूध हा त्याचा प्रथम हक्क व ती त्याची नैसर्गिक आणि शारीरिक गरज असते.

प्रसूतीनंतर 'स्तन्य' सुरु होणे हा निसर्गक्रम आहे परंतु

- १) काही मातांच्या बाबतीत तो कमी-अधिक अथवा उशिरा सुरु होतो.
- २) काही माता आपल्या विशिष्ट आजारामुळे 'स्तन्य' देऊ शकत नाहीत.
- ३) दुर्दैवाने नवजात अर्भक मृत पावले असेल.

अशावेळेस 'अन्य मातेचे स्तन्य' नवजात बालकास दिले जाते, मात्र स्तन्य देणारी माता कोणत्याही संसर्गजन्य आजाराने ग्रस्त असू नये.

- ४) काही मातांना स्वतःच्या बाळाला पुरूनही अधिक दूधनिर्मिती असते असे हे जास्तीचे दूध त्या MILK-BANK मध्ये देऊ शकतात.

ज्याप्रमाणे गाय-म्हैस यांचे दूध काढताना - त्यांच्या वासराची भूक भागवल्यावरच दूध आपण वापरण्यास घेतो त्याप्रमाणे हे स्तन्य-नवजात बालकास दिले जाते.

पुण्यामध्ये ससून हॉस्पिटल येथे प्रायोगिक तत्वावर Milk Bank सुरु झाली असून 'दीनानाथ हॉस्पिटल येथे Milk Bank सन २०११ पासून कार्यरत आहेत, तसेच D.Y.Patil Medical College येथे सन २०११ पासून कार्यरत आहे.

मानवी जीवनाची सार्थकता अशा विविध दानांनी होत असल्याची माहिती घेतानाच आपल्याला या आगळ्या-वेगळ्या आणि विशिष्ट दानाची माहिती समजली जी समाजाच्या दृष्टीने अतिशय आवश्यक अशी आहे.

वर उल्लेख केलेल्या 'Milk - Bank' ना 'दान' देणारांची प्रतीक्षा आहे.

४. **अवयव दान :-** Human Organ Transplantation Act १९९४ नुसार व्यक्ती आपल्या शरीरातील काही विशिष्ट अवयवांचे मृत्युपूर्वी किंवा मृत्युपश्चात दान करू शकते. (मृतवत् स्थिती असताना, वैद्यकीय सल्ला आणि समुपदेशन आणि नातलगांची मान्यता या गोष्टी फार महत्त्वाच्या असतात.

मृत्युपूर्वी किंवा जिवंत असताना :- १. दोनपैकी एक मूत्रपिंड २) यकृताचा काही भाग देता येऊ शकतो.

The Law and Rules Governing Organ Donation and Transplantation in India :- 1) For living donation it defines who can donate without any legal formalities. The relatives who are allowed to donate include mother, father, brothers, sisters, son, daughters and spouse. Recently in new Gazette grand parents have been included in the list of first relatives. These first relatives are required to provide proof of their relation ship by genetic testing and or by legal documents. In the event of there being no first relatives the recipient and donor are required to seek special permission from the government appointed authorization committee and appear for on interview in front of the committee to prove that the motive of donation is purely out of altruism or affection for the recipient.

2. Brain - Death and its declaration :- Brain death is defined by the following criteria- Two certificates are required 6 hours apart from doctors and two of these have to be doctors nominated by the appropriate authority of the government with one of the two being an expert in the filed of neurology.

The Transplantation of Human Act १९९५ या कायद्यामध्ये अनेक क्रिया समाविष्ट असून, त्यासंबंधीचे वेगवेगळे १३ प्रकारचे फॉर्म भरून देणे आवश्यक असते. या कायद्यामध्ये १९९४ मध्ये काही दुरुस्ती करण्यात आली की ज्यामध्ये हा कायदा सन १९९५ पासून Transplantation of Human Organ Rules १९९५ (गॅझेट नं.५१ ई ४.२.९५) आणि ३१.७.२००८ नुसार गॅझेटमध्ये केलेली दुरुस्ती आहे. या कायद्यान्वये १. मानवी अवयवांची विक्री करण्यास मनाई आहे. २. आर्थिक उत्पन्नाच्या विचाराने अवयवदान केले जाऊ नये. ३. नातलगास अवयव देताना आवश्यक त्या कागदपत्रांची पूर्तता केल्याशिवाय अवयव दान स्वीकारता येणार नाही. ४. Brain-death स्थितीमध्ये रुग्ण असताना त्याचेवर उपचार करणाऱ्या दोन तज्ज्ञांच्या निर्णयानुसार (ज्यांचे त्या विषयीचे प्रमाणपत्र असल्याखेरीज) नातलगांच्या लेखी संमतीशिवाय अवयव दान स्वीकारले जाऊ नये. ५. या तज्ज्ञांच्या खेरीज अन्य हॉस्पिटलमधील मेडिकल सुपरिटेण्डेंट, वरिष्ठ वैद्यकीय व्यावसायिक (जे ट्रान्सप्लांट टीमशी संबंधित नाहीत), अन्य सामाजिक कार्यकर्ते आणि डायरेक्टर ऑफ हेल्थ सर्व्हिसेस या सदस्यांच्या संमती व प्रमाणपत्र असल्याशिवाय अवयव दान स्वीकारू नये.

अवयव दान करावयाचे निश्चित झाल्यानंतर नातलगांकडून ठरावीक नमुन्यातील फॉर्म भरून घेतल्यानंतर प्रतीक्षा यादीमधील संबंधित व्यक्तीस बोलावून अवयवदानाची शस्त्रक्रिया केली जाते.

५. **रक्तदान :-** मनुष्य जिवंत असताना करता येण्यासारखे हे महत्त्वाचे दान असून वय १८ वर्षे पूर्ण केलेली किमान वजन ४५ किलोग्रॅम असलेली कोणीही निरोगी व्यक्ती (स्त्री-पुरुष) रक्त किंवा रक्तघटकांचे दान करू शकते.

‘रक्त’ हे रुग्णासाठी उपचारात्मक वापरले जाते. वेगवेगळ्या आजारांमध्ये संपूर्ण रक्त आणि रक्तघटकांची गरज असल्याने आणि मानवी रक्तास अन्य पर्याय उपलब्ध नसल्याने निरोगी व्यक्तीने रक्तदान करणे गरजेचे आहे. रक्तदान हे स्वेच्छेनेच केलेले असावे. रक्तदान करताना किंवा केल्यानंतर कोणत्याही प्रकारच्या भेटवस्तू अथवा अन्य स्वरूपाच्या मोबदल्याची अपेक्षा ठेवू नये. वर्तमानस्थितीमध्ये सर्वत्र काही निमित्ताने

स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांचे आयोजन केले जाते. १ जानेवारी १९९८ पासून 'रक्तविक्रेत्यां' कडून रक्त घेणे यावर कायद्याने मनाई केलेली असून फक्त 'स्वेच्छा रक्तदानाचाच' स्वीकार रक्तपेढ्यांकडून केला जातो.

रक्तदानासाठी आवश्यक निकष :- रक्तदान हे सदैव स्वेच्छेनेच केले जावे ते एक सामाजिक कार्य आहे ही भावना रक्तदात्याच्या मनामध्ये जागृत होणे महत्त्वाचे असते. रक्तदान करण्यासाठी शारीरिक प्रकृतीच्या दृष्टीने काही निकष ठरविलेले असतात. त्यामध्ये प्रामुख्याने वय १८ वर्ष पूर्ण, २) वजन किमान ४५ किलोग्रॅम पेक्षा जास्त ३) हिमोग्लोबिन पातळी १२.५gm% पेक्षा जास्त या मुलभूत निकषांचा समावेश असून याखेरीज रक्तदाता रक्तदानाचे वेळेस कोणत्याही तात्पुरत्या किंवा कायमस्वरूपी आजारांसाठी उपचार घेत नसावा (कायमस्वरूपी औषध सुरु असताना रक्तदान कधीही कसा घेत नाही यामध्ये उदा. फीटस् येणे, थायरॉईड, हृदयविकार, मूत्रपिंडविकार, मनोविकार इत्यादींचा समावेश असतो.

१) वय १८ पूर्ण लागते कारण यावेळेस व्यक्ती कायद्याच्या दृष्टीने 'सज्जान झालेली' असते, जसे रक्तदानासाठी वय १८ पूर्ण गरजेचे असते तोच दृष्टिकोन याहीबाबत आहे.

२) वजन किमान ४५ किलो ग्रॅम : रक्तदानामध्ये किमान ३५०ml आणि कमाल ४५०ml इतके रक्त घेतले आहे. शरीरात रक्ताचे प्रमाण साधारणतः वजनाच्या ७% इतके किंवा पुरुष - ७५ ml per kg of body weight आणि स्त्रिया 65 ml per kg of body weight इतके असते, याच प्रमाणात सांगावयाचे झाल्यास रक्तदानातून रक्त घेताना 6 to 7 ml per kg of body weight इतके घेतले जाते म्हणजे ४५kg. पेक्षा कमी वजन असलेली व्यक्ती ते सहन करू शकणार नसते, त्यामुळे वजनाचा निकष लावला जातो. साधारणतः वजनाबरोबर उंचीचा विचार होतो परंतु रक्तदान घेताना वैद्यकीय अधिकारी रक्तदात्याची सामान्य तपासणी करून निर्णय घेतात, मात्र BMI अगदीच विसंगत असेल तर उदा. - उंची १८०cm आणि वजन ५८kg तर सहसा रक्तदान घेतले जात नाही, अर्थात हाही निर्णय त्या वेळच्या वैद्यकीय अधिकार्यांचा असतो. कारण बऱ्याचदा रक्तदाता आमची ठेवण अशीच आहे, आई-वडिल पण असेच आहेत असे सांगतो (Hereditary)

Blood Volume :



Men
76ml.
per kg. of
Body Weight



Women
66ml.
per kg. of
Body Weight

No harm in
Donating 8 ml.
of Blood per kg.
of Body Weight



३) हिमोग्लोबिन स्त्री आणि पुरुष रक्तदात्यांमध्ये १२.५gm% पेक्षा अधिक असावे, लागते हा महत्त्वाचा निकष. रक्तदान शिबिरामध्ये ही तपासणी सोय उपलब्ध असावी लागते. रक्तदानानंतर 1gm% इतके हिमोग्लोबिन कमी होऊ शकते, त्यामुळे १०-११ इतके हिमोग्लोबिन असलेल्या रक्तदात्याचे रक्त घेतल्यानंतर त्याचे हिमोग्लोबिन कमी झाल्याने त्यासच त्रास होऊ शकतो रक्तदान ही वैद्यकीय प्रक्रिया आहे, रक्तदाता आणि रक्तस्वीकारकर्ता दोघेही सुरक्षित असणे महत्त्वाचे असते. याची दुसरी बाजू म्हणजे कमी हिमोग्लोबिन असताना घेतलेलं रक्त हे रुग्णासही परिणामकारक ठरू शकत नसते, त्यामुळ या तीन निकषांच्या आधारे रक्तदाता रक्तदानास पात्र ठरला तर त्याचेकडून त्याच्या शारीरिक प्रकृतीविषयी असलेली प्रश्नावली भरून घेतली जाते व त्यानंतर रक्तदाब, तापमान व अन्य वैद्यकीय तपासण्या करून रक्तदात्याचे रक्त घेतले जाते.

६. **अस्थिमगज - Bone-marrow :-** ल्युकेमिया, थॅलसेमिया अशा आजारांसाठी अस्थिमगजाचे दान करता येते. यास Bone marrow Transplantation म्हणतात. सख्ख्या नातलगांकडून आणि विशेषतः भाऊ-बहिण यांचेकडून अशा प्रकारे Bone marrow काढून तो रुग्णास दिला जातो. यासाठीचे नियम - कायदे - मानवी अवयवदान प्रत्यारोपण १९९५ अन्वये केलेले आहेत त्याचाच समावेश आहे.

७. **स्त्री बीज - पुरुष बीज आणि सरोगसी :-** वरील प्रमाणे समान कायदानुसार 'वंध्यत्व' चिकित्सेसाठी अशा प्रकारचे दान स्वीकारले जाते.

कोणत्याही प्रकारचे दान केल्यानंतर, आपण केलेल्या दानाचा उपयोग कोणासाठी केला आणि स्वीकारकर्त्या रुग्णासाठी कोणाकडून मिळालेल्या दानाचा विनियोग केला गेला या गोष्टी कायदानुसार उघड करण्यास बंदी आहे.

अवयवदानाबाबत आज संपूर्ण जगामध्ये जागृती होताना दिसत आहे. प्रत्येक देशांचे नियम-कायदे काहीसे भिन्न आहेत. फक्त इराण ह्या देशामध्ये अवयव-विक्री-व्यापार कायदेशीर असून तेथे अवयव-दानामधील कमतरता संपुष्टात आलेली आहे.

भारत :- भारतामध्ये 'कॉर्निअल-डोनेशन' बाबत प्रगती असल्याचे लक्षात येते. अन्य दानांबाबत नातलग किंवा नातलग नसलेले यांचेकडून करण्यात येते. अवयवांच्या व्यापारावरील अंकुश आणि ब्रेन-डेथ स्थितीतील अवयवदानासंबंधी प्रवृत्त

करणे यासाठी शासनाने The Transplantation of Human Act १९९४ या नावे अधिनियम जारी केल्याने अवयवदानामध्ये लक्षणीय बदल झाले. भारतातील सर्व राज्यांनी या कायद्याची अंमलबजावणी केली. सन २०११ मध्ये त्यात काही सुधारणा केल्या. कायदा न जुमानता व्यापार होत असल्याच्या घटना वृत्तपत्र व अन्य माध्यमातून उघड होत होत्या. व याचाच परिणाम म्हणजे सन २०११ मध्ये झालेले कायद्यातील बदल हे होय. ब्रेन-डेथ नंतर अवयव दानाबाबत संशयाने तरी सुधारणा होत होती आणि सन २०१२ हे वर्ष यासाठी प्रगतीदायक ठरले. खालील चार्टवरून सन २०१२ आणि २०१३ मधील अवयवदानाचे राज्यनिहाय प्रमाण लक्षात येते. (खालील संदर्भानुसार)

The year 2013 has been the best year for deceased organ donation in India. A total 845 organs were retrieved from 310 organ donors resulting in a National Organ Donation Rate of 0.26 per million population.

Pl. Note :- ODR = Organ Donation Rate

PMP = Per Million Population

Table No. 1
Deceased Organ Donation in India - 2012

State	No. of Deceased Donors	Total No. of Organ Retrieved	Organ Donation Rate per million population
Tamilnadu	83	252	1.15
Maharashtra	29	68	0.26
Gujrat	18	46	0.30
Karnataka	17	46	0.28
Andhara Pradesh	13	37	0.15
Kerala	12	26	0.36
Delhi-NCR	12	31	0.29
Punjab	12	24	0.43
Total	196	530	0.16

Source - Organ Donation.google.com

Table No. 2**Deceased Organ Donation in India - 2013**

Sr. NO.	State	Donor	ODR (PMP)	Heart	Lung	Liver	Kidney	Total
1.	Tamilnadu	131	1.80	16	20	118	234	388
2.	Andhra Pradesh	40	0.47	2	2	34	75	113
3.	Kerala	35	1.05	6	0	23	59	88
4.	Maharashtra	35	0.31	0	0	23	53	75
5.	Delhi	27	1.61	-	-	23	40	63
6.	Gujart	23	0.41	0	0	20	54	74
7.	Karnataka	18	0.29	1	0	16	29	46
8.	Pondicheery	2	1.6	0	0	0	4	4

सामाजिक स्थिती :- १. वर्तमान स्थितीमध्ये समाजामध्ये या विषयात काही प्रमाणात जागृती होत असल्याचे चित्र आहे. त्यासाठी प्रचार-प्रसार-रॅली या माध्यमातून हा विषय सर्वसामान्यांपर्यंत पोहोचत आहे. तरीही ग्रामीण भागातून याविषयी संदेश जाणे गरजेचे आहे.

सर्व मोठ्या रुग्णालयांमधील Brain - death स्थितीमधील रुग्णांची यादी Online असावी.

समारोप :- मनुष्य जीवनामध्ये आपण धर्मसंस्कृतीने आणि संस्कारांनी घालून दिलेल्या वाटेवरून चालत असतो. आपले जीवन सुकर, विनात्रासाचे व्हावे म्हणून, देवधर्म-दानधर्म यशाशक्ती करीत असतो. मोक्षप्राप्तीचा आणि पुण्यप्राप्तीचा हा पारंपरिक चालत आलेला मार्ग आहे. त्याचा स्वीकार आणि अनुसरण प्रत्येक जण करीत असतो; मात्र त्याखेरीज आपल्याला मिळालेला 'मानवजन्म' खरा सत्कारणी लावावयाचा असेल तर, आपल्या या देहाचा कसा व किती प्रकारे उपयोग होऊ शकते याचे निवेदन आपण प्रस्तुत लेखामध्ये बघितले. आपल्या नित्याच्या अन्य दानोपक्रमा खेरीज आपण ही मानवी शरीराची विविध दाने केली तर समाजाचा, गरजू व्यक्तीचा फायदा होणार व त्याबरोबर आपल्याला मिळणारे समाधान हे पुण्यप्राप्तीकडे नेणारे ठरेल.

मृत्युपश्चातही आपण अन्य स्वरूपात जिवंत राहू शकतो. मृत्युपश्चात केलेली ही वेगळी समाजसेवा आहे आणि याच भावना मनामध्ये रुजण्याची गरज आहे. समाज परिवर्तनशील, गतिशील असतो, बदलत्या वैज्ञानिक युगात असे सकारात्मक परिणाम निश्चित घडून येतील आणि वैद्यकीय क्षेत्राच्या माध्यमातून ती मानवसेवा ठरेल यात शंका नाही.

संस्कृत सुभाषितामध्ये दानाचे महत्त्व :- दानेन श्लाघ्यतां यान्ति पशु पाषाण-पादपाः

दानमेव गुणं श्लाघ्यः की मन्यैर्गुण कोटिभिः ॥

पशु-पक्षी वृक्षांना दानामुळे महत्त्व प्राप्त होते दान हाच सर्व श्रेष्ठ धर्म असल्याने अन्य कोटी गुणांची गरज काय ? अशा शब्दात वर्णन केले आहे.

संदर्भ :-

१. शरीरशास्त्र विभाग - ससून जनरल हॉस्पिटल (प्रत्यक्ष भेट व चर्चा आणि लेखी प्रत)
२. google.com - १) Organ Donation 2) Legal & Ethical aspects of Organ Donation
३. google.com - Eye-Donation नेत्रतज्ज्ञांची चर्चा
४. त्वचा पेठी - सूर्या हॉस्पिटल प्रायव्हेट लिमिटेड तज्ज्ञ डॉक्टरांशी प्रत्यक्ष भेट व चर्चा
५. भारतीय संस्कृती कोष खंड ४ था
६. श्रीमद् भगवत् गीता

१.५ साहित्याचा आढावा

१.५.१ प्रस्तावना:- प्रस्तुत प्रबंध सादर करताना, 'स्वेच्छा रक्तदान आणि पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास' या विषयासंदर्भात वेगवेगळ्या प्रकारचे साहित्य-वाचन आवश्यक होते. या वाचनातून, आपण निवडलेल्या विषयाची व्याप्ती समजण्यास मदत होते. त्याचबरोबर अन्य कोठे या विषयामध्ये, या विषयावर अभ्यास झालेला आहे का? असल्यास त्याची पद्धती, आपल्या विषयाशी असलेले साधर्म्य यांचीही माहिती होते, या साहित्य वाचनातून अभ्यास विषयासाठी गृहीतके ठरविण्याचा निर्णय घेता येतो. यासाठी अभ्यास-संशोधन कालामध्ये जे- जे साहित्य वाचले त्यातील माहिती, गोषवारा प्रस्तुत प्रकरणात समाविष्ट केलेला आहे.

अभ्यासविषय वैद्यकीय क्षेत्राशी संबंधित असून त्याचा समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून अभ्यास करावयाचा उद्देश आहे. त्यासाठी केलेल्या वाचनाचे पुढीलप्रमाणे दोन भागात वर्गीकरण केले आहे.

(१) समाजशास्त्रीय साहित्य वाचन. (२) अन्य साहित्य वाचन.

१.५.२ समाजशास्त्रीय वाचन – भारतीय संस्कृती भारतीय समाज-रचना ही सनातन संस्कृती आहे तरीही त्यामध्ये प्रत्येक कालखंडामध्ये परिवर्तने घडत गेली. समाज गतिशील असेल. तरच त्याची प्रगती होत.

भारतीय समाज रचनेचा पाया हा जात-धर्म-वंश यावर आधारित आहे. यात बदल करण्याचे प्रयत्न आजही सुरु आहेत मात्र समाज मनावर 'जात-धर्म' यांची भक्कम पकड आहे.

१. डॉ. इरावती कर्वे यांचे आमची संस्कृती हे पुस्तक याच हेतूने वाचले. पृष्ठ क्र १ १९ मध्ये भारतीय संस्कृती आणि परिवर्तन याविषयी चर्चा केली आहे. संस्कृती म्हणजे संस्कारपूर्ण आणि संस्कारमय जीवन जगण्याची देशकालानुसार असलेली रीत व जीवनमूल्ये म्हणजे संस्कृती होय असे लेखिकेने संस्कृतीची व्याख्या करताना स्पष्ट केले आहे.

२. एडवर्ड टायलर यांनी संस्कृती म्हणजे अशी सामाजिक व्यवस्था, जिच्यामध्ये ज्ञान, श्रद्धा, कला, नीतीमत्ता कायदा प्रथा व समाजाचा स्वस्थ म्हणून मनुष्याने त्रास करून घेतलेल्या इतर कोणत्याही क्षमता यांचा समावेश होतो. (क्रमिकपुस्तक टि.म.वि प्रथम वर्ष बी.ए. पृष्ठ क्र. ४८/४९/१९८३) मॅलिनोवॅस्की यांच्या यांच्या मते संस्कृती हा जीवनाचा मानसिक, सामाजिक, भौतिक साधनांनी युक्त असा मार्ग आहे. (उ.नि.४८/४९)

संस्कृती हे मानवाचे वैशिष्ट्य असून ती मानवनिर्मित आहे. मानवी समाजात दैनंदिन जीवन सुखकर करण्याच्या प्रयत्नातून संस्कृतीची निर्मिती केली आणि संस्कृती उपजत नसून ती शिकवावी लागते. (उ.नि.पृष्ठ ८५)

भारतीय समाज संस्कृतीबरोबरच विविध जाती वैशिष्ट्याने परिपूर्ण आहे, किंबहुना तो जाति संस्थेवर आधारित आहे. यासाठी जात विषयक साहित्यामधून जातिविषयक वाचनामध्ये समाजशास्त्रज्ञ डॉ. धुर्ये यांच्या जातिविषयक वैशिष्ट्यांमध्ये अ) प्रत्येक जात अनेक कुटुंबे मिळून तयार होते. जातींसाठी कुटुंब हा महत्त्वाचा घटक असतो. ब) जात या समूहांचे सभासदत्व जन्माने मिळते. एका जातितून दुसऱ्या जातीत जाता येत नाही क) श्रेणीरचना हे

जात-संस्थेचे प्रमुख वैशिष्ट्ये असून जातीत श्रेष्ठ-कनिष्ठ असा निश्चित स्वरूपाचा क्रम समाजातील प्रतिष्ठेनुसार निश्चित होत असतो. ब्राह्मण ही सर्वात श्रेष्ठ तर अस्पृश्य ही सर्वात कनिष्ठ जात असे भारतात समजले जाते. ड) प्रत्येक जातीतील व्यक्तीने आपल्याच जातीत विवाह करावा आदींचा उल्लेख आहे. (उ.नि.८५)

३. जातिविषयी आणखी एक पुस्तक मेहता पब्लिशिंग हाऊस - लेखक - पन्नालाल सुराणा विविधांगी महाराष्ट्र - यांनी प्रस्तुत पुस्तकामध्ये आदिवासी, दलित, इतर मागासवर्गीय जाती-जमाती अशा तीन प्रकरणांमधून भारतीय समाजाचे जातीवैशिष्ट्य दाखविले आहे.

अभ्यास विषयासंदर्भात 'रक्तदान' आणि 'रक्तस्वीकृती' या घटना किंवा या कृती करतांना कधीही कोठेही जात-धर्म-वंश यांचा विचार केला जात नाही. आणि त्यामुळे हे वाचन महत्त्वाचे ठरते.

४. वर्ण व जाती :- वेद, गीता, मनुस्मृती हे ग्रंथ भारतीय समाजाचे सुमारे चार हजार वर्षे नियमन करीत आले आहेत. अगोदर वर्ण अस्तित्वात आले त्यामुळे त्यात जातिचा उल्लेख नाही. वर्णामध्ये विविध कारणास्तव पोटभेद होत जाती निर्माण झाल्या.

वंशाच्या रक्ताचे शुद्धत्व टिकविण्यासाठी विवाह आपल्या वर्णाबाहेर करू नये असा दंडक घालण्यात आला, प्रत्यक्षात मात्र आंतर्विवाह अधिक प्रमाणात होत असावेत असा मनुस्मृतीमध्ये उल्लेख आहे. ब्राह्मण पुरुषास ब्राह्मण स्त्रीपासून अपत्य झाले तर त्याला संपतीत अधिक वाटा असेल तर कनिष्ठ स्त्री पासून झालेल्या अपत्यास कमी वाटा मिळेल असा उल्लेख आढळतो.

जातिंच्या उगमाबाबत निश्चित माहिती नाही; एका पुरुषपासून निर्माण झालेल्या काही पिढ्यांचा समूह जात असावी, तिला वंश, टोळी, जमात म्हणता येईल. आपल्याच समूहात लग्नसंबंध करावेत असा दंडक घालण्यामागे क्षेत्रबीजशुद्धी हेच प्रभावशाली कारण असावे.

जातिसंस्थेची चिकित्सा भगवान बुद्धाच्या काळापासून, म्हणजे इ.स.पूर्व सहाव्या शतकापासून सुरु झालेली दिसते. महाराष्ट्रात तेराव्या शतकात स्थापन झालेला महानुभावपंथ व चौदाव्या शतकातील वारकरी संप्रदाय यांनी जातिभेद टाळणे अयोग्य अशी मानवतावादी भूमिका मांडली.

जातिसंस्था आजही आपल्या समाजरचनेत अस्तित्वात असली तरी तिची धार बोथट झाल्याचे आपल्या लक्षात येते. रक्तदान आणि रक्ताधान या क्षेत्रामध्ये 'जातिसंस्था' जणू समूळ

नष्ट झाल्याचेच लक्षात येते व त्या पार्श्वभूमीवर भारतीय समाज व्यवस्थेच्या जात विषयक वैशिष्ट्यांच्या या थोडक्यात केलेल्या उल्लेखाबरोबरच -

५. Social Change in Modern India या M.N.Srinivas यांच्या पुस्तकामध्येही भारतामध्ये प्रबळ असलेले जातिसंस्था ही Sanskritization आणि Westernization या दोन्हीमुळे काही प्रमाणात कमी झाल्याचे मत व्यक्त केले आहे.

Sanskritization ही प्रक्रिया सतत सुरु राहणारी आहे ते भारतीय समाजाच्या एका विशिष्ट गटापुरते मर्यादित नाही. स्वातंत्र्यानंतरच्या काळामध्ये संस्कृतायज्ञेशन आणि वेस्टर्नायज्ञेशन या दोहोंना गती प्राप्त झाली.

जातिसंस्था ही भारताची निर्विवादाप्रमाणे प्रबळ संस्था होती. चारवर्ण चार आश्रम व त्यानुसार कर्तव्य कर्मे ही त्यांची वैशिष्ट्ये होती. प्रथम 'वर्ण' व त्यांनतर 'जात' अस्तित्वात आल्याचे मान्य करण्यात येत असून लेखक म्हणतात In the Varna Model there is no doubt whatever as to the place occupied by each caste category. Varna Model is regarded by urban and educated Indians as providing a more or less true picture of caste as on ongoing system..

संस्कृतायज्ञेशन म्हणजे अशी कृती की ज्या द्वारे हिंदू जाती, ट्रायबल किंवा अन्य वर्ग-जाती जमातींचे गट हे त्यांच्या प्रथा-परंपरा रुढी विचारसरणी आणि एकूणच जीवनमानामध्ये बदल करू लागतात साधारणतः हे बदल जातिसंस्थेच्या उतरंडीप्रमाणे वरच्या जातितून खालपर्यंत होत असतात आणि अशा होत जाणाऱ्या व होत असलेल्या बदलांमुळे जातिसंस्थेचे महत्त्व कमी होत नसले तरी त्याचे प्राबल्य कमी होताना दिसून येते.

वेस्टर्नायज्ञेशन - पाश्चिमात्यीकरण हे सुद्धा भारतीय समाजबदलाचे महत्त्वाचे कारण आहे. ब्रिटीशांनी भारतीय समाजसंस्कृतीमध्ये मूलगामी आणि कायम टिकणार बदल हवे होते. ब्रिटीशांनी भारतात तंत्रज्ञान, औद्योगिकीकरण ज्ञान आणल्याने भारतात हे बदल होणे शक्य झाले. भारतामध्ये १५० वर्षात ब्रिटीशांनी आमूलाग्र बदल घडवून आणताना येथील समाजरचनेवरही त्याचा परिणाम होत होता. ब्रिटीशांचे अनुकरण करीत भारतीय समाजाने त्यांचेतील काही बदल स्वीकारले. त्यास आपण पाश्चिमात्यीकरण असे म्हणतो.

पाश्चिमात्यीकरणाचा महत्त्वाचे पैलू असे दर्शवितो की, मानवतावादी दृष्टिकोनातून मानवाच्या कल्याणासाठी, अन्य कशाची पर्वा न करतां जात, आर्थिक स्थिती, धर्म, वय आणि

लिंग यामध्ये भेद करणे अुचित नाही हे समाजाच्या निदर्शनास आल्याचे जातिसंस्था काही प्रमाणात तरी न मानण्याकडे लोकांचा कल होऊ लागला.

प्रस्तुत पुस्तकामध्ये ही दोन्ही प्रकरणे विस्तृत स्वरूपात आहेत. विषयाशी संबंधित असलेला फक्त जात-धर्म-वर्ण-वंश यांच्या संबंधापुरता येथे साहित्य वाचनातून आलेला उल्लेख केला आहे. (The Social change in modern India - M.N. Srinivas)

भारताखेरीज अन्य राष्ट्रांमध्ये 'जात' नसली तरी तेथे 'वर्ण' हा दृष्टिकोन प्रखर आहे. आजही काळे-गोरे हा वर्णभेद केला जातो. त्याच अनुषंगाने - अमेरिकेतील बाल्टिमोरमध्ये कृष्णवर्णियांना दिल्या जाणाऱ्या वर्णद्वेषी वागणुकी विरोधात दंगली सुरु आहेत. फक्त अमेरिकेतच नाही तर जगामध्ये सर्वत्र भेदाचे हे राजकारण दिसून येते. दक्षिण अफ्रिकेत समानता आणण्यासाठी नेल्सन मंडेला यांनी आयुष्य घालविले. परंतु तिथेही सर्व आलबेल आहे असे नाही. भारतात तर जात आणि धर्माचे स्तोम एवढे आहे की स्वातंत्र्य मिळून ६८ वर्ष होऊनही समाजातील वेगवेगळे स्तर एकरूप होऊ शकले नाहीत, असे मत लेखकाने व्यक्त केले आहे. (संदर्भ : 'भेद' महाराष्ट्र टाईम्स ३ मे २०१५ - अशोक पानवळकर)

वर्ण :- वर्ण किंवा वंश ही संकल्पनासुद्धा भारतीय समाजामध्ये दृढ आहे वांशिक चळवळी अस्पृश्यता त्याची काही विशेष उदाहरणे असून भारताप्रमाणेच अन्य देशातही 'वंश' विशेषत्वाने मानला जातो.

प्राचीन भारतीय समाजामध्ये वर्णव्यवस्था अस्तित्वात होती, वर्ण व्यवस्थेच्या अस्तानंतर जातीसंस्था उदयास आली असे मानले जाते.

'वर्ण' हा गोरा/काळा या दोन भागात विभागला असून गौरवर्ण हे समाजात प्रतिष्ठित समजले जातात, तर काळा वर्ण असलेले कमी प्रतिचे समजले जातात. वर्णानुसार मानवाचे स्वभाव गुणधर्म, अनुवंशिकता या गोष्टी अवलंबून असतात असे समजले जात असून या विषयाशी 'रक्ताचा' संबंध असल्याने या विषयातील वाचनामध्ये श्रीमद्भगवतगीता, महात्मा गांधी, नेल्सन मंडेला यांच्या वर्णविद्वेषी चळवळीचा थोडक्यात आढावा घेण्यात आला आहे.

महाभारत काळामध्येही वर्णव्यवस्थेचे मूळ असल्याचे दिसून येते. 'रक्त' हा विषय धर्म-वंश-जात-वर्ण यांचेशी संबंधित असल्याने हिंदू धर्म ग्रंथ 'श्रीमद्भगवतगीता' यामध्ये (विषाद योग अध्याय-१ ३९/४२) अर्जुनाने युद्ध टाळण्यासाठी केलेल्या प्रयत्नामध्ये

‘युद्धानंतर वर्णसंकर होऊन निकृष्ट प्रजा जन्मास येईल असे प्रतिपादन केले आहे. युद्धामध्ये हार-जीत नक्कीच असते. महाभारतकालीन युद्ध हे जसे धर्मयुद्ध होते तसेच ते नातलगामधील युद्ध होते. युद्धामध्ये आपलेच नातलग मारले गेल्याने कुलक्षय होईल ही भीती अर्जुनास होती. कुलक्षयामुळे शाश्वत वंशपरंपरा नष्ट होते व उर्वरित कुटुंब अधर्मास प्रवृत्त होते आणि अशा कुटुंबामध्ये जेव्हा अधर्माचे प्राबल्य होते तेव्हा स्त्रिया दूषित होतात. स्त्री जातीचे पतन झाल्याने अवांछित संतती निर्माण होते व अशा अवांछित संततीमुळे ‘कुल’ तसेच ‘वंश’ परंपरा नष्ट होऊन समाजाची ती स्थिती नरकमय होते असा अर्जुनाचा युक्तिवाद असून वंशपरंपरा नष्ट करणाऱ्या व अनावश्यक संतती निर्माण करणाऱ्या दृष्ट कृत्यांमुळे सर्व प्रकारच्या सामुदायिक योजना-कुटुंब कल्याणाची सर्व कामे उद्ध्वस्त होतात. असे अर्जुनाचे प्रतिपादन आहे. (संदर्भ- गीता जशी आहे तशी श्रीमद् ए. सी. भक्ती वेदान्त प्रभुपाद. आंतरराष्ट्रीय कृष्ण भावना संघ १६ वी आवृत्ती २००७, पृष्ठ क्रमांक ४९ ते ५२) अध्याय १/३९ ते ४२)

वर्ण संदर्भात नेल्सन मंडेला यांचे कार्य सर्वश्रुत आहे. व्यक्तीच्या त्वचेच्या रंगावरून समाजातील त्याचे स्थान ठरविले जाई आणि त्यानुसार त्या- त्या व्यक्तींना समाजात अधिकार-हक्क प्राप्त होत असे.

६. नेल्सन मंडेला ‘जिद्द आणि जाणीव’ प्रा. मुक्ता-गरसोळे-कुलकर्णी यांचे नव्यानेच प्रकाशित झालेले पुस्तकानुसार ‘कृष्णवर्णीय आणि गोऱ्या लोकांसाठी वेगवेगळ्या निवासाच्या जागा, शाळा, चर्च, सिनेमागृह ठरवून देण्यात येत होती. शहरातील दुकाने, पोस्टात जाण्यासाठीही काळ्या आणि गोऱ्या लोकांसाठी प्रवेशद्वारेही वेगवेगळी होती. ‘Whites only’ अशा जागोजागी असणाऱ्या पाट्या म्हणजे गोऱ्या वर्ण वर्चस्वाला दाखविलेला हिरवा झेंडाच होता.’ (पृष्ठ १७/प्रकरण क्र. ३)

दक्षिण आफ्रिका हा सर्वात सधन आणि आर्थिकदृष्ट्या प्रगत देश आहे. मात्र तेथील वर्णद्वेषी राजवटीविरोधात प्रदीर्घ लढा देणारा द्रष्टा नेता, दक्षिण आफ्रिकेतील पहिल्या कृष्णवर्णीय राष्ट्राध्यक्षास आणि राष्ट्रपित्याचा सन्मान लाभलेला नेता म्हणजे नेल्सन मंडेला.

आपल्या देशातील ही सामाजिक विषमता दूर करण्यासाठी २७ वर्षे कारावासात राहून, तेथूनच कार्य करीत त्यांनी समाजापुढे वेगळा आदर्श ठेवला. नेल्सन यांच्या मते, तुम्हाला

शांतता हवी असेल तर तुम्ही तुमच्या शत्रुबरोबर काम करा. कालान्तराने तोच तुमचा सहभागी होईल.

संघटनेमध्ये जिद्ध असणाऱ्या मंडेला यांनी गोऱ्या लोकांच्या समाजाकडून कृष्णवर्णियांवर केलेले अत्याचार पाहून सशस्त्र उठावाच्या क्रांतीचा आरंभ केला गोऱ्या लोकांनी अनेक वर्षे दक्षिण आफ्रिकेवर राज्य करून देश-संपत्ती लुटून नेली. देशात कृष्णवर्णियांमध्ये सतत होत असलेल्या गरिबीकडे आणि अत्याचारांकडे दुर्लक्ष केले. कृष्णवर्णियांमध्ये स्वातंत्र्य मिळविण्यासाठी चेतना निर्माण करण्याचे अवघड काम नेल्सन मंडेला यांनी केले.

७. भारतामध्ये अस्पृश्यता निवारण करण्याचे कार्य करण्यामध्ये महात्मा गांधींचे नाव अग्रक्रमाने येते. एका अर्थाने तीही सामाजिक विषमताच होती नेल्सन यांच्यावर महात्माजींचा प्रभाव होता, ते त्यांना आपला आदर्श मानत असत. या दोघांनाही वर्णद्वेषाला सामोरे जावे लागते. गांधीजींना दक्षिण आफ्रिकेत याच वर्णद्वेषामुळे रेल्वेमधून उतरून देण्यात आले होते. महात्मा गांधीकडून वर्णद्वेषी राजवटीविरोधात लढा देण्याची प्रेरणा मंडेला यांनी घेतली.

अशा प्रकारे इरावती कर्वे, किंग्जले डेव्हिस आदी विचारवंतांनी जातविषयक व्याख्या केलेल्या आहेत. समाजातील प्रत्येक व्यक्तीस आपली जात-धर्म-कुल-वंश यांचा अभिमान असतो.

८. समाजशास्त्रीय वाचनामध्ये भारतीय समाजातील जात,धर्म याविषयी सुप्रसिध्द समाजशास्त्रज्ञ मॅक्स वेबर यांचे विचार वाचनात आले.

सामाजिक विचारप्रवाह या पी.के कुलकर्णी यांनी लिहिलेल्या पुस्तकात पृष्ठ क्रमांक २४८-४९-५० यावर भारतीय जात व्यवस्थेबाबतचे वर्णन आलेले आहे.

पाश्यात्य विचारवंतांच्या दृष्टीने भारतीय सामाजिक संरचनेचे सर्वात महत्वाचे वैशिष्ट्य म्हणजे भारतीय जाती व्यवस्था. काही लोक जाती व्यवस्था प्राचीन काळापासून अस्तित्वात असल्याचे मान्य करतात. वेबरच्या मते भारतीय जाती व्यवस्था ही अद्वितीय अशी घटना आहे. जातींचे विविधांगी दर्शन घडून येते. कनिष्ठ - श्रेष्ठत्व या आधारावर ताठर अंतर्विवाही गट असे जातीचे स्वरूप दिसून येते. जातीमध्ये अनेक उपजाती असून त्यासुद्धा अंतर्विवाही नियमांचे कठोर पालन करतात. पारंपारिक व्यवसाय हे जातीचे वैशिष्ट्य आणि धार्मिक बाबतीत सवलती वा अडथळे हे जातीचे महत्वाचे वैशिष्ट्य. जाती व्यवस्थेत स्तरीकरणाची तत्वे असून

प्रत्येक जातीचा दर्जा पूर्वीच निर्धारित करण्यात आला असून तो बदलता येत नाही. जन्म हा व्यक्तीची जात निर्धारित करण्याचा महत्वाचा घटक आहे.

जातीची निर्मिती कशी झाली हे सांगणे अवघड परंतु त्यासाठी विविध सिध्दांत प्रतिपादन केले जातात. परमेश्वराने स्वतः जात निर्माण केल्यापासून ते व्यवसाय भिन्नते पर्यंत अनेक कारणे सांगितली जातात. स्तरी करणात जातीचा दर्जा ठरावीक असतो.

भारतातील धर्म व्यवस्थेवर चर्चा करताना वेबर म्हणतो की युरोपच्या तुलनेने मध्ययुगातील धर्मव्यवस्थेत भारतात खूपच लवचिकता होती. नंतर बौद्ध व जैन धर्माच्या उदयामुळे हिंदू धर्म ताठर बनला. हिंदू धर्मास पाश्चात्यांची धर्म कल्पना मान्य नसण्याचे वेबर स्पष्ट करतो कारण चर्चसारखी कोणतीही औपचारिक संघटना हिंदू धर्मात नाही. हिंदू विचारसरणीनुसार प्रत्येकाने आपला धर्म पाळावा. धर्म म्हणजे कर्तव्य म्हणजेच पंरपरेने पाळण्यात येणारी धार्मिक विधी कार्ये जातीबाहेर विवाह न करणे हा धर्म; तो न पाळल्यास जातीबाहेर काढले जात असे. मॅक्स वेबर हिंदू विचार प्रणालीवर चर्चा करताना म्हणतो की ख्रिश्चन धर्माप्रमाणे हिंदू धर्माचे निश्चित असे बंधनकारक तत्व नाही; इतरांचा गोंधळ उडेल अशा विविध कल्पना प्रथा, देव-देवता आणि मोक्षाचे मार्ग हिंदू धर्माने मान्य केले आहेत. प्रत्येकाच्या आत्म्याला एकानंतर एक जन्म घ्यावे लागतात. कर्म म्हणजे कर्तव्याचे फळ त्यास मिळते. कर्मापासून मिळणारे फळ हे आत्म्याप्रमाणेच अविनाशी आहे आणि या कर्मावरच व्यक्तीचा पुनर्जन्म अवलंबून असतो.

संदर्भ : सामाजिक विचार प्रवाह- कुलकर्णी पी.के पृष्ठ २४८ ते २५० प्रकाशक। प्रकाशन। प्रकाशन सन आदी तपशील उपलब्ध नाही.

९. मध्ये सामाजिक दृष्टिकोनातून रक्ताबाबतचे विचार जाणून घेतले आहेत. वाचनादरम्यान आदिवासी भागातील बांधवांचे रक्त व शरीरातील इतर स्त्रावांबाबतचे मत जाणून घेण्यासाठी काही पुस्तकांचे वाचनातून मिळालेली माहिती.

Medical World of Tribes - Dr. Robin Tribuwan (1998-2010) Page No. 160 to 199 या पुस्तकात ठाकूर आदिवासी जमातीच्या रक्ताबाबतच्या श्रद्धा - रुढी - परंपरा याविषयी सखोल वर्ण केले आहे. पृ.क्र.१६५ Body emage या प्रकरणामध्ये शरीरातील रक्ताखेरीज इतर द्रवांची अभ्यासपूर्ण माहिती असून चाफेकर '(१९६१।८३) यांच्यानुसार ठाकर आदिवासी

जमात शरीराचे पुढील मुख्य भाग समजते. १) काळीज (Liver) २) फुफ्फुस (Lungs) ३) दिल (Heart) ४) पित्त (Bile) ५) आतडी (Inststine) ६) पोतला (stomach) ७) पित्त (spleen) ८) यीवर (Meck) ९) मुतलानी (urinary bladder) १०) सतपुती (Duodenum) याच भागात चाफेकर शरीराचे अवयव व कार्ये' यांची स्पष्टता व्यक्त करण्यासाठी प्रश्नोत्तरांच्या स्वरूपात एक काव्य नमूद करतात. सदर पुस्तकात आदिवासी जमातीच्या शरीरातील असणाऱ्या द्रवपदार्थाबाबतच्या संकल्पना मांडल्या असून त्यामध्ये पाणी, रक्त, स्तन्य, वीर्य, योनिस्त्राव इत्यादी द्रवपदार्थ शरीराच्या गरजा भागवितात (१६५) आणि २) उत्सर्जक द्रवपदार्थांमध्ये मूत्र, घाम, मासिक पाळीतील स्त्राव, अश्रु, पू, श्लेष्मल पदार्थ आदी शरीराबाहेर टाकले जातात.

आदिवासी जमातीमधील लोकांची या स्त्राव-द्रवाबाबतची ज्ञानाची व्याप्ती अधिक असून शरीराची निरोगी व आजारी अवस्था - त्याचा रंग - प्रकार - द्रावाचे प्रमाण यावरून ठरविण्याची त्यांची पद्धती आहे.

रक्ताचा रंग आणि आजार यांचाही आदिवासी जमातीच्या अभ्यासाचा उल्लेख (१६६) वर असून उदा. लाल रक्त, तांबूस केशरी रक्त, काळे रक्त, काळपटल लाल, पिवळा, पिवळट हिरवा, निळा आणि पांढरा असे रक्ताचे रंग वर्णन करून ते त्यानुसार आजार ठरवितात. उदा. रक्त-पिवळा रंग, व्यक्तीचे डोळे, नखे, त्वचा पिवळी दिसते व त्यास कावीळ झाली आहे, हेच रक्त पिवळट हिरव्या रंगात रुपांतरीत झाले की त्यात 'पू' (Pus) झाला असून ते आजारपणाचे लक्षण समजले जाते.

पृष्ठ क्रमांक १६७-१६८ स्तन्य (Breast milk) वर चर्चा केली आहे. स्त्रिया रक्तापासून दूधनिर्मिती होते यावर आदिवासी ठाकर जमातीचा विश्वास आहे. प्रसूतीनंतर पाच दिवस बाळास स्तन्य दिले जात नाही. याकाळात आईचे दूध धोकादायक असून ते बाळास अपचनास कारण ठरते यावर त्यांचा विश्वास आहे. ते दूध नासके असते (spoiled) अशी त्यांची धारणा असते.

२) Body Image - Human Reproduction and Birth Control - A Tribal perspectives - Robin Tribuwan and Benazir Patil (Discovery Publishing House Pvt. Ltd. New Delhi; 2009. या पुस्तकात पृष्ठ क्रमांक १२८ ते १६३ यावर Bodily Fluids (137) ठाकर आदिवासी जमात शरीरातील द्रवपदार्थ दोन भागात वर्णन करतात. १) जीवनरस (fluid of life) म्हणजे

पाणी, रक्त, स्तन्य, वीर्य, योनिस्त्राव हे द्रवपदार्थ शरीरास आधार देऊन आयुष्य वाढवितात.

२) उत्सर्जक द्रवपदार्थ यामध्ये मूत्र, घाम, मासिक पाळीतील स्त्राव (रजःस्वल), अश्रु, पू, श्लेष्म आदी असून ते शरीराबाहेर टाकले जातात आणि म्हणून ते दुसऱ्या वर्गात येतात.

द्रवपदार्थाबाबतचे ठाकर समाजाचे मत, श्रद्धा आणि ज्ञान हे निरोगी जीवन किंवा तबबेत कशी आहे हे ठरविण्यास मदत करतात.

ठाकर जमातीच्या मतानुसार या द्रवाची दोन कार्ये असतात. १) हे द्रव आयुष्य देतात.

२) शरीराचे पोषण करून त्यास आधार देऊन त्याच्या गरजा भागवितात (१३७).

पृष्ठ क्रमांक १३८-१३९ ठाकर जमातीच्या मते रक्त, स्तन्य आणि पाणी हे शरीरातील महत्वाचे द्रवघटक आहेत, की जे शरीरास आधार देऊन त्याच्या गरजा भागवितात असा उल्लेख आहे. तर 'रक्त' याविषयी त्यांच्या मते मानवी शरीरात ते महत्वपूर्ण असून जीवन जगण्यासाठी त्याची महत्वाची गरज आहे. रक्ताच्या सहकार्याने - योगदानाने, स्तन्य, वीर्य, योनिस्त्राव आणि ताकद यांची निर्मिती होते. व्यक्तीचा विकास-वाढ आणि ताकद, तसेच त्याचे आजार याचा अंदाज रक्ताच्या रंगावरून व्यक्त करतात. पुढे दिलेल्या रकान्यावरून ठाकर जमातीचा रक्त व त्याचा रंग याचा आजाराशी कसा संबंध लावला जातो ते लक्षात येईल.

S. No.	Colour of Blood	Concepts
1.	Red color	Children and teen agers have red blood. Red blood is sign of healthy body. It is also symbolises power or strength a child or teenager has which is fairly good.
2.	Reddish Orange	Adults have reddish orange blood. Symbolises higher degree of strength sign of healthy body.
3.	Black color	Old people have black color blood. Lowest degree of strength and sign of ill health.
4.	Reddish Black	Menstruating woman have this blood. It is not in nature and has foul smell. Is evil and brings about disease such as leprosy, sexually transmitted disease.
5.	Yellow	Yellow color blood in some part of eyes, nails and if seen on the skin is a sign of Jaundice Blood, which turns into yellowish green color is 'Pus' again a sign at ill health.
6.	Greenish yellow	Leprosy patients are believed to have this color, when they die they are cremated and the smoke that comes out is greenish yellow.

7.	Bluish Color	When the person is bitten by Cobra - blood turns bluish because of the effect of the poison. It's signal of death.
8.	White	White discharge among the woman is considered to be a sign of ill health as it is against the orderly routine of menstrual flow.
		Page 139 - Body Image - A Tribal perspective - Tribhuwan R. B.

ठाकर जमातीच्या मतानुसार 'रक्त' हे काम करून वापरले गेले पाहिजे. जी व्यक्ती काम करणार नाही तिचे रक्त शरीरात तसेच राहून ती व्यक्ती अशा काम न करण्याने आजारपणास निमंत्रण देते. शरीरात रक्त Anticlockwise फिरत असल्याची भावना असून या जमातीचा सूर्य-चंद्र-ढग-वारा यांच्या भ्रमणावर विश्वास आहे आणि म्हणूनच हवा, अग्नि, पाणी, रक्त हे Anti clock wise फिरते अशी त्यांची श्रद्धा आहे.

पृष्ठ क्रमांक १४० ते १४९ - स्तन्य हे मातेच्या स्तनामध्ये रक्तापासून तयार होते यावर त्यांची श्रद्धा आहे. बालक एक वर्षाचा होईपर्यंत स्तन्य घेत असतो. स्तन्य किंवा आईचे दूध हे असे माध्यम आहे की त्याद्वारा तिची शक्ती (Strength) रक्त बाळाच्या शरीरात जाते. प्रसूतीनंतर पाच दिवस बाळाला स्तन्य दिले जात नाही ते दूषित असून त्यामुळे बाळाला अपचनाचा त्रास होतो अशी या जमातीची भावना आहे. नऊ महिने - नऊ दिवस बाळ गर्भावस्थेत मातेच्या पोटात असते. या दरम्यान मासिक पाळी येत नाही व त्यामुळे हे दूध दूषित - चिकट असते अशी त्यांची समजूत आहे.

'पाणी' हे शरीरातील सर्व द्रवपदार्थांचा राजा समजला जातो. त्यामुळे पाणी हे जीवनदायिनी आहे. पाण्यामुळेच रक्त, स्तन्य, योनिस्त्राव, घाम, अश्रु, मूत्र आदी तयार होतात; यावर या समाजाचा विश्वास असून रक्त हेही पाणी व अन्न यामुळे तयार होते.

समाजातील लोकांना शरीरशास्त्र, आहार, आजारपणा, Ethnomedical therapy, प्रतिबंधक औषधे आदिविषयी माहिती असणे आवश्यक असून त्यासाठी आरोग्य-विषयक कार्यशाळांचे आयोजन केले जावे असे मत Nitcher and Nitcher (1981-75) यांनी नमूद केले आहे हि, श्रद्धा-परंपरा याविषयी सखोल व तपशीलवार अभ्यास करून त्याचा त्यांच्या

आहाराच्या सवयी, मते यावर विचार व्हायला हवा. काही वेळेस ते अंधश्रद्धा, परंपरा यांकरि दुर्लक्ष करून या संकल्पना मनातून काढून टाकतात.

भारतासारख्या विकसनशील देशात ८०% लोकसंख्या ग्रामीण व ट्रायबल विभागात राहते. त्याठिकाणी आजही जुन्या प्रथा आहेत. त्यांना सांस्कृतिक वारसा आणि परंपरागत मूल्ये जपण्यासाठी मदत केली जाते.

१०. वैद्यकीय समाजशास्त्र (Medical Sociology) :- रक्त हा विषय आरोग्याशी निगडित आहे, या संदर्भात वैद्यकीय समाजशास्त्र म्हणजे काय? त्या अभ्यासास सुरुवात कशी झाली याचेविषयी वाचताना - वैद्यकीय समाजशास्त्र म्हणजे काय? हे सांगताना टालकट पारसनस म्हणतात 'वैद्यकीय समाजशास्त्र म्हणजे रोगाचे शास्त्र हे वैद्यकीय समाजशास्त्र हे आरोग्याच्या प्रश्नांचा आणि त्याच्याशी संबंधित असलेल्या विचारप्रणाली आणि मूल्ये व व्यवस्था यांचा अभ्यास करणारे शास्त्र आहे. हे शास्त्र उपचारात्मक व्यवसाय करणाऱ्या वैद्य, डॉक्टर्स आणि त्यांच्या कार्याचा अभ्यास करणारे शास्त्र आहे. तसेच रोगी व डॉक्टर्स यांच्यातील परस्पर संबंधाचा अभ्यास केला जातो. वैद्यकीय क्षेत्राची कार्यालये - दवाखाने, रुग्ण-डॉक्टर-नर्सस, औषधे व इतर सजीव आणि निर्जीव परंतु उपचारात्मक घटकांचा या शास्त्रात अभ्यास होतो.

वैद्यकीय समाजशास्त्राची सुरुवात १९४० मध्ये युनायटेड स्टेट्स मध्ये झाली. त्यापूर्वी सन १८९४ मध्ये 'आरोग्याबाबतचे सामाजिक घटकांचे महत्व' या विषयावरील लेखामध्ये Charles McIntier यांनी Medical Sociology हा शब्द वापरला होता. १९२० मध्ये एलिझाबेथ ब्लॅकवेल यांनी समाज व औषधोपचार यातील संबंध अनेक निबंधांच्या माध्यमातून स्पष्ट केले होते. अशारितीने या विषयात प्रगती होत असताना टालकट पारसन यांच्या 'conceptualization of sick role - (आजाराबाबतची अमूर्त कल्पना) हा विचार दुसऱ्या महायुद्धापर्यंत होता. त्यानंतर मेडिकल सोशियलॉजीचा अभ्यास, संशोधन, यासाठी काही सांघिक निधी उपलब्ध करून देण्यात आल्याने ह्या विषयाचा अभ्यास पुढे सुरु राहिला. या अभ्यासातून पुढे Robert Straus यांनी मेडिकल सोशियलॉजीची दोन भागात विभागणी करावी अशी सूचना मांडली. त्यामध्ये १) Sociology in Medicine आणि २) Sociology of Medicine यांचा समावेश होतो.

१) Sociology in Medicine :- या विचाराबाबत 'Medical Sociology या पुस्तकात पृष्ठ क्र.१२ व १३) यामध्ये उल्लेख केल्यानुसार उपचार करणारी व्यक्ती डॉक्टर, अनारोग्य

विषयांचा अभ्यास आणि सामाजिक स्थिती यांचा अभ्यास करून त्यानुसार रुग्णावर उपचार करित असते. म्हणजे रोगनिदान करणे, अनारोग्याची कारणे शोधणे, आरोग्याशी संबंधित असे सामाजिकसंबंध, सामाजिक दृष्टिकोनांचा विचार करणे की जे आरोग्याशी संबंधित असू शकतात तसेच समाजातील कोणत्या घटकामध्ये उदा. वय-लिंग, आर्थिक-सामाजिक स्तर, जातीय गट, शिक्षण, व्यवसाय (आदी सापेक्ष) आदींमध्ये या अनारोग्याचा फैलाव कसा होतो अशाप्रकारे अनारोग्याचे अभ्यासपूर्व पृथःकरण करण्याचा हेतू हा की वैद्यकीय व्यावसायिकांना आरोग्यविषयीच्या समस्या हाताळताना उपयोगी पडावे.

Sociology in Medicine चे वैशिष्ट्य असे सांगता येईल की शोध व पृथःकरणाच्या आधारे वैद्यकीय आरोग्यविषयक समस्या निवारण करणारे शास्त्र आहे की जे सामाजिक समस्यांपेक्षा, वैद्यकीय दृष्टिकोनातून समाजशास्त्र हे संशोधन आणि पृथःकरण असे आहे ज्याची प्रथम प्रेरणा सामाजिक अडचणींपेक्षा वैद्यकीय अडचणी ह्या आहेत.

Sociology in Medicine हे शास्त्र बहुतांशकरून वैद्यक शाळा, नर्सिंग स्कूल, पब्लिक हेल्थ स्कूल, सामाजिक आरोग्य संघटना आदी ठिकाणी वापरले जाते. समाजशास्त्राच्या अंतर्गत असणारी कार्यालये, रोगप्रतिबंधक केंद्रे आदी ठिकाणी कार्य करून शकते.

Sociology of Medicine :- हे वेगळे शास्त्र असून ते संस्था भूमिका, तत्वे, मूल्ये आणि वैद्यकीय शाखेवरील श्रद्धा-विश्वास यांचा मानवी वर्तनाच्या दृष्टिकोनातून असलेल्या संबंधाचा अभ्यास करते.

सामाजिक प्रक्रियांचे महत्व :- वैद्यकीय रचना आखून त्याचे वैद्यकीय समाजशास्त्रातील योगदान आणि आपल्या माहितीसाठी सर्वसाधारण सामाजिक जीवन चांगले असावे हा यामागचा हेतू आहे. Sociology of Medicine चे तेच उद्दिष्ट आहे. याबाबत असेही म्हणता येईल की 'Research and analysis of the medical environment from sociological perspective is needed.

आधुनिक वैद्यकशास्त्राचे महत्व - ज्यामध्ये रक्तदान - रक्ताधान, रक्तसाठवण (Blood donation, transfusion, storage) आणि विविध रुग्णालयांमधून दाखल असलेल्या रुग्णांसाठी रक्ताचा वापर याविषयी प्रस्तुत अभ्यासाचा संबंध आहे. जेव्हापासून मानवी रक्ताचे महत्व किंमत आणि त्याची मानवी जीवनासाठी असलेली आवश्यकता लक्षात आली तेव्हापासून त्याचे महत्व

फक्त वैद्यकीय क्षेत्रालाच समजले असे नसून, रक्तपेढ्या, रुग्णालये, राजकारणी आणि सामान्य व्यक्तीलाही समजले. (Medical Sociology - Willoam C. Kocher)

१.५.३ अन्य वाचन:-

११. 'रक्त' संदर्भात 'वर्ण' हा विशेषत्वाने मानला जात असणारा भाग असल्याने या साहित्याचा थोडक्यात उल्लेख येथे केला आहे. वर्णव्यवस्था आणि जातिव्यवस्था ही हिंदू समाजाची वैशिष्ट्ये आहेत. प्राचीन सनातन काळापासून अस्तित्वात असलेल्या या वर्णव्यवस्थेबाबत हिंदुधर्माच्या प्रस्थानत्रयीमधील 'मनुस्मृती' हा धर्मग्रंथ बघितला. प्रस्तुत विषय संदर्भात वाचन करून त्याचा याठिकाणी उल्लेख केला आहे. यामध्ये चातुर्वर्ण्य व्यवस्था, जातीचे महत्त्व, अस्पृश्यता आणि आत्मा यांचा विचार केला आहे. अस्पृश्यता हे तत्कालीन हिंदू समाजाचे वैशिष्ट्य होते. परन्तु मनुस्मृतीच्या अभ्यासकाने आपली भूमिका मांडताना, स्त्रियांना रजःस्वला स्थितीत दूर ठेवले जाते तीही एक प्रकारची अस्पृश्यताच असल्याचे स्पष्ट करून दैनंदिन जीवनात पाळले जाणारे 'सोवळे-ओवळे' ही सुद्धा अस्पृश्यताच आहे असे समजतात.

रक्त संदर्भात वर्णव्यवस्था, जातव्यवस्था, यांचा विचार प्रस्तुत लेखकाची 'भूमिका' यामध्ये आल्याने त्यांचा उल्लेख केला आहे. आत्मा आणि रक्त हा उपविषय प्रस्तुत प्रबंधामध्ये असल्याने मनुस्मृतीमधील अध्याय १२ (ओवी ११८/११९) या श्लोकांचा उल्लेख केला आहे. जातव्यवस्थेच्या संदर्भात मनूने जे चार वर्ण, आश्रम आणि पुरुषार्थ सांगितले आहेत, त्याचाच अवलंब सर्व स्मृतीकारांनी केला. चातुर्वर्ण्य व्यवस्था ही जन्माधिष्ठित असल्याचे स्मृतीकार सांगतात. वर्णसंकराला सर्वांचा सारखाच विरोध आहे आणि त्यातील अनुलोम-प्रतिलोम मिश्रणामुळे निरनिराळ्या जाती उत्पन्न झाल्या. वर्णव्यवस्था सर्व लहान मोठ्या राज्यातून सारख्या स्वरूपात अस्तित्वात असे. आजही भारतात सर्वत्र वर्णव्यवस्था आढळून येते. (पृष्ठ क्रमांक ४.)

जातीचे महत्त्व आपल्या समाजात विशेष मानले आहे, कारण अनुवंशामुळे होणाऱ्या लाभहानीवर आपला विश्वास असतो. आणि तो बहुतांश शास्त्रीयतेवर अवलंबून असतो. ५२% गुण अनुवंशातून येतात. एखादी व्यक्ती स्वतःपुरती अयोग्य असली, अनधिकारी असली तरी अनुवंशाने आलेले तिचे रक्त चांगले असते, ते पुढील पिढीला लाभदायक होईल अशी धारणा वंशवृद्धीच्या मागे आहे असे मनुस्मृतीमध्ये स्पष्ट केले आहे. (पृष्ठ-२३)

काही वेळा संकर लाभदायक ठरतो पण त्या संकराची परंपरा निर्माण होऊ नये चांगले परिणाम देणाऱ्या संकरासाठीही बीजशुद्धि कटाक्षाने राखावी लागते. मानवी संस्कृतीच्या क्षेत्रात ही दक्षता कोण घेणार? हे अशक्य असल्याने व त्यामुळे वंशसातत्य राखण्यासाठी, मानवी समाजामध्ये वंशशुद्धीचा आग्रह धरण्यात आला आहे. वर्णसंकर निंद्य, त्याज्य ठरवला आहे. त्याचा उपहास करणे उथळपणाचे आहे.

‘सर्व मात्मनि संपश्चेत्सच्चा सच्च समाकीतः।

सर्वं ह्यात्मानि संपश्य न्नाधर्मं कुरुते मतिम्॥ १२।११८

बरे वाईट सर्व प्रकारचे जगत आत्म्यातच समाविष्ट असतात असे एकाग्र होऊन पहावे अनुभवावे. जो सगळे काही आत्म्यातच पाहती त्याच्या मनात अधर्माचरण येत नाही.

आत्मैव देवताः सर्वाः सर्वमात्मन्य बास्थितम्।

आत्मा की जनयत्येसां. कर्मयोगं शरीरिणाम्॥१२।११९

आत्मा हीच एकमात्र देवता आहे. सर्वकाही आत्म्याच्याच आश्रयाने राहते. मनुष्याकडून जे काही होते ते आत्म्याच्याच सत्तेने होते.

रक्त संदर्भात वर्णव्यवस्था, जातव्यवस्था यांचा विचार प्रस्तुत ‘भूमिका’ यामध्ये असल्याने त्याविषयी उल्लेख केला आहे.

आत्मा आणि रक्त हा उपविषय प्रस्तुत प्रबंधामध्ये समाविष्ट केल्याने ‘आत्मा’ याविषयी मनुस्मृतीमधील १२ व्या अध्यायातील ११८।११९ या श्लोकांचा उल्लेख केला आहे.

१२. रक्तदानाचे महत्त्व समाजाला पटत आहे तरीही अजून पटण्याची आवश्यकता आहे. कवीवर्य वसंत बापट आपल्या काव्यपंक्तीतून रक्तदानाचे आवाहन अशा प्रकारे करतात—

“नसानसातून रक्त वाहते ती प्राणांची शक्ती।

चैतन्याची सरिता खेळे अ-श्रुत तालावरती।।

जिच्या वाचूनी सुकुनी जाते जीवांचे राजीव

रक्तदान हे पुण्य महान, जगवी अगणित जीव।।

बलवन्तानी सहाय्य करावे दुर्बल असतील ज्यांना

युवा शक्तीला हे आवाहन, ‘अमोल’ करू या दाना।।”

१३. युगन्धर ही कान्दबरी जेष्ठ लेखक शिवाजी सावन्त यांनी श्रीकृष्णाच्या जीवनावर लिहिली असून यामध्ये महाभारतकालीन महत्त्वाच्या व्यक्तीरेखांच्या दृष्टिकोनातून 'श्रीकृष्ण' वर्णन करताना, स्वतः श्रीकृष्णाचे 'स्वगत' मनोगत, कादंबरीच्या सुरुवातीस वर्णन केलेले आहे.

धर्मयुद्धाच्या पार्श्वभूमीवर हार-जीत अटळ होती तसाच रक्तपातही अटळच होता आणि याच रक्ताविषयी श्रीकृष्ण म्हणतात.

'रक्त! खरंच रक्त म्हणजे असतं तरी काय? तो असतो चैतन्याला अखंड काळाला साक्षी ठेवून दिलेला संस्कारशील हुंकार! पिढ्यांन्पिढ्यांच्या दीर्घ साधनेच्या संस्कारशील वाटचालीनं लाभलेला! माणूस सर्व काही आपल्या बुद्धी कौशल्यानं निर्माण करू शकतो पण करू शकत नाही निर्माण रक्ताचा एक साधा थेंबही! खरंच कसं होतं माझं रक्त! याक्षणी जाणवतं आहे की फारच दुर्मीळ रंगसूत्रांच्या गुणांनी युक्त होतं ते! त्या रंगसूत्रांचा वाण आणि पोत कळला, आकळला तरच कुणालाही कळली तर कळणार माझी ही जीवनगाथा, जीवनगीता! (संदर्भ- युगन्धर- शिवाजीसावन्त। कॉटिनेटल प्रकाशन पृष्ठ क्रमांक ५)

१४. ख्रिश्चन धर्मियांचा 'रक्त' विषयी दृष्टिकोन:- 'रक्ताविषयी सामाजिक दृष्टिकोन' या प्रकरण क्रमांक १ मध्ये माहिती घेतली आहे. प्रत्येक जात/धर्म यांच्या माध्यमातून 'माणूस'/व्यक्ती 'रक्त' या संकल्पनेकडे कोणत्या विचारातून बघते, हे जाणून घेण्यासाठी बायबल जुना करार आणि नवा करार यातील काही वचनांमधून ख्रिश्चन धर्मियांच्या रक्ताविषयीच्या भावना समजण्यास मदत झाली.

येशू ख्रिस्ताच्या पवित्र रक्तावर या धर्मियांची श्रद्धा आहे. चर्च मधील प्रार्थनेनंतर प्रभुचा प्रसाद म्हणून प्रितीसह भोजन घेतले जाते. यामध्ये द्राक्ष रस आणि पावाचा तुकडा (प्रभुचे रक्त आणि शरीर समजून) यांचे सेवन केले जाते व त्यामुळे प्रभुचा अंश आपल्या शरिरात येतो अशी भावना / श्रद्धा आहे.

१५. रक्ताबाबत इतिहासामधील समज (Blood in History)

I-Blood in myths, beliefs and religion (google.com Blood In History)

दंतकथा व धर्मातील रक्ताबद्दलच्या कल्पना-आयुष्यात रक्त हा खूपच महत्त्वाचा घटक असल्यामुळे रक्ताबद्दल लोकांमध्ये खूपच समज, गैरसमज पसरले आहेत. रक्ताचा उपयोग हा नाते संबंध दाखविण्यासाठी केला जातो. जसे-आम्ही विवाहाने एकमेकांशी

जोडलेलो आहोत असे म्हणण्यापेक्षा आमचे रक्ताचे नाते आहे, आम्ही एकाच वंशातले आहोत किंवा आमचे पूर्वज एकच आहेत असे म्हणणे अधिक योग्य ठरेल. त्यामुळे 'रक्त पाण्यापेक्षा दाट असते' (Blood is thicker than water), 'वाईट रक्त' (bad Blood) 'रक्तसंबंधाने भाऊ' (Blood Brother) अशा प्रकारचे वाकप्रचार रुढ झाले आहेत.

ज्यू आणि ख्रिश्चन धर्मांमध्ये रक्ताला विशेष महत्त्व दिले गेले आहे. Leviticus ws " 17:11 म्हणतात. "प्राण्याचे आयुष्य रक्तात असते." हा वाकप्रचार levitical कायद्याचा भाग झाला आहे. जसे पूर्वी मूर्तीपूजेमध्ये 'रक्त पिणे' हा मूर्तीपूजेतील एक विधी होता. आता मात्र त्याला कायद्याने बंदी घालण्यात आली आहे. दंतकथेतील रक्तासंबंधीचा उल्लेख रक्ताच्या देवाण-घेवाण ह्या गुणधर्माशी जोडला जाऊ शकतो, जसे बाळाचा जन्म किंवा जखमी किंवा मृत व्यक्तीचे रक्त.

1. ऑस्ट्रेलिया-मूळ रहिवासी (Indigenous Australians)

प्राचीन ऑस्ट्रेलियन देशवासियांच्या मते लाल रंगाचा गेरू/माती आणि रक्त ह्या दोन्हीमध्ये लोहतत्त्व (iron) भरपूर असते. त्यामुळे ऑस्ट्रेलियन परंपरेनुसार धार्मिक विधी करताना नर्तकांच्या अंगाला गेरू (लाल माती) व रक्त लावत असत.

'प्राचीन धार्मिक विधी करताना तसेच अनेक समारंभामध्ये लाल गेरू (माती) सर्व नग्न नर्तकांच्या अंगाला चोळून लावत असत. अनेक धार्मिक विधींमध्ये नर्तकांच्या खांद्यामधील रक्तवाहिनीतून रक्त काढून ते नर्तकांच्या शरीराला चोळून लावत असत. बरेचदा लाल रंगाच्या मातीचा वापर अनेक समारंभामध्ये केला जात असे बरेचदा पक्ष्यांची पिसे मानवी शरीरावर चिकटवण्यासाठी रक्ताचा वापर केला जात असे कारण पक्ष्यांच्या पिसांमध्ये Proteins (प्रथिने) असतात जी लोह चुंबकीय संवेदनाक्षम असतात असतात. मानव वंश शास्त्रज्ञ आणि इतिहासकार Robert Lowyor ह्यांच्या मते अशा पद्धतीने रक्ताचा वापर केल्यास नर्तक अदृश्य भावविश्वातल्या सुरांशी त्यांचे सूर जुळवू शकतात.

2. (प्रतिमापूजन) Indo-European paganism :

Anglo-saxons, Norsemen ह्यांसारख्या जर्मन जमाती देवांना बळी देताना रक्ताचा वापर केला जात असे. The Blots wsll रक्तामध्ये त्याच्या आद्यप्रवर्तकाची, निर्मात्याची शक्ती असते. त्यामुळे कत्तल केल्यानंतर भिंतींवर, देव देवतांच्या मूर्तींवर आणि त्यात सहभागी

असणान्यांवर रक्त शिंपडले जात असे. ह्या रक्त शिंपडण्याच्या क्रियेला जुन्या इंग्लिशमध्ये Bleodsian म्हटले जात असे. ही परिभाषा रोमन कॅथॉलिक चर्चमधील ईश्वराचा कृपाप्रसाद ह्या अर्थाने वापरली जायची. रक्ताला Hittite शब्द ishar हा 'शपथ', 'बंधन' ह्या शब्दांशी साधर्म्य साधणारा आहे. प्राचीन ग्रीक लोकांचा असा विश्वास होता की देवांचे रक्त ichor हे खनिज मर्त्यासाठी विषारी आहे.

3. Judaism

Judaism नुसार रक्त वापरून कधीच संपत नाही. ह्याचा उल्लेख आपल्याला Leviticus 3:7 तसेच Jewish आहारसंबंधी/ पथ्यासंबंधी जी मूलतत्त्वे आहेत. Kashrus त्यात आढळतो. मांस मीठात आणि पाण्यात काही वेळ ठेवून मग त्यात रक्त काढून घेतले जाते. इतर रक्ताशी संबंधित धार्मिक विधींमध्ये पक्ष्यांची पारध व कत्तल व त्यानंतरच्या खेळातील रक्ताचा समावेश होतो. Torah ने त्याचे कारण दिलेले आहे. प्रत्येक प्राण्याचे आयुष्य हे त्याच्या रक्तात असते.

4. Christawhy

ख्रिश्चन लोकांच्या मते प्रत्येक सजीवाचे आयुष्य त्याच्या रक्तात असते. (Leviticus 17:11)

Raman Catholicism, Eastern orthodoxy, Anglicanisor यांसारख्या काही ख्रिश्चन चर्चमध्ये अशी शिकवण दिली जाते की वाईन म्हणजे प्रातिनिधिक स्वरूपातील येशु ख्रिस्ताचे रक्त आहे. अशा प्रकारे wine (वाईन) मध्ये येशु ख्रिस्त भौतिक व अध्यात्मिक रूपात अस्तित्वात असतो. ही शिकवण Bible मध्ये येशू ख्रिस्तांनी आपल्या शिष्यांना/अनुयायांना दिली आहे. त्यांनी म्हटले आहे. आता तुम्ही जो ब्रेड खाल्लात तो म्हणजे येशू ख्रिस्ताचे शरीर होते व जी वाईन प्याली ती म्हणजे येशे ख्रिस्ताचे रक्त होते. Luke 22:20 will हा वाईनचा पेला म्हणजे माझे रक्त तुम्हाला मार्गदर्शन करेल.

Lutheran धर्मशास्त्राप्रमाणे येशु ख्रिस्ताचे शरीर आणि रक्त दोन्ही त्या ब्रेडमध्ये असते आणि वाईन म्हणजे Eucharistic मेजवानी असते. येशुच्या रक्तामध्ये ख्रिश्चन लोकांनी केलेल्या पापाचे परिमार्जन करण्याचे सामर्थ्य आहे. (Mathew 26) 2 दारू प्या ते माझे रक्त आहे जे तुम्हाला पापातून मुक्त करेल. हे रक्त मी तुमच्यासाठी गाळले आहे जे तुम्हाला पापातून मुक्त करेल.

जेरूसलेमच्या Council (परिषदे मध्ये) येशुच्या प्रेषितांनी ख्रिश्चन लोकांना रक्त पिण्यास प्रतिबंध केला कारण Noah नोव्हाला ही आज्ञा केली गेली होती. "Only Flesh with the life there of, which is the blood there of, shall ye not eat." (Genesis 9:4)

ह्या आज्ञेचे पालन पूर्वेकडील परंपरावादी लोकांकडून केले गेले.

5. Islam

ईस्लामिक आहारविषयक कायद्यामध्ये रक्तयुक्त अन्न खायला विरोध आहे. Qur'an, sura, Al-Maida (5:3) wsll तुम्ही खाली उल्लेखलेले अन्न खाऊ नये. मृत प्राण्याचे मांस रक्त, डुकराचे मांस आणि असे अन्न की अल्लाशिवाय दुसऱ्या कोणाचे आवाहन करून अन्न घेतले असेल तर ते खाऊ नये.

6. Jehovah's witnesses

बायबलवरील श्रद्धेमुळे Jehovah witness रक्त पीत नाहीत किंवा- दुसऱ्या कोणाचेही रक्त किंवा रक्ताचे ४ मुख्य अंगभूत घटक जसे red blood cells, white blood cells platelets, white plasma. स्वीकारत नाहीत सभासदांना ह्यातील काय व कितीचा स्वीकार करायचा किंवा नाही. स्वतःच्या रक्ताचा संबंध ज्या गोष्टीत येतो अशा वैद्यकीय प्रक्रिया करवून घ्यायच्या की नाही ह्याचे स्वातंत्र्य असते.

7. Chinese and Japanese Culture

चिनी व जपानी संस्कृती चिनी संस्कृतीमध्ये असे समजले जाते की एखाद्याच्या नाकातून रक्त आले तर तो लैंगिक संभोगाची इच्छा करत आहे. ह्याचा उल्लेख चिनी सिनेमे व हॉगकाँगमधील सिनेमांमध्ये तसेच जपानी संस्कृतीच्या विडंबनात्मक व्यंगचित्रात पहायला मिळते जसे पुरुष पात्रांनी कोणाला नग्न किंवा अगदी कमी कपड्यात पाहिले किंवा त्यांच्या मनात वैषयिक भावना/वासना निर्माण झाली तर त्यांच्या नाकातून रक्त वहात आहे असे दाखवले जाते.

8. Blood libel -

रक्ताबद्दल बेअब्रु करणारे लिखाण अनेक धार्मिक विधींमध्ये मानवी रक्ताचा वापर केला जातो असे खोटे दोषारोप केले जातात त्याला Blood libel असे म्हणतात. ह्यातील सर्वात Common सार्वत्रिक आढळणारा आरोप म्हणजे ज्युंवरील केलेला आरोप जरी ज्यु कायद्यामध्ये

धार्मिक कृत्य करताना मानवी रक्ताचा समावेश नसला तरी लहान मुलांचे खून अशा प्रकारच्या बनावट गोष्टींचा वापर मध्ययुगामध्ये हिब्रु अरबी भाषेच्या विरुद्ध केल्या जाणाऱ्या आरोपांच्या समर्थनासाठी केला गेला.

9. भूतांच्या आख्यायिका - Vampire legends :

झोपी गेलेल्या माणसाचे रक्त पिऊन जगणाऱ्या भूतांच्या कथा Vampires हे पौराणिक कथांमधील प्राणी आहेत की जे जगण्यासाठी कायम इतरांचे रक्त पितात. अशाप्रकारे जीवन जगणाऱ्या प्राण्यांच्या कथा सर्व जगात प्रसिद्ध आहेत पाश्चिमात्य संस्कृतीतील अशा प्रकारच्या बऱ्याचशा दंतकथा ह्या पूर्व युरोपमधून आणि लोककथेतून आल्या आहेत.

10. Blood in art

रक्त हा शरीरातील असा द्रव, प्रवाही आहे की ज्याचा वापर कलेमध्ये केला जातो खास करून Viennese Actionist Herman nitsch wsl, Franko B. Lennie Lee, Ron Atheny, Yang Zhichao Kira O' Reilly ह्यांच्या प्रयोगांमध्ये/चित्रांमध्ये तसेच Andres Serrano ह्यांच्या छायाचित्रांमध्ये रक्ताचा अगदी प्रकर्षाने ठळकपणे वापर केला आहे. Marc Quinn ह्यांनी शिल्पकाम करताना गोठलेल्या रक्ताचा वापर केला आहे. तर स्वतःच्या डोक्याचा साचा बनविताना स्वतःचेच रक्त वापरले आहे.

11. Blood in films

सिनेमातील रक्ताचा उल्लेख/वापर मारधाडीच्या सिनेमांमध्ये रक्त हे गोठलेले रक्त, किंवा जखम बांधण्यासाठी वापरलेली कापडाची त्रिकोनी पट्टी ह्यांच्याशी संबंधित असते. सिनेमांमध्ये रक्तरंजित दृश्य असतील तर ती दृश्ये ज्या पद्धतीने चित्रित केलेली असतात किंवा त्या दृश्यांना चित्रपटामध्ये किती महत्त्व आहे ह्यावरून सिनेमाला परवाना देणाऱ्या मंडळींकडून (Film licencing bodies) PG13 Vo NC17 ह्यामधील वरचा दर्जा दिला जातो. व्हिडीओ गेम मधील रक्ताच्या वापरावरून त्याच्या योग्य, अयोग्यतेचा, त्याच्या दर्जाचा निर्णय होतो.

II- औषधामधील रक्ताचा वापर (Blood in medicine) -

I- Egypt

ईजिप्तमधील लोक चांगल्या आरोग्यासाठी रक्ताने आंघोळ करत असत. प्राचीन काळी ईजिप्तमधील राजे रक्ताने स्नान करत असत कारण त्यांचा असा विश्वास होता की रक्ताने केलेले स्नान आजारी लोकांना चैतन्य प्राप्त करून देते तसेच म्हाताऱ्या, अपंग लोकांना तारुण्य, जोश प्राप्त करून देते. तसेच ते (रक्ताचे स्नान) हत्ती रोगावरील रामबाण औषध आहे. रोग्यांच्या औषधोपचारासाठी सुद्धा रक्ताचा वापर केला जात असे. Memphis egypt मधील 2500 BC काळातील थडग्यावर एका अशा रोग्याचे चित्र रेखाटले आहे की ज्याच्या एका पायातून व मानेतून रक्त वहात होते.

2. China

1000 BC मध्ये चीनमधील लोकांचा विश्वास होता की आत्मा रक्तामध्ये सामावलेला आहे.

3. Classical Greck Medicine प्राचीन ग्रीक औषधे प्राचीन ग्रीक औषधामध्ये रक्ताची हवेबरोबर वसंत ऋतुशी आनंदी व खादाड व्यक्तीशी सांगड घातली आहे. लोकांची अशीही समजूत आहे की रक्त यकृतात/ पित्ताशयात तयार होते. हिप्पोक्रेटिक औषधामध्ये रक्त हे शरीरातील चार धातुंपैकी Phlegm, Yellow bile, black bile एक आहे. त्यांच्यात असंतुलन झाले. तर माणूस आजारी पडतो.

4. रोमन साम्राज्य (Roman Empire-)

प्राचीन रोमन ग्रीक लोक रक्ताने स्नान करत असत व रक्त पीत असत. Taurobolium ने लिहिले आहे की बळी दिल्या जाणाऱ्या बैलामधून वाहणाऱ्या रक्तात लोक आंघोळ करत असत. Pliny the Elder ह्यांनी 1st cen AC मध्ये लिहिले आहे की मरणाऱ्या रोमन योद्ध्यांचे रक्त पिण्यासाठी लोक तेथे खूप गर्दी करत असत. कारण त्यांचा विश्वास होता की अशा योद्ध्यांचे रक्त हे त्यांना फायदेशीर असते कारण हे योद्धे दणकट व शूर असतात. हे त्यांचे गुण त्यांच्या रक्तात उतरलेले असतात आणि ते लोक ज्या कोणाचे रक्त पितात त्या माणसाचे गुण रक्तातून त्यांच्याकडे संक्रमित होतात. असे प्रसंग नंतर इतके वारंवार घडायला लागले की, उघडपणे घडायला लागले की, septimus severus ने ह्या प्रकारावर कायद्याने बंदी घातली. pliny the elder ते लिहिले आहे. माणसाचे रक्त त्याच्या शरीरावर

चोळले तर वेदनेपासून मुक्ती मिळते ते रक्त जर loving cup (पाहुणे ज्या मोठ्या कपातून दारू पितात ते भांडे) मधून प्याले तर अपस्मार, फेफरे (epilepsy) हा रोग बरा होतो. Galen ने लिहिले आहे वीझल (एक पशु) किंवा कुत्र्याचे रक्त प्यायले तर रॅबीज हा रोग बरा होतो.

5. Viking Tribes :- स्वीडन, नॉर्वेतील चाच्यांची जमात प्राचीन नॉर्वेजियन्स सील आणि व्हेल माशांचे रक्त वारंवार पीत असत कारण ते अपस्मार (epilepsy) आणि रक्तदोष (scurvy) ह्या रोगांवरील रामबाण औषध आहे.

6. आधुनिक युग Modern Era :-

Jan Swammierdam (1637-1680) ह्यांनी सूक्ष्मदर्शक यंत्राचा वापर करून बेडकाच्या रक्ताचा अभ्यास करताना तांबड्या रक्तपेशींचे (red blood cells) वर्णन केले. दुसरे एक डॉक्टर Anton van Leeuwenhoek (1632-1732) त्यांना ह्या पूर्वी केल्या गेलेल्या कामाची कल्पना नव्हती. त्यांनी १६७४ मध्ये दुसऱ्या सूक्ष्मदर्शक यंत्रातून केलेल्या परीक्षणाचे वर्णन केले आहे.

जर्मन शरीरशास्त्रज्ञ Max Schultze (1825-1874) ह्यांनी त्यांच्या नव्याने सुरू केलेल्या Archiv filr microscopic Anatomic ह्या नियतकालिकात प्रथमच Platelet चे वर्णन केले आहे. त्यांनी तांबड्या रक्तपेशीपेक्षा कमी आकाराच्या वर्तुळाकार 'Spherules' वर्णन केले आहे की हे Spherules कधी कधी एकत्र येतात आणि तंतुमय घटकांच्या निर्मितीत सहभागी होतात. Giulio Bizzozzer (1846-1901) ह्यांनी Schultze च्या संशोधनावर आधारित प्रवाही रक्ताभिसरणाचा (living circulation) चा वापर करून सूक्ष्मदर्शक यंत्रातून रक्तपेशींचा अभ्यास केला व vivo मधून लिखाण प्रसिद्ध केले त्यांचे एक संशोधन असे होते की रक्तवाहिनीत जखम झाली असेल व खूप platelets एकत्र गोळा झाल्या असतील तर रक्ताची गुठळी होण्याच्या प्रक्रियेस सुरुवात होते. ह्या संशोधनामुळे रक्त गोठण्याच्या प्रक्रियेत platelets काय कार्य करतात हे निश्चित झाले.

१८७८ मध्ये जर्मनमधील डॉक्टर Paul Ehrlich (1854-1915) ह्यांनी पेशींना कोणत्या घटकांमुळे रंग प्राप्त होतो ह्याचा शोध लावला त्यामुळे Hematology मध्ये रक्त व त्यावरील रोग-शास्त्र) क्रांतीच घडली त्यांनी Blood film तयार करण्यासाठी एका सोप्या तंत्रज्ञानाचा शोध लावला की ज्यात एक रंगद्रव्याचा वापर करता

येईल. Blood staining च्या संदर्भात Ehrlich च्या अनेक शोधांपैकी अत्यंत महत्त्वाचा शोध म्हणजे white blood cells स्पष्टपणे दिसू शकतात जरी White blood cells चा शोध शतकापूर्वी लागला होता तरी शास्त्रज्ञांना White blood cells बदल फारच थोडी माहिती होती त्याच्या ह्या विलक्षण तंत्रज्ञानामुळे/तंत्रज्ञानाच्या मदतीने Ehrlich ने पांढऱ्या रक्तपेशींचे दोन प्रकार शोधून काढले lymphocytes आणि Granulocytes त्यांच्या ह्या संशोधनासाठी त्यांना Nobel Prize ने गौरविण्यात आले. १७५९ मध्ये इंग्लीश डॉक्टर max perutz ह्यांनी Hemoglobin ws50 रचनेचा शोध लावला.

A history of the discovery of the Circulatory system रक्ताभिसरण पद्धतीचा इतिहास रक्ताभिसरणाचा शोध हा कोण्या एका माणसाचे किंवा एका विशिष्ट कालावधीत लागलेला नाही. रक्ताभिसरणाच्या शोधात ३ मुख्य चुका होत्या. १) रक्तवाहिन्यांमध्ये फक्त हवा असते. रक्त नसते. २) हृदयातील पडद्याला जवनिकेला भोके असतात. ३) रक्तवाहिन्या ह्या शरीरातील इतर अवयवांना रक्त पुरवतात पण त्या इतर अवयवांकडून हृदयापर्यंत रक्त वाहून नेत नाहीत. आता आपण पाहू या की ह्या कल्पनांचा उगम कोठे झाला व ह्या चुकीच्या कल्पनांचे निरसन कसे केले गेले.

16th Century Ebers papyrus मध्ये 700 Prescriptions (डॉक्टरांनी सुचविलेली औषधे) व उपाययोजनांचा शारीरिक व मानसिक रोगांसाठी समावेश आहे. त्यात रक्ताभिसरण प्रक्रियेवरील लिखाणाचा समावेश आहे. त्यात हृदयाचे रक्तवाहिन्यांशी असलेले नाते मान्य केले आहे. इजिप्शियन लोकांच्या मते तोंडातून हवा आत घेतली जाते व नंतर ती हृदयात व फुफ्फुसात येते. हृदयातून हवा रक्तवाहिन्यांमधून प्रत्येक अवयवाला पोचवली जाते. जरी ह्या रक्ताभिसरणाच्या संकल्पनेमध्ये काही दोष असला तरी ती संकल्पना शास्त्रीय विचाराला समाधानकारक स्पष्टीकरण देते रक्ताभिसरणाच्या वेळी शरीरातून वाहणाऱ्या महत्त्वाच्या द्रवांना Sushruta (6th century BCE) WSH2 म्हणून ओळखले जात असे. Sushruta Sanhita" (सुश्रुत संहिता) नावाच्या वैद्यकशास्त्राच्या पुस्तकात त्यांनी रक्तवाहिन्यांचे वर्णन Channels असे केले आहे. 4th cen B.C. मध्ये हृदयातील झडपांचा शोध Hippocratic School च्या डॉक्टरांनी लावला. परंतु त्यावेळी त्यांना त्यांचे कार्य माहित नव्हते. मृत्युनंतर रक्तवाहिन्यांमधील रक्त नाहीसे होते. रक्तवाहिन्या पोकळ/रिकाम्या दिसतात 350BC मध्ये ग्रीक तत्वज्ञानी Aristotle

ह्याचा विश्वास होता की हृदय शरीरातील मध्यवर्ती, मुख्य अवयव आहे व त्यामुळे ते आत्म्याची बैठक आहे. त्यांनी अनेक प्राण्यांच्या शरीरांची विच्छेदने केली व त्यांच्या शरीराचे वर्णन केले. त्यांच्या निरीक्षणावर आधारित Aristotle असे सांगितले की मानवी शरीरामध्ये हृदय तीन स्तरीय Three chambered अवयव आहे. प्राचीन शरीरशास्त्रज्ञ Herophilos (335-280 BC) आणि Erasistratus (304-250 BC) च्या मते रक्तवाहिन्या रक्ताने नाही तर हवेने भरलेल्या आहेत व त्या हवेच्या वाहक आहेत.

ग्रीक डॉक्टर Herophilos ने शुद्ध रक्त वाहून नेणाऱ्या नलिका व अशुद्ध रक्त वाहून नेणाऱ्या नलिकांमधील (Veins and arteries) फरक स्पष्ट केला. पण त्याच्या मते pulse हा फक्त arteries चा गुणधर्म आहे ग्रीक शरीरशास्त्रज्ञ Erasistratus ते arteries मधून रक्त वाहून नेले जात असताना कापल्या गेलेल्या arteries निरीक्षण केले. त्यांनी असा सिद्धांत मांडला की, arteries मधून हवा बाहेर गेली की त्याची जागा veins आणि arteries मधील छोट्या वाहिन्यातून येणारे रक्त घेते. अशा प्रकारे त्यांनी स्पष्टपणे अतिसूक्ष्म वाहिन्यांचे अस्तित्व मान्य केले. पण त्यातील रक्तप्रवाह उलटा (reversed) होता 2nd cen. AD मधील ग्रीक वैद्य Galen (129-217 AD) ह्यांना माहित होते की रक्तवाहिन्यांमधून रक्त वाहून नेले जाते. हवा वाहून नेली जात नाही अशा प्रकारे त्यांनी पहिल्या चुकीची दुरुस्ती केली. त्यांनी Venous गडद लाल रंगाचे रक्त व arterial फिककट लाल रंगाचे पातळ रक्त असे रक्ताचे २ प्रकार सांगितले व प्रत्येकाची स्वतंत्र कार्ये सांगितली. chyle पासून यकृतात तयार होणाऱ्या रक्तामुळे (Venous blood) शरीराची वाढ होते व उत्साह मिळतो तर arterial blood हे हृदयात तयार होते. त्या रक्तात हवेचा समावेश असतो. त्यामुळे आपल्याला जोश, शक्ती मिळते. त्यांची अशी चुकीची कल्पना होती की हवेमुळे नाडीची स्पंदने होतात. यकृतात व हृदयात तयार होणारे रक्त सर्व अवयवांना पुरवले जाते व ते तेथेच संपते. कोणत्याच अवयवाकडून हृदयाकडे किंवा यकृताकडे रक्त परत येते नाही. हृदय हे रक्त शोषून घेत नाही तर हृदयाचे ठोके पडत असताना रक्त शोषले जाते. (The heart did not pump blood around, the heart's motion sucked blood in during diastole.) त्यांचा अजूनही असाच विश्वास होता की हृदयातील पडद्यांना जवनिकांना भोके असतात. रक्तवाहिन्या ह्या शरीरातील इतर अवयवांना रक्तपुरवठा करतात पण इतर अवयवांकडून त्या रक्त वाहून आणत नाहीत. ह्या दोन चुकीच्या संकल्पना त्यांच्याकडून पुढील

पिढ्यांपर्यंत चालत आल्या. Galen ws16 ह्यांचा विश्वास होता arterial blood रक्तवाहिन्यांमधील रक्त हे हृदयातील डाव्या जवनिकेतून (Left ventricle) उजव्या जवनिकेत (right ventricle) जाताना तयार होते. फुफ्फुसातून pulmonaryartery द्वारे हवा हृदयाच्या डाव्या बाजूला जाते arterial blood तयार होताना काजळी सारखी काळी वाफ तयार होते व ते बाष्प pulmonary artery मधून फुफ्फुसात येते व श्वास बाहेर सोडताना ती बाहेर पडते.

1242 मध्ये अरेबियन डॉक्टर Ibn Al Nafis (1210-1288) ह्यांनी मानवी शरीरातील विशेषतः फुफ्फुसातील रक्ताभिसरणाच्या प्रक्रियेचे अगदी योग्य वर्णन केले आहे. म्हणून त्यांना शरीरशास्त्रातील रक्ताभिसरण प्रक्रियेचे जनक म्हटले जाते.

“हृदयाच्या right chamber चे रक्त left chamber पर्यंत पोचले पाहिजे पण ते तसे पोचण्यासाठी ह्या दोन्ही Chamber मध्ये थेट रस्ता नाही हृदयातील जाड पडद्याला छिद्रे नाहीत. काही लोकांना वाटते की हृदयातील पडद्याला छिद्रे आहेत. गॅलनच्या मते हृदयाच्या पडद्याला अदृश्य अशी छिद्रे आहेत पण हे सर्व खरे नाही right chamber मधून रक्त vena arteriosa द्वारा (Pulmonary artery) फुफ्फुसापर्यंत पोचले पाहिजे, तेथे ते सगळीकडे पसरले पाहिजे. हवेबरोबर मिसळले पाहिजे, arteria venosa (Pulmonary Vein) द्वारा left Chamber पर्यंत पोचले पाहिजे व तेथे त्याचे शक्तीत रूपांतर व्हायला हवे.

Ibn al Nafis ने दुसऱ्या चुकीची दुरुस्ती केली त्यांनी हृदयाच्या उजव्या भागाकडून डाव्या भागाकडील रक्ताभिसरणाची योग्य पद्धत शोधून काढली. हे रक्ताभिसरण हे हृदयाच्या छिद्रांमधून होत नसून ते फुफ्फुसाच्या माध्यमातून होते हे त्यांनी शोधून काढले.

ह्या प्रक्रियेची समकालीन चित्रे अस्तित्वात होती. 1552 मध्ये स्पॅनिश डॉक्टर Michael Servetus (1511-1553) ws32 ह्यांनी हेच वर्णन केले आहे व इटालियन डॉक्टर Realdo colomba (1516%1559) ws37 ह्यांनी ६ वर्षांनंतर ही संकल्पना सिद्ध करून दाखवली. पण युरोपमधील लोक ह्या बाबतीत अज्ञानी होते.

Andrea Cesalpino (1519-1603) 12 ह्यांनी रक्ताभिसरण/अभिसरण ही संज्ञा वापरली. त्यांच्या मते Veins आणि arteries ह्या Vascular network ने एकमेकांना जोडल्या आहेत.

इंग्लिश डॉक्टर william Harvey (1578-1657) ws65 हे Hieronymous Fabricius ab Acquapendente (1533-1619) ह्यांचे शिष्य होते. त्यांनी पूर्वीच रक्तवाहिन्यांमधील झडपांचे त्यांचे कार्य माहित नसताना सुद्धा वर्णन केले होते. त्यांनी ह्यावर प्रयोगांची, संशोधनांची मालिकाच केली व १६२८ मध्ये मानवी रक्ताभिसरण पद्धतीचा शोध लावला. "Exexcitatio Anatomica de Motu cordis et Songuinis in Animalibus ह्या प्रख्यात पुस्तकामध्ये ह्या संशोधनाबद्दलचे लिखाण प्रसिद्ध केले. हे १०० पानांचे पुस्तक ह्या विषयातील उत्कृष्ट काम (Master piece) म्हणून समजले गेले व त्याच्या प्रकाशनानंतर वैद्यकीय जगतास ह्या संशोधनाची खात्री पटली. त्यांनी cardiac d Venous Valves चे कार्य शोधून काढले त्यांनी असा निष्कर्ष काढला की arterial pulsation हृदयातील धमनींची कंपने ही रक्तामुळे होतात. त्यांनी अतिसूक्ष्मनलिकांबद्दल शोध लावला नाही. गर्भातील रक्ताभिसरणाच्या संशोधनात त्यांचा हातभार होता. इटलीमधील डॉक्टर Marcello Malpigli (1628-1694)ws30 ह्यांनी Harvey चे काम पूर्ण केले. आणि arteries आणि veins ना जोडणाऱ्या capillary system (अतिसूक्ष्म नलिकांच्या रचनेचा) शोध लावला.

इटालियन डॉक्टर Gaspare Aselic/Asellio (1581-1626)¹⁴ ह्यांनी १६२२ मध्ये Lacteal Vessels of lymphatic System (लसिकेतील दुधाच्या वाहिनींचा) शोध लावला. प्राचीन काळात लोकांना Lacteal vessels of lymphatic system (लसिकेतील दुधाच्या वाहिन्यां) बद्दल काहीच माहिती नव्हती.

Blood Transfusion from A to z

I- Blood Transfusion in the ancient and medieval eras

1- प्राचीन व मध्ययुगातील रक्त संक्रमण.

वैद्यकीय हेतुसाठी :- औषधे तयार करण्यासाठी रक्ताचा उपयोग केल्याचे अनेक लेखी पुरावे उपलब्ध आहेत. जगाची उत्पत्ती आणि इतिहासाचे वर्णन करणाऱ्या रोमन कवी Ovid (ovidius) ws31 लिखित १५ पुस्तकातील ७ व्या पुस्तकामध्ये Metamorphoses ह्या महाकाव्यात रक्तसंक्रमणासंबंधी उल्लेख आढळतो. ४३BC मध्ये Ovidius ने "Medea, Cephalus and Procris" ह्या ७ व्या पुस्तकामध्ये Medea ह्या चेटकिणीने (witch) जेसनच्या म्हाताऱ्या वडिलांना पुन्हा तारुण्य कसे मिळवून दिले ह्याचे वर्णन केले आहे.

"Medea ने तिचा चाकू म्यानातून काढला आणि त्या म्हाताऱ्या माणसाचा गळा कापला त्यातून (त्याच्या गळ्यातून) सर्व रक्त बाहेर जाऊ दिले. तिने त्या Veins त्यांच्या ओठातून आणि जखमेतून वहात असणाऱ्या elixir ने (आयुष्य वाढणारा द्रव) भरून टाकल्या. त्यामुळे त्या म्हाताऱ्याच्या केसांचा आणि दाढीचा पांढरा रंग जाऊन ते काळे दिसायला लागले व नैसर्गिकरित्या चमकू लागले. त्या म्हाताऱ्याचे वृद्धत्व जाऊन तो म्हातारा जोशपूर्ण, उत्साहाने भरलेला तरुण वाटायला लागला. Medea ला हे लक्षणीय यश आयुष्य वाढवण्याच्या औषधामुळे मिळाले. मोठ्या कढईमध्ये खालील घटक एकत्र मिसळून तयार केले होते.

औषधी वनस्पतींची मुळे, बिया, फुले रस, पूर्वेकडील आणि पश्चिमेकडील सगळ्यात दुरवरच्या समुद्रकिनार्यावरील छोटे गोल दगड, पौर्णिमेच्या पांढरा शुभ्र कीम, चित्कार करणाऱ्या घुबडाचे पंख, मांस, दंतकथेतील लांडग्यात रुपांतर झालेल्या माणसाची आतडी, सापाच्या मांसाचा तुकडा, काळवीटाचे यकृत, नऊ शतकांपर्यंत जिवंत राहिलेल्या कावळ्याची अंडी व डोके. medea चा transfusionist चा व्यवसाय हा फक्त ह्या घटनेपुरता मर्यादित नव्हता. तिच्यावर Pelias ला ठार मारल्याचा आरोप होता. तिने एका म्हाताऱ्या बोकडाचे तरुण कोकरात रुपांतर करून Pelias चा विश्वास संपादन केला व नंतर त्याच्यावर ह्याच चमत्काराचा वापर करून त्याला ठार मारले.

ह्या दंतकथांबरोबरच Old Testament मध्ये अप्रत्यक्षरीत्या रक्त संक्रमणाबद्दल अनेक दाखले, दिलेले आहेत. त्यांचा आजच्या समाजावर खूप प्रभाव आहे की ज्यामुळे आज धर्माच्या पार्श्वभूमीवर काही विशिष्ट धर्माच्या लोकांचे रक्त रक्तदानासाठी स्विकारले जात नाही.

जरी हे सर्व संदर्भ रक्त पिण्याची किंवा रक्त अंगाला चोळण्याशी संबंधित असले तरी एका जुन्या Hebrew (हिब्रू) पुस्तकात रक्तसंक्रमण प्रक्रियेचा खालीलप्रमाणे उल्लेख आहे.

"Naam (नाम) सीरीयाचा राज + Bed Adas च्या सैन्याच्या प्रमुखाला महारोग झाला होता. डॉक्टरांशी सल्ला मसलत केल्यावर डॉक्टरांनी त्यांना रोगमुक्त करण्यासाठी राजाच्या शरीरातील सर्व रक्त काढून घेतले व दुसरे रक्त राजाच्या शरीरात भरले."

१३ व्या शतकातील इटालियन लेखक Pietro D'Abano (1250-1316) ws35 ह्यांनी शरीरात रक्त भरणे. ह्या प्रक्रियेतील धोक्याचे काल्पनिक वर्णन खालीलप्रमाणे केले आहे. जो कोणी विटाळ चालू असलेल्या मुलीचे (menstrual) किंवा महारोग झालेल्या माणसाचे रक्त

पितो तो वेडा होतो. दुष्ट प्रवृत्तीचा होतो, विसराळू बनतो व त्यावरचे औषध म्हणजे डउरेरेझी फुलांची पावडर/चूर्ण-मधात मिसळून पिणे, कोमट पाण्यात अंघोळ करणे, वयात आलेल्या मुलींबरोबर संभोग करणे.''

अरेबिक डॉक्टर्स रोग्यांना बरे करण्यासाठी Venesection (Veins चा छेद घेणे) Cupping (रोग्याच्या दुखऱ्या भागावर विशिष्ट आकाराचे भांडे ठेवून त्याला उष्णता देणे ज्या योगे शरीराच्या त्या भागातील रक्तप्रवाह वाढतो.) रक्तशोषून घेणाऱ्या जळवा रोग्यांच्या तक्रारींप्रमाणे शरीरातील वेगवेगळ्या आकाराच्या रक्तवाहिन्यांचा वापर करत असत.

१६. आधुनिक युगातील रक्त संक्रमण (Blood Transfusion in modern era) :

१६२८ पूर्वीचे Harvey च्या पद्धतशीर रक्ताभिसरणाच्या प्रक्रियेचा संशोधनापूर्वीचे रक्ताभिसरण प्रक्रियेचे सर्व उल्लेख हे अविश्वसनीय, संशयास्पद आहे प्राचीन व मध्य युगीन काळातील संदर्भ हे रक्त शीरेतून हळुहळू शरीरात भरण्यापेक्षा रक्त पिण्यावर जास्त भर देतात. त्यामुळे पहिला रक्त संक्रमणाचा विश्वसनीय प्रयत्न कधी केला गेला हे निश्चितपणे सांगणे अवघड आहे. रक्त संक्रमणाचे पहिले विचार (I-First Thoughts of Blood Transfusion) रक्त संक्रमणाचा पहिला उद्धृत करण्याजोगा उमेदवार (Pope Innocent VIII (1432-1492) ws36, Giovanni Cibo), ह्या कालावधीत प्रसिद्ध रक्त संक्रमण करणारा होता.

Pasquale Villari (1827-1917)ws33 भारतीय इतिहासकाराने काही काळानंतर एका घटनेचा उल्लेख केला की Pope ला एका विशिष्ट प्रकारचा आजार होता. हल्लीच्या भाषेत त्या आजाराला दीर्घकाळ चालू असलेला (Chronic) मूत्रपिंडासंबंधी आजार म्हणता येईल, त्यामुळे पोप खूप काळापर्यंत बेशुद्ध होता. ही घटना इतकी गंभीर होती की लोकांना वाटले पोप मेला. पोपला जिवंत करण्याचे सर्व प्रयत्न थकल्यावर Abraham Meyre नावाचा डॉक्टर ज्याची प्रसिद्धी फारशी चांगली नव्हती दरबारात आला व त्याने पोपचे आयुष्य एका तरुण रक्तदात्याच्या रक्ताने वाचवायचे वचन दिले. त्याने तीन दहा वर्षांच्या धनगर मुलांची रक्तदाते म्हणून निवड केली. व त्यातील एका मुलाच्या vein मध्ये मरणाऱ्या पोपचे रक्त भरले व त्या मुलाचे रक्त पोपच्या शरीरात भरले. असेच इतर दोन मुलांच्या बाबतीत केले गेले. ह्या प्रक्रियेनंतर थोड्याच वेळात ती तीन ही मुले हवेच्या बुडबुड्यामुळे मेली. पण पोपच्या अवस्थेत मात्र काहीच सुधारणा झाली नाही. मूळच्या हस्तलिखिताचे भाषांतर करण्यात आले. त्यामुळे

पोपची ही गोष्ट वादग्रस्त ठरली व तिची वेगवेगळी स्पष्टीकरणे देण्यात आली. अशी ही शक्यता आहे की पोपच्या आजारपणाच्या गोष्टीचे चुकीचे निदान हे रक्त संक्रमणाचे मूळ असू शकते. हे जर खरे असेल तर असे ही घडले असण्याची शक्यता आहे की, पोप रक्त प्यायला असेल काही ही असले तरी सर्व लेखक मान्य करतात की ह्या रक्तसंक्रमणाच्या घटनेमध्ये ती तीन ही मुले व पोप सुद्धा त्याच्या मुत्रपिंडाच्या रोगामुळे मेला ज्या डॉक्टरला ही औषध योजना करण्यासाठी चिथावणी दिली गेली होती त्या डॉक्टरला शिक्षा झाली व तो गायब झाला ह्या पहिल्या कालावधीतील दुसरी मनोरंजक घटना म्हणजे १६१५ मध्ये Andreas libavius (1555-1616) ws7 ह्या औषधविक्रेत्याने केलेले विधान त्याने कल्पना केली की एका तरुण माणसाच्या धमनीतून (artery) रक्त काढून ते म्हातान्या माणसाच्या धमनीत (artery) कसे संक्रमित केले असेल. त्याने स्पष्टपणे व अगदी बिनचूकपणे रक्त संक्रमित कसे केले जाते ह्याचे वर्णन केले परंतु त्याने स्वतः कधीच रक्त संक्रमित केले नव्हते किंवा रक्तसंक्रमणाची प्रक्रिया पाहिली नव्हती. टीकाकारांनी उत्तरे देताना त्याने स्वतःच्या रसायनशास्त्रविषयक सिद्धाताच्या समर्थनासाठी खालील स्पष्टीकरण दिले. एक उत्साहाने रसरसलेला धड्याकट्टा युवक आहे आणि एक कृश, शक्ती गमावलेला, स्वतःची प्रकृती चांगली ठेवण्यास असमर्थ असलेला म्हातारा आहे. शस्त्रक्रिया करणाऱ्याकडे दोन चंदेरी नळ्या (tubes) आहेत त्या एकमेकात घातल्या आहेत. शस्त्रक्रिया करणाऱ्या डॉक्टरने त्या तरुण माणसाची धमनी (artory) उघडली आहे व ती त्यातल्या एका नळीला बांधली आहे. लगेचच त्याने त्या म्हातान्या माणसाची धमनी (artery) उघडली. आहे व त्यात दुसरी नळी घातली आहे. नंतर त्या दोन्ही नळ्या एकमेकांना जोडल्या आहेत. त्या तरुण माणसाचे उत्साहाने रसरसलेले गरम रक्त त्या म्हातान्या माणसाच्या शरीरात ओतले जात आहे. जणुकाही एक उत्साहपूर्ण जीवनरस कारंजातून दुसऱ्या शरीरात वाहत आहे. आणि त्या म्हातान्या माणसाचा दुबळेपणा अशक्तपणात नाहीसा झाला आहे. आता त्या तरुण मुलाला अशक्तपणा येऊ नये म्हणून चांगले अन्न खायला दिले पाहिजे. त्याची चांगली काळजी घेतली गेली पाहिजे.

1628 मध्ये हार्वेच्या संशोधनाने अनेक तर्कांना बळकटी मिळाली त्यामुळे फक्त रक्तसंक्रमणाचीच शक्यता गृहीत धरली गेली नाही तर इतर औषधेसुद्धा शीरेतून शरीरात घातली गेली असतील. वैद्यकीय व्यवसाय करत असताना हार्वेने रक्तसंक्रमणाचा विचार केला

नाही. जरी आपल्याला पुरावा मिळतो की, त्याच्या सिद्धांतांची चाचणी करण्यासाठी अभिसरणाच्या माध्यमातून मृत माणसाच्या शरीरातून पाणी काढले. हार्वेच्या 'रक्तभिसरण व हृदयाचे कार्ये' ह्या संशोधनानंतर अशी अपेक्षा आहे की गेल्या २५ वर्षांत युरोपियन देशातील लोकांनी ह्याच पद्धतीने विचार केला असावा. त्यामुळे प्रत्यक्षात पहिल्यांदा रक्तसंक्रमण कोणी केले असेल हे निश्चितपणे सांगणे अवघड आहे.

१६२८ मध्ये Giovanni Colle da Belluno (1558-1630) ws2 Padua University मधील प्राध्यापक, ज्यांना हार्वेच्या संशोधनाची माहिती होती त्यांनी दीर्घायुष्य मिळविण्याचा पद्धतीमध्ये रक्तसंक्रमणामुळे दीर्घायुष्य मिळू शकते असा उल्लेख केला आहे. पण त्यांनी वैद्यकीय व्यवसाय करत असताना रक्तसंक्रमणाचा वापर केला असा पुरावा कोठेही नाही.

संदर्भ:- Google.com Wikipedia. 1) www.google.com blood in myths 2) www.google.com blood in History. 3) National Guide book on Blood Donar motivation.

१७. रक्त संदर्भात साहित्य वाचनाचा आढावा :- या भागामध्ये 'रक्त' संदर्भात काही साहित्य वाचन केले त्याचा आढावा घेण्यात आला आहे. 'स्वेच्छा रक्तदान आणि पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास' हा निवडल्याने या संदर्भात वाचनाची आवश्यकता होती.

रक्तदान, रक्ताधान शिबिरे, याविषयीची माहिती उपलब्ध झाली, तसेच "Knowledge, attitude, and beliefs of people in north India, regarding blood donation' या विषयाचा अजय दुबे, अतुल स्पेनकर व अन्य यांनी सादर केलेला पेपर Internet च्या माध्यमातून मिळाला. रक्तगट व त्यानुसार स्वभाव व आहार याची माहितीही त्याचद्वारा उपलब्ध झाली, परंतु, प्रस्तुत अभ्यासकाने घेतलेल्या विषयाबाबत अभ्यास झाला नाही असे लक्षात आले.

या भागामध्ये रक्तदानाचा इतिहास, रक्तसंक्रमण, पर्यायी वैद्यकशास्त्रांचा 'रक्त' विषयक दृष्टिकोन, वर उल्लेख केलेल्या पेपरमधील काही भाग तसेच रक्तगटानुसार आहार व स्वभाव याविषयीचा समावेश केला आहे.

उपचारार्थ वापरले जाणारे रक्त संपूर्ण जगभर स्वेच्छा रक्तदानातून उपलब्ध झालेले असते. Google.com च्या Internet च्या माध्यमातून Facts about blood needs या आर्टिकलमधून पुढील माहिती वाचण्यात आली.

१. प्रत्येक दोन सेकन्दास अमेरिकेमध्ये कोणालातरी रक्ताची गरज भासले.
२. प्रत्येकवर्षी ३० लाख रक्तघटकांचा रूग्णांसाठी केला जातो.
३. सरासरी मागणी RBC ची अधिक आहे.
४. तसेच रूग्णांसाठी रूग्णालयांची मागणी आधिक्याने 'O' या रक्तगटाची आहे.
५. 'रक्त आणि रक्तघटक' हे रक्तपेढ्यांमध्ये सदैव तयार असतात.
६. ७०००० व्यक्ती Sickle cell ग्रस्त असून दरवर्षी १००० बालके आजारासहितच जन्म घेतात. सिकल सेल ग्रस्त व्यक्तीस संपूर्ण आयुष्यभर वरचेवर रक्तदानाची (Blood Transfusion) गरज असते.
७. १.६ लाखापेक्षा अधिक व्यक्तींचे कॅन्सर या आजाराचे निदान झाले असून त्यापैकी अनेकांना रक्ताची गरज कधीतरी किंवा केमोथेरपीच्या वेळेस भासू शकते.
८. मोटार अपघातामधील व्यक्तीस जास्तीत जास्त १०० युनिट रक्ताची गरज भासते.

Facts about the blood supply :-

१. एका वर्षात अमेरिकेत १५.७ मिलियन युनिट रक्त संकलन झाले.
२. ९.२ मिलियन इतके रक्तदाते होते.
३. लोकसंख्येच्या ३८% इतके लोक रक्तदानास पात्र आहेत परंतु प्रत्यक्षात १०% व्यक्तीच रक्तदान करतात.
४. रक्त मानवी शरीराव्यतिरिक्त अन्यत्र कोडेही तयार करता येत नाही.
५. कोणत्याही रक्तगटाच्या व्यक्तीस 'O Negative' रक्त घेता येते आणि म्हणून O निगेटीव्ह ची मागणी अधिक असते.
६. रक्तगट AB+ve-Plasma हा कोणत्याही रक्तगटाच्या व्यक्तीस देता येतो आणि त्यामुळे कायम AB+ चा कमतरता असते.

Facts about blood Donation Process :-

१. रक्तदान प्रक्रिया अतिशय सुरक्षित असून प्रत्येकासाठी स्वतंत्र सुई वापरली जाते.
२. रक्तदान- पुढील चार टप्प्यांमध्ये होते. (१) नोंदणी (२) वैद्यकीय माहिती (३) रक्तदान (४) नाश्ता



Transfusion techniques and equipment, as pictured by German surgeon J. S. Elsholtz in 1667. Elsholtz believed that mutual transfusions between a husband and his wife could transfer personality traits, thereby easing marital discord.

Even as doctors began to understand the benefits of infusing blood, the ancient practice of blood-letting persisted. In this illustration, *The Blood-letting*, by the French artist Abraham Boss (1602-1676) a barber-surgeon treats his wealthy patient.



३. सर्वसाधारण वैद्यकीय तपासणी तापमान-नाडी-रक्तदाब-तपासणी आणि हिमोग्लोबीन, यामुळे ती व्यक्ती रक्तदानास पात्र आणि सुरक्षित आहे हे समजते.
४. सरासरी प्रौढ व्यक्तीच्या शरीरात १० pint रक्त असून त्यातील फक्त १ पिंट घेतात. नोंदणी पासून रक्तदान करून जाईपर्यंतचा काळ फक्त १५ मिनिटांचा असतो.
५. निरोगी (Healthy) व्यक्ती RBC चे डोनेशन दर ५६ दिवसांनी करू शकते. दर ११२ दिवसांनी Double Red Cell donation करू शकते.
६. निरोगी व्यक्ती Platelet donation दर सात दिवसांनी तर अधिकाधिक म्हणजे वर्षातून २४ वेळा Platelet donation करू शकते.
७. संकलित केलेल्या रक्ताच्या रुग्णालयास पुरवठा करण्यापूर्वी रक्तसंक्रमित आजारांसाठी तपासण्या केल्या जातात-यात HIV, Hepatitis B & C, Suphilis आणि अन्य संसर्गजन्य आजार यांचा समावेश असतो.
८. रक्तदान करताना रक्तदात्याने दिलेली सर्व माहिती ही गुप्त ठेवली जाते रक्तदात्याच्या संमती शिवाय जी सांगितली जात नाही.

Facts about blood and components :-

१. संकलित केलेल्या रक्तपिशवीमधून RBC, Platelets, Plasma आणि Crayoprecipitate हे चार घटक स्वतंत्र केले जातात. साधारणपणे दोन / तीन घटक स्वतंत्र केले जाऊन ते वापरण्याने तीन रुग्णांना जीवदान मिळते.
२. रक्तदाता फक्त 'संपूर्ण रक्त' किंवा त्यातील RBC, Platelets, Plasma हे घटक स्वतंत्रपणे दान करू शकतो. या कृतीस Apheresis म्हणतात.
३. फक्त Red-cell च्या Donation नंतर ते ४२ दिवसामध्ये वापरणे आवश्यक असते.
४. तसेच Platelet फक्त पाच दिवसांमध्ये वापरणे गरजेचे असते.
५. Plasma आणि Crayoprecipitate हे दोन घटक स्वतंत्र केल्यानंतर एक वर्षापर्यंत वापरता येऊ शकतात.
६. Plasma, RedCell आणि Platelet ची निर्मिती निरोगी शरीरामध्ये, Bone-marrow मध्ये सतत होत असते.

Facts of about Donors :-

१. 'दुसऱ्याला मदत करणे' या भावनेतून रक्तदान केले जाते.
२. रक्तदान न करण्याच्या कारणांमध्ये 'रक्तदानाबाबत विचारच केलेला नसतो. आणि सुईची भीती वाटते.
३. एक रक्तदान हे तीन जणांचे प्राण वाचवू शकते.
४. जर वयाच्या १७ व्या वर्षी रक्तदानास सुरुवात करून वर ५६ दिवसांनी रक्तदान केलं तर तुमच्याकडून ४८ गॅलन इतके रक्त दिले जाते आणि त्यामुळे १००० व्यक्तींचे प्राण वाचण्यास उपयोग होतो.
५. Red-Cross मध्ये स्त्री-पुरुष रक्तदात्यांचे प्रमाण समान आहे.
६. अमेरिकन रेड क्रॉस फक्त स्वेच्छा रक्तदानाचाच स्वीकार करते.
७. ही माहिती प्रसिद्ध करण्यात आलेल्या वर्षामध्ये (२०१०) १९% व्यक्ती प्रासंगिक स्वरूपात रक्तदान करणाऱ्या, ३१% व्यक्ती प्रथमच रक्तदान करतात तर ५०% व्यक्ती या नियमित रक्तदान करणाऱ्या होत्या.
८. अमेरिकेत ७% व्यक्ती O Negative असून हा रक्तगट Universal Donor असून तो सर्व रक्तगटांना उपयोगी येतो.
९. तातडीच्या वेळेस रुग्णाचा रक्तगट माहीत नसताना आणि नवजात बालकांसाठी O-Negative Blood जास्त महत्त्वाचे असते.
१०. अमेरिकेत ४५% व्यक्ती O+ve किंवा O-ve प्रकारच्या आहेत. हे प्रमाण Hispanicis ५७% तर आफ्रिकन अमेरिकन व्यक्तींमध्ये ५१% आहे.
११. फक्त ३% व्यक्ती AB Positive असून या रक्तगटाच्या व्यक्ती Universal Donors of Plasma म्हणून ओळखल्या जातात. नवजात बालके आणि तातडीच्या वेळेस जास्त प्रमाणात रक्त देण्याची गरज असणाऱ्या रुग्णांचा AB+ve Plasma चा उपयोग होतो.

Facts About American Red-Cross Blood Services :-

१. Dr. Charles Drew यांच्या नेतृत्वाखाली सन १९४० मध्ये अमेरिकन रेडक्रॉसची स्थापना झाली.

२. या संस्थेमार्फत संपूर्ण राज्याला लागणाऱ्या रक्तमागणीपैकी ४०% इतका रक्तपुरवठा केला जातो.
३. संपूर्ण अमेरिकेत २७०० रुग्णालयांना Red-Cross तर्फे रक्तपुरवठा होतो.
४. प्रत्येक गरजू रुग्णास रेड क्रॉस तर्फे रक्त उपलब्ध करून दिले जाते. रुग्णांना रक्तदाता शोधण्याची गरज भासत नाही. (अमेरिकेचा काही भाग आणि युरापमध्ये काही ठिकाणी पद्धती सुरु आहे.)
५. रेडक्रॉस तर्फे संकलित होणारे रक्त हे वेगवेगळ्या सोसायटी, कंपनी, हायस्कूल, कॉलेजेस, कारखाने, मिलिटरी आदी ठिकाणी आयोजित केलेल्या Camp मधून केले जाते आणि त्याचे प्रमाण ८०% इतके असून उर्वरित २०% रक्तदान हे रेड-क्रॉस संस्थेच्या केंद्रामध्ये होते.
६. अमेरिकन रेड-क्रॉस ५०,००० पेक्षा अधिक रक्तदान शिबिरे प्रतिवर्षी घेताना रक्तदात्यांचा सोयीनुसार आयोजित केली जातात.

संदर्भ : google.com. - American Red-Cross.

रक्तदानाचा इतिहास:- आजचे वैद्यकशास्त्र प्रगत आहे. सुमारे ३००-४०० वर्षांपूर्वी जेव्हा वैद्यकीय सुविधा अत्यल्प प्रमाणात उपलब्ध होत्या तेव्हापासून 'रक्तसंक्रमण' ही प्रक्रिया सुरु आहे.

National Guidebook on Blood Donor Motivation', या पुस्तकामधून (Ministry of Health and Family welfare, National AIDS Control Organization, Gort. of India New Delhi 110001) रक्तदानाच्या इतिहासाबाबत माहिती जाणून घेतली.

प्रस्तुत पुस्तकामध्ये पृष्ठक्रमांक ११ ते ३२ पर्यंत हा विषय मांडलेला असून यामध्ये मानवी जीवन जेव्हा अप्रगत, मागास होते., माणूस गुहेमध्ये राहत होता आणि 'रक्त' हा शब्दही त्यास माहित नव्हता, त्या काळापासूनचे वर्णन असून, काही इजा झाल्यावर शरीरातून काहीतरी बाहेर येते, तसेच त्यामुळे मृत्यु येतो हे समजत होते व त्यावरून शरीरातून येणाऱ्या या पदार्थावरच त्यांचे जीवन अवलंबून होते/आहे इतके ज्ञान त्यांना झाले होते. या पदार्थाचा 'रंग' लाल का आणि ते शरीरात नक्की काय करावे, याविषयी त्यांना गूढ किंवा जादुई प्रकार वाटत असे. यातील बहुसंख्य लोक 'शिकारी' होते त्यामुळे ते प्राण्यांची शिकार करून त्यांचे

रक्त, हृदय, अन्य अवयव यांची पाहणी करीत आणि त्यातून हृदय' हे महत्त्वाचे असल्याचा शोध लावला. या प्राण्यांच्या, हृदयाचे फोटो-चित्र, घरातील भिंतीवर असत मात्र हे या प्राचीन लोकांना 'हृदय' म्हणजे काय, शरीरात रक्त कसे जाते याविषयी काहीही माहीत नव्हते.

१८. रक्तदानाचा इतिहास (HISTORY OF BLOOD TRANSFUSION)

रक्तदान आणि रुग्णाला रक्त देणे या संकल्पना तशा खूप जुन्या असल्यातरी प्रत्येक काळामध्ये त्यात कमी अधिक प्रमाणात सकारात्मक बदल झाले आहेत. 'माणूस' म्हणून माणसाची प्रगतीही झालेली नव्हती, त्याचे वास्तव्य गुहेत असायचे, त्यांना रक्त म्हणजे काय हेही माहीत नसायचे इतकी प्राचीन, इतकी पुरातन अशी ही रक्तकथा आहे.

शरीरावर कुठे कापले, लागले तर त्यातून रक्त येते- एक विशिष्ट रंगाचा द्रव पदार्थ बाहेर येतो हे काही काळाने त्यांना समजून आले होते. तसेच आपले जीवन हे रक्तावरच अवलंबून असते याचीही कल्पना त्यांना आली होती. त्या काळातील लोकांचा व्यवसाय व उदरनिर्वाहाचे साधन म्हणजे शिकार करणे हेच होते. प्राण्यांच्या शिकारीनंतर त्यांचे रक्त बघून प्राण्याचे हृदय व इतर अवयवांची त्यांनी माहिती करून घेतली.

यानंतर बॉलिलोनियन, सुमेरियन संस्कृती अस्तित्वात आली आणि त्यावेळच्या वैद्यकीय व्यावसायिकांनी 'रक्त' हे जीवनावश्यक असल्याचे दाखवून दिले तसेच रक्ताचे नियोजन हे यकृताकडून होत असावे असा त्यांचा विचार होता.

त्यानंतरच्या काळात काही धार्मिक डॉक्टरांनी (Priest) रक्त हे दोन प्रकारचे असते असे प्रतिपादन केले. (१) day blood (२) night Blood, यातील DAY-BLOOD म्हणजे शुद्ध रक्त वाहिनीमधून (Artery) वाहणारे व Night Blood म्हणजे अशुद्ध रक्तवाहिनीमधून वाहणारे (Veins) ते रक्त होय. शुद्ध रक्त हे शरीराला आवश्यक तर अशुद्ध रक्तामध्ये कार्बनडाय ऑक्साईड असल्याचे त्यांचे निरीक्षण होते.

सुमारे ५००० वर्षांपूर्वी प्राचीन इजिप्तमध्ये रक्तसंदर्भात डॉक्टरांनी विशेष शिक्षण घेतले त्यावेळेस त्यांनी 'रक्ताभिसरण संस्था आणि हृदय' या विषयी लिहून ठेवलेले असून त्यामध्येच Pulse बाबतचेही निवेदन आहे की, व्यक्तीच्या मनगट, गळा, डोळे, दंड याठिकाणी हृदयाचे स्पंदन ऐकू येते म्हणजेच ती Pulse होय.

त्याच सुमारास सुमारे ४५०० वर्षांपूर्वी चीनचा राजा हवांग-टी याने विस्मयचकीत करणारी माहिती प्रकाशित केली ती अशी, रक्ताभिसरण संस्था आणि रक्ताची अन्ननिर्मिती प्रक्रियेतील भूमिका आणि याची प्रत्यक्ष खात्री करून घेण्यामध्ये वैद्यकीय क्षेत्रातील आणि जादूटोणा करणारे, धार्मिक क्षेत्रातील धार्मिक कार्यकांड करणारे लोकही होते. धार्मिक कल्पनांच्या दृष्टिकोनातून ते जे काही शिकले त्यावर त्यांचा विश्वास होता. परंतु इतर समाज त्यांचे विचार ऐकत नव्हता.

मानवी शरीरातील रक्त या घटकाबाबत जगात वेगवेगळ्या ठिकाणी अभ्यास सुरु होते.

२५०० वर्षांपूर्वी ग्रीक तत्त्ववेत्ता, ग्रीकमधील झेनिथ येथे रक्ताच्या कांही तपासण्या करणे शक्य असल्याचे मत मांडले. ख्रिस्तपूर्व तिसऱ्या शतकामध्ये DR. Erasistratus यांना हृदय हे एकपंप असून त्याद्वारे रक्त खेचून ते सर्वत्र- शरीरभर पोहोचविले जाते याबाबतचे ज्ञान प्राप्त झाले तसेच नाडीवरूनही मनुष्याच्या तबबेतीचा अंदाज घेता येत असल्याचे त्यांनी सिद्ध केले.

२००० वर्षांपूर्वी जेव्हा मध्यकाळामध्ये रोमन साम्राज्य सत्तेवर आले तेव्हा ग्रीक डॉक्टर्सनी त्यांचे संशोधन व शिक्षण ग्रीक शाळांमधून सुरु ठेवले होते. कोणत्याही प्राण्यावर प्रयोग न करता, अन्य हत्यारे अथवा साधनांचा वापर न करता त्यांचे संशोधन कार्य सुरु होते. रक्तवाहिन्यांबाबतच्या त्यांच्या कल्पना वेगळ्या, चमत्कारिक होत्या. शत्रूच्या मृत्युनंतर जेव्हा त्यांच्या मृत शरीराची तपासणी करीत तेव्हाही असेच विचित्र निर्णय देत असत. त्यानुसार रक्तवाहिनीमध्ये अर्धे रक्त व अर्ध्याभागात हवा असल्याचे त्यांचे अगदी प्राथमिक स्वरूपातील संशोधन होते. आज आपल्याला हे माहित आहे की मृत्युनंतर काही वेळाने रक्तवाहिनी रिकामी होते व हीच गोष्ट ते बघत होते परंतु त्यावेळेस त्यांना या गोष्टीचे आकलन पुरेसे स्पष्टपणे झाले नव्हते.

प्रसिद्ध डॉक्टर, ग्रीक तत्त्ववेत्ता, ४०० पुस्तकांचे लेखन केलेला आणि वैद्यकीय अभ्यासासाठी ज्याची पुस्तके वापरली जात असत असा डॉ. A. D. Galon हा असून, त्याच्या अभ्यासानुसार शरीरामध्ये दोन प्रवाह असून त्यापैकी एक प्रवाह हा लाल भडक रंगाने भरलेला असून दुसरा प्रवाह गडद निळ्या काळ्या रंगाने भरलेला असतो, यावर त्यांचा विश्वास होता.

माणसाने खाल्लेले अन्न यकृतामध्ये जमा होऊन तेथेच रक्त तयार होते व तेथून ते हृदयाच्या उजव्या बाजूला व काही रक्त डाव्या बाजूला येऊन ते हवेच्याद्वारे एकत्र येऊन फुफ्फुसाकडे येते रक्तवाहिन्यांच्या pumping action मुळे रक्ताची हालचाल- चलनवलन- प्रवाह सुरु असतो; असा त्यांचा विचार होता- निर्णय होता.

हृदयातून रक्त पंपाद्वारे खेचले जाते, मेंदू व मज्जासंस्थेमार्फत शरीराच्या सर्व भागात पाठविले जाते, काही काळाने शरीरातील रक्त संपते व यकृताकडून पुनःनवीन रक्ताची निर्मिती होते. गॅलननंतरच्या १००० वर्षांपर्यंत त्याच्या या समजुती-गैरसमजुती समाजामध्ये दृढ होत्या.

‘रक्तपान’ हा विषय त्याकाळच्या समाजामध्ये वापरला जात असे, रक्त प्यायल्याने आजार बरे होतातच परंतु त्या व्यक्तीचे गुणही रक्ताबरोबर येतात यावर त्यांचा विश्वास होता आणि म्हणून एखाद्या चांगल्या माणसाचं रक्त कैद्यांना प्यायला दिले जात असे. महाभारतामध्ये भीमाने दुर्योधनाचे रक्त-प्रतिज्ञापूर्ती आणि द्रौपदीच्या झालेल्या अपमानाचा बदला घेण्यासाठी प्यायले होते ही कथा आपल्याला माहित आहे. आपलं सौंदर्य टिकण्यासाठी आणि वाढविण्यासाठी रक्तस्नानही घेतले जात असे. रक्ताविषयी असे अंदाजानेच निष्कर्ष लावले जात असत. सन १४९२ मध्ये मृत्युशय्येवरील ८ व्या ‘पोप’ला तीन सुदृढ शरीर यष्टीच्या मुलांचे रक्त काढून इंजेक्शन प्रमाणे दिले होते, त्यामुळे डोनर्स आणि पोपही मृत पावले.

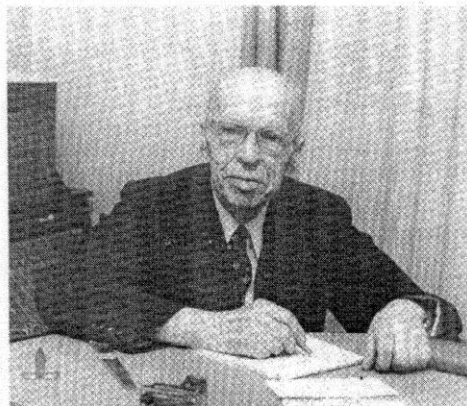
गॅलनच्या मृत्युनंतर १००० वर्षे फारसा अभ्यास वा संशोधन झाले नाही. Pietro Abona या नावाच्या पोर्तुगीज शिक्षकाने गॅलनच्या रक्ताविषयीच्या कल्पना आणि त्याचा अभ्यास याबाबत शंका उपस्थित करून प्रश्नचिन्ह उभं करण्याची धीटाई दाखविली, धीटाई दाखविली असा उल्लेख करण्याचे कारण असे की तो काळ अत्यंत अप्रगत असा होता. गॅलनच्या विचारांना विरोध दर्शविला, त्याबाबत शंका प्रदर्शित केल्या त्यामुळे Velalilus या Univercity of Italy मध्ये शिक्षकाचे काम करण्याचा व्यक्तीस आपल्या पदाचा राजीनामा द्यावा लागला तसेच १५५३ मध्ये गॅलनचे विचार त्याचा अभ्यास खोटा, चुकीचा आहे असे समाजामध्ये स्पष्टपणे जाहीर केल्यामुळे Miquel serrentus या स्पॅनिश डॉक्टरांना जिवंत जाळण्यात आले याभागातील समाजाची भूमिका म्हणजे फक्त गॅलन व त्याच्या अभ्यासावर असलेला विश्वास हीच होती. यानंतर सन १६१६ पर्यंत रक्त रक्ताभिसरण या विषयावर काहीच अभ्यास झाला नाही.

Dr. Karl Landsteiner's discovery of blood groups made transfusion safe and predictable.



In 1908 Dr. Alexis Carrel, a brilliant surgeon who left France for the United States, performed the first modern transfusion by suturing the vein of a baby's leg to an artery in her father's arm. Carrel became one of the most popularly known scientists of his day, only to die isolated and depressed, wrongly accused of Nazi collaboration.

Dr. Richard Lewisohn, of Mount Sinai Hospital in New York. His development of anti-coagulants made the storage of blood, and blood banking, possible.



१७ एप्रिल, १६१६ या दिवशी विल्यम हार्वे यांनी रक्ताभिसरणाचा शोध लावला. विल्यम हार्वे यांनी इटालीमध्ये आपलं वैद्यकीय शिक्षण घेतले होते. आपल्या डॉक्टर मित्रांसमवेत बोलताना हार्वे यांनी रक्ताभिसरणाबाबतची माहिती जी संशोधनातून मिळविली होती ती स्पष्ट केली, यामध्ये हृदयाच्या स्पंदनाबरोबर शुद्ध रक्तवाहिनीतून रक्त शरीरभर खेळविले जाते- पोहोचविले जाते आणि शरीराकडून अशुद्ध रक्त पुनः हृदयाकडे येते अशा पद्धतीने ही एकच Circulation system असल्याचे त्यांनी नमूद केले, त्याचवेळेस हार्वे यांनी गॅलनच्या काही कल्पनाही खोडून काढल्या की ज्यामध्ये, खाल्लेल्या अन्नापासून रोज नवे रक्त तयार होऊन जुने रक्त संपून जाते, अदृश्य होते या निष्कर्षाचा समावेश होता. गॅलनच्या विचारानुसार जर रोज रक्त संपून जर नवीन तयार होत असेल तर माणसाच्या शरीरात रोजच्या रोज १४४० गॅलन रक्त तयार होणे गरजेचे आहे. हा गॅलनचा विचार खोडून काढताना हार्वेने रक्ताभिसरण होताना किती रक्त शरीरभर फिरविले जाते त्याचे मोजमाप केले. त्यानुसार प्रौढ व्यक्तीच्या शरीरात रक्ताभिसरणाद्वारा संपूर्ण शरीरभर ३.७८ लिटर इतके रक्त फिरविले जाते, यामध्ये शुद्ध व अशुद्ध अशा दोन्ही रक्तवाहिन्यांमधील रक्ताचा समावेश आहे. मित्रांचा आग्रह आणि आपल्या संशोधनाविषयी खात्री असल्यानेच त्याने सन १६१६ मध्ये मोठ्या हिंमतीने लोकांसमोर आपले निष्कर्ष मांडले, त्यासाठी त्यास बरीच किंमत मोजावी लागली, कालांतराने हार्वे यांना झालेला विरोध कमी होत मावळला गेला लोकांना त्यांचे म्हणणे पटले, सन १६२८ मध्ये त्यांनी याच विषयावरील आपले पुस्तक प्रसिद्ध केले परंतु युरोपमधील देशांमध्ये त्या पुस्तकावर बंदी घालण्यात आली होती.

वरवर जरी हार्वेच्या या अभ्यासावर टिका होत असली तरी खाजगीमध्ये अनेकांना त्यांचे मत पटले होते. हार्वेच्या पुस्तक प्रकाशनच्या वर्षातच जन्मलेल्या Marcella Malpighi याने पुढे वैद्यकीय शिक्षणानंतर शिक्षक या नात्याने व्यवसाय नोकरी सुरू केल्यानंतर त्याने हार्वेचीच मते, त्यांच्या कल्पना मांडण्यास सुरुवात केली परन्तु अनेक विद्यार्थ्यांना ती मते न पटल्याने त्यांनी ते विचार सोडून दिले. परन्तु Malpighi यांना खात्री असल्याने त्यांनी आपल्या विषयावर ठामपणे शिकविणे सुरूच ठेवल्याने काही विचारवंत, हुशार विद्यार्थ्यांनी त्याच्या लेक्चर्सना दाद दिली. ते लेक्चर्सला उपस्थित असत. Borcelli या त्याच्या विद्यार्थ्यांस Malpighi योग्य असल्याची खात्री झाल्याने त्याने Holland मध्ये सर्वप्रथम वापरल्या गेलेल्या

Microscope नावाच्या यंत्राबाबतही शिकून घेतले जाणून घेतले. Microscope मधून स्पष्टपणे रक्तवाहिन्या दिसत होत्या, ज्ञानात अभ्यासात भर पडत होती, अगदी छोट्या वाहिन्यांना त्यांनी Capillary असे नाव दिले. हार्वेच्या निधनानंतर चार वर्षांनी Borcelli यांनी आपले संशोधन समाजासमोर मांडले. (सन १६६१)

सध्याचे रक्तसंक्रमणास सुरुवात होऊन ७५ वर्षे झाली आहेत. हार्वेच्या निधनानंतर साधारणपणे २५०० वर्षे रक्ताबाबतचा अभ्यास तसेच कोणतीही तपासणी न करता इंजेक्शनद्वारे रक्त दिले जात होते. परंतु यामध्ये मृत्युचे प्रमाण अधिक होते, समाजातील प्रतिष्ठित व्यक्तींचा मृत्युसुद्धा या रक्ताधान प्रक्रियेमुळे झाला. आणि त्यानंतर शरीरातील दूषित रक्त शोषून घेण्यासाठी 'जळवा लावण्याचा' प्रयोग सुरु झाला.

प्रत्येक कालखंडामध्ये हा विषय अभ्यासला जात असे. संशोधन केले जात असे परंतु अद्यापही त्यास निश्चित असे स्वरूप प्राप्त झाले नव्हते. सन १६६५ मध्ये DR Richard lower यांनी एका कुत्र्याचं रक्त दुसऱ्या कुत्र्याला यशस्वीपणे दिले. त्यानंतर २३/११/१६६७ मध्ये DR Richard lower आणि Edmund King यांनी एका बकरीचं रक्त काढून ते एका माणसाला दिलं पण यामुळे त्याचा मृत्यु झाला व त्यानंतर याच पद्धतीने रक्त दिले जात असल्याने मृत्युचे प्रमाण खूपच वाढले होते. फ्रेंच शासनाने अधिकृतरित्या अशा प्रकारे रक्त देण्यावर बंदी आणली होती.

इसवी सन १६७८ मध्ये संपूर्ण युरोपमध्ये पोपनी रक्तसंक्रमणावर बंदी घातल्याने पुढे १५० वर्षे याबाबत कांहीच प्रगती झाली नाही तसेच काही अभ्यास अथवा संशोधनही झाले नाही.

नंतरच्या काळामध्ये २२ डिसेंबर १८१८ या दिवशी DR. James Bluedell यांनी 'रक्त' हे एकाच प्रकारचे, एकाच जातीचे असावे लागते हे दाखवून देताना प्रसूतीनंतर रक्तस्त्राव झाले. त्या महिलेवर उपचार करून सप्रमाण सिद्ध केले. हे रक्तसंक्रमण MAN TO MAN अशा DIRECT पद्धतीने त्याने स्वतः तयार केलेल्या उपकरणाच्या साहाय्याने केले आणि त्यामुळे, यानंतर या पद्धतीने उपचार करून अनेक रुग्णांचे प्राण वाचविणे शक्य झाले, अशा प्रकारच्या अनेक प्रयोगानंतर DR. Bluedell यांनी दोन विशेष सूचना केल्या (Pivotal Recommendation) त्या अशा

(१) फक्त मानवी रक्तच मानवासाठी वापरणे.

(२) रक्तसंक्रमण (रक्ताधान) करताना, रुग्णास त्याची खरोखरच गरज आहे का? म्हणजे उदा- अतिरिक्त रक्तस्राव, शस्त्रक्रिया वा अन्य काही कारणे असतील तरच रुग्णास रक्त द्यावे. मानवी स्वभाव बदलण्याच्या हेतुने रक्त-संक्रमण करू नये. (त्यापूर्वी २०० वर्षे, गुणधर्म, स्वभाव बदलण्यासाठी रक्त दिले जात असे- रक्त दिल्याने स्वभाव बदलतो असा समज होता.

अशा प्रकारे रक्त संक्रमण प्रक्रिया सुरू झाल्या होत्या तरी, या प्रक्रिया-निर्जंतुकीकरण (Sterilization) व्यवस्थित नसणे, रक्त देताना वापरली जाणारी सुई आणि रबर ट्यूब यामध्ये रक्त गोठणे, रक्तगट बाबतचे अज्ञान अशा अनेक कारणांनी रक्तसंक्रमण प्रक्रिया अयशस्वी होऊन रुग्णांच्या मृत्युमध्ये त्याचे परिणाम दिसून येत असत. सन १८७३ मध्ये DR. F. Fesellius यांनी याविषयी अभ्यास करून ५६% मृत्यु रक्त संक्रमणामुळे होत असल्याचे दाखवून दिले. एकंदरीतच या काळामध्ये फारशी वैद्यकीय प्रगती झाली नव्हती परन्तु वैद्यकीय शाखा सतत प्रायोगिक अवस्थेत होती. त्याचाच एक भाग म्हणजे Alexis carrel हे एका फ्रेंच संशोधकाने एक नवीन तंत्र शोधून काढले. रक्त संक्रमण करताना, रक्त मध्येच गोठते, त्यात हवेचे बुडबुडे जातात हे होऊ नये म्हणून डोनरच्या शीरेला टाके घालून तेथे ट्यूब लावून ट्यूबचे दुसरे टोक रुग्णाच्या शीरेमध्ये जोडून रक्त संक्रमणाचे तंत्र बदलले, परंतु रक्तगटाबाबत काहीच माहिती नसल्याने या पद्धतीने रक्तसंक्रमण करण्यातही मृत्युचे प्रमाणे अधिक होते. डॉक्टरांची सल्लामसलत फी म्हणून रुग्णास ५० डॉलर्स मात्र द्यावे लागत असत.

सन १८७५ मध्ये जर्मन शास्त्रज्ञ DR Leonard Landois यांनी मानव आणि प्राणी यांचे रक्त घेऊन ते एकत्र करून त्याचे परिणाम Microscope च्या साहाय्याने तपासले. आणि त्यांची निरीक्षणे अशी होती. Redcells सुजल्या. २. Red Cell burst झाल्या, Dr. Leonord यांना Red cells burst होतील असा अंदाज होता. रुग्णामध्ये जेव्हा रक्त संक्रमित केले जाते तेव्हा हा याच पद्धतीने रक्त वाहिन्या फुटतात, लालपेशी फुटतात आणि किडनीवर त्याचा परिणाम होतो, अशाच प्रकारची Reaction मानवी रक्त एकत्र केल्यास होऊ शकते. अशा प्रकारे रक्तसंक्रमण ही प्रक्रिया अद्यापही संशोधनावस्थेतच होती काही प्राणघातक प्रयोगही त्यामधून होत होते. DR. Leonord Landois यांच्या १८७५ मधील प्रयोगानंतर २६ वर्षे त्याच पद्धतीने

रक्तसंक्रमण सुरु होते परंतु त्यानंतर मात्र सन १९०० मध्ये व त्यानंतर या विषयात ऑस्ट्रियन डॉक्टर कार्ल लॅंडरसन यांच्या अभ्यासाने, प्रयत्नाने बरीच प्रगती झाल्याची नोंद इतिहासात आढळते.

डॉक्टर कार्ल लॅंडस्टेनर यांनी स्वतःचे व त्यांच्या सहकाऱ्यांचे रक्त ट्यूब मधून काढून घेऊन ठराविक काळापर्यंत ते एकत्र केले व त्यानंतर त्यांच्या असे लक्षात आले की ठराविक वेळेनंतर त्या रक्तातील तांबड्या पेशी फुटून त्यांचा एकत्र गड्डा तयार होत आहे, अशा प्रकारे त्यांने अनेक रक्ताचे नमुने घेऊन ते एकत्र करून त्यांचे निरीक्षण केले (सन १९०१) याच प्रयोगाचा एक भाग म्हणून त्यांनी वेगवेगळ्या व्यक्तींचे रक्त एकत्र केले व काही वेळाने त्यातील Red cells या प्लाझमापासून स्वतंत्र होतात, त्याने इतर वेगवेगळ्या व्यक्तींचे प्लाझमा एकत्र केले, हे करीत असताना काही वेळेस RBC चा गड्डा होत होता तर काही वेळेस त्या फुटत होत्या, तर काही रक्तामधून वेगळे असे काहीच होत नव्हते, त्याने अशा २२ नमुन्यांची पाहणी केली- तपासणी केली आणि त्यातून रक्त हे तीन गटात असते हे आपले निरीक्षण नोंदविले. ते असे A, B आणि AB

प्रथम त्याने तिसऱ्या गटाला 'C' नाव दिले होते परन्तु नंतर ते बदलून त्यास 'O' असेच नाव कायम केले.

यानंतर १९०७ पर्यंत लॅंडस्टेनर यांच्या शोधावर DR Reuben Allenberg हे अभ्यास-संशोधन करीत होते रक्तगटाच्या शोधानंतर जवळ-जवळ ३० वर्षांचा काळ रुग्ण आणि रक्तदाता यांच्या रक्ताचे CROSS MATCHING करण्यापर्यंत संपला, या दरम्यान फक्त रक्तगटानुसार रक्ताधान केले जात असले तरी त्यामुळे होणाऱ्या दुष्परिणामांचे प्रमाण मात्र कमी झाले होते. रक्तगटाचा वापर १९२० पर्यंत कायदेशीर बाजूंचा विचार न्याय सभेत केला जात असे म्हणजेच काही घटना-अपघात खून आदींबाबत कायदेशीर बाजू मांडण्यासाठी विचार केला जाऊ लागला होता. १९२० मध्येच इटलीमधील DR Leone Lattes यांनी रक्त गोठल्यानंतर किंवा रक्तप्रवाह थांबल्यानंतर रक्तगट तपासण्याचे तंत्र विकसित केले.

२० व्या शतकाच्या सुरुवातीच्या काळात रक्ताधानाचे प्रयोग सर्वत्र सुरु होते. रुग्ण व रक्तदाते किंवा डॉक्टर्स रक्ताधानाबाबत काही चर्चा चौकशी करीत नव्हते. Direct Transfusion हे खर्चिक व गुंतागुंत निर्माण करणारे होते.

रक्तदाते शोधणे किंवा नातेवाईकांचे रक्त घेणे या गोष्टीही किचकट आणि त्रासदायक होत्या. परन्तु डॉक्टर्सना याबाबत काहीच निवड करण्याची संधी नव्हती. व्यावसायिक रक्तदात्याकडून तेव्हा ५० डॉलर्सना रक्त विकले जात होते.

१९१३ मध्ये Dr. Edward Lindman (New-york U.S.A. यांनी अनेक सिरींजेसचा वापर करून Atrery to vein Transfusion देण्याची पद्धत चुकीची असल्याचे स्पष्ट केले. या पद्धतीत रक्तदात्याच्या हातात काही वेळेपर्यंत सुई ठेवावी लागत असे त्यानंतर ती सुई काढून रुग्णाच्या शीरेमध्ये ते रक्त-मधील प्रवासात गोठू नये म्हणून अत्यंत त्वरेने दिले जात असे, याच कृतीत पुढे १९१४ मध्ये माऊंट सिनाई हॉस्पिटलमधील Dr Lester J. Unger यांनी सुरु केलेला प्रवाह. नियंत्रित करणे- सुरु करणे- थांबविणे यासाठी एका फिरकीची सोय केली. रक्तदात्याच्या हातात बसविलेल्या सुईला 'चारद्वार' असलेली Rubber Tube जोडून, फिरकीची स्थिती बदलून रक्त सावकाशपणे एका सिलेंडरमध्ये जमा झाल्यानंतर ते रुग्णाला त्याच पद्धतीने भरले जात असे. इथरसारख्या रासायनिक द्रवामध्ये रक्ताधानाचे हे साहित्य ठेवण्यामुळे रक्त गोठणे ही क्रिया कांही उशिराने होत होती. रक्ताधान आणि रक्तदान या दोन्ही क्रिया करताना अनेक गैरसोयींशी सामना करावा लागत असे.

असे रक्ताधानाचे प्रयत्न चालू असताना वैद्यकीय क्षेत्र व त्यातील अभ्यासक, रक्त गोठू नये म्हणून काय करता येईल याचा शोध घेण्याचा प्रयत्न करीत होते, कारण रक्त सुरु केल्यानंतर ३ ते ५ मिनिटांमध्ये ते सुई आणि रबर ट्यूबमध्ये गोठत असल्याने रुग्णाच्या शरीरापर्यंत जाऊ शकत नसे. रुग्णास रक्ताची गरज तर लागत होतीच परन्तु त्यामध्ये सतत काही ना काही अडथळे येतच होते, तरीही प्रयत्न सुरुच होते. रुग्ण दगावत होते. अशातच सन १८६० मध्ये इंग्लिश स्त्री-रोग तज्ज्ञ DR. John Bravtan Hicks यांनी रक्त गोठण्याविरुद्ध असे औषधी द्रावण तयार केले, काही अन्य डॉक्टर्सही रासायनिक पदार्थ जळूमध्ये आढळतात. कां याबाबत अभ्यास करीत होते. त्यातूनही रुग्णाला हानिकारक विषद्रवे पोहोचतात असे निदर्शनास आले तर काही डॉक्टर्सनी Oxalates, bicarbonates, & Phosphates यांचा वापर करून रक्त उशिरा गोठते हे सिद्ध केले परन्तु याचाही दुष्परिणाम रुग्णास होत असल्याचे लक्षात आले. त्याचवेळेस Belgium, USA, Argentina याठिकाणी रक्त गोठणे या बाबत जे प्रयोग प्रयत्न

सुरु होते त्यांनी प्रायोगिक स्वरूपात Sodium Citrate च्या वापराने रक्त गोठू शकत नाही हे सिद्ध केले.

समाधानकारक आणि सुरक्षित रक्ताधानाची कथा इथेच संपत नाही. १०० पेक्षा अधिक वर्षे यावर त्या-त्या काळातील तज्ज्ञ डॉक्टर्स, अभ्यासक विविध प्रयोग आणि प्रयत्न करीतच होते. २० एप्रिल १९१४ या दिवशी Belgium मधील DR. ALBERT MUSTIN यांनी एका ग्लासमध्ये Sodium Citrate a BLOOD घेऊन ते काही काळपर्यंत गोठत नसल्याचे प्रत्यक्ष दाखवून दिले आणि १४/११/१९१४ या दिवशी DR. AGOTE (Buenon Aires in Argentina) यांनी Sodium Citrate सह पहिले रक्ताधान (Blood Transtusion) यशस्वी रितीने पूर्ण केले. त्यानंतर जानेवारी १९१५ मध्ये DR. Lewison (U.S.A.) यांनी याचप्रकारे Blood Transtusion Procedure यशस्वी रितीने पूर्ण करताना Blood transtusion Technique मध्ये काही सुधारणा केल्या त्या अशा की, -Blood मध्ये घालावयाच्या Sodium Citrate चे प्रमाण (परिमाण) ठरवून दिले की ज्यामुळे रक्त साठवून ठेवणे शक्य होऊ लागले. आपल्या डायरीत 'या तंत्रज्ञानासाठी काही विशेष साधन-सामग्री लागत नाही. कोणत्याही देशातील डॉक्टर्स हे तंत्रज्ञान सहज अपणे वापरू शकतात.' अशी नोंद करून ठेवल्याचे आपल्या इतिहासावरून लक्षात येते. जसजशी तंत्रज्ञानात प्रगती, होत होती. तसतशी डॉक्टरांची अभ्यासाची प्रेरणा वाढत होती आणि त्यातूनच 'रक्तवापराचे' ठरावीक काळाचे तंत्र' याविषयी अनेक जर-तरचे प्रश्न नव्याने आव्हान देत निर्माण झाले.

ठरावीक प्रमाणात रक्तामध्ये सोडियम सायट्रेट मिसळून डोनरचे रक्त फ्लास्कमध्ये घेऊन ठेवता येऊ लागल्याने, सर्जनना थोडी उंसंत मिळू शकली. ऑपरेशनपूर्वी डोनरचे रक्त या पद्धतीने Preserve करून योग्यवेळी ते रुग्णास दिले जाऊ लागले, तरी ते रक्त देणे हे एक वेगळेच आणि कष्टाचे काम होऊ लागले होते तसेच जास्त वेळ लागणारे काम होत होते. Sodium citrate हे काही थोड्या वेळपुरतेच कार्य करते हे त्यांच्या लक्षात आले होते त्यामुळे कोणीच रक्ताचा साठा करून ठेवत नसे, तर जेव्हा रुग्णाला रक्ताची गरज भासेल तेव्हाच रक्तदात्यास बोलावून त्याचे रक्त काढून घेतले जात असे.

रक्ताची साठवण योग्य पद्धतीने होण्यासाठी त्या काळामध्ये पुन्हा १९३२ सालापर्यंत वाट बघावी लागली. सन १९३२ मध्ये रशियामधील DR Andre Bagdasanv यांनी ४०⁰C ला

रक्त २१ दिवसपर्यंत सुरक्षित राहू शकते याचे प्रात्यक्षिक दाखविताना रक्तामध्ये Sodium Citrate बरोबरच रक्तपेशीना जिवंत राहण्यासाठी Glucose ही घालावे लागते हे पटवून दिले व त्यामुळे रक्त २१ दिवसांपर्यंत राहू शकते हे सिद्ध केले.

रक्त संक्रमण ही प्रक्रिया आता खरं तर यशस्वीपणे मार्गी लागण्याचे चिन्ह होते, परन्तु विसाव्या शतकाच्या तिसऱ्या दशकात सन १९३० मध्ये हिटलर या प्रशासकाने काही डॉक्टरांना हाताशी धरून जातीय दृष्टिकोनातून संकल्पना मांडल्या. त्यामुळे समाजात रक्तगटाविषयी गैरसमज पसरले गेले, त्यावेळेस समाजात सर्वत्रच वर्णभेद प्रखरपणे मानला जाता होता. 'गोर आणि काळे' अशा विशेषणाने समाजाचे दोन गटात वर्गीकरण झालेले होते आणि दिवसेंदिवस त्या संकल्पनेला खतपाणीच घातले जात होते. साहजिकच 'गोन्या लोकांचे रक्त (White Europeans) किंवा गोन्या लोकांना रक्त देताना काळ्या व्यक्तीच्या रक्ताची देवघेव करावी का? त्यातून काय निष्पन्न होईल याविषयी समाजमनामध्ये तसेच सत्ताधीश आणि हा अभ्यास करणारे डॉक्टर्स यांच्या मनामध्ये संभ्रमावस्था होती. (A Group in European & B Group in Asian काळजीपूर्वक टाळत असत.

सन १९२६ मध्ये मास्को (रशिया) येथे Dr. Alevander Bagdonov यांनी Central Institute of Hematology या नावाने जगातील पहिल्या Transfusion Research centre ची स्थापना केली. मृतांच्या रक्तावर याठिकाणी पुष्कळ प्रमाणात कार्य झाले, त्याही पुढे जाऊन मृतदेहातील रक्त साठवणीसाठी 'रक्तपेढी' स्थापन केली. याचवेळेस कॅनडा, भारत, अमेरिका याठिकाणचे समकालीन शास्त्रज्ञ मृतदेहाच्या रक्तावर विविध प्रयोग करीत होते.

Dr. Strge Yudin (२३/३/१९३० यांनी मृतदेहाच्या रक्ताचे संक्रमण यशस्वी रितीने केले नुकत्याच मृत झालेल्या देहातील रक्त घेऊन त्यांनी हे रक्त संक्रमण केले होते. तरीही मृत्युशय्येवरील रुग्णाच्या रक्तापेक्षा, मृत्यु झालेल्या व्यक्तीचे गोठत कसे नाही याविषयी डॉ. युदीन यांना काहीही माहिती नव्हती परन्तु यानंतर काही Haematologist ने असे निरीक्षण नोंदविले की, आकस्मिक रित्या मृत्यू झालेल्यांमध्ये, मृत्युनंतर शरीरातील Enzymes मुळे रक्त गोठत नाही, (The attempt to use cadaver blood was abandoned for logistical and legal reasons.)

यानंतर १०/१२/१९३२ मध्ये माद्रिद येथे सुरू असलेल्या स्पॅनिश सिव्हिल वॉरमध्ये (वॉर चालू असताना) Dr. Norman Bethune यांनी जगातील पहिली रक्तपेढी स्थापन केली, त्यानंतर पाठोपाठ Dr. Fedric Duron Duran Joada यांनी फक्त 'O' ग्रुप हा Universal Donor असतो या उद्देशाने दुसऱ्या रक्तपेढीची स्थापना केली या रक्तपेढीमार्फत Civil war च्या शेवटापर्यंत रक्त साठविणे, त्यावर तपासणी करणे, आणि ते रुग्णांपर्यंत पोहोचविणे अशा प्रकारे एक वर्षामध्ये ९००० लिटर फक्त पुरविले गेले. यावेळेस ब्रिटिश डॉक्टरांचा एक गट स्पॅनिशवॉरमध्ये प्रजासत्ताक राष्ट्रासाठी पाठिंबा देत होता, या गटास Dr. Fedric जाऊन मिळाले, हे करीत असताना Dr. duran jarda यांच्या कामामध्ये तिने स्वतःस झोकून दिले.

१९४० मध्ये Dr. Karl Landstener यांनी Dr. Alexzander Weiner यांच्या सहकार्याने रक्तामधील RH factor च्या शोध लावला. RH Factor हा रक्तामध्ये विशिष्ट असा असून तो असलेल्याचे प्रमाण ९०% इतके आहे व त्यांना RH+ve असे संबोधले जाते व उरलेल्या १०% इतक्या व्यक्तींमध्ये RH फॅक्टर नसतो, त्यांना RH - ve असे संबोधले जाते. या शोधापासून RH + ve रक्त असलेल्या व्यक्तीस RH + ve हेच रक्त द्यावे व RH- ve असलेली स्त्री प्रसूत झाल्यानंतर लगेचच बाळाच्या रक्ताची तपासणी करून बाळ जर RH+ve निघले तर त्या स्त्रीस रक्तस्रावासंबंधी आजारांचा प्रतिबंध करण्यासाठी योग्य असे Anti-D हे Injection द्यावे लागेल. कालान्तराने १९६० च्या सुमारास Anti D चा खप वाढला त्याचे महत्त्व समजले. Rh+ve मातेच्या बाळाचे रक्त RH+ve असेल तर Blood exchange करण्याची प्रक्रियाही याच दरम्यान होऊ लागली. (१.२.३. - रक्तगट आणि आर.एच. फॅक्टर याविषयाची माहिती)

१९४०-४१ च्या दरम्यान रक्त जमा करण्यासाठी काचेच्या बाटल्यांचा वापर होत होता. काचेच्या बाटल्या वापरण्यामध्ये त्या फुटणे, ने-आण करण्यासाठी जड-अवघड तसेच त्यात हवा शिरणे आणि त्यांचा (बाटल्यांचा) साठा करण्यासाठी फ्रीजमधील जागा अपुरी पडणे असे काही तोटे अथवा गैरसोयी लक्षात येऊ लागल्या होत्या. आणि त्यामुळेच Harward Medical School मधील Prof Corl W. Walter यांनी १९४७ मध्ये रक्त घेणे व साठविणे यासाठी PVC (Poluvinyl Chloride) प्लॅस्टिक पिशव्या तयार केल्या, या Plastic container मुळे त्या फुटण्याची भीती कमी होऊन त्यांना जागाही कमी लागू लागली तसेच ने-आण

करण्यास त्या सुटसुटीत वाटू लागल्या. त्यामुळे त्यांचा वापर सर्रास होऊ लागला व म्हणूनच १९६१ मध्ये अमेरिकन सरकारने अशा प्रकारच्या पॉलीबॅगांची मोठ्या प्रमाणात निर्मितीसाठी विक्री करण्यास परवानगी दिली, त्याच पॉलीबॅग त्यामध्ये आवश्यक त्या सुधारणा करून आजही वापरल्या जात आहेत. उदा. एकाच पॉलीबॅगेस एक-दोन तीन अथवा चार पॉली बॅग जोडल्या जातात. यातील ज्या मुख्य बॅगमध्ये रक्तदात्याचे रक्त घेतले जाते, त्या बॅगेस Mother-bag असे म्हणतात, उर्वरित बॅगांमधून मशिनच्या साहाय्याने रक्तघटक स्वतंत्र केले जातात मानवी स्पर्शाशिवाय रक्त व रक्तघटक स्वतंत्र केले जातात त्यामुळे रक्त सुरक्षित राहाते. (Uncontaminated) रक्ताधान (Blood Transfusion) प्रक्रिया ही चांगल्या व विशिष्ट पद्धतीने सुरू झाली त्या घटनेस आज ७५ वर्षे पूर्ण झालेली असली तरी अद्यापही वर्तमानस्थितीत त्यात काही चांगले बदल घडत आहेत. विसाव्या शतकाच्या ८०-९० च्या दशकामध्ये असाच तंत्रज्ञानात बदल झाला त्यामुळे रक्ताची आयुर्मर्यादा (Shelf-life २८ दिवसांवरून ३५ दिवसांपर्यंत CPD, DPAD या विशिष्ट Anticouglant द्रावणामुळे वाढली. भारतामध्ये रक्ताचे Shelf life हे ३५ दिवस असून, अन्य काही भाग व पाश्चात्यदेशांमध्ये SAAM, ADSO2 NETRICEL यांचा वापर पॉलीबॅगमध्ये करित असल्याने ३५ वरून ४२ दिवस इतकी आयुर्मर्यादा झालेली आहे, ही निश्चितच प्रगतीची व जमेची बाजू आहे. (रक्तसंक्रमणाच्या सुरुवातीच्या काळामध्ये रक्त गोठत असल्याने ते व्यवस्थितरित्या रक्तदात्याकडून काढले जात नसे व रुग्णास त्याच कारणासाठी दिलेही जात नसे. सुधारणेची ही स्थिती येण्यास २५०-३०० वर्षांच्या कालावधीतील विविध अभ्यासक्रम संशोधक यांनी केलेल्या प्रयत्नांमुळे प्राप्त झाली.) रक्तातील प्लाझमाची आयुर्मर्यादा ही एकवर्ष इतकी तर बिंबिका- Platelet चे आयुष्य फक्त पाच दिवसांचे असते. यावेळेपर्यंत रक्तदान आणि रक्तसंक्रमण या प्रक्रिया सुरू झाल्या होत्या. RH फॅक्टर्स चा शोध लागण्याने रक्तदात्याचा आणि रुग्णाच्या रक्तगटाबरोबर RH फॅक्टर्स साठीही तपासणी होऊ लागली या तपासणीस Cross Matching असे म्हणतात, किंबहुना अशी तपासणी केल्याशिवाय रक्त द्यावयाचेच नाही हे बंधनकारक केले अर्थात त्यामुळे रक्ताधानाचे वेळेस येणाऱ्या Reaction चे प्रमाणही कमी झाले होते. मात्र या वेळेपर्यंत रक्तदात्यांना काही रक्कम दिली जात असे. रक्तदान आणि रक्ताधान सर्वत्र आणि सतत सुरू झाल्यानंतरही, डॉक्टरांना रक्तदात्यांवर विसंबून राहावे

लागत असे. रक्तदाते हे रुग्णाचे मित्र-नातलग-परिचित असले तरी त्यांना काही मानधन द्यावे लागते असे. रुग्णाला रक्त कधी लागेल (गरज + वेळ) आणि रक्तदात्याची उपलब्धता यात समन्वय राखला जात नसे या सर्व परिस्थितीचा विचार करून सन १९२१ मध्ये लंडनमधील Percy Lane Oliver यांनी अतिशय जिद्दीने प्रयत्न करून लोकांना रक्तदानासाठी प्रवृत्त करण्याचे कार्य केले. त्यांचे हे कार्य बघून, डॉक्टर्स रुग्णावर शस्त्रक्रिया करताना, करण्यापूर्वी त्यांनाच फोन करून रक्तदात्याची मागणी करीत असत. Percy Lane यांना समाजमध्ये हे कार्य करण्यासाठी बरेच श्रम आणि पैसाही खर्च करावा लागला.

Percy Lane यांच्या कार्यातून स्फूर्ती घेऊन जर्मनी बेल्जियम-ऑस्ट्रेलिया, रशिया, जपान याठिकाणी नियमित रक्तदात्यांचे एक प्लॅनेल तयार केले गेले या प्रत्येक ठिकाणी रक्तदात्याचे नाव-रक्तगट- RH - फॅक्टर- पत्ता या सर्व नोंदी असलेली एक सूची तयार करण्यात आली, त्यामुळे कोणत्याही वेळेस रक्तदाता उपलब्ध होऊ शकत असे.

यानंतर Dr. Arnault Tzanck यांनी Emergency Blood Transfusion Society ची स्थापना केली. Dr. Arnault हे त्याचवेळेस International Society of Blood Transfusion या संस्थेचेही संस्थापक होते. रक्तदान-रक्ताधान-समाज जागृती-संस्था स्थापन करणे आणि त्यासाठी कार्य करणे इत्यादी अनेक बाबींमध्ये DR. Arnault यांचा सहभाग महत्त्वाचा होता, त्यांचे हे कार्य पाहून त्यांना अनेक डॉक्टर्स, समाजातील अन्य प्रतिष्ठित व्यक्ती येऊन मिळाल्या, त्यांचे कार्य व त्यापुढे ते कार्य तसेच सुरू ठेवण्यासाठी 'यातूनच त्यांचे अनुयायी तयार झाले, यापैकीच एक DR Jean Pierre म्हणतात हि Dr. Tzanck हे सतत रक्तदानासारख्या महत्त्वाच्या विषयावर भाषण- व्याख्यान- चर्चासत्रे करून समाज-जागृतीचे कार्य करीत आहेत.

Dr. Tzanck आणि Percy Lane यांनी असे निःस्वार्थपणे, मानवतेची उंची वाढविणारे कार्य केले. याबाबत अमेरिकनांनी मात्र रक्तदात्यांना प्रवृत्त करण्यामध्ये, काहीशी औपचारिकता आणि व्यावसायिकता दाखविली, त्यांच्यामते रक्तदानानंतर पैसे घेणे ही चूक नाही त्यामुळे साहजिकच तेथे रक्तदाता ब्युरोची स्थापना झाली आणि हे रक्तदाते वर्षातून ५६ वेळा रक्त विकत होते म्हणजे एक आठवड्यापेक्षाही कमी कालावधीच्या आतच पुनःपुन्हा रक्त विकले जात होते. (सांप्रतकाळात दोन रक्तदानामध्ये किमान तीन महिन्यांचा कालावधी असावा

लागतो) या रक्तदात्यांपैकी काही गुप्तरोग किंवा संसर्गजन्य (Communicable) आजारांनी ग्रस्त होते.

या सर्वांवर मात करून चांगला मार्ग शोधण्यासाठी DR Attonberg, DR caca, DR Landsteiner इत्यादी तत्कालीन प्रसिद्ध डॉक्टर्स, Blood Transfusion Botterment Association चा गुणात्मक दर्जा वाढविण्याच्या दृष्टीने प्रयत्न करीत होते, त्यावेळेस फक्त व्यावसायिक रक्तदात्यांचे प्लॅनेलच उपलब्ध होते. की ज्या द्वारा सुरक्षित रक्तदाता निवडणे किंवा गुणात्मक रक्त निवडणे हे मोठ्या जिकिरीचे काम होते. व्यावसायिक रक्तदात्यांना रक्तदानानंतर ३५ डॉलर्स आणि ब्युरोला कमिशन म्हणून ६ डॉलर्सची मिळकत होत असे.

स्पॅनिश वॉर चालू असताना, रेडिओवरून रक्तदान करण्यासाठी लोकांनी यावे अशी निवेदने प्रसिद्ध केली जात असत त्याला प्रतिसादही चांगला मिळकत होता. सन १९४३ मध्ये DR. P.L. Millison यांनी स्वतः पुढाकार घेऊन रक्तदानासाठी रक्तदाता पुन्हा पुन्हा यावा यासाठी विशेष प्रयत्न केले.

रशियामध्ये दुसऱ्या महायुद्धाच्या वेळेस दोन हजारांपेक्षा अधिक लोकांनी मास्कोमध्ये गर्दी केली. रक्तदानानंतर रक्तदात्यांना देऊ केलेल्या पैशांपैकी काही रक्तदाते पैसे परत करीत असत. पुरुषांना युद्धक्षेत्रावर बोलाविल जात असल्याने रक्तदात्यांमध्ये स्त्रियांचे प्रमाण अधिक होते. रक्तदात्याचे रक्ताच्या बाटलीवरील नाव वाचून रक्तदाता आणि रुग्ण यांच्यात मैत्रीचे संबंध प्रस्थापित होत असून, नवीन रक्तदाते मिळविण्याच्या दृष्टीने त्यांचे प्रयत्न सुरू असत.

याच वेळेस कलकत्यामधून Anglo Indian सोसायटीमधून जखमी जवानांसाठी रक्त मागविले जात असे या महायुद्धानंतर राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय सर्वच संस्थांनी सुरक्षित रक्त मिळावे यासाठी स्वेच्छा रक्तदानाचा पुरस्कार केला, त्याबाबत आग्रह धरला, याचवेळेस Red Cross Society या संस्थांची सभासद झाली.

सन १९५५ मध्ये An International Federation of Blood Donor Organization या संस्थेची Luxemboury येथे स्थापना झाली.

वर्तमान स्थितीमध्ये फक्त रक्तच वापरले जात नसून रक्तातील अन्य घटकांचा स्वतंत्ररित्या वापर होत आहे. रुग्णाच्या शस्त्रक्रियेपूर्वी त्याचे स्वतःचेच रक्त काढून ठेवले जाते व त्यास शस्त्रक्रियेच्या वेळेस तेच रक्त दिले जात यास Autologus Transfusion असे

म्हणतात. महाराष्ट्रामध्ये स्वेच्छा रक्तदान चळवळीच्या प्रणेत्या आणि रक्तपेढी स्थापन करण्यात अग्रेसर असलेल्या श्रीमती लीलाताई मुळगांवकर यांचे नाव महत्त्वाचे ठरते. रक्तदान आणि रक्तपेढी यांचे महत्त्व त्यांना कारणपरत्वे समजून आल्यानंतर त्यांनी काही डॉक्टरांच्या मदतीने स्वेच्छा रक्तदान शिबिरे आयोजित करण्यास सुरुवात केली. (सन १९५५)

अशा पद्धतीने रक्तदान आणि रक्ताधान प्रक्रिया सुरु असली तरी अद्यापही त्यात नवीन बदल होत आहेत रक्तदात्याच्या शरीरातून मशिनच्या साहाय्याने फक्त Platelet घेण्याची सोयही आता उपलब्ध आहे या क्षेत्रात नवनवीन शोध आजही लागत आहेत तरीही, 'रक्त' हा विषय मानवाशी इतका निगडित आहे तितक्याच त्याचा अभ्यासही मनोरंजक आहे. रक्तदान आणि रक्ताधानाचा गेल्या २५०-३०० वर्षांतील इतिहास बघितल्यानंतर रक्तातील ज्या वेगवेगळ्या पेशी आहेत त्याबाबत कधी शोध लागले हे जाणून घेणेही तितकेच उचित ठरेल.

तांबड्या पेशींचा शोध १६५८ मध्ये लागला तर १७४६मध्ये VINCENZO Menghini यांना लाल रक्तामध्ये Iron हा क्षार असतो हे प्रथम लक्षात आले त्यानंतर DR William Charles weslls यांनी १७७७ मध्ये Iron हा क्षार विशिष्ट घटकाच्या स्वरूपात असून त्यास त्यांनी Haemoglobin हे नाव दिले. सन १८८४ मध्ये रशियन शास्त्रज्ञ DR Elie Metchnikoff यांना रक्तातील पांढऱ्यापेशी या जंतूंचा नाश करतात हे समजले व नंतर १८७७ मध्ये DR Evnest Hewmann यांनी रक्तातील लाल व पांढऱ्या पेशींची निर्मिती Bone-Marrow मध्ये होत असल्याचे अभ्यासातून स्पष्ट केले. असेच अभ्यास संशोधन सुरु असताना पांढऱ्या पेशींमध्ये अन्य काही घटक पेशी असल्याचे सन १८७९ मध्ये DR Paul Enrich यांनी सिद्ध केले.

विविध प्रकारे रक्त आणि रक्तघटकांचा अभ्यास सुरु असतानाच DR Emil (1857 to 1917) यांनी विज्ञान शास्त्रातील पहिला नोबेल पुरस्कार मिळाला, त्यांनी रक्त, रक्तघटक आणि त्यांचे उपचारातील स्थान याविषयी केलेल्या कामाचा तो गौरव होता, या त्यांच्या कामामुळे रक्तसंक्रमणाचा प्रवास सुकर झाला.

सुरक्षित रक्तदानासाठी, स्वेच्छा रक्तदाते स्वतःच्या आरोग्याबाबत, अन्य सवयींबाबत रक्तदानापूर्व भराव्या लागणाऱ्या फॉर्मवरच आपल्या सुरक्षिततेविषयी खात्री देऊ लागले. सन २००० हे वर्ष W.H.O. ने सुरक्षित रक्तदान वर्ष म्हणून जाहीर करताना 'माझ्यापासून सुरक्षित रक्त' हे घोषवाक्य प्रचलित केले. W.H.O. International Federation of Blood Donor

Organization & International Society of Blood Transfusion यांनी एकत्रितरित्या विचार करून DR Karl Landsteiner यांचा १४ जून हा जन्मदिवस जागतिक रक्तदाता दिवस म्हणून सन २००४ पासून मान्य केला. त्यादिवसापासून दरवर्षी या दिवशी अधिकाधिक रक्तदान शिबिरे आयोजित केली जातात.

रक्तदानामध्ये तरुण रक्तास प्राधान्य आणि सुरक्षित रक्त हे प्रत्येक रक्तदात्यापासून सुरु होते किंवा मिळेल अशा आवाहनांमधून तरुणांना स्वेच्छा रक्तदानासाठी प्रवृत्त केले जाते.

१९८० च्या सुमारास HIV हा वेगळाच विषाणू नव्याने आल्याने व त्याच्या प्रसाराच्या विविध मार्गांपैकी एक मार्ग हा रक्तातून संक्रमित होत असल्याने रक्तदात्याचे रक्त रुग्णास देण्यापूर्वी, त्याच्या रक्ताची HIV साठी तपासणी केली जाऊ लागली (१९८५) नंतरच्या १५ वर्षांमध्ये या तपासण्यांमध्ये काही चांगल्या लक्षणीय अशा सुधारणा झाल्या यामध्ये Rapid Test & Confirmation test चा समावेश असून यातील कोणतीच Test hr HIV+ve आहे किंवा नाही हे स्पष्ट दाखवित नाही कारण त्या काळात (वेळेस) Donor कदाचित सुप्त कालावधीमध्ये असू शकतो परन्तु सुप्त कालावधी कमी करून तपासणी अहवाल निश्चित स्वरूपात देणाऱ्या काही खर्चिक Test सुद्धा सध्या उपलब्ध आहेत. रुग्णास रक्त देण्यापूर्वी HIV साठी जी तपासणी केली जाते, त्यास Elisa Test असे म्हणतात.

रक्त आणि रक्तघटक रुग्णास दिल्या जाणाऱ्या या पद्धतींचा प्रवास व त्यात होत असलेले बदल लक्षात घेता. पुढील तक्त्यावरून 'रक्त' १७ प्रकारच्या घटकांद्वारा संक्रमित केले जाते, त्याचप्रमाणे रक्त संक्रमणाचा सनावळीनुसार तक्ता उद्धृत केला आहे.

१९. TABLE - No. I

The Modern Blood Bank Can Supply up to 17 Products.

1. Whole Blood in Acid Citrate Dextrose (ACD), or Citrate Phosphate Dextrose (CPD)
2. Heparinized Fresh Blood
3. Packed Red Cells
4. Washed Packed Red Cells
5. Frozen Red Cells
6. Irradiated Red Cells
7. Platelet Concentrates

8. White Cell Concentrates
9. Fresh Frozen or Stored Plasma
10. Albumin 20% Solution
11. Cryoprecipitate
12. Factor VIII Concentrate
13. Fibrinogen concentrate (no longer available)
14. Factor IX concentrate
15. Gamma Globulin
16. Anti-RH Gamma Globulin
17. Gamma Globulin Concentrates

वरील टेबल Wikipedia वरून उपलब्ध झाले मानवी रक्तातील १७ घटकांची, उपचारात्मक वापर करण्यात येतो असे या तक्त्यावरून समजते.

रक्तसंक्रमणाचा इतिहास (सनावळी नुसार)

- १) इ. स. १६१६:- Willam Harvey मानवाच्या शरीरात रक्ताभिसरण प्रक्रियेचा शोध.
- २) इ. स. १६६५:- Richard Lower- एका कुत्र्याचे रक्त दुसऱ्या कुत्र्याला देण्याचा प्रयोग.
- ३) इ. स. १६६७:- Jean Baptiste Densys% या राजा लुईस (१४ वा) याच्या डॉक्टरने एका मेंढीचे औंस रक्त एका मानवाला दिले. परंतु हा प्रयोग पूर्ण अयशस्वी झाला. पुढील काळात असे अनेक प्रयोग झाले. परंतु ते सर्व अयशस्वी झाले.
- ४) इ. स. १६७८:- पोपने रक्तसंबंधित प्रयोग करण्यास बंदी घातली तसेच फ्रेंच राज्यसभा व इतर देशांनीही रक्तसंक्रमणावर बंदी घातली.
- ५) इ. स. १८१८:- James Blundell या इंग्रज स्त्रीरोगतज्ज्ञाने यशस्वीरित्या एका मनुष्याचे रक्त दुसऱ्या रुग्णास दिले.
- ६) इ. स. १८२९:- रेबीज या आजारासाठी Exchange Transfusion दिले गेले.
- ७) इ. स. १८७४:- William Gighmore-Autologus Transfusion चा प्रस्ताव या Lancet प्रसिद्ध मासिकात मांडला.
- ८) इ. स. १८७४:-Carl Landsteiner याने कुठल्याही एका मनुष्याचे रक्त दुसऱ्यास चालेल ही शक्यता नाकारली.
- ९) इ. स. १८७५:- Carl Landsteiner याने रक्तगटांना A,B,O अशी नावे दिली.

- १०) इ. स. १९०२:- Decastello & Sturil यांनी AB रक्तगटाचा शोध लावला.
- ११) इ. स. १९०७:- रक्तगट व रक्तसंक्रमण हे एकमेकांवर अवलंबून असते.
- १२) इ. स. १९१०:- Van Dungers & Hiszfield- रक्तगटाचा अनुवंशिकतेशी संबंध.
- १३) इ. स. १९१०:- रक्तसंक्रमणाद्वारे गुप्तरोगाचा प्रसार होऊ शकतो.
- १४) इ. स. १९११:- Ottenberg- रक्तसंक्रमणासाठी योग्य रक्ताची (Compatible) निवड करावी लागते.
- १५) इ. स. १९१४:- Moss याने रक्तजुळवणी Compatibility चा शोध लावला.
- १६) इ. स. १९१४:- Hustin याने सोडियम सिट्रेटमुळे रक्त न साकळता शरीराबाहेर साठवणे शक्य आहे हे सिद्ध केले.
- १७) इ. स. १९१५:- Agole - सोडियम सायट्रेटचा प्रत्यक्ष वापर.
- १८) इ. स. १९१६:- Rous d Turner यांनी सिट्रेटमध्ये ग्लुकोज वापरून रक्त जास्त काळ टिकण्याची व रक्तपेढीची संकल्पना मांडली.
- १९) इ. स. १९१६:- Oswald Robertson यांच्या प्रयत्नाने पहिल्या महायुद्धाच्या निमित्ताने फ्रान्समध्ये जगातील पहिली रक्तपेढी स्थापन झाली.
- २०) इ. स. १९२७:- Landsteiner d Lewis-MN d P System चा शोध.
- २१) इ. स. १९२८:- A,B,O रक्तगटाची सद्यरचना लीग ऑफ नेशन्सने स्वीकारली.
- २२) इ. स. १९३६:- Normal Bethune याने बार्सिलोना City Blood Bank मध्ये रक्त साठविण्याची (Blood Storage System) व्यवस्था सुरू केली.
- २३) १५-३-१९३७:- अमेरिकेत कूक काँटी हॉस्पिटलमध्ये पहिली रक्तपेढी सुरू झाली. Br. Barnad Fantus याने (रक्तपेढी) या शब्दाचा वापर प्रचलित केला.
- २४) इ. स. १९३९:- कोलकता येथे Red Cross Society तर्फे School of Tropical Medicine येथे सर उपेंद्रनाथ ब्रह्मचारी यांनी भारतातील पहिली रक्तपेढी स्थापन केली.
- २५) इ. स. १९४१:- रक्तसंक्रमणासाठी बाटल्या वापरण्यात येऊ लागल्या व रक्त किती प्रमाणात घ्यावे हे ठरविण्यात आले.

- २६) इ. स. १९४५:- Coomba Mourant व Race Antiglobuline चा शोध Bovine Albumin चा या चाचणीसाठी वापर.
- २७) इ. स. १९४६:- Enzymes चा वापर Cross Match साठी
- २८) इ. स. १९५७:- Dr. Gibson-Acid Citrate Dextrose (ACD) वापरून २० ते ६० ला २८ दिवसांपर्यंत रक्त साठवण करण्याची पद्धत शोधली.
- २९) इ. स. १९६४:- ऑस्ट्रेलियात ब प्रकारच्या काविळीचा शोध लागला. त्यालाच Hepatitis - B असे म्हणतात. तसेच या काविळीचे संक्रमण रक्तसंक्रमणापासून होते असेही सिद्ध झाले.
- ३०) इ. स. १९८१:- एडसचा पहिला रुग्ण अमेरिकेत सापडला.
- ३१) इ. स. १९८४:- रक्तसंक्रमणाद्वारे झालेल्या एडसचा पहिला रुग्ण सापडला. भारतातील एडसच्या पहिल्या रुग्णाचे याच वर्षी निदान झाले.
- ३२) इ. स. १९९६:- सर्वोच्च न्यायालयाने भारतातील रक्तपेढ्या व रक्तसंक्रमण यासाठी नवीन नियम लागू केले.
- ३३) इ. स. १९९८:- व्यावसायिक रक्तदाते व रक्तपेढ्या यावर कायद्याने बंदी आली.
- ३४) इ. स. २०००-०१:- हे सुरक्षित रक्तदान वर्ष म्हणून जागतिक आरोग्य संस्थेद्वारे साजरे केले गेले. घोषवाक्य- Safe Blood Starts with Me- Blood Saves Life.
- ३५) जून २००१:- भारत सरकारने Hepatitis C ही चाचणी रक्तपेढ्यांवर कायद्याने बंधनकारक केली.

संदर्भ: www.google.com- modern blood supply

२१. नैतिकता-नीतीशास्त्र (Ethics)

National Guidebook on Blood Donor Motivation', या पुस्तकामधून पृष्ठ क्रमांक १३२ ते १३७ यावर नीतीशास्त्र, रक्तविषयक कायदे याविषयी मिळालेली माहिती.

'इथिका या ग्रीक शब्दापासून इथिक्स हा शब्द आला असून 'इथोज म्हणजे परंपरा, उपयोग आणि वर्तन किंवा मॉरल फिलोसफी. लॅटिनमध्ये Mores म्हणजे प्रथा परंपरा. म्हणून इथिक्स म्हणजे उचित, योग्य ते करण्याचे शास्त्र आहे. Ethics हे Science of ideal involved in human life अशा रितीनेही वर्णन केले जाते.

Wikipedia नुसार- इथिक्स चा वापर काही योजना, धोरणे ठरविण्यासाठी केला जातो. मानवाचे अधिकार कोणते आहेत आणि आपण ते कोणत्या प्रकारे निर्धारित करतो? रक्तसंक्रमण हे किचकट असे शास्त्र असून ते निरोगी रक्तदाता व आजारी रुग्ण यांना एकत्र आणते आजारी व्यक्ती आयुष्याकडे नव्याने बघत असते.

संपूर्ण जगभर स्वेच्छारक्तदानावर भर दिला आहे. भारतामध्ये लोकसंख्येच्या १०००:४ लोकांना रक्तदानाची इच्छा असते. रक्तदान करण्याची सामाजिक संस्कृती होण्याची आवश्यकता आहे आणि ही वृत्ती होण्यासाठी स्वतःपुरतेच पाहण्याची सवय जाऊन वेगळ्या विचारांनी बघण्याची गरज आहे.

मानवी जीवनात प्रत्येक जण अन्य व्यक्तीशी संबंधित असतो आणि हे पूर्णत्वाच्या दिशेने एकमेकांस मदत करणे हे गृहीतच असते. प्रत्येक व्यक्तीही समाजाची घटक असते. सभासद असते, त्याचे समाजाच्या ठायी काही ऋण असे याची जाणीव ठेऊन फक्त स्वतःच्या सर्वोच्च प्रगतीला महत्त्व देऊ नये.

रक्तदात्यांच्या कमतरतेमुळे 'रक्त देणे हा व्यवसाय होत असतो आणि त्यामुळे रक्तपेढ्या रक्त विक्री-खरेदी व्यवसाय करू शकतात.

श्रद्धा आणि विश्वास यांच्या आधारे आपण व्यक्तिगत, गटाच्या माध्यमातून रक्तदान चळवळीचा उद्देश डोळ्यासमोर ठेऊन कार्य करू शकतो. रक्तदानास प्रवृत्त करणे, नियमित रक्तदाते तयार करणे यासाठी egoism चे रूपांतर altruism मध्ये होणे आवश्यक आहे. म्हणजेच स्वहितापेक्षा जनहित विचारात घेणे जास्त आवश्यक आहे. Motive म्हणजे आपल्याला ठरावीक कार्यासाठी, ठरावीक मार्गाने नेणारा घटक.

शिक्षण हा महत्त्वाचा घटक असून या चळवळीसाठी, या समाजकार्यासाठी शिक्षण हा आत्मा आहे. रक्तदात्यास, त्याचे तपासणी रिपोर्ट, त्याची ओळख याबाबत सुरक्षिततेची हमी देणे महत्त्वाचे असते.

रक्त पेढ्यांचे सुरक्षित रक्तदाता आणि सुरक्षित रुग्ण हे महत्त्वाचे ध्येय असावे लागते. रक्तदात्याची निवड- शास्त्रीय निकषानुसार करून रक्ताबाबतचे गोपनीयतचे व्यवस्थापन पाळून रक्तसंकलन, रक्तसाठा, रक्तवितरण करताना रक्तपेढीने प्राधान्याने रुग्णाचा विचार करावा. यासाठी वैयक्तिक रित्या, प्रशिक्षण, स्व-व्यक्तिमत्त्व विकास आणि शिक्षण यांची आवश्यकता आहे. समाजाने रक्तदात्यांबाबत कृतज्ञ असावे रक्तपेढ्यांनीही समाजाच्या दृष्टिकोनातून प्रयोगशाळेमध्ये, कौंटरवर आणि अन्य ठिकाणी प्रामाणिक काम करावे. यानंतर डॉक्टरांबाबत जे रुग्णांसाठी रक्ताचा वापर करणारे आहेत. रक्त देणे म्हणजे दुसऱ्या शरीरातून ते रुग्णाच्या शरीरापर्यंत पोहोचविणे यामध्ये काही धोके संभवतात. अनावश्यक रक्त संक्रमण टाळण्याचा प्रयत्न डॉक्टरांनी रुग्णाच्या सुरक्षिततेसाठी जरूर करावा.

नियोजित रक्त संक्रमण उदा. शस्त्रक्रिया, कायमस्वरूपी आजार उदा. डायलिसिस, थॅलसेमिया, यामध्ये डॉक्टरांस, रुग्णाच्या नातलगांना व्यावसायिक रक्तदात्यांकडे जाण्यापासून परावृत्त करू शकतात. डॉक्टर रुग्णाच्या नातलगांना, त्यांच्या रुग्णासाठी रक्तदान करण्याचे आवाहन करू शकतात.

रक्त संक्रमणानंतर रुग्णाच्या तबबेतीविषयी डॉक्टरांस रक्तपेढीस रिअॅक्शनबाबत वा अन्य रिपोर्ट कळवून रक्तपेढीस सहकार्य करू शकतात.

फ्रेश रक्ताची मागणी:- अशावेळेस व्यावसायिक रक्तदात्याकडून रक्त घेऊन ते तपासणी न करताच रुग्णास दिले जाऊ शकते व हा सर्वात मोठा धोका आहे.

Drugs & Cosmetics Law and Transfusion :- सन १९४० च्या कायदानुसार रक्त आणि रक्तघटक हे 'औषध उपचार (DRUG) या सदरामध्ये येतात. या कायदान्वये देशातील रक्तसेवांचे गुणवत्ताप्रधान आणि निर्धारित अशा चौकटीमध्ये रक्तपेढ्यांचे कार्य चालते. रक्ताचा उपचार म्हणून वापरा करताना, आणि अंतर्गत व्यवस्थापनासाठी, सन १९४० चा Drug and Cosmetics या कायद्याचे दुरुस्ती करून त्याचा विस्तार करण्यात आला उपचारार्थ रक्त देताना, रक्तपेशी या जिवन्त आणि कार्यक्षम असल्या पाहिजेत.

रक्तसंक्रमणानंतर काही प्रतिकूल परिणाम होऊ शकतात. या सर्व आवश्यक अशा काळजी घेणे आणि सेवा देणे कायदानुसार असतात.

भारतीय घटनेच्या, मूलभूत अधिकारांमध्ये, कोणीही व्यक्ती त्याला जगण्यापासून वंचित ठेवू शकत नाही. रक्त संक्रमण हे जीवनदायी असू शकते तसेच ते हानिकारकही ठरू शकते म्हणून ते मूलभूत अधिकारांमध्ये येते.

भारतीय पिनल कोड नं. २६९ नुसार आरोग्यास घातक अशा संसर्गजन्य आजारांचा प्रसार रक्तसंक्रमणाद्वारे झाल्यास Negligent Act नुसार दंड व तुरुंगवासाची शिक्षा होऊ शकते तसेच Malignant Act नुसारही जीवनास घातक असे रक्तसंक्रमण करणे हाही गुन्हा ठरू शकतो. रक्तसंक्रमण आणि रक्तपेढ्या यांना सर्व बाजूनी यासाठी दोषी ठरविले जाईल.

(ग्राहक संरक्षण कायदा १९८६) Consumer Protection Act :- प्रत्यक्ष जुलै १९८७ पासून अस्तित्वात आला. खाजगी, सार्वजनिक, कार्पोरेट सर्व क्षेत्रासाठी हा कायदा लागू असून त्यामध्ये पुढील सहा मुद्यांचा समावेश आहे.

- (१) सुरक्षिततेचा अधिकार (Right to safety)
- (२) माहितीचा अधिकार (Right to be informed)
- (३) निवडीचा अधिकार (निवड करण्याचा) (Right to Choose)
- (४) ऐकण्याचा अधिकार (Right to be heard)
- (५) भरपाईचा अधिकार (Right to Seek redressal)
- (६) ग्राहक- शिक्षण अधिकार (Right to Consumer education) Supreme Court

Directive = सर्वोच्च न्यायालयाचा आदेश १३/११/१९९५:- नॅशनल कॅन्स्युमर जजमेंट-एप्रिल १९९२ नुसार, वैद्यकीय व्यावसायिकांकडून, रुग्णालयाकडून, ज्या रुग्णांना त्रुटीची, कमतरतेची वैद्यकीय सेवा मिळाली ते या कायदानुसार मोबदला मिळण्यास पात्र आहेत. साहजिकच रक्तपेढ्या (Blood Banking Service) ही या कायद्यामध्ये येते आणि रक्तदाता व रुग्ण दोघेही या कायद्यांचा आधार घेऊ शकतात.

२२. अनिष्ट कार्यपद्धती (Unethical Practices)

रक्तपेढ्यांमधील कार्यपद्धती सुसूत्रपणे, नियमानुसार सुरु असतेच असे नाही. तामिळनाडूमधील रक्तपेढीशी संबंधित आणि सध्या निवृत्त असलेल्या एका अधिकाऱ्यांचा एक पेपर इंटरनेटच्या माध्यमातून समजला. प्रस्तुत पेपरमध्ये:-

रक्तपेढ्यांचे परीक्षण (Inspection) शासकीय नियमानुसार होत नसल्याने, परवाना नसलेल्या रक्तपेढ्यांची संख्या अधिक आहे आणि या रक्तपेढ्या प्रामुख्याने खाजगी रुग्णालये आणि नर्सिंग होम्समध्ये आहेत.

त्यांच्या पाहणीनुसार विनापरवाना रक्तपेढ्या आणि स्टेअरेजसेंटर्सचे प्रमाण अधिक होण्याचे कारण म्हणजे DRUGS Controller General of India (DCGI) यांचेकडून परीक्षण, व्यवस्थापन व्यवस्थित होत नाही सध्याच्या परिस्थितीत DCGI ने व्यवस्थित लक्ष दिल्यास बदल होऊ शकतो तपासण्या न केलेले रक्त-वितरित करण्यावर जर क्विक निर्बंध आणले तर रक्तपुरवठ्यामध्ये बदल होण्याची लक्षणे असू शकतील मात्र यासाठी DCGI च्या सक्षम मध्यस्थीची गरज आहे.

२३. कोलकाता येथे झालेल्या परिषदेमध्ये डॉ. जेरु कोयाजी यांनी व्यक्त केलेल्या विचारांमध्ये Blood Banking व्यवसायामध्ये काही प्रमाणात Unethical Practices होत आहेत आणि त्यामुळे रुग्णांचे नुकसान होत आहे.

काही बँकांच्या कार्यपद्धतीमध्ये दोष आहेत, काही बँकांची कांही काळापर्यंत शासकीय मान्यताही रद्द केली होती, परन्तु त्यानंतरही त्यांच्या कार्यपद्धतीत सुधारणा झाली किंवा नाही हे अद्याप स्पष्ट झाले नाही. त्या रक्तपेढ्यांमधून दिले जाणारे रक्त न तपासताच दिले जात असल्याचे लक्षात आले आणि आता तरी त्या रक्तपेढ्या रक्ततपासणी करतात का? ह्या प्रश्नाचे उत्तर फक्त ती बँक आणि परमेश्वर यांनाच ठाऊक असावे असे डॉ. कोयाजी स्पष्ट करतात.

अनैतिक, अव्यवहार्य अशा गोष्टींमध्ये

(१) Platelet ची मागणी असेल तर SDP ऐवजी RDP अवाजवी किंमत घेऊन रुग्णास पुरविल्या जातात.

(२) अनेक रक्तपेढ्यांमध्ये त्यांची स्वतःची यंत्रसामग्री नाही FDA किंवा MSASC च्या तपासणीच्या वेळेस अन्य ठिकाणांहून तात्पुरती यंत्रसामग्री आणली जाते. कायद्याचे पालन केले जात नाही.

(३) काही रक्तपेढ्या रक्तदान घेण्यापूर्वी हिमोग्लोबिनची तपासणीही करित नाहीत. अशा काही अनुचित कार्यप्रणालीवर मार्ग करण्यासाठी डॉ. कोयाजी काही मार्ग सुचवितात त्यामध्ये (१) NACO ने आपली एक WEB-SITE प्रकाशित करावी. (२) रक्तासंबंधी होणारा आर्थिक व्यवहार दरवर्षी तपासण्यात यावा. (३) असुरक्षित रक्त म्हणजे काय याविषयी जनजागृती करणे आवश्यक आहे.

पैसे घेऊन वा अन्य मोबदला घेऊन रक्तदान करणे योग्य नाही, रक्तदान आणि रक्तपुरवठा यामधील हा व्याभिचार आहे असे मत मांडून डॉ. कोयाजी पुढे लिहितात की, संपूर्ण भारतभर लैंगिक संबंधातून होणाऱ्या आजाराबाबत माहिती दिली पाहिजे.

अनेक व्यावसायिक बँका आर्थिक फायद्याकडे बघूनच उत्पन्न कमवित आहेत. रक्तदाते हे पैशांच्या वा अन्य प्रलोभनाच्या आधारे रक्तदान करित असतात का? वैद्यकीय आणि निमवैद्यकीय क्षेत्रातील व्यक्ती भ्रष्टाचारित आहेत. सर्वात महत्त्वाची आणि धोकादायक बाब म्हणजे देशामध्ये बऱ्याच प्रमाणात असुरक्षित रक्त दिले जात आहे की जे तपासणी न करता किंवा अपूर्ण तपासण्या करून दिले जात आहे.

अखेरीस डॉ. कोयाजी, आपण ही परिस्थिती बदलणार आहोत किंवा नाही? हा प्रश्न विचारून विचार करण्यास प्रवृत्त करतात.

संदर्भ:- डॉ. जेरु कोयाजी MA.PHD, वार्षिक वृत्तांत २००९, जनकल्याण रक्तपेढी, पुणे

२४. आत्मा आणि रक्त यांचा परस्पर संबंध जाणून घेताना, Soul Healing लेखक Bruce Goldberg यांचे पुस्तक वाचनात आले. प्रस्तुत पुस्तकात, आत्मिक बळावर आजारातून बरे होण्यावर भर दिला असून Sub Conscious - Super conscious mind आणि त्याची स्वतःशी ओळख करून घेणे व शारिरीक मानसिक, भावनिक आणि पारमार्थिक अध्यात्मिक जीवनातील संयम ठेवणारी ती महत्त्वाची किल्ली आहे असे लेखक नमूद करतात.

आत्मा हे अदृश्य परंतु सचेतन इंद्रिय असून त्याच्यातील चैतन्यद्वारा व्यक्ती बरी होऊ शकते. आत्मा हा जणूकांही दूरदर्शन किंवा रेडिओच्या सिग्नलप्रमाणे इलेक्ट्रॉनिक रेडिएशन आहे

असे लेखकाचे मत आहे. मनाची स्वच्छता, स्वतःकडे बघण्याचा दृष्टिकोन यातून Soul Healing क्रिया घडू शकते.

पृष्ठ क्रमांक १ ते ११ यामध्ये Soul Healing वर अशा स्वरूपात माहिती असून 'रक्त' संबंधीचा उल्लेख आढळत नाही.

कर्म, पूर्वजन्म यावरही प्रस्तुत पानांमध्ये प्रकाश टाकण्यात आला आहे. 'जसे पेराल तसेच उगवेल' हे याचे सूत्र असून Soul Healing presents the theory and techniques to accomplish both the restoration of Health and the prevention of susceptibility to disease in the first place.

२५. कलकत्ता पश्चिम बंगाल मधून त्रैमासिक या स्वरूपात Gift of Blood या प्रसिद्ध होणाऱ्या पुस्तिकेमध्ये, स्थानिक आणि अन्य राज्ये, परराष्ट्रे येथील स्वेच्छा रक्तदानासंबंधात अनेक विषयांवर चर्चा केलेली आढळून येते यामध्ये प्रामुख्याने स्त्रिया आणि रक्तदान, रक्तदानास प्रवृत्त करणे. रक्तदानाशिबिरांविषयी, रक्तदात्यांना समुपदेशनाची गरज व ते कसे करावे. पुस्तक परीक्षण, देशातील रक्तदान चळवळ, रक्तसेवा चांगल्या पद्धतीने विकसित करण्यासाठी राष्ट्रीय योजना काय आहेत? असाव्यात? या विषयी झालेल्या चर्चेच्या वृतांत आदी अनेक विषयांवर या अंकामधून चर्चा केलेली असते. यातील काही विशेष मुद्दे येथे उल्लेख करित आहे.

(१) १२ मे हा जागतिक परिचारिका दिन म्हणून मान्यता पावलेला असल्याने या दिवशी फ्लोरान्स नाईटिंगेल यांच्या जन्मदिनाचे औचित्य साधून कलकत्ता येथे सर्व रुग्णालयांतील परिचारिका रक्तदान शिबिराचे आयोजन करून रक्तदान करतात.

(२) केरळ:- केरळ राज्यामध्ये Kerala Blood Donors Forum ही स्वेच्छा रक्तदानात सर्वात मोठी संस्था असून त्याचे १५००० सभासद आहेत. एका वर्षात ३०००० रक्तपिशव्यांचे संकलन करून त्यांचे रुग्णांना गरजेनुसार वितरण केले. तसेच ५ लाख व्यक्तींचे रक्तगत तपासून त्याची कार्डे त्यांना वितरीत केली.

(३) कलकत्ता:- सुप्रसिद्ध क्रिकेट-खेळाडू- मैदानावर जखमी झाल्यानंतर त्यांना तातडीने रक्ताची गरज भासली व त्यावेळेस अनेक खेळाडू व अन्य नागरिकांनी रक्तदान केले ते तेव्हापासून सन १९८१ पासून फेब्रुवारी महिन्यात रक्तदान शिबिराचे कलकत्ता येथे आयोजन होते.

(४) मुंबई:- मुंबईमध्ये 'जोशी ब्रदर्स' यांचे नाव Blood Banking Circle असून त्यांचे कुटुंबातील सर्व सदस्य नियमित रक्तदान करून रक्तदान शिबिराचे आयोजन करतात. सन १९७० पासून या कुटुंबाने रक्तदान हे व्रत म्हणून स्वीकारले आहे. रात्री-अपरात्री केव्हाही रक्तदानासाठी बोलविण्यास 'जोशी बंधू' उपलब्ध असतात. या कुटुंबाने २५००० पेक्षा अधिक रक्ताची नाती मुंबईमध्ये निर्माण केली आहेत.

(५) पुस्तकांविषयी:- 'Rakter Rong Lal' (बॅंगॉली भाषेत) This red blood by Rasik Shah. प्रकाशक Somaiya Publication Pvt. Ltd. Bombay Pages 32. या पुस्तकामध्ये शाळेत जाणाऱ्या (Tine Agers) विद्यार्थ्यांना प्रथमपासूनच रक्तदानासाठी प्रवृत्त करण्यासाठी उपयुक्त माहितीचे संकलन केले आहे.

मानवी शरीराची/अवयवांची ओळख, रक्ताचे कार्य, रक्ताभिसरणाविषयी सुरुवातीच्या प्रकरणामध्ये माहिती देऊन नंतरच्या प्रकरणांमधून अनुक्रमे शरीरकार्याविषयीची माहिती प्रस्तुत केलेली आहे.

आवश्यक येथे आकृती, रंगीत छायाचित्रांच्या समावेशामुळे पुस्तक आकर्षक झाले आहे. या पुस्तकाने भावी रक्तदाते रक्तदानासाठी प्रवृत्त होतील.

(६) Nursing and blood Transtusion (लेखक - Isabelle Cassaigneyrilet and Evelyn Von Steftens) प्रकाशक- The League of Red cross and Red (rescent Societies) (१९८४) रक्तपेढीतून रक्त मागविण्यापासून ते रुग्णास रक्त देण्यापर्यंतच्या प्रत्येक कृतीमध्ये डॉक्टरांबरोबरच नर्सची भूमिका महत्त्वाची असते. यापुस्तकामधून नर्स आणि अन्य वाचक यांना " Blood Transtusion Service' मधील दृष्टिकोन आणि परिचारिकेची भूमिका/जबाबदारी यांचे योग्य ते आकलन होते.

RED-CROSS and RED Crescent Societies' यांच्या रक्तदान सेवेतील भक्कम आधार आणि सहभाग याबाबतचे विवेचन आहे.

Blood Transtusion Service संस्थाचे दृष्टिकोन, व्यवस्थापन याविषयीची माहिती असून Blood Transtusion to the Patient मधील नर्सची भूमिका यांची सखोल माहिती आहे. तसेच रक्तदात्यासाठी मूलभूत तत्त्वे, रक्तदाता निवड, रक्तसंकलन, रक्तसाठवण आदी रक्तपेढीसंदर्भातील विषयांवर प्रकाश टाकला आहे.

(७) **जपान:-** जपानमध्ये, खाजगी रक्तपेढ्यांची स्थापना १९५१ मध्ये झाल्यामध्ये व्यावसायिक रक्तदाते स्वीकारले जात. सन १९५२ मध्ये, अमेरिकन रेडक्रॉस सोसायटीच्या मार्गदर्शनाखाली, जपानी रेडक्रॉस रक्तपेढीची स्थापना झाली. नंतर साधारणतः १९६१ पर्यंत रक्तसंकलन हे व्यावसायिक पद्धतीने केले जात होते.

व्यावसायिक रक्त घेण्याच्या/देण्याच्या पद्धतीने, रक्ताची गुणवत्ता चांगली नव्हती आणि त्यामुळे रुग्णांना हिपॅटायटीसचा संसर्ग होत असल्याचे लक्षात आले आणि यावरूनच ही समस्या सोडविण्यासाठी, जपानमध्ये स्वेच्छा, रक्तदानासाठी प्रचार-प्रसार करण्यात येऊन (२१/८/१९६४) स्थानिक आणि राष्ट्रीय शासनाने त्यास प्राधान्य दिले. खाजगी प्रकल्पांमधून 'रक्त' घेणे बंद केले (सन मार्च १९६८) वर्तमानस्थितीत तेथे ६९ रक्तपेढ्या जपान रेडक्रॉस सोसायटीच्या माध्यमातून कार्यरत आहेत.

२६. निसर्गोपचार पद्धतीच्या 'चिकित्सा प्रभाकर'या श्री. प्रभाकर ओगले यांच्या पुस्तकातील पृष्ठ क्रमांक १०८।१०९ वर जळवा लावणे क्रिया कृतीचे विवेचन आहे.

त्यानुसार- जळवांनी रक्त काढण्याचा प्रकार- ज्या व्यक्तीस दुःख सोसण्याची सवय नाही, तो कृश आहे त्याचे रक्त विशेषकरून जळवा लावून काढावे. ज्या जळवा स्वच्छ पाण्यात उत्पन्न होतात अशा लहान व वाटोळ्या जातीच्या जळवा आणून हळदीचा कल्क घातलेल्या पाण्यात किंवा ताकात घालाव्या. पुनः पाण्यात घालून सावध झाल्यावर त्या शरीराच्या ज्या जागेवर लावावयाच्या असतील तेथे तूप अथवा माती अथवा स्त्रीचे दूध लावून शस्त्राने रक्त काढून त्याठिकाणी लावाव्या. रक्त पिऊन त्यांचा पुढील भाग उंच झाल्यावर त्यावर बारीक वस्त्र पांघरूण घालावे. जळू प्रथम दूषित (दुष्ट) रक्त पिते. जळू लावलेल्या जागी शूल अथवा कंड (वेदना+खाजविणे) उत्पन्न झाल्यास त्या ठिकाणचे दूषित रक्त पूर्णपणे निघाले असे समजावे व जळू काढून घ्यावी ती काढताना लगेच सुटण्यासाठी तिच्या तोंडावर हळदीची पूड टाकावी एकदा वापरलेली जळू सात दिवसापर्यंत पुनः वापरू नये.

जळवांमध्ये विषारी आणि बिनविषारी अशा जाती असतात. विषारी जळवांची उत्पत्ती घाणेरड्या, अस्वच्छ पाण्यात होते किंवा बेडूक साप, मासे व इतर विषारी प्राणी ज्या चिखलात मरून कुजतात त्याठिकाणी होते. अशा विषारी जळवा लावल्या गेल्यास रुग्णास त्रास होतो. बिनविषारी जळवा स्वच्छ, सुगंध व विपुल पाणी असलेल्या ठिकाणी उत्पन्न होतात.

नर जातीच्या आणि नारी जातीच्या जळवा असून त्यांचा वापर जुनाट-आजार असेल तर नरजाती व नाजुक-कामास स्त्री जातीच्या जळवा लावतात.

समारोप :

अशा प्रकारे अभ्यासविषय सादर करण्यासाठी विविध साहित्याचे वाचन करीत असताना, त्याचा संदर्भ अभ्यास - विषयाशी जोडला जात होता. उदा.: जात-धर्म-वंश ज्या भारतीय समाजरचनेचा पाया आहे. त्याचा वापर 'रक्तदान' 'रक्ताधान' या क्षेत्रात होत नाही.

समाजामध्ये रक्तादानाविषयी जागरूकता निर्माण होण्याची अधिक गरज आहे. सामाजिक सिद्धान्तानुसार - सामाजिक आणि संस्थात्मक परिवर्तन होत असते - रक्त संक्रमणाचा इतिहास बघताना या सिद्धान्ताची सूचकता समजली.

गृहीतक - अभ्यासासाठी गृहीतकांचा शोधही साहित्य वाचनातून लागला. रक्ताबाबतचा सामाजिक दृष्टिकोन, काही कविता व उतारे यांचे द्वारे लक्षात आला आणि त्यांचा उपयोग गृहीतक मांडण्यासाठी करण्यात आला.

१.६ संशोधन समस्या:- समस्या सूत्रण

'स्वेच्छा रक्तदानासंबंधी पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांच्या समाजशास्त्रीय अभ्यास' हा विषय निवडताना त्यामागे निश्चित अशी कारणे आहेत.

रक्तदान हा विषय समाजासाठी नवा नसला तरी फारसा परिचित नाही म्हणजे त्याविषयीचे शास्त्रीय ज्ञान कमी असल्याचे, विविध ठिकाणी, कार्यरत असल्याने लक्षात आले. रक्त आणि रक्तदान याबाबतचे अनेक गैरसमज प्रसृत असून त्याबाबत काही व्यक्ती आपल्या मताशी ठाम असतात कारण संस्कार आणि सामाजिकीकरण यांच्या माध्यमातून व्यक्तीच्या मनावर ते रुजलेले असतात हे अनेक व्यक्तींशी केलेल्या चर्चेतून लक्षात आले. रक्ताविषयी ते काळे/कमी लाल, शुद्धाशुद्ध, पवित्र/अपवित्र या भावना असल्याचे लक्षात आले. व्यक्तीला असलेला रक्ताबाबतचा अभिमान आणि त्यामागे असलेले जात-धर्म-वंश याबाबतचे संस्कार, व्यक्तीचा सामाजिक दर्जा व त्यानुसार त्याचे रक्त चांगले असेल असा असणारा समज या गोष्टी शरीरशास्त्राशी निगडित नाहीत परन्तु त्या समाजमनामध्ये आहेत असे लक्षात आल्याने सादर विषयाची निवड केली.

रक्तदाता-रुग्ण-शिविरे संयोजक-कार्यकर्ते यांना शास्त्रीय माहिती कमी असते. उदा. रक्त कोणाचे घ्यावे- घेऊ नये याबाबतचे निकष, रक्तसंक्रमित आजार, रक्त-साठवण-वितरण- विलगीकरण इत्यादीबरोबरच शिविराची जागा/ठिकाण कसे असावे याबाबतची शास्त्रीय माहिती आणि नियम ठाऊक नसतात, त्याविषयी चर्चा/माहितीच्या आधारे हा विषय समाजासमोर मांडण्याच्या उद्देशाने या अभ्यासाची निवड केली.

सर्वसामान्य व्यक्तीस रक्तदान-शिविरांबाबत माहिती नसते. ही शिविरे शासनाने घालून दिलेल्या नियम-निकष-कायदे या आधारे होतात किंवा नाही (उदा- एका रक्तपेढीने एका दिवशी ५०० पेक्षा अधिक रक्तपिशव्या संकलन करू नये) रक्तदात्यांना भेटवस्तु देऊ नयेत, शिविराची जागा योग्य असणे, रक्तदात्याचे वय-वजन-हिमोग्लोबिन याबाबतचे निकष पाळले जातात किंवा नाही इत्यादीबरोबरच रक्तदात्याची रक्तदानानंतर काळजी कशी घेतली जाते याबाबत अनेक शिविरांमधून निरीक्षण केले आहे, संयोजकांशी चर्चा केली आहे आणि त्यामुळे हा विषय अभ्यासाच्या माध्यमातून आपल्यापुढे मांडला आहे.

रक्तदान शिविरांमधून संयोजकांची भूमिका, राजकीय अर्थसत्तेचा शिरकाव व्यावसायिक दृष्टिकोन याबाबतची सद्यःस्थिती, अभ्यासातून विषद करावी आणि या सर्व मुद्द्यांच्या आधारे रक्तपेढ्याचे कार्य-सामाजिक दृष्टिकोन रक्ताची गरज आदी मुद्दे अभ्यासाच्या द्वारे या प्रबंधामध्ये सादर केले आहेत.

अभ्यासक, निमवैद्यकीय क्षेत्रामध्ये ४८ वर्षे कार्यरत असून सेवानिवृत्ती नंतर गेली काही वर्षे रक्तपेढीशी संलग्न कार्यरत आहे. रक्तदान हा विषय वैद्यकीय क्षेत्राशी निगडित असून वैद्यकीय समाजशास्त्राच्या दृष्टिकोनातून रक्तदान विषयक समज-गैरसमज अभ्यासाच्या माध्यमातून मांडावेत या विचाराने प्रस्तुत विषयाची निवड केली.

१.७ अभ्यासाची उद्दिष्टे :-

१. सर्वसामान्य व्यक्तीचे रक्ताबाबतचे, रक्तदानाबाबतचे विचार भावना जाणून घेणे.
२. रक्ताबाबतचे सामाजिक दृष्टिकोन जाणून घेणे.
३. वैद्यकीय पर्यायी अन्य शाखांचा रक्ताबाबतचा दृष्टिकोन अभ्यासणे.
४. रक्त देताना आणि घेताना लोक जात, धर्म, यांचेशी संबंध जोडतात का ते अभ्यासणे.

५. काही व्यक्ती, संस्था, मंडळे आदी राजकीय, आर्थिक, सामाजिक आणि व्यावसायिक दृष्टिकोनातून रक्तदानाबाबत कसा विचार करतात ते जाणून घेणे.
६. रक्तपेढीच्या शिबिर संयोजन - रक्तसंकलन - तपासणी - वितरण - साठवण आदी व्यवस्थापनांचा अभ्यास करणे.
७. अनुवंशिक रक्तदोषात्मक होणाऱ्या आजारांमुळे होणाऱ्या सामाजिक आर्थिक आणि मानसिक स्थितीमुळे जीवनावर होणाऱ्या परिणामांचा अभ्यास करण्यासाठी थॅलसेमिया आणि सिकलसेल या आजाराग्रस्तांची माहिती घेणे.
८. रक्तदान शिबिर संयोजनामागील उद्देश भूमिका यांचा अभ्यास करणे.

१.८ गृहीतके :

समाजशास्त्रीय संशोधनात्मक अभ्यास करताना शास्त्रीय पद्धतीचा वापर करावा लागतो. शास्त्रीय पद्धतीने अभ्यास करण्यासाठी गृहीतकांना विशेष महत्त्व असते. अभ्यासविषय निश्चित झाल्यानंतर आपण त्यासंबंधी विचार, चर्चा, निरीक्षण, वाचन करण्यास सुरुवात करतो व यामधूनच आपल्या विषयासंदर्भातील समस्या सोडविण्यासाठी कांही मार्ग सापडतो म्हणजेच संशोधनास ठरावीक दिशा लाभते. संशोधकास आपला विषय निश्चित झाल्यानंतर, त्या विषयासंदर्भात काही अन्य मुद्दे, कल्पना, विचार सुचू शकतात व त्यांनाच गृहीत कल्पना धरून संशोधक पुढील अभ्यास करतो. या कल्पनांनाच गृहीतके असे म्हणतात. याबाबत समाजशास्त्रज्ञ जॉर्ज लुंडबर्ग असे म्हणतात की, "गृहीतकृत्याशिवाय व गृहीतकृत्यांच्या अनुषंगाने, अशा दोन प्रकारे केल्या जाणाऱ्या तथ्य संकलनामध्ये असणारा फरक एवढाच की गृहीतकृत्यांच्या अनुषंगाने करण्यात आलेल्या तथ्यसंकलनात आपण आपल्या ज्ञानेंद्रियांच्या मर्यादा जाणीवपूर्वक ओळखलेल्या असतात व संशोधनक्षेत्रास मर्यादित करून ज्ञानेंद्रियांच्या स्खलनशीलतेचे परिणाम जाणून बुजून कमी करण्याचा प्रयत्न करतो. या प्रयत्नामुळे आपल्या उद्दिष्टांच्या दृष्टीने ज्यांना पूर्वाभुवाने गौण महत्त्वाचे ठरविले आहे अशा तथ्यांवर जास्त लक्ष देण्याची चूक आपण टाळू शकतो. (सा. सं. पद्धती- डॉ भांडारकर पु. ल. पृष्ठ ९३/९४)

गृहीतकृत्य किंवा गृहीतकांच्या महत्त्वपूर्ण योगदानाबाबत अशाच प्रकारे वेबस्टर (WEBSTER), कोहेन (L. Kohen), नॅगेल (E Nagel) आदी विचारवंतांनी, समाजशास्त्रज्ञांनी, गृहीतकांचे महत्त्व सांगितले आहे. गृहीतकृत्य समाजशास्त्रीय आणि वाडमयीन क्षेत्रातील

संशोधनातही महत्त्वाचे आहे. सूक्ष्म अवलोकनाने प्रश्नाचे स्वरूप बरोबर हेरून योग्य प्रकारचे गृहीतकृत्य शोधून काढणे हे संशोधनात विशेष नैपुण्य असल्याचे लक्षण आहे. शास्त्रीय पद्धतीचा तो एक अपरिहार्य भाग आहे. (संदर्भ :- संशोधन पद्धती, प्रक्रिया व अंतरंग दु.का. संत पृष्ठ १११)

गृहीतकृत्ये ही संशोधकास मार्गदर्शक ठरतात. गृहीतकृत्य ठरविताना संशोधकाने आपल्या विषयाशी साधर्म्य असेल असे गृहीतक निवडण्याचा प्रयत्न करावा. 'स्वेच्छा रक्तदान संदर्भत पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास' या विषयावर संशोधन करताना, पुढील गृहीतकृत्यांचा निवड केली.

१. रक्त-देताना-घेताना वंश, जात, धर्म, दातृत्व भावना यांचा विचार केला जातो.
२. रक्तसंकलन आणि वितरण करणाऱ्या संस्थांचा आर्थिक, राजकीय व्यापारीकरण यांच्याशी सहसंबंध असतो.
३. व्यक्ती रक्तदान करताना- रक्तघेताना, आजार, सामाजिक दर्जा, आर्थिक दर्जा यांचा विचार करतात.
४. अनुवंशिक रक्तदोषात्मक आजारांमुळे होणाऱ्या सामाजिक, आर्थिक, मानसिक आणि कौटुंबिक परिस्थितीमध्ये झालेल्या बदलांमुळे पिडीत आणि संपूर्ण कुटुंबाच्या जीवनावर परिणाम होतात.

१.९ अभ्यासाचे महत्त्व :-

संशोधन प्रकल्पामध्ये सैद्धान्तिक आणि व्यावहारिक महत्त्व यांचा विचार केला जातो.

१. सैद्धान्तिक बाजूने या अभ्यासाचे महत्त्व समाजघटकांचे रक्तदानाबाबतचे तसेच रक्ताबाबतचे श्रद्धा-भावना अभिमान आदी विचार जाणून घेणे.
२. राजकीय अर्थसत्ता-आर्थिक बाजू आणि व्यावसायिकरण, रक्तदान-रक्त जमा करणे, रक्तसाठा इत्यादींचा समाजशास्त्रीय अभ्यास करताना या अभ्यासातून समाजशास्त्रामध्ये नवीन सिद्धान्त निर्माण होण्यास मदत होईल.
३. समाजातील रक्तपेढ्या व त्यांचे कार्य - रक्त पुरवठा याबाबतची माहिती जाणून घेणे. पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती व त्यातील समानता/फरक स्पष्ट करणे. रक्तदान आणि रक्ताधान या क्षेत्रातील प्रगतीचा प्रवास त्याबाबतचे नियम, शासनयंत्रणा - शासन

जबाबदारी व धोरण यांची माहिती जाणून घेऊन ही अभ्यासाच्या माध्यमातून सादर करणे.

४. शिबिर संयोजक-रक्तदाते व अन्य समाजघटक यांना शिबिर संयोजन व रक्तदानाबाबत शास्त्री माहिती अभ्यासाच्या माध्यमातून देणे.

सैद्धान्तिक महत्त्व : यामध्ये अभ्यासविषयाशी संबंधित समाजशास्त्रीय सिद्धांताचा अभ्यासात कसा संबंध येतो याविषयी चर्चा व त्या अनुषंगाने समाजशास्त्रज्ञ मॅक्स वेबर आणि थस्ट्रेन व्हेबलेन यांच्या अनुक्रमे राज्य शासनाची जबाबदारी आणि संस्थात्मक परिवर्तन यांचा समावेश केला आहे.

व्यावहारिक महत्त्व:- रक्ताच्या व्यवहार्यतेच्या, त्याच्या उपयोगाच्या दृष्टीने रक्तदान-शिबिर संयोजन- रक्तसाठा, रक्तवितरण, रक्तसंक्रमण, आर्थिकनियोजन याविषयी जमा झालेल्या तथ्यांमधून शास्त्रीय आणि वैद्यकीय प्रमाणके याचा निश्चित उपयोग-व्यवस्थापक, निमवैद्यकीय कर्मचारी, डॉक्टर्स, नर्सस आणि आरोग्यशिक्षक याखेरीज रुग्णालय व्यवस्थापन यांना शास्त्रीय दृष्टिकोनातून अभ्यासणे शक्य होईल व त्यानुसार रक्तदान आणि त्यासंबंधीच्या अन्य कार्यामध्ये सुधारणा करता येईल.

१.१० अभ्यासाच्या मर्यादा :-

प्रस्तुत प्रकल्प पूर्ण करताना काही अडचणी आल्या तर काही ठिकाणी त्यावर मर्यादा आल्या.

१. रक्तपेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास करताना पुणे शहर हे भौगोलिक क्षेत्र घेतले त्यामुळे पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांची समग्र माहिती संकलित करून त्यातील कांही रक्तपेढ्यांच्या सखोल माहितीचे तुलनात्मक विश्लेषण करावयाच्या उद्देशाने संगणकाच्या आधारे रक्तपेढ्यांची संख्या, नावे पत्ते माहिती करून घेतल्यानंतर एकूण रक्तपेढ्यांपैकी शासकीय, खाजगी आणि रुग्णालय संलग्न अशा प्रत्येकी दोन रक्तपेढ्यांची माहिती संकलित करण्यासाठी (१) शासकीय रक्तपेढ्यांची माहिती घेण्यासाठी माहिती अधिकार अधिनियम २००५ अन्वये, ससून जनरल हॉस्पिटल रक्तपेढी आणि (२) औंध जनरल हॉस्पिटल रक्तपेढी यांचेकडून जाणून घेण्यासाठी प्रयत्न केला परन्तु झेरॉक्स प्रतीचा दर्जा चांगला नसल्याने त्यावर स्पष्टता नव्हती तर

आपणास संपूर्ण माहिती देणे बंधनकारक नाही असे लिहून फक्त शिबिर संख्या कळविली गेली. त्यामुळे शासकीय माहिती दोन्ही कडून अपूर्ण मिळाली.

२. **रक्त :-** स्वीकारकर्ते रुग्णांच्या मुलाखती घेण्यासाठी काही रुग्णालयामध्ये जाणे आवश्यक होते. रुग्णालय व्यवस्थापनाने संमती देताना 'रुग्णाचे नाव व पत्ता' न विचारण्याचे बंधन घातले.
३. **वय :-** रक्तदानाचे वय १८ ते ६५ इतकेच असल्याने त्या दरम्यानच्या व्यक्तींची यादृच्छिक निवड केली मात्र रुग्णांना वयाचे बंधन ठेवावे लागले नाही कारण आजार कोणत्याही वयात कोणालाही होऊ शकतो.
४. **जात-धर्म :-** समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून जातधर्म विचारताना तो कायद्याच्या चौकटीत बसत नाही परन्तु सक्ती केली नाही. २०% इतक्या उतरदात्यांनी धर्म/जात यांचा उल्लेख केला नाही.
५. **रुग्णालय :-** संलग्न रक्तपेढ्यांच्या प्रमुखांकडून माहिती संकलित करताना, त्यांनीही पूर्णपणे मोकळेपणाने माहिती देऊन सहकार्य केले तर काही माहिती त्रोटक स्वरूपात दिली. उदा: रक्तपिशवीच्या दराबाबत, मोफत रक्तपिशवी देण्याच्या त्यांच्या निकषांबाबत खूप त्रोटक, वार्षिक शेकडा प्रमाणात माहिती दिली.
अशा प्रकारे अडचणी आणि मर्यादांचा विचार करून, त्यावर मार्ग काढत प्रस्तुत प्रकल्प पूर्ण होत आहे.
६. **रक्तदात्यांकडून मुलाखत :-** अनुसूची भरून घेताना वेळेचे गणित जमणे अवघड होते.
७. उत्तरदात्यांनी कांही प्रश्नांची उत्तरे देण्याचे टाळले अथवा या बाबत कांही माहित नाही असे त्रोटक उत्तर दिले.
८. रक्तदान विषयाची व्याप्ती खूप मोठी आहे माध्यमांच्या द्वारे याबाबत अनेकदा उलटसुलट, साधक-बाधक चर्चा वाचनात येतात. प्रकल्प कालखंडाच्या मर्यादेमध्ये यातील काही चर्चांचा अल्पसा उल्लेख केला आहे. मात्र अजूनही चर्चा होत असतेच. त्यामुळ समग्र माहितीचे संकलन करता आले नाही. वेळेचे नियोजन आणि पृष्ठसंख्या यांचा विचार करून अल्प माहितीचा समावेश केला आहे.

९. उत्तरदात्यांना 'रक्तदान' हा विषय फक्त त्यांच्या पुरताच मर्यादित वाटल्याने उत्तरांना प्रतिसाद कमी मिळाला तर कांही उत्तरदात्यांनी अभ्यासकास अधिक शंका/प्रश्न विचारले.

१.१० : समारोप : वरील पद्धतीने प्रकरण क्रमांक १ मध्ये विषयाची पार्श्वभूमी समजण्यासाठी रक्तविषयक मानवी मनातील समाजातील महत्त्व जाणून घेतले तसेच अन्य पर्यायी वैद्यक शाखांचा रक्तदानाबाबतचा दृष्टिकोन जाणून घेवून साहित्याचा आढावा या भागातून संबंधित साहित्याचे समालोचन नमूद केले व त्यानंतर स्वेच्छा रक्तदान-स्वीकृती-अन्यदाने याविषयी जाणून घेतले याच प्रकरणात/ प्रस्तुत प्रबंधासाठी संशोधनसमस्या, अभ्यास-उद्दिष्टे- गृहीतके, अभ्यासाचे महत्त्व आणि अभ्यासाच्या मर्यादा यांचा उल्लेख असल्याने विषय समजल्यास त्याचा उपयोग होवू शकतो.

प्रकरण २

संशोधन पद्धती आणि सिद्धान्त

अनुक्रमणिका :-

पृ. क्र. १७० ते १९८

२.१ प्रस्तावना

२.२ भौगोलिक क्षेत्र

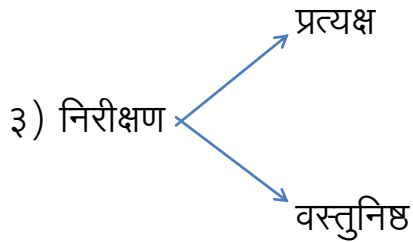
२.३ नियोजित व्यक्ती - नमुना आणि युनिव्हर्स

२.४ तथ्य संकलन पद्धती

१) प्राथमिक, २) दुय्यम-वाचनालय, अन्यलेखन, अहवाल, वृत्तपत्र, Internet

२.५ संशोधन साधने

१) मुलाखत अनुसूची, २) मुलाखत मार्गदर्शक



४) फोटोग्राफी, ५) गटचर्चा, ६) माहिती अधिकार अधिनियम २००५

२.६ नमुना निवड : १) यादृच्छिक २) सार्वत्रिक

२.७ तथ्य संकलन :

१) संख्यात्मक - संगणकीय-एक्सेल सॉफ्टवेअर, तालिका पद्धत

२) गुणात्मक - मुलाखत अनुसूचीद्वारे मिळालेल्या माहितीचे वर्णनात्मक संकलन

३) केस स्टडी

२.८ प्रकरण मांडणी

२.९ अभ्यासाच्या मर्यादा

- १) गटचर्चा
- २) माहिती अधिकार फायदा
- ३) प्रासंगिक
- ४) रक्तदान शिबिर संयोजन
- ५) पर्याय

२.१० सिद्धान्त :

- १) समाजशास्त्रीय विचारवंतांचे सिद्धान्त व प्रस्तुत विषय यांचा परस्पर संबंध
- १) मॅक्स वेबर
- २) थर्स्टेन व्हेब्लेन
- ३) मॅक-आयव्हर आणि पेज
- ४) कार्ल मार्क्स

२.१ प्रस्तावना :-

अभ्यास विषय निवडल्यानंतर, त्याचा सखोल, शास्त्रीय पद्धतीने अभ्यास करण्यासाठी ठरावीक अशा पद्धतीने आराखडा तयार करण्याची आवश्यकता असते. या अशा प्रकारच्या आराखड्यामुळे आपण करणार असणाऱ्या संशोधन विषयाची मांडणी सुसूत्रपणे करण्यास मदत होते. प्रस्तुत प्रकरणामध्ये संशोधन पद्धती या भागामध्ये अभ्यास क्षेत्र, नमुना निवड, तथ्य संकलन पद्धती, तथ्यांचे विश्लेषण, प्रकरण रचना, अभ्यासाच्या मर्यादा आणि त्यावरील पर्याय यांची माहिती उद्धृत केली आहे.

२.२ भौगोलिक क्षेत्र :-

अभ्यास विषय हा पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांशी संबंधित असल्याने 'पुणे शहर' हे अभ्यासासाठी घेतले आहे. पुणे शहराचा इतिहास खूप मनोरंजक आणि काळा बरोबर विकास, प्रगती साधणारा आहे. पुणे शहर हे महाराष्ट्राच्या पश्चिमेला, मुंबईच्या पूर्वेस समुद्रसपाटी पासूनची उंची ५६० ते ६६० मीटर दरम्यान अशी असून पुणे जिल्हा हा महाराष्ट्रातील प्रमुख जिल्हा समजला जातो. पुणे जिल्ह्यामध्ये एकूण १४ तालुके असून पुणे शहराच्या उत्तरेस व पूर्वेस अहमदनगर, अग्नेयेस सोलापूर, दक्षिणेस सातारा, वायव्येस ठाणे आणि पश्चिमेस कुलाबा (रायगड) हे जिल्हे आहेत.

पुणे शहरास विद्येचे माहेरघर समजले जाते. विद्येच्या, म्हणजेच शैक्षणिक क्षेत्रांबरोबर स्वातंत्र्योत्तर १९४७ ते २००३ या कालखंडामध्ये या शहराचा कला-क्रीडा-मनोरंजन-संशोधन-औद्योगिक-दळणवळण- वैद्यकीय अशा अनेक क्षेत्रामध्ये विस्तृत स्वरूपात विकास झाला आहे. संदर्भ : पुणे शहराचा ज्ञानकोष - शां.ग.महाजन (२००४, पृष्ठे ४)

प्रस्तुत अभ्यासविषय हा वैद्यकीय क्षेत्राशी संबंधित असल्याने गेल्या चाळीस वर्षांमध्ये वैद्यकीय क्षेत्रामध्ये झालेल्या विकासाचा याठिकाणी थोडक्यात उल्लेख करित आहे. स्पेशॅलिटी आणि सुपरस्पेशॅलिटी रुग्णालये, दुर्बिणीद्वारे होणाऱ्या मोठ्या शस्त्रक्रिया, रोगनिदानासाठी उपलब्ध झालेल्या अत्याधुनिक पद्धती यांच्या समावेशाबरोबरच रुग्णास आवश्यक असलेले रक्त व रक्तघटक यांच्या उपलब्धतेसाठी असणाऱ्या रक्तपेढ्या - तेथील उपलब्ध साधनसामग्री यांचाही उल्लेख याठिकाणी आवश्यक आहे.

अनेक मोठ्या शस्त्रक्रियांसाठी लागणारे 'रक्त' पुरविणे ही रक्तपेढ्यांची जबाबदारी आज अनेक मोठ्या रुग्णालयांनी त्यांच्या कार्याचाच एक महत्वाचा भाग म्हणून आपल्याच रुग्णालयात रक्तपेढी उपलब्ध करून देऊन रुग्णांची होणारी गैरसोय टाळण्यास यशस्वी झाली आहे.

दुर्बिणीतून शस्त्रक्रिया हे आजच्या काळातील एक प्रगत तंत्रज्ञान असून ते रुग्णांना वरदान ठरत आहे. लॅप्रोस्कोपी या इंग्रजी शब्दानेच तो समाजात रुढ असून याची सुरुवात सन १९०१ मध्ये झाली. एका वैज्ञानिकाने पेशंटच्या दोन बरगड्यांमध्ये मेणबत्त्या लावून एक धातूची ट्यूब टाकली व या सर्व प्रथम सर्जरीची नोंद इतिहासात आहे. त्यानंतर १९८७ मध्ये फ्रान्समध्ये अधिक शास्त्रशुद्ध पद्धतीने ही सर्जरी करण्यात आली आणि सन २००० पासून या लॅप्रोस्कोपी तंत्रज्ञानाने खरा वेग घेऊन आज अनेक मोठ्या शस्त्रक्रिया या पद्धतीने पार पाडत आहेत. (संदर्भ - म.टा. डॉ. रॉय पाटणकर यांचा आरोग्य मंत्र हा लेख)

याचप्रकारे रक्त आणि रक्तघटक यांचा वापर, रक्ताच्या रक्तसंक्रमित आजारांविषयीच्या तपासण्या, स्वेच्छा रक्तदान, रक्ताच्या विशेष तपासणीसाठी N.A.T तपासणी अशा अनेक प्रकारच्या सकारात्मक बदलांबरोबरच पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांचा विकास झाला व त्याची विशेष अभ्यासाद्वारा मांडणी करावी या हेतूने पुणे शहराची सदर अभ्यासासाठी निवड केली.

गेल्या कांही वर्षांमध्ये पुणे शहर हे कॉस्मॉपॉलिटन शहर म्हणूनही ओळखले जाते. रक्तदान शिबिरांच्या माध्यमातून अनेक परप्रांतीय, परदेशीय लोकही रक्तदानासाठी येतात आणि यातूनच किमान 'रक्त' या संदर्भात तरी एकात्मतेची भावना दृढ होते. अशा विविध ठिकाणांहून येणाऱ्या रक्तदात्यांशी चर्चा करतां यावी, त्यांचे रक्तदानाबाबतचे विचार जाणून घेता यावेत, त्यांच्या प्रांतातील, देशातील रक्तदानाबाबतची माहिती जाणून घ्यावी या उद्देशाने पुणे शहर या भौगोलिक क्षेत्राची अभ्यासकांनी निवड केली.

२.३ नियोजित व्यक्ती :- नमुना आणि युनिव्हर्स

संशोधनामधून ज्या समग्र किंवा विश्वाच्या (Universe किंवा Population)विशिष्ट लक्षणांच्या बाबतीत निष्कर्ष काढावयाचा आहे. त्या विश्वाच्या वा समग्र्याच्या एका भागाच्या किंवा खंडाच्या अध्ययनावरून त्या विश्वातील विशिष्ट लक्षणांबाबत विशिष्ट निष्कर्ष काढावा लागतो. समग्र्याबाबत कांही अनुमान बांधण्याकरीता समग्रामधून पाहणीसाठी एक भाग निवडण्याच्या पद्धतीस नमुना निवड असे म्हणतात.

अशा नमुना निवड चाचणीचा प्रणेता म्हणून (A. L. Bowley) बॉऊलेचा उल्लेख होतो. नमुना तंत्राच्या साहाय्याने द्रव्य, वेळ आणि श्रम यांची बचत होते. आणि उपयुक्त व प्रातिनिधिक स्वरूपाचे निष्कर्ष काढतां येऊ शकतात. बॉऊलेच्या या अभ्यास पद्धतीमुळे सामाजिक विज्ञान क्षेत्रात नमुना चाचणी तंत्राच्या उपयोगास जोर घेऊ लागला. बॉऊलेने १९१२ ते १३ या काळात ढोबळमनाने वीस कुटुंबामागे एक कुटुंब याप्रमाणे नमुना निवडून अशा नमुन्याच्या अध्ययनावरून काही निष्कर्ष काढले (संदर्भ-सामाजिक संशोधन पद्धती - डॉ.पु.ग. भांडारकर पृष्ठ ३६६-३६७)

प्रस्तुत संदर्भ घेऊन अभ्यासक संशोधकाने आपल्या रक्तपेढी आणि रक्तदान शिबिरांसंबंधी नमुना निवड करतांना याहच्छिक पद्धतीचा वापर केला. दरमहा स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांपैकी काही शिबिरांना स्वतः उपस्थित राहून 'रक्तदात्यांची' नमुना-निवड म्हणून केली आणि याच पद्धतीने विषय संबंदात रक्त स्वीकारकर्ते रुग्ण, रक्तपेढ्या, शिबिर संयोजक, विशिष्ट आजाराग्रस्त रुग्ण आणि शिबिरे यांच्या केस स्टडी यांची निवड केली व या विषयी विस्तृत माहिती प्रकरण क्रमांक २.६ मध्ये उद्धृत केलेली आहे.

२.४ तथ्य-संकलन-पद्धती :- संशोधन-अभ्यासामध्ये 'तथ्य' यांस महत्त्वाचे स्थान आहे. सामाजिक संशोधन करतांना पूर्णपणे वैज्ञानिक पद्धतीचा अवलंब केला जातो. अशा वैज्ञानिक पद्धतीचे उद्दिष्ट कोणत्याही घटनेच्या बाबतीत सत्य शोधणे हेच असते. असे सत्य शोधून काढण्यासाठी घटनेशी संबंधित वास्तविक तथ्यांचे संकलन करणे आवश्यक असते.

'तथ्य' या शब्दाची निश्चित अशी व्याख्या करतां येत नाही, असे समाजशास्त्रज्ञ पॉलिन यंग यांचे मत असून ज्ञानेंद्रिये हीच खरी प्राप्तीची मुख्य आधार असतात.

फेअर चाईल्ड यांच्यामते तथ्य म्हणजे अशी घटना की तिचे अवलोकन व मापन ह्या बाबतीत सर्वांचे एकमत होते. तर

गुड आणि हॅट यांच्यामते तथ्य म्हणजे एक अनुभवसिद्ध सत्यापनीय अवलोकन होय (संदर्भ- समाजशास्त्रीय संशोधन प्रा. घाटोळे पृष्ठ ६६-६७)

संशोधन प्रकल्पामध्ये वरील पद्धतीने तथ्य संकलन करण्यासाठी प्रामुख्याने पुढील दोन पद्धतीचा उपयोग केला जातो.

१) प्राथमिक स्रोत २) दुय्यम स्रोत

१) **प्राथमिक स्रोत** :- या पद्धतीमध्ये (१) निरीक्षण (२) प्रश्नावली (३) अनुसूची (४) मुलाखत यांचा समावेश होतो. अभ्यासकाने मुलाखत-अनुसूची पद्धती वापरली..

(१) **निरीक्षण** : अभ्यास क्षेत्राची व्याप्ती ही रक्तदान शिबिरे, रक्तपेढ्या अशी असल्याने या क्षेत्रामध्ये प्रत्यक्ष जाऊन तेथील व्यक्ती - कामकाज-पद्धती यांचे निरीक्षण केले. निरीक्षणाच्या या माध्यमातून अभ्यास विषय संदर्भात अनेक गोष्टींची माहिती झाली.

(२) **मुलाखत** : संशोधन अभ्यासासाठी अभ्यासाविषय संदर्भात समाजातील घटकांची त्या विषयाबाबतची मते जाणून घेणे आवश्यक असते. प्रस्तुत अभ्यासकाचा विषय रक्तदान आणि रक्तपेढ्या यांचेशी संबंधित असून त्यासाठी रक्तदात्यांची रक्तदानाबाबतची मते जाणून घेण्यासाठी प्रश्नावली-अनुसूचीचा उपयोग केला. रक्तदान केल्यानंतर ते 'रक्त' कोणत्याही रुग्णास दिले जाते. अशा रुग्णांचाही समावेश तथ्य संकलनाच्या मुलाखत-अनुसूची या पद्धतीने करून त्यांची मते जाणून घेतली. शिबिर संयोजन हे स्वेच्छा रक्तदानामधील महत्त्वाचा घटक ठरते. अशा काही शिबिर संयोजकांकडून मुलाखत अनुसूची द्वारे त्यांचे शिबिर संयोजनातील अनुभव, कार्यपद्धती याविषयी माहिती जाणून संकलित केली.

(३) **मुलाखत चर्चा** : रक्तपेढी आणि रक्तदान या क्षेत्रातील अनुभवी व्यक्तीशी याविषयी चर्चा करून माहितीचे संकलन केले. तसेच दोन रक्तपेढ्यांच्या संचालकांशी मुलाखती चर्चा करून त्यांची मते जाणून घेऊन त्यांचा समावेश प्रस्तुत अभ्यासामध्ये केला आहे.

(४) **प्रश्नावली** : तथ्य संकलनासाठी प्रश्नावली ही पद्धत अवलंबिली जाते. परंतु उत्तरदात्याकडून वेळेत प्रश्नावली भरून न मिळण्याची महत्त्वाची अडचण असल्याने अभ्यासकाने या पद्धतीचा वापर न करता मुलाखत-अनुसूची पद्धतीचा वापर केला.

२) **दुय्यम स्रोत** : तथ्य संकलनासाठी या पद्धतीचा वापरामध्ये पुढील घटकांचा समावेश होतो.

(१) ग्रंथालय - पुस्तके, संदर्भ ग्रंथ, पेपर्स इत्यादी

(२) अन्यलेखन - विषय संबंधित साहित्य

(३) अहवाल : विषय संबंधी अहवाल, नियतकालिके, वृत्तांत

(४) वृत्तपत्र : वृत्तपत्रीय माहिती

(५) संगणकीय आंतरजाल Computerised Internet)

(६) या विषयातील तज्ज्ञांशी चर्चा

(१) **ग्रंथालये** : प्रस्तुत अभ्यास-विषय संदर्भात तथ्य संकलन करण्यासाठी ग्रंथालयातील समाज शास्त्रीय पुस्तके, संदर्भ ग्रंथ, अन्य पीएच्.डी. प्रबंध, सादर केले गेलेले पेपर्स यांच्या वाचनातून काही उपयुक्त माहितीचे संकलन केले.

(२) **अन्यलेखन** : अभ्यास-विषय वैद्यकीय क्षेत्राशी संबंधित तसेच 'रक्त' या विषयाशी संबंधित असल्याने, Medical Sciology सारखी पुस्तकं, 'रक्त' या विषयावरील पुस्तके, रक्तदान-रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती अशा विषयांवरील पुस्तकांच्या वाचनातून तथ्य संकलनासाठी आवश्यक ती माहिती जमविली.

(३) **अहवाल** : रक्तपेढ्यांमार्फत वार्षिक अहवाल प्रसारित होतात त्याद्वारा त्यांचे आर्थिक बाबी अन्य नियोजन, उपक्रम आदीबाबत माहिती मिळाली. त्याचे संकलन करून प्रस्तुत अभ्यासामध्ये त्याचा वापर केला. काही नियतकालिकांमधून विषयसंबंधी लेख वाचनात आले.

(४) **वृत्तपत्र** : वृत्तपत्रातून समाजातील वर्तमानस्थिती घडामोडी याविषयीची माहिती मिळते. 'रक्त' रक्तदान, अवयवदान, रक्ताची कमतरता, रक्तदान शिबिरे, याविषयीची माहिती जी अभ्यासकास आवश्यक आणि उपयुक्त वाटली. त्यांचे वाचन, कात्रणे काढून अभ्यासात समावेश केला आहे.

(५) **संगणकीय आंतरजाल** : Internet हा वर्तमानस्थितीमध्ये प्रचंड माहितीचा खजिना समजला जातो. अभ्यासविषय व त्यासंदर्भातील आवश्यक त्या माहितीचे संकलन करण्यासाठी w.w.w.google.com आणि wikipedia या माध्यमांचा वापर करून त्या द्वारा मिळालेल्या माहितीचे संकलन अभ्यासात वापरले आहे.

२.५ संशोधन साधने : कोणत्याही विषयात संशोधनात्मक अभ्यास करताना काही विशिष्ट साधनांचा वापर करावा लागतो, त्यांना संशोधन साधने असे म्हणतात. प्रस्तुत अभ्यासासाठी पुढील साधनांचा वापर केला.

(१) मुलाखत अनुसूची (२) मुलाखत मार्गदर्शक (३) व्यष्टी अध्ययन पद्धती (४) निरीक्षण - अ) प्रत्यक्ष - सहभागी असहभागी ब) वस्तुनिष्ठ (५) फोटोग्राफी (६) फोकस ग्रुप डिस्कशन (७) माहिती अधिकार अधिनियम - २००५.

तथ्य संकलनासाठी अनुसूची हा महत्त्वाचा भाग असून ती जेवढी स्पष्ट व सुटसुटीत असेल आणि सोप्या भाषेतील असेल तर त्याचा जास्त उपयोग संकलनासाठी होतो. मुलाखत-

अनुसूची तयार करतांना याचाच विचार करून ती तीन ते चार भागात केली व उत्तरदात्यांकडून अपेक्षित संकलनास त्याचा उपयोग झाला.

(१) मुलाखत - अनुसूची :- तथ्य संकलनासाठी रक्तदाते, रुग्ण आणि शिबिर - संयोजक यांचेकडून रक्तदानाविषयीची त्यांची मते जाणून घेण्यासाठी मुलाखत अनुसूचीचा वापर केला त्यासाठी ठरावीक नमुन्या मध्ये उत्तरदात्यांना विचारांवयाच्या प्रश्नांचे संकलन चार भागात केले होते. अशा पद्धतीने रुग्ण व व रक्तदाते प्रत्येकी १२५ आणि शिबिर संयोजक यांचेकडून माहिती संकलित केली

(२) मुलाखत मार्गदर्शक : प्रस्तुत अभ्यास प्रकल्प सादर करण्यासाठी मुलाखत मार्गदर्शक या संशोधन साधनाचा वापर केला जातो. त्यानुसार अभ्यास-विषयाच्या अनुषंगाने रक्तदाते, रक्त स्वीकारकर्ते, शिबिर संयोजक, अनुवंशिक अशा विशिष्ट आजाराने बाधित रुग्ण व त्यांचे नातलग, रक्तपेढी मधील कर्मचारी-अधिकारी संचालक हे अभ्यासकाचे उत्तरदाते होते. त्यांचेकडून क्रमवार, सुसूत्रपणे त्या-त्या विषयाची माहिती घेतल्याने अभ्यासामध्ये त्यांची योग्य मांडणी करण्यास मदत झाली, यासाठी अभ्यासकाने ठरावीक नमुन्यामध्ये वर उल्लेख केलेल्या प्रत्येक गटांसाठी वेगवेगळ्या मुद्यांची प्रश्नावली तयार केली व त्यानुसार मुलाखत अनुसूची द्वारे माहिती संकलन केले.

(३) व्यष्टी - अध्ययन पद्धती :- प्रस्तुत अभ्यासामध्ये काही केस स्टडीजचा समावेश केला असून त्यामध्ये (१) थॅलसेमिया (२) सिकलसेल आणि (३) शिबिरे यांचा समावेश असून यापैकी क्रमांक १ आणि २ रक्तसंदर्भात अनुवंशिक आजार असून त्या आजाराने बाधित अशा प्रत्येकी ५ रुग्णांची विशिष्ट मुद्यांच्या आधारे माहिती संकलित केली आहे. आणि (३) रक्तदान शिबिराची केसस्टडी विशिष्ट मुद्दे गृहीत धरून केलेली आहे.

(४) निरीक्षण :- निरीक्षण ही शास्त्रीय संशोधन दृष्ट्या उपयुक्त अशी माहिती संकलन करण्याची पद्धत आहे. शास्त्रज्ञांखेरीज अन्य व्यक्तीही निरीक्षणाद्वारे माहिती, ज्ञान मिळवू शकते म्हणूनच निरीक्षण ही सर्वाना उपलब्ध असलेली, सभोवतालच्या विश्वाबद्दल माहिती प्राप्त करण्याची अत्यंत मूलभूत स्वरूपाची पद्धत आहे.

निरीक्षण या पद्धतीचे पुढील प्रकार असतात.

१. नियंत्रित किंवा अनियंत्रित निरीक्षण

२. संरचित आणि असंरचित निरीक्षण
३. सहभागी आणि असहभागी
४. प्रकट आणि अप्रकट निरीक्षण
१. **नियंत्रित किंवा अनियंत्रित निरीक्षण :-** रक्तदानशिविर सुरु असताना, शिविरामध्ये उपस्थित समग्र व्यक्ती, त्यांच्या चर्चा, रक्तपेढीची कार्यपद्धती, संयोजकांची भूमिका आदीचे निरीक्षण करून त्या नोंदविणे.
२. सहभागी निरीक्षणाच्या या पद्धतीमध्ये अभ्यासकाने स्वतः शिविरांमध्ये सहभाग घेऊन संयोजक, रक्तदाते व अन्य उपस्थित व्यक्ती यांचेशी सहभाग साधला. शिविरांच्या प्रत्यक्ष कार्यात मदत करित असतानाच त्यांची कार्यपद्धती, परस्परांतील संवाद यांचे निरीक्षण करताना. त्यांच्या संवादात सहभागी होऊन अभ्यासविषय संदर्भात माहिती जाणून घेतली.
असहभागी नियंत्रण या पद्धतीमध्ये अभ्यासकाने तटस्थ राहून निःपक्ष भावनेने सर्व क्रियांचे, कार्यक्रमाचे निरीक्षण करून समजलेल्या माहितीचे संकलन केले.
वरील प्रकारे निरीक्षण व्यवस्थित व खात्रीलायक होण्यासाठी, मनामध्ये कोणकोणती तथ्ये जाणून घ्यावयाची आहेत, याची उजळणी करत निरीक्षण केले.
वस्तुनिष्ठ पद्धतीने निरीक्षण करतांना जे आहे ते किंवा जे चालू आहे ते आणि तसे या पद्धतीचा तटस्थपणाचे विचार करून तथ्य संकलनाचा विचार केला.

(५) फोटोग्राफी : - तथ्य संकलन करण्यासाठी अभ्यासकास field-work करणे गरजेचे होते. ज्या-ज्या ठिकाणी रक्तदान शिविरे होतील त्या ठिकाणी उपस्थित राहून तेथील कार्य पद्धतीची माहिती करून घेण्याबरोबरच 'फोटोग्राफ' घेतल्याने प्रत्यक्ष रक्तदानाचा कार्यक्रम, तसेच रक्तपेढीतील कार्यपद्धतीचे फोटोग्राफवरून आपल्या लक्षात येण्यासाठी त्याचा उपयोग होतो काही विशिष्ट आजारांमधील बालकांचा 'रक्त घेत' असताना फोटोग्राफ्स घेऊन त्यांचा समावेश प्रस्तुत प्रबंधामध्ये केला आहे.

'फोटोग्राफ्स' वरून प्रत्यक्ष वस्तुस्थिती अनुभवल्याचा प्रत्यय येतो. त्यामुळे संशोधन-साधनांमध्ये यांचा समावेश केला असून असे ३५ ते ४० फोटो ग्राफ्स प्रस्तुत प्रबंधामध्ये दाखल केले आहेत.

(६) गटचर्चा (फोकस ग्रुप-डिस्कशन) :- संशोधन साधनामधील गटचर्चा हा सुद्धा एक महत्त्वाचा भाग ठरतो. अभ्यासकाने, आपल्या अभ्यास विषयाची माहिती घेण्यासाठी समाजातील विविध स्तरातील व्यक्तींशी केलेल्या चर्चेबरोबरच, स्वेच्छा रक्तदान शिबिरामध्ये उपस्थित असलेले रक्तदाते, अन्य नागरिक, पौगंडावस्थेतील मुले (टीन-एजर्स), जेष्ठ नागरिक, महिला आदींशी वेळोवेळी चर्चा करून, समाजामध्ये रक्तदान, रक्तपेढ्या, रक्ताची गरज, विविध तपासण्या आदी विषयासंबंधी चर्चा करून त्याची मध्यवर्ती कल्पना किंवा मतितार्थ या प्रबंधामध्ये समाविष्ट केला आहे.

(७) माहिती-अधिकार -अधिनियम २००५ :- संशोधन साधनामध्ये या शासकीय अधिनियमाचा वापर करावा लागला. रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती व अन्य माहिती संकलित करण्यासाठी एकूण सहा रक्तपेढ्यांची निवड केली होती. त्यामध्ये दोन शासकीय रक्तपेढ्यांचा समावेश होता व या शासकीय रक्तपेढ्यांची माहिती संकलित करण्यासाठी माहिती-अधिकार अधिनियम २००५ यांचा वापर केला.

२.६ नमुना निवड :- कोणत्याही प्रकारचे संशोधन करतांना अभ्यासकास काही ठरावीक अशा एककांची नमुना म्हणून निवड करावी लागते. समुहाच्या सर्व सदस्यांपैकी त्यांच्यातील एक प्रतिनिधी निवडून त्याचेकडून माहिती संकलित केले. समुहाचे प्रतिनिधी सदस्य निवडून त्यांच्याकडून माहिती मिळविणे व ती माहिती संपूर्ण समग्राधी आहे असे मानणे या पद्धतीला नमुना निवड असे म्हणतात. नमुना निवड म्हणजे काय याविषयी काही समाजशास्त्रज्ञांनी व्याख्या केल्या असून -

(१) गुड आणि हॅट यांच्या मते - 'नमुना' म्हणजे नावाप्रमाणेच एका विस्तृत समुहाचा लघु-प्रतिनिधी आहे.

(२) बोगार्ड्स :- नमुना पद्धतीत पूर्वनिर्धारित योजनेप्रमाणे कोणत्याही एककाच्या (Units) एका समुहातील एक निर्धारित प्रतिशत (Percentage) निवडणे सांख्यिकीय - नमुना म्हणजे संपूर्ण समुहाच्या किंवा समग्राचा एक निवडलेला भाग होय.

या व्याख्यांच्या अनुषंगाने अभ्यासकाने नमुना निवड करताना (१) नमुना हा संपूर्ण सामग्रीचा प्रतिनिधिक अंश असणे (२) समग्राच्या तुलनेने छोटे स्वरूप (३) पक्षपात आणि पुर्वग्रहदूषित यापासून अलिप्त आणि (४) नमुन्याच्या ठिकाणी निश्चितता किंवा शुद्धता अधिक

प्रमाणात असावी व (५) नमुना हा विषयाला अनुसरून असावा. या तत्वांचे पालन करून पुढीलप्रमाणे नमुना निवड केली.

प्रस्तुत विषयाच्या अनुषंगाने अभ्यासक-संशोधक, पुणे शहरातील एका रक्तपेढीमध्ये कार्यरत असल्याने, या रक्तपेढीमध्ये दरमहा होणाऱ्या २० ते २५ रक्तदान शिबिरांपैकी १० ते १२ शिबिरांना उपस्थित राहिली. अशी शिबिरे समाजाच्या विविध क्षेत्रात आयोजित केली असून प्रत्येक शिबिरामध्ये सरासरी किमान २५ ते कमाल १५० इतक्या रक्तदात्यांकडून रक्त संकलन होते व त्यानुसार १२.५% इतक्या रक्तदात्यांचा 'नमुना' म्हणून समावेश केला.

रुग्ण - हा रक्त स्वीकारणारा असतो. रक्तदानाच्या प्रमाणात शहरातील विविध रुग्णालयांमधून रुग्णांना 'रक्त देण्याचा' सल्ला उपचार कर्त्या डॉक्टरांकडून दिला जातो. अशी संख्या दरदिवशी किमान १ ते १० इतकी असू शकते. यामधून यादृच्छिक रित्या १२५ इतक्या रुग्णांची निवड नमुना म्हणून केली.

रुग्णालये : रुग्णास रक्त देणे ही रुग्णालयामध्ये केली जाणारी कृती आहे. त्यामुळे रुग्णांची निवड करताना, संशोधक ज्या रक्तपेढीमध्ये कार्यरत आहे. त्या रक्तपेढीमार्फत ज्या रुग्णालयांमध्ये रक्त पुरविले जाते त्यांची निवड, त्यानंतर पुणे महानगरपालिकेची रुग्णालये, थॅलसेमिया आणि सिकल सेल' या आजारांसाठी असलेली विशेष रुग्णालय - यामध्ये अनुक्रमे रेडक्रॉस सोसायटीचे रुग्णालय, रास्तापेठ, आणि पुणे आरोग्य मंडलाचे साने-गुरुजी रुग्णालय हडपसर यांची निवड केली.

शिबिर - संयोजक यांचा स्वेच्छा रक्तदान शिबिर ठरविण्यामध्ये मोठा सहभाग असतो. त्यामुळे अशा ३% इतक्या संयोजकांची 'नमुना' म्हणून निवड केली.

थॅलसेमिया रुग्ण :- रक्ताचा अनुवंशिक आजार म्हणून हा आजार ओळखला जातो. रेडक्रॉस सोसायटीच्या रास्ता पेठ येथील दवाखान्यामध्ये या रुग्णांवर मोफत उपचार होतात. अशा १५ रुग्णांपैकी ५ रुग्णांची केस स्टडी साठी 'नमुना' म्हणून निवड केली.

सिकलसेल अॅनिमिया :- सानेगुरुजी रुग्णालय हे या आजाराचे संशोधन-उपचार केंद्र असल्याचे येथे उपचारार्थ येणाऱ्या पाच रुग्णांची यादृच्छिकरित्या नमुना म्हणून निवड केली.

रक्तपेढ्या :- अभ्यासविषय रक्तपेढ्यांशीच संबंधित असल्याने पुणे शहरातील एकूण रक्तपेढ्यांपैकी शासकीय, खाजगी आणि रुग्णालय संलग्न अशा प्रत्येकी दोन रक्तपेढ्यांची यादृच्छिकरित्या निवड केली (२५%).

शिबिरे :- स्वेच्छा रक्तदान शिबिर हा रक्तपेढ्यांचा रक्त मिळण्याचा मुख्य स्रोत आहे. रक्तदान शिबिरं समाजामधील कोणत्याही घटकामार्फत, आयाजित केले जाते. अशी दहा शिबिरे केस स्टडीसाठी निवडताना साधारणतः प्रत्येक क्षेत्रातील एक शिबिर अशा प्रकारे 'नमुना' निवडला यामध्ये सामाजिक, राजकीय, धार्मिक, उद्योजक, आय.टी. सेक्टर, महाविद्यालये अशांचा यादृच्छिक पद्धतीने समावेश केला.

२.७ तथ्य विश्लेषण :- तथ्य-संकलनाच्या वर वर्णन केलेल्या पद्धतीनुसार केलेले तथ्यांचे संकलन ठरावीक पद्धतीने विश्लेषण करतांना ते पुढील पद्धतीने केले.

(१) **संख्यात्मक विश्लेषण** : यासाठी संगणकीय एक्सेल सॉफ्टवेअरचा वापर केला. विविध तालिकांच्याद्वारे मिळालेल्या तथ्यांचे सुसूत्रीकरण करून मांडले आहे.

(२) **गुणात्मक विश्लेषण** : मुलाखत अनुसुची द्वारे मिळालेल्या माहितीचं संकलन करून त्याचे गुणात्मक पद्धतीने विश्लेषण करताना समान प्रश्नांचा उत्तरदात्यांकडून मिळालेल्या माहितीचे शब्दांकन केले आहे. समान प्रश्न व त्यावरील उत्तरदात्यांच्या उत्तराचा परामर्श या भागात घेत आहे.

(३) **केस-स्टडी** :- थॅलसेमिया ५ रुग्ण, सिकलसेल ५ रुग्ण आणि स्वेच्छा रक्तदान शिबिरे १० अंशाचा ठरावीक मुद्यांच्या आधारे केलेला केस-स्टडी आवश्यक तेथे तालिकीकरणाच्या साहाय्याने आणि गुणात्मक वर्णनात्मक विश्लेषण केले आहे.

(४) एका खाजगी रक्तपेढींचे संस्थापक आणि अनेक रक्त पेढ्यांचे मार्गदर्शक असे जेष्ठ पॅथॉलॉजिस्ट यांच्या दोघांच्या मुलाखतीचा अंश प्रस्तुत प्रबंधामध्ये समाविष्ट आहे.

२.८ प्रकरण मांडणी :- 'स्वेच्छा रक्तदानासंबंधी पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास' या विषयावर प्रबंध सादर करताना त्या विषयाच्या मांडणीसाठी पुढीलप्रमाणे प्रकरण विभागणी केली आहे. प्रस्तुत प्रबंधामध्ये एकूण पांच प्रकरणे असून ती पुढीलप्रमाणे :

प्रकरण क्रमांक १ मध्ये प्रस्तावनेनंतर शरीरशास्त्राच्या दृष्टीने रक्ताचे महत्त्व सामाजिक दृष्टिकोनातून रक्ताचे महत्त्व, वैद्यकीय उपचार पद्धतींच्या विविध शाखांचा रक्ताबाबतचा दृष्टिकोन,

- आयुर्वेद, युनानी, सिद्ध निसर्गोपचार आणि होमिओपॅथी यांचा समावेश, स्वेच्छा रक्तदान व मानवी शरीराची शक्य असणारी अन्य दाने - नेत्रदान, अवयवदान, त्वचादान व देहदान याविषयी, साहित्याचा आढावा, संशोधन समस्या, अभ्यासाची उद्दिष्टे, अभ्यासाचे महत्त्व आणि अभ्यासाची उद्दिष्टे, अभ्यासाचे महत्त्व आणि अभ्यासाच्या मर्यादा यांचा समावेश आहे.

प्रकरण क्रमांक २ मध्ये संशोधन पद्धती आणि सिद्धांत यांबाबत असून संशोधन पद्धती - प्रस्तावना, भौगोलिक क्षेत्र, तथ्य संकलन पद्धती, संशोधन साधने, नमुना निवड, तथ्य संकलनाचे विश्लेषण, प्रकरण मांडणीविषयी आणि अभ्यासाच्या मर्यादा यांचा समावेश आहे.

प्रकरण क्रमांक ३ मध्ये तथ्यांचे विश्लेषण - रक्तपेढ्यांच्या मुलाखतींचे विश्लेषण, शिबिरांची केस-स्टडी यांचा समावेश आहे.

प्रकरण क्रमांक ४ मध्ये वर्णनात्मक आराखड्याचा वापर करून रक्तदाते, रुग्ण, शिबिरसंयोजक यांचेकडून मुलाखत अनुसूचीद्वारे मिळालेल्या तथ्यांचे सांख्यिकी आणि गुणात्मक विश्लेषण असून थॅलसेमिया आणि सिकलसेल या आजाराने बाधित रुग्णांच्या प्रत्येकी पांच केस-स्टडीचा समावेश केला आहे.

प्रकरण ५ मध्ये

१) प्रस्तावना

२) गृहितकांचे पुनर्विलोकन

३) फाईंडिंग्ज आणि निष्कर्ष,

४) शिफारस व सूचना

५) संदर्भ सूची -

परिशिष्टमध्ये - मुलाखत अनुसूची

१) अ) रक्तदाते, ब) रुग्ण, क) शिबिर संयोजक ड) थॅलेसेमिया सिकलसेल

ग्रस्तांसाठी

२) काही आलेख, ३) फोटो ग्राफ्स, ४) रक्तपेढ्यांची यादी ५) भारत-राज्यनिहाय

यादी

याप्रमाणे मांडणी असणारा हा शोध प्रबंध आहे.

२.९ अभ्यासाच्या मर्यादा :- प्रबंध लेखनाचे काम करतांना विषय कोणताही असला तरी त्यावर काही प्रमाणात मर्यादा येतात. यामध्ये

(१) **गटचर्चा :-** वास्तविक चर्चेमधून अनेक प्रश्नांची उकल होते परंतु रक्तदान हा विषय समाजास अनुकूल व आवश्यक असल्याने काही वेळेस मोठी शिबिरे, वेळेचा अभाव, कार्यकर्त्यांची मोघम उत्तरे, राजकीय शिबिरे, महाविद्यालयीन विद्यार्थ्यांची कमी अनुभवाची शिबिरे अशी अनेक कारणामुळे गट चर्चेवर मर्यादा आल्या.

(२) **माहिती अधिकार अधिनियम २००५ :-** आपल्याला आवश्यक असलेली माहिती समजण्यासाठी शासनाने अस्तित्वात आणलेल्या या कायद्याचा अभ्यास निमित्ताने उपयोग करून घेतला. परंतु शासकीय रक्तपेढ्यांपैकी (१) ससून रुग्णालय रक्तपेढीने आवश्यक ती माहितीच्या झेरॉक्स प्रति दिल्या परंतु त्यांची गुणवत्ता चांगली नसल्याने त्यावरील माहितीचा स्पष्ट असा उलगडा झाला नाही. (xerox प्रत) अस्पष्ट वरखाली अशा स्वरूपात (२) औंध चेस्ट हॉस्पिटल रक्तपेढीने फक्त गेल्या तीन वर्षातील - त्यांचेकडे येणाऱ्या सर्व रक्तपेढ्यांच्या अहवालाची प्रत पाठविली व अन्य माहिती देण्यास आम्ही बंधनकारक नाही असे लेखी कळविले. त्यामुळे प्रस्तुत सांख्यिकी विभागात त्यांचा पूर्णतः समावेश करता आला नाही.

रुग्णालय संलग्न रक्तपेढ्या : रक्तपिशवीमूल्य सांगण्यामध्ये स्पष्टता नसल्याने शासकीय नियमानुसार रक्तपिशवी मूल्य आकारले जाते किंवा नाही हे समजू शकले नाही.

(३) **प्रासंगिक :-** अभ्यास कालावधी २ ते २।। वर्षांचा असल्याने या दरम्यान वृत्तपत्र, अन्य माध्यमांकडून रक्तदान, रक्त-पुरवठा याविषयी वेळोवेळी होत असलेल्या चर्चेच्या माध्यमातून रक्तदान, रक्त-तुटवडा याविषयी वेळोवेळी होत असलेल्या चर्चेचा समावेश करणे अशक्य झाले. प्रत्येक शिबिरास उपस्थित राहून पुनः पुन्हा माहिती संकलन करणे जमले नाही. अभ्यास विषयाची व्याप्ती. तसेच रक्त संकलन आणि रक्तविवरण तसेच रक्तसेवामूल्य या विषयी वरचेवर वृत्तपत्र वा अन्य माध्यमांमधून होणारी चर्चा व त्यावरील प्रतिचर्चा, रक्तपेढ्याची भूमिका आणि सामाजिक वास्तव या महत्त्वाच्या गोष्टींकडे लक्ष वेधतांना, खरी व स्पष्ट माहिती मिळणे अवघड होते. हा विषय सर्वांच्या कुतुहालाचा आणि गरजेचा असला तरी काहीवेळेस समाज विरुद्ध रक्तपेढ्या अशी भूमिका माध्यमांकडून घेतली जाते हे लक्षात आले.

(४) अभ्यास - मर्यादांवीरल पर्याय : अभ्यासकाळामध्ये त्यावर कोणत्याही कारणाने मर्यादा येऊ शकतात. त्यावर मार्ग काढून निर्णय घेणे हे अभ्यासकाच्या दृष्टीने महत्त्वाचे असते. प्रस्तुत अभ्यासकाने (१) गटचर्चेमधून जी उत्स्फूर्तपणे माहिती मिळाली त्याचा स्वीकार केला. (२) माहिती अधिकार अधिनियम २००५ द्वारे त्रोटक स्वरूपाची माहिती मिळाले. परंतु संबंधित रक्तपेढीतील जबाबदार व्यक्तीस भेटून अपूर्ण माहितीमधील काही भाग मिळविण्याचा प्रयत्न केला. (३) अभ्यास - प्रकल्प पूर्णत्वाकडे जात असताना, माध्यमांद्वारे मिळालेल्या माहितीचा समावेश केला. (४) शिबिर-संयोजन करतांना ते रक्तपेढीशी चर्चा करूनच ठरवावे हा योग्य मार्ग असल्याचे संयोजकांना पटवून देण्याचा प्रयत्न केला. ५) वैद्यकीय शाखांच्या रक्ताबाबतचा दृष्टिकोनातून माहिती संकलित करताना पुस्तकांबरोबरच त्या त्या क्षेत्रातील तज्ज्ञांशी चर्चा करून माहिती बरोबर असल्याची खात्री केली. ६) आलेल्या मर्यादा/अडचणी यावर पर्याय काढण्यासाठी वेळोवेळी मा. मार्गदर्शक यांच्याशी चर्चा केली.

२.१० सिद्धान्त :- संशोधन अभ्यासामध्ये तथ्य आणि त्याचे स्पष्टीकरण / सादरीकरण करण्यासाठी सिद्धान्त या संकल्पनेची गरज असते. अनुभव आणि निरीक्षण ह्यांच्या कसोटीवर टिकणाऱ्या विधानाला सिद्धान्त असे म्हणतात अशी व्यवस्था निर्माण करण्यासाठी व त्या घटनांचे स्पष्टीकरण देण्यासाठी मानवाने फेकलेले जाळे होय.

मर्टन यांच्या मते जेव्हा संकल्पना योजनेच्या रूपाने अंतःबाधित होते, त्या अवस्थेत सिद्धान्त विकसित होतो. याखेरीज पीटरमेन, गुड आणि हॅट टालकट पारसन्स यांनीही सिद्धान्त विषयी व्याख्या केल्या आहेत. (संदर्भ : सामाजिक संशोधन पद्धती भांडारकर पु.ल.१९९९)

सिद्धान्त हा तथ्यांपासून निर्माण होतो तसेच सिद्धान्त म्हणजे तथ्यांच्या आधारावर निर्माण केलेला निष्कर्ष असतो. सिद्धान्त हे अनेक तथ्यांचे संक्षिप्त व स्पष्ट रूप असते आणि सिद्धान्त हा संशोधनाच्या आधारावर विकसित होतो. इत्यादी अशी सिद्धान्ताची तत्वे असून त्या आधारे संशोधकाने आपल्या प्रबंधासाठी तथ्यानुषंगिक अशा सिद्धान्ताचा वापर केला आहे. (उ.नि.)

मॅक्स वेबर, थस्ट्रेन व्हेब्लेन आणि कार्ल मार्क्स या विचारवंत आणि समाजशास्त्रज्ञांच्या कांही सिद्धान्ताचा केलेला उपयोग पुढीलप्रमाणे.

सिद्धान्त म्हणजे कोणत्याही घटनेबाबतचे बुद्धीप्रामाण्यवादी किंवा बुद्धीच्या निकषावर आधारित विधान होय.

एम. फ्रान्सिस अब्राहम यांच्या मते सिद्धान्त म्हणजे बुद्धीप्रामाण्यवादी विधान संशोधकाच्या आवडी-निवडी संबंधी वा मूल्यनिर्मिती संबंधात अशी किंवा अन्य कोणत्याही विषयातील असो, अशा विधानास 'सिद्धान्त' असे म्हणतात. काही वेळा तार्किक किंवा तर्कसंगत स्वरूपाचे विधान म्हणजे ज्या विधानाच्या सत्यासत्यतेबाबत पुरावे देता येत नाहीत.

'सिद्धान्त' या संकल्पनेची व्याप्ती मोठी आणि संकुचित आहे. एखाद्या संशोधकाने आपल्या संशोधनात्मक अध्ययनातून जो निष्कर्ष किंवा सारांश काढला असेल त्यासाठी सुद्धा सिद्धान्त हा शब्द वापरला जातो.

सिद्धान्त या शब्दाची व्याख्या वेगवेगळ्या प्रकारे केली जाते त्यामध्ये :-

संकल्पना:- सिद्धान्त म्हणजे संकल्पनेवर आधारित सुव्यवस्था, रचना आणि रचनेचे प्रकार

संदर्भ चौकट:- सिद्धान्त म्हणजे संकल्पनात्मक योजना सत्यदर्शन.

३. बुद्धीवादी आधार:- सिद्धान्त कल्पना, प्रमेय, गृहिततत्त्व किंवा सुव्यवस्थित अनुमान म्हणजे सिद्धान्त.

४. नमुना किंवा प्रतिकृती- तार्किक अनुमानिक योजना, गणिती सूत्रीकरण म्हणजे सिद्धान्त.

५. आदर्श प्रतिमा- सिद्धान्त म्हणजे वर्तनबंध किंवा अनुबंध प्रकारशास्त्र संरचनेतील सातत्य इत्यादी. (संदर्भ:- समाजशास्त्रातील सैद्धांतिक दृष्टिकोन- कुलकर्णी पी. के. पृष्ठ ४.)

संशोधनात्मक अभ्यास करताना सिद्धान्त कसा असावा या संदर्भात काही समाज शास्त्रज्ञांनी तीन मुद्दे विषद केले आहेत त्यामध्ये

१. सिद्धान्त हा प्रामुख्याने औपचारिक पद्धतीने प्रतिपादन केला पाहिजे किंवा ठरावीक पद्धतीने मांडला पाहिजे.

२. सिद्धान्त हा वैज्ञानिक कसोटीत उतरला पाहिजे.

३. भविष्यकथन किंवा प्राक्कथन करण्याची शक्ती ही कोणत्याही सिद्धान्ताचे मूल्यमापन करण्याचा महत्त्वाचा निकष असला पाहिजे. (कुलकर्णी पी. के. ५)

संशोधनात्मक अभ्यास करताना, अभ्यास विषयाच्या अनुषंगाने काही 'सिद्धान्त' वापरावे लागतात. त्यापूर्वी सिद्धान्त म्हणजे काय? याच्या 'समाजशास्त्रीय सिद्धान्त' या संकल्पनेच्या

काही समाजशास्त्रज्ञांनी केलेल्या व्याख्या अशा आहेत. (१) प्रा. आर. के. मर्टन यांच्या मते समाजशास्त्रीय सिद्धान्त या संकल्पनेत पुढील सहा घटकांचा समावेश असल्याचे दिसून येते.

१. अभ्यासपद्धतीशास्त्र २. सामान्य समाजशास्त्रीय स्थितीज्ञान (General Sociological Orientation)

३. तथ्योत्तर विधानाबाबत समाजशास्त्रीय स्पष्टीकरण (Post Factum Sociological Interpretation)

४. समाजशास्त्रीय संकल्पनांचे विश्लेषण/पृथक्करण (Analysis of Sociological Generalization in Sociology)

५. समाजशास्त्रातील अनुभविक वा प्रायोगिक सामान्यीकरण (Empirical Generalization in Sociology)

६. समाजशास्त्रीय सिद्धान्त (Sociological Theory)

या मुद्यांच्या आधारे मर्टन यांनी 'समाजशास्त्रीय सिद्धान्त' या संज्ञेची केलेली व्याख्या:- समाजशास्त्रीय सिद्धान्त ही संज्ञा अशा तर्कशास्त्रीय अंतर्संबंधावर आधारित विधाने किंवा समस्या यांच्या संचाकडे निर्देश करते की जी विधाने आनुभाविक विधाने किंवा समस्या यांच्या संचाकडे निर्देश करते की जी विधाने आनुभविक एकरूपतेतून किंवा समानतेतून उगम पावण्याची किंवा आकाराला येण्याची शक्यता असते (उनि. पृष्ठ ६)

(२) टालकट पार्सन्स (Talcott Parsons) यांच्या मते, सिद्धान्त म्हणजे "विद्यमान संवेदनांचा विचार करता सैद्धान्तिक व्यवस्था म्हणजे आनुभविक संदर्भावर आधारित प्रमुख बाबींचे तर्कशास्त्रीय परस्परावलंबी सामान्यीकरण करण्याची व्यवस्था होय.

अशा प्रकारे समाजशास्त्रीय सिद्धान्त म्हणजे काय याविषयीच्या व्याख्या थॉमस वॉर्ड, (Thomas Word) हन्स. एल. झेटरबर्ग (Hans L Zetterberg) या समाज शास्त्रज्ञांनीही केलेल्या आहेत. (उनि पृष्ठ ७)

सिद्धान्त म्हणजे काय हे समजल्यानंतर प्रस्तुत प्रबंध विषयामध्ये मॅक्स वेबर, थर्स्टेन व्हेब्लेन यांचे सामाजिक परिवर्तनाचा सिद्धान्त-तंत्रशास्त्रीय आणि आदर्शात्मक सिद्धान्त आणि संस्थात्मक, उत्कांतीवादाचा सिद्धान्त यांचा समावेश केला आहे. या सिद्धान्तांचे

अभ्यासविषयाशी असलेले संबंध स्पष्ट करण्यापूर्वी त्या समाजशास्त्रज्ञांच्या कार्याचा परिचयात्मक उल्लेख केला आहे.

१. मॅक्स वेबर :- प्रसिद्ध जर्मन विचारवंत. सन १८६४ ते १९२० कालावधी जन्म २१/४/१८६४. सुसंस्कृत जर्मन कुटुंबात जन्म. प्रोटेस्टंट पंथीय. घरातील वातावरण तत्कालीन समाजास साजेसे धार्मिक होते. परंपरागत चालत आलेला तागाचा व्यापार सुसंस्कृत मध्यमवर्गीय कुटुंब लहानपणातच काही कौटुंबिक कलहामुळे अकाली प्रौढत्व प्राप्त झाल्याने रोगट-भित्ना, आणि प्रसिद्धी पराडमुख असा स्वभाव बनला. वाचनाची आवड. वयाच्या १४ व्या वर्षीच तत्कालीन समाजशास्त्रज्ञांना पत्र लिहून त्यांच्या लेखनाबाबत चर्चा केली होती.

लिखाण आणि भाषणे:- सन १८९५ साली वेबरने आपल्या पहिल्या राष्ट्रीय स्थिती आणि आर्थिक धोरण या विषयावर दिलेल्या भाषणातून त्याची तीव्र राष्ट्रभक्ती आणि उत्कृष्ट बुद्धीमत्ता समजून आली. त्यानंतर प्राध्यापक म्हणून नोकरी मिळाली. अल्पकाळातच हेडेलबर्ग विद्यापीठाच्या क्षेत्रात बुद्धीवंतांमध्ये त्याची गणना होऊ लागली. ख्रिश्चन सामाजिक राजकीय जीवनात अधिकाधिक सहभागास सुरुवात राजकीय, सामाजिक जीवनात अनेकाविध विषयांवरील निबंध प्रसिद्ध.

जर्मनीची सामाजिक संरचना सन १९०४ मध्ये निबंधक वाचन Science as a Vocation and Politics as Vocation विज्ञान एक व्यवसाय आणि राजकारण एक व्यवसाय या विषयावरील व्याख्यान बरेच गाजले. सन १९१८ ते १९२० जर्मनीतील राजकीय घडामोडींवर लेख निबंध.

(१) पद्धतीशास्त्रावरील लिखाण- मूळ जर्मन भाषेत व नंतर अन्य भाषांमध्ये भाषान्तरे कोणत्याही सामाजिक शास्त्राचा अभ्यास करताना तो विशिष्ट पद्धतीने करण्याची आवश्यकता प्रतिपादन केली असून त्यामुळे सामाजिक शास्त्राच्या संशोधन क्षेत्रातील निष्कर्ष हे अधिकाधिक अचूक येऊ शकतील हे प्रतिपादन.

(२) सन १९०५ The Protestant Ethics हे पुस्तक प्रसिद्ध तो स्वतः प्रोटेस्टंट पंथातील असल्याने आलेल्या काही कौटुंबिक अनुभवातून व्यक्ती वर्तनातील नैतिकतेची त्याला आवश्यकता भासली व त्यातून पुस्तकाचे लेखन.

(३) पहिल्या महायुद्धाच्या काळात वेबर आपल्या धर्मासंबंधीच्या विचारावर शेवटचा हात फिरवित होता त्यातूनच सन १९१६ मध्ये त्याची The Religious China आणि The Religion of India ही दोन पुस्तके प्रकाशित झाली.

(४) यानंतर एक वर्षाने Ancient Judism हे पुस्तक प्रकाशित झाले.

(५) पहिल्या महायुद्धाच्या समाप्ती नंतर शेवटचे पुस्तक लिहिण्याच्या तयारीत प्राचीन जगातील कृषी उत्पादनाचे परस्पर संबंध, सामान्य अर्थशास्त्रीय इतिहास समकालीन युरोप व जर्मनी यांच्या आर्थिक समस्या, जर्मनीतील पूर्वेकडील प्रांतातील आर्थिक परिस्थितीचा शोध इत्यादी अनेक विषयांवरील लिखाणाचे संकलन करून Economy and Society हे पुस्तक त्याच्या निधनानंतर प्रकाशित करण्यात आले.

वेबरच्या मते समाजशास्त्र म्हणजे ज्यात सामाजिक क्रियेसंबंधी स्पष्ट जाणीव निर्माण करण्याचा प्रयत्न केला जातो आणि या सामाजिक अस्तित्वात येतात त्यांचे मार्ग आणि निष्कर्ष यांचे कारणात्मक स्पष्टीकरण पण या शास्त्रात केले जाते.

मॅक्स वेबरच्या समाजशास्त्रीय सिद्धान्ताचा आजच्या समाजाच्या अभ्यासासाठीही वापर केला जातो. वेबरने सामाजिक क्रियेचे जे चार प्रकार वर्णन केले आहेत त्यामध्ये बुद्धीप्रामाण्यवादी, मूल्यमापनात्मक, संवेगात्मक आणि परंपरावादी सामाजिक क्रियांचा समावेश आहे. प्रस्तुत अभ्यासविषय संदर्भात मुलाखत अनुसूचीद्वारे उत्तरदात्यांचा विचारलेल्या प्रश्नाचे मूळ वेबरच्या या परंपरावादी सामाजिक क्रियेमध्ये आहे.

वेबरच्या नुसार (सामाजिक विचार प्रवाह पी. के. कुलकर्णी पृष्ठ २२४) परंपरावादी वर्तन क्रिया (Traditionalistic Action) म्हणजे ज्या क्रिया सामाजिक प्रथांच्या साहाय्याने प्राचीन काळापासून आजपर्यंत अनेकव्यक्तींच्या द्वारे केल्या जातात, त्या प्रकारच्या क्रिया करण्याकडे व्यक्तीचा कल एवढ्यासाठीच असतो की इतरही लोक तशाच प्रकारच्या क्रिया करतात. पुष्कळ वेळा विशिष्ट तऱ्हेची क्रिया करण्यासाठी आपल्यावर इतरांचे दडपण येते. विशेषतः रूढी, प्रथा, परंपरा या संदर्भातील व्यक्तींच्या क्रियेवर समाजाचे दडपण असते. त्या प्रथा पाळल्या जातात असे अभिप्रेत असते, असे बंधन असते.

(स्त्रियांच्या मासिकपाळी आणि प्रसुतीपश्चात पाळल्या जाणाऱ्या 'विटाळ' या संकल्पनेशी वेबरची परंपरावादी वर्तनक्रिया योग्य वाटते त्यामुळे त्याचा उल्लेख याठिकाणी केला.

शासन यंत्रणेबाबतही वेबर यांची मते निश्चित होती. समाजशास्त्रज्ञ असूनही राजकीय घटना आणि प्रत्यक्ष राजकारण यातील अभिरूचीमुळे समाजाचा म्हणजेच समाजशास्त्राचा अभ्यास करण्यास प्रवृत्त झाला. राजकीय क्रियात्मक दृष्टिकोनातून समाजशास्त्राचा अभ्यास करणारा एक गट तत्कालीन युरोपमध्ये होता मॅकिव्हेली, मॅक्स वेबर या गटाचे पुरस्कर्ते होते. आर्थिक समाजशास्त्र आणि राजकीय समाजशास्त्र हे त्यांचे दोन महत्त्वाचे विचार प्रवाह होते. राजकीय समाजशास्त्रामध्ये राजकीय व्यवस्थेत एक किंवा अनेक व्यक्तींचे समाजातील लोकांवर वर्चस्व प्रस्थापित करणे यावर भर दिला जातो. आर्थिक आणि राजकीय या दोन्ही एकाच नाण्याच्या दोन बाजू आहेत. राजकीय सत्तेमध्येच राज्याचे भवितव्य असते. मॅक्सवेबरने राज्याच्या आरोग्याबाबतच्या भूमिका स्पष्ट केल्या आहेत.

मॅक्स वेबरची संकल्पना राज्याची जबाबदारी आणि सर्वसाधारण संकल्पना ही, मॅक्स वेबरने १९ व्या शतकाच्या सुरुवातीस युरोपमध्ये राज्य व राष्ट्र यांच्या दस्त ऐवजीकरणाने बदलली गेली. राज्य ह्या संकल्पनेचा अर्थ मोघमपणे राष्ट्र असा लावला जात होता. युनायटेड नेशन्स ही UNO पासून स्वतंत्ररित्या राज्यातील जनतेच्या विकासाची जबाबदारी ही प्रत्येक राज्याची आहे असा ठाम विश्वास युनायटेड नेशन्ससहित सर्व राष्ट्रांचा होता. सर्वांसाठी आरोग्य आणि सर्वांसाठी शिक्षण ही काही त्यांच्या ध्येयाची उदाहरणे होत. प्रस्तुत विषयासंदर्भात रक्तपेढ्यांच्या संदर्भातील जबाबदारी ही राज्यशासनाची आहे ती अशी की रक्तदान रक्तसंकलन, साठा, वितरण याचा आधुनिक आणि प्रचलित नियम-कायदे यानुसार व्यवहार होतो आहे किंवा नाही हे बघणे . राज्य आणि केंद्र शासनाच्या ग्रामीण, दुर्गम भागातून रक्त पोहोचविण्यात, रक्तपेढ्यांचे कार्य तेथे सुरू करण्यात त्यांचे प्रयत्न झाल्याचे दिसत नाही.

सामाजिक परिवर्तन हे वेगवेगळ्या प्रकारानी होत असते समाजामध्ये जसे परिवर्तन होते तसे सामाजिक संस्थामध्येही होत असते. संस्थांमधील परिवर्तनाने त्यांची कार्यपद्धती, आधुनिक यंत्रणा, प्रशिक्षित कर्मचारी वर्ग, आदींमध्ये शिक्षणाच्या माध्यमातून बदल झाल्याने सकारात्मक सुधारणा होत असतात. याच संदर्भात:-

संस्थात्मक उत्क्रांती:- (Institutional Evolution) याबाबत थर्स्टेन व्हेब्लेन यांनी सिद्धान्त मांडला आहे.

२) थर्स्टेन व्हेब्लेन : हे समाजशास्त्रज्ञ मूळचे नार्वेमधील परंतु नंतर अमेरिकेत स्थायिक झालेले (जुलै १८५७ ते १९२९) होते त्यांच्या जीवनात त्यांनी समाजाच्या दृष्टीने विविध प्रकारचे लेखन केले आहे, त्यांचे लेखन हे इतिहास, मानवशास्त्र, समाजशास्त्र आणि अर्थशास्त्र अशा विविध क्षेत्रातील आहे.

संस्थात्मक उत्क्रांती या आपल्या विचारात, आज अस्तित्वात असलेल्या संस्थांच्या कार्याबद्दल व त्यांच्या उत्क्रांतीच्या बाजूबद्दल विचार व्यक्त करण्याऐवजी कोणतीही संस्था कशी उत्क्रांत होते यावर त्यांनी भर दिला.

एखाद्या संस्थेची उत्पत्ती किंवा उगम-विकास-उत्क्रांतीच्या विविध अवस्था, समाजावर होणारा प्रभाव आणि तसेच समाजाचा त्या संस्थेवर पडणारा प्रभाव आणि शेवटी त्या संस्थेमुळे होणारे सामाजिक आणि संस्थात्मक बदल याबाबत थर्स्टेन व्हेब्लेन यांचा अभ्यास होता. संस्थेमध्ये क्रमाक्रमाने विस्तारित पावणाऱ्या किंवा उत्क्रांत होणाऱ्या प्रक्रियांशी संबंधित होता. संस्थेत होणाऱ्या या प्रक्रिया परिवर्तनात एक प्रकारचे स्थैर्य निर्माण करतात असे त्यांचे स्पष्ट मत होते.

थर्स्टेन यांच्या मते विशिष्ट काळातील विचारांच्या आणि आचारांच्या सवयी म्हणजे संस्था होत. संस्था म्हणजेच 'विस्तिर्ण सामाजिक सवयी' असे मत मानवी वर्तन ही कधीही संमिश्र घटना नव्हती, मानवी वर्तनास एक निश्चित अशी दिशा असून विविध परिस्थितीत मानवी वर्तनाच्या विकासाच्या प्रक्रियेत काही सवयी आणि काही वर्तनमार्ग हे सर्वमान्य होऊन त्या वर्तन प्रकाराचे गटातील इतर व्यक्तींकडून अनुकरण होऊन तो वर्तनप्रकार संपूर्ण गटात पसरला जातो. ह्या विस्तृत सवयी आणि वर्तनमार्ग हे या गटातील इतर व्यक्तींकडून मान्य पावतात. व गटातील सर्व व्यक्तींच्या वर्तनाचा एक साचा तयार होतो. गटातील सर्व व्यक्तींच्या वर्तनाचा हा साचा व्हेब्लेनच्या मते संस्था या संज्ञेस पात्र ठरतो.

गटातील व्यक्तींच्या सवयी, वर्तनाचा साचा या सामान्य वैयक्तिक किंवा व्यक्तीगत घटना नसून त्या मानवी विचार आणि मानवी क्रिया यावर खोलवर रुजल्या जात असल्याने मनुष्य त्यापासून दूर जाण्याचा प्रयत्न करीत नाही. थोडक्यात संस्था ह्या गटाचे प्रतीक बनलेल्या असतात व त्या त्या समाजाची सांस्कृतिक पातळी स्थापन वा निर्देशित करण्यात संस्थांचा वाटा मोठा असतो.

अशारितीने संस्था या मानवी मनात खोलवर रुजलेल्या असतात त्याचा पगडा असतो व त्या सर्वसामान्यपणे सुस्थिर स्वरूपाच्या असल्या तरी याचा अर्थ असा नाही, की त्या कायम स्वरूपाच्या असतात किंवा अपरिवर्तनीय असतात. या संस्थांमध्येही बदल शक्य आहे. मानवी वर्तन हे कमी अधिक प्रमाणात पक्के व स्थिर स्वरूपाचे असते व ते संस्थात्मक मर्यादेतच घडत असते परंतु अंतर्गत व बहिर्गत परिस्थिती बदलली तर मानवी वर्तन वा मानवी सवयी यात बदल होतो. वर्तन वा सवयी या त्या त्या गटाचे प्रतीक असून यात बदल झाला की आपोआपच संस्थांमध्येसुद्धा सामाजिक परिवर्तन घडून येते.

म्हणूनच यावर आधारित संस्थात्मक उत्क्रांतीवादाचा सिद्धान्त थर्स्टेन व्हेब्लेनने प्रतिपादन केला. डार्विनपूर्व काळातील कारण आणि परिणामांच्या वर आधारित संघटनांचा घाट किंवा साचा क्लिष्ट वर्गीकरणात्मकतेचा साचा आणि नैसर्गिक कायद्यांचा साचा हा अवैज्ञानिक होता व म्हणूनच व्हेब्लेनने स्वतः डार्विन नंतरच्या काळातील उत्क्रांतीवादी नियमांच्या साहाय्याने मार्गक्रमण करण्याचे ठरवले. व्हेब्लेन पुढे असे म्हणतो की डार्विन नंतरच्या उत्क्रांतीवादी नियमावरच जीवशास्त्र आधारित असून त्यामुळेच याबाबतचे विश्लेषण करण्यासाठी वापरलेली पद्धत पूर्ण वैज्ञानिक आहे.

या संदर्भात एक गोष्ट नमूद करणे जरूरी आहे ते म्हणजे कार्लमाक्स हा पण संस्थांच्या उत्क्रांतीवादात अभिरुची दर्शविणारा विचारवंत होता. त्याने इतिहासातील अनेक पुरावे देऊन असे प्रतिपादन केले आहे की सांस्कृतिक विकासाच्या प्रत्येक अवस्थेत दोन प्रमुख संस्था अस्तित्वात असतात आणि या दोन संस्था नेहमी परस्परांशी संघर्ष करीत असतात परंतु यापुढे कार्लमाक्सने अशी आशा व्यक्त केली होती, की शेवटी एक अवस्था अशी येईल की, हा संघर्ष नष्ट होऊन या दोन संस्थांच्या संयोगातून एक वर्गविरहित साम्यवादी समाज निर्माण होईल व हाच त्याचा वर्गसंघर्षाचा सिद्धान्त होय.

या उलट थर्स्टेन हा डार्विन मार्गाचा पुरस्कार करणारा उत्क्रांतीवादी विचारवंत. व्हेब्लेनचा असा दृढविश्वास होता की संस्थांमध्ये होणारी उत्क्रांती ही न संपणारी प्रक्रिया आहे. या संस्थांना अंतिम उद्दिष्ट नसते त्यांची कोणतीही काल्पनिक अवस्था नसते. शेवटी थर्स्टेन असे ठासून प्रतिपादन करतो की संस्थात बदल हे नेहमी होणार व कोणतीही संस्था न संपणाऱ्या सामाजिक परिवर्तन प्रक्रियेपासून मुक्त राहू शकत नाही सामाजिक संस्थांच्या

उगमापासून आजपर्यंत त्यात झालेल्या सामाजिक परिवर्तन प्रक्रियेचा अनेक घटकांच्या आणि घटनांच्या संदर्भात केलेला विचार म्हणजे थर्स्टन व्हेब्लेन यांचा संस्थात्मक उत्क्रांतीवाद होय.

संदर्भ:- सामाजिक विचार प्रवाह- पी. के. कुलकर्णी पृष्ठ १९६/१९७.

संस्थात्मक उत्क्रांती या थर्स्टन यांच्या सिद्धान्तात रक्तपेढ्यांच्या उत्क्रांतीमध्ये सिद्ध करावयाचा प्रयत्न करताना आपणास 'रक्तपेढी' ही सामाजिक संस्था सुमारे १००-१५० वर्षापूर्वी निर्माण झाली व त्यावेळेपासून आजतागायत या संस्थांची उत्क्रांती कशी होत गेली याचा हा थोडक्यात आढावा.

भारतदेशापुरतेच याविषयी बघावयाचे झाल्यास, भारतातील पहिली रक्तपेढी १९३६ (संदर्भ पुणे इतिहास डॉ. शां. ग. महाजन) मध्ये स्थापन झाली. वैद्यकीय क्षेत्र प्रयोगशाली आणि विकसनशील असण्याच्या त्या काळामध्ये समाजामध्येही रक्तदान-रक्तभरणे व त्यासाठी असलेली रक्तपेढ्यांची आवश्यकता फारशी ज्ञात नव्हती. 'रक्त भरणे' ही भीतीदायक आणि आव्हानात्मक अशी बाब अनुक्रमे रुग्णासाठी व डॉक्टरांसाठी होती.

यथावकाश प्रत्येक काळामध्ये या संस्थांमध्ये प्रगती होत होती. वैद्यकीय क्षेत्र अभ्यासद्वारा विस्तारत होते आणि त्यावेळेस 'व्यावसायिक रक्तदाते' हे रुग्णांसाठी 'रक्तविक्री' करीत असत. तसेच 'पूर्णरक्त' दिले जात असे. आज या गोष्टींचा विचार करता, यामध्ये विस्तृत प्रमाणात बदल झालेले आपल्याला दिसून येते.

आज व्यावसायिक रक्तविक्रेते पूर्णपणे बंद करण्यात आलेले असून स्वेच्छा रक्तदानातून १००% रक्ताची गरज भागविली जाते. 'पूर्णरक्त' देण्याऐवजी रुग्णास जेव्हा रक्ताचा उपचार म्हणून वापर केला जातो. तेव्हा 'पूर्ण रक्ता'ऐवजी रुग्णाच्या आजाराच्या गरजेनुसार त्यास रक्तातील वेगवेगळ्या घटकांचा वापर केला जातो, अशाप्रकारे वरचेवर वापरले जाणारे चार घटक असून अन्य १७ घटकांचा वापर रुग्णांसाठी करता येऊ शकतो.

रक्त-संकलन- साठवण-तपासण्या- वितरण या सर्वांमध्येच आज अत्याधुनिक तंत्रज्ञानाचा वापर अनिवार्य ठरत आहे त्यामुळे रुग्णास रक्त' पुरविणे हे अधिक सुरक्षित झाले आहे.

रक्तपेढ्यांचा हा प्रगतीचा प्रत्येक काळातील टप्पा जर आपण बघितला तर तो संस्थात्मक उत्क्रांतीशी साधर्म्य दाखविणारा असा आहे.

उत्क्रांती हा निसर्गाचा जसा नियम आहे तसाच तो मानवनिर्मित समाज आधुनिकता उपलब्धता-वापर याबाबतही मानवी बुद्धीमत्तेच्या जोरावर संस्थांसाठीही लागू होतो.

सामाजिक परिवर्तनाचा सिद्धान्त :- सिद्धान्त म्हणजे दोन घटकातील किंवा असाधारण घटकातील संबंधाबाबत केलेले स्पष्टीकरण होय. की जे नियम म्हणून प्रस्थापित होऊ शकले तरी ते सिद्धान्त कल्पनेपेक्षा अधिक विशेष आहे. सिद्धान्त आणि समाजशास्त्रीय सिद्धान्त यात फारसा फरक नसतो. एखाद्या सामाजिक घटनेचा वैज्ञानिक दृष्टिकोनातून अभ्यास केल्यानंतर जे निष्कर्ष येतात त्यास सर्वसाधारणपणे समाजशास्त्रीय सिद्धान्त असे म्हटले जाते.

समाज हा परिवर्तनशील आणि गतिशील असल्याने त्यात सुधारणा होत असतात. समाज गटाचा आकार वाढणे. आर्थिक व्यवस्थेतील बदल, तफावत, धार्मिक श्रद्धा, सामाजिक संरचनेत झालेल्या सुधारणा विज्ञानात झालेली प्रगती, नवीन तंत्रज्ञान या घटना सामाजिक परिवर्तनाशी संबंधित आहेत. असे डॉ. जी. आर. मदन यांचे मत आहे. प्रा. गिलिन आणि गिलिन यांचे मते सामाजिक परिवर्तन म्हणजे परंपरेने स्वीकारलेल्या जीवन पद्धतीत झालेला बदल होय. मग हा बदल भौगोलिक परिस्थितीत सांस्कृतिक साधनातील, लोकसंख्या रचनेतील किंवा नवीन शोधातून आकाराला आलेला असो, तो सामाजिक परिवर्तन या संकल्पनेत समाविष्ट होतो.

सामाजिक परिवर्तन हे कोणत्याही एका सिद्धान्तावर आधारित नसून त्यासाठी अनेक घटक-सिद्धान्त कारणीभूत असतात. सामाजिक परिवर्तन होते ही वास्तवता मान्य करताना समाजशास्त्रज्ञांनी सामाजिक परिवर्तनाच्या संकल्पनेपेक्षा सामाजिक परिवर्तन घडवून आणणारे घटक कोणते, यावर भर देऊन त्या संबंधीच्या सिद्धान्ताला महत्त्व दिले.

काही घटक हे सामाजिक परिवर्तनास कारणीभूत ठरतात हे निश्चित म्हणून प्रा. पी. के. कुलकर्णी यांच्या मते या सिद्धान्तास सामाजिक परिवर्तनाच्या सिद्धान्त म्हणण्याऐवजी सामाजिक परिवर्तनाचा घटक सिद्धान्त म्हणजे अधिक योग्य होय.

सामाजिक परिवर्तनाचा तंत्रशास्त्रीय सिद्धान्त:- मॅक-आयव्हर आणि पेज तंत्रशास्त्रीय सिद्धान्तावर भाष्य करताना म्हणतात की आजचे युग हे यंत्रयुग आहे. आपले अभिवृत्ती, श्रद्धा, परंपरा या यांत्रिकतेमुळे डळमळीत झालेल्या आहेत, त्यांना यांत्रिकतेमुळे धक्का बसला आहे. कोणताही तंत्रशास्त्रीय बदल हा मोठा वा लहान असो, तो सामाजिक परिवर्तन घडवून आणतो.

आज भारताने तंत्रशास्त्रात खूपच प्रगती केल्याने सामाजिक परिवर्तन घडून आल्याचे दिसते तंत्रशास्त्रीय प्रगतीमुळे अनेक अंधश्रद्धा, जादूटोणा, तांत्रिक-मांत्रिक यांना आळा बसू शकतो. तंत्रशास्त्रातील नवनवीन शोधांमुळे औषध-क्षेत्रात आमूलाग्र प्रगती झाल्याचे सध्याचे चित्र आहे.

रक्तपेढ्यांच्या बाबतीत हा सिद्धान्त विचारात घेता. परिवर्तन हे प्रत्येक क्षेत्रात होत असते. रक्तपेढ्यांच्या इतिहास आपण प्रकरण १.५ या 'साहित्याचा आढावा' या भागामध्ये जाणून घेतला. साधारण: गेल्या तीनशे-चारशे वर्षातील या क्षेत्रात झालेल्या प्रगतीचा वेध आपण घेतला आहे. वैद्यकीय क्षेत्र अतिअग्रगत ते प्रगत अशा प्रत्येक पायऱ्यांवर, त्यामध्ये अनेकानेक बदल झालेले दिसून येते.

'रक्त' म्हणजे काय हेही माहीत नसतानाच्या मानवी समाजापासून रक्त-रक्ताभिसरण रक्त तयार होणे त्यांचे शरीरातील महत्त्व-कार्य या साऱ्यांचा अभ्यास हे एक प्रकारचे परिवर्तनच आहे असे आपल्याला म्हणता येईल.

रुग्णावर औषधोपचारांचा तत्कालीन प्रकार म्हणजे झाडपाला जादू टोणा, अंधश्रद्धा आदी होते प्रत्येक कालावधीमध्ये त्यात अभ्यासकांच्या संशोधकांच्या प्रयत्नाने बदल होत गेले. या झालेल्या बदलांवरही पुनःपुन्हा अभ्यास झाल्याने त्यात बदल होऊन ते मानवी जीवनाला फायदेशीर ठरले. अशा प्रकारे सामाजिक परिवर्तन हे वैद्यकीय क्षेत्रात घडत असताना रक्तगट आर. एच. फॅक्टर याचा शोध लागल्याने 'रक्त' या मानवी शरीरास आजारीपणामध्ये उपचारात्मक उपयोग करताना त्यामध्ये निर्वेधता घेऊ लागली, तत्पूर्वी प्राण्याचे रक्त ही मानवास दिले गेल्याचे प्रयोग प्रयत्न, तसेच मानव ते मानव असे रक्त देणे आदी प्रकारांमुळे मृत्युदर अधिक होता आज वर्तमानस्थितीत यामध्ये अनेक बदल झालेले असून, रक्त आणि रक्तघटकांची उपचारात्मक योजना या निश्चितपणे समाजाच्या हिताच्या झाल्या आहेत.

रक्तपेढ्यांची निर्मिती त्यांचे कार्य-रक्तसंकलन वितरण तपासण्या - साठा या सर्वच बाबतीत अभ्यासातून परिवर्तन झाल्याने रुग्णास 'रक्त आणि रक्तघटक' हे जीवनदान देण्याच्या दृष्टीने वरदान ठरत आहे.

परिवर्तन हे अभ्यास संशोधनातून होते. त्याचा स्वीकार समाजाकडून केला जातो. वर्तमानस्थितीमध्ये फक्त 'रक्त' घेणे एवढेच मर्यादित नसून शरीरातील फक्त प्लाझमा

प्लेटलेट याही स्वतंत्रपणे घेता येऊ शकतात आणि त्यामुळे विशिष्ट आजाराच्या रुग्णांना त्याचा फायदा होत असल्याचे लक्षात येते.

गतिशील समाजच परिवर्तन करू शकतो तसेच सतत यामध्ये बदल होत असल्याने त्यावर अभ्यास संशोधन होत असल्याचे प्रचलित पद्धतीमध्येही काही परिवर्तन शक्य आहे. विज्ञान-वैद्यकीय क्षेत्रातील सामाजिक परिवर्तन आणि त्याचा सिद्धान्त जाणून घेतल्यानंतर-

सामाजिक परिवर्तनाचा आदर्शात्मक सिद्धान्त:- समाजातील विविध घटका संबंधीच्या ज्या कल्पना मनुष्य आत्मसात करतो त्यांना अंतर्गत कल्पना म्हणतात, बहुसंख्य लोक जेव्हा या कल्पना आत्मसात करतात तेव्हा त्यास आदर्शचे स्वरूप प्राप्त होते आणि हे आदर्श समाजव्यवस्थेची तत्त्वे बनतात. बाह्य स्वरूपात प्रगट करतात तेव्हा ही अन्य समाजातील लोकांना दिसतात ते हे आदर्श प्रथम स्वीकारतात व नंतर प्रगट करतात अशा रितीने समाजव्यवस्था परिवर्तित होते.

आदर्शात्मक सिद्धान्त मॅक्स वेबरच्या विचारांशी संबंधित आहे त्यांच्या मतानुसार कॅल्व्हिन प्रोटेस्टंटवादाचा मतितार्थ असा की माणसाचे आरोग्य हे त्याच्या स्वतःच्या हातात असून ते दैवाच्या हातात नाही नवीन श्रद्धाच्या शक्तीमान आदेशाशिवाय निरोगी आरोग्याच्या विकासाची संधी मिळण्याची शक्यता कमी असते म्हणजेच श्रद्धा-अंधश्रद्धा-रूढी-परंपरा-मूल्ये यामध्ये बदल झाल्याखेरीज मानवाच्या आरोग्यामध्ये बदल घडून येत नाही. निरोगी असण्यासाठी सतत प्रयत्नशील असणे या श्रद्धेची नितांत गरज आहे.

आजच्या प्रगत विज्ञान वैद्यकीय क्षेत्रात, एकविसाव्या शतकातही काही श्रद्धा-अंधश्रद्धा-परंपरा आहेत की ज्यामुळे माणूस आपल्या आरोग्याशी खेळत असतो. प्रस्तुत अभ्यास विषयामध्ये थॅलसेमिया, सिकलसेल या अनुवंशिक रक्तदोष असलेल्या आजारांबाबत व्यष्टी अध्ययन करताना या अंधश्रद्धा जाणवल्या. आजाराचा स्वीकार करताना प्रथम नशिबाला दोष त्यानंतर देव-देवर्षी-गंडोदोरे-नवस-उपास आणि बळी देणे असे प्रकार या आजाराने बाधित व्यक्तींचे कुटुंबीय करीत असल्याचे समजून आले. वैद्यकीय उपचारांवरील विश्वासाबरोबरच या, वर वर्णन केलेल्या अंधश्रद्धा आणि त्यादृष्टीने होणारे प्रयत्न हे समाजातील अवैज्ञानिक दृष्टिकोन स्पष्ट करतात.

मुलाखत-अनुसुचीमध्ये सर्पदंश झाल्यावर रक्तामध्ये काय बदल होतो या विचारलेल्या प्रश्नावर रक्त गोठते, मृत्यू येतो अशी उत्तरे मिळाली परंतु त्याचबरोबर सर्पदंश झाल्यावर त्या व्यक्तीला गावातील भैराबाच्या देवळात नेऊन त्याचेवर मंत्र घालायचा व तीन दिवस त्याला देवळातच ठेवायचे व नंतर देवाला नैवेद्य, मांत्रिकास दक्षिणा दिल्यानंतर तो रुग्ण ठीक होतो. कित्येकदा रुग्णास झाडाच्या फांद्यांनी मारझोडही होत असते हा अनुभव अभ्यासकाने स्वतः ग्रामीण भागात कार्यरत असताना निरीक्षण आणि चर्चेमधून घेतला आहे. या दृष्टीने हा आदर्शात्मक सिद्धान्त या अभ्यासाठी उचित वाटल्याने त्याचा समावेश प्रस्तुत अभ्यासकाने केला आहे.

संदर्भ :- प्रबंध विषय:- बालआरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या सामाजिक आर्थिक घटकांचा समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून चिकित्सक अभ्यास (२०१४) मर्देकर संतोष)

कार्ल मार्क्स - भांडवलशाही सिद्धान्त :- सन १८१८ ते १८८३ साम्यवादी रशियाचा अध्यात्मिक पिता म्हणून गणला जाणारा, जर्मन समाज सत्तावादी आणि तत्त्ववेत्ता.

सामाजिक, आर्थिक, राजकीय विषयांवरील लेखन त्यांचा कार्यकाळ जवळ-जवळ २०० वर्षापूर्वीचा असला तरी आजही त्यांचे विचार कालबाह्य झालेले वाटत नाहीत. आपल्या अभ्यासातून त्यांनी अनेक सिद्धान्त मांडले जे कालानुरूप थोडे फार बदलले तरी आजही योग्य ठरावेत. प्रस्तुत अभ्यास विषयासंबंधी त्यांच्या भांडवलशाही सिद्धान्त योग्य वाटल्याने त्याचा समावेश याठिकाणी केला आहे.

कार्ल मार्क्सने भांडवलदार आणि कामगार यांच्या संदर्भात आपला सिद्धान्त मांडला आहे. आणि भांडवलदार हे कामगारांचे शोषण करतात. शोषण आणि कामगारांच्या श्रममूल्यांचा सिद्धान्तही कार्ल मार्क्स ने मांडलेला आहे. समाजात आहे रे आणि नाही रे हे दोन वर्ग अस्तित्वात असतात. आणि आहे रे वर्गाकडून नाही रे वर्गाचे शोषण केले जाते. आज कार्ल मार्क्स जरी ह्यात नसले तरी सुद्धा आपल्या प्रगत युगात सुद्धा कामगारांचे शोषण केले जाते. आजच्या प्रगत युगात फक्त कामगारांचे शोषण केले जाते असे नाही तर बुद्धीजीवी वर्गाचेही मोठ्या प्रमाणावर शोषण होताना दिसून येत आहे. त्यामुळे शोषण ही संकल्पना आजही अस्तित्वात असल्याचे दिसून येत आहे.

आता आपण हाच सिद्धांत रक्त आणि रक्तपेढ्यांचा संदर्भात कशा रीतीने लागू होतो ते पाहू या, 'रक्त' ही अत्यंत महत्त्वाची व जीवनावश्यक अशा स्वरूपाची वस्तू आहे. आणि ती बाहेरून कुठूनही आयात करता येत नाही. जेव्हा पासून रक्तदानाची सुरवात झाली आणि तेव्हापासून रक्त, रक्तची देखभाल करण्यासाठी रक्तपेढ्यांची निर्मिती झाली आणि हळूहळू त्याचे व्यापारातही रूपांतर झाले. कोणतीही संस्था जरी 'सामाजिक कार्य' या नावाचा अंगरखा पांघरून जरी कार्य करित असली तरी सुद्धा या संस्थेच्या उभारणीसाठी भांडवल उभारलेले असते. आणि जिथे भांडवल गुंतवणूक केली आहे त्यापाठीमागे नफा ही संकल्पना आपोआपच येते. आणि या रक्तपेढ्यातील अधिकारी वर्ग गुंतवणूकदार, कर्मचारी त्याचप्रमाणे उपकरणे साधने उभारण्यासाठी तसेच ती सर्व यंत्रणा कार्यान्वित राहण्यासाठी अर्थकारणाची बाजू भक्कम असावी लागते आणि नफा मिळाल्याशिवाय हे कधीही शक्य होऊ शकत नाही.

रक्तपेढीचे नाव होण्यासाठी, विविध प्रसिद्धीची तंत्रेही अवलंबिली जातात. जेव्हा रक्तपेढीचे नाव प्रसिद्धीस येते तेव्हा आपोआपच त्या संस्थापकांचे नावही तिथे जोडले जाते. रक्तदान शिबिरांचे आयोजन करण्यापाठीमागे प्रसिद्धी पैसा आणि नावलौकीक या तिन्ही गोष्टींचाही विचार केला जातो. मग आजही महत्त्वाच्या नेत्यांचा वाढदिवस किंवा पुण्यतिथीचे औचित्य साधून हा सगळा व्यावसायिक दृष्टिकोन डोळ्यासमोर ठेवून या सान्या गोष्टी केल्या जातात. रक्तदान शिबिरांचेही आयोजनही काही प्रलोभने दाखवून केले जाते. या पाठीमागे मूळ हेतू हा अधिकाधिक रक्तदान आणि पुढे त्याची होणारी विक्री हा असतो. काही जण या संधीचा आपल्या करीअरच्या प्रगतीसाठी म्हणूनही या प्लॅटफॉर्मचा उपयोग करून घेतात. आज काही राजकीय व्यक्तींच्या नावाने सुद्धा रक्तपेढ्या चालवल्या जात आहे. त्यापाठीमागे सर्व शासकीय सोई-सवलती मिळवणे व आपल्या रक्तपेढीचा नावलौकीक वाढविणे हाच मुख्य उद्देश असतो.

खाजगी रक्तपेढ्याही शासनाकडून सोई-सवलतीत किंवा प्रायोजकांच्या माध्यमातून आर्थिक बाजू भक्कम करत असतात. आणि त्याच बरोबर समाजकाणाची ढाल पुढे करत असतात. आणि आज शासकीय रक्तपेढीत काम करणारा कर्मचारी आणि खाजगी रक्तपेढीत काम करणारा कर्मचारी, याला मिळणारे वेतन. कामाचे स्वरूप, यात जमिन अस्मानाचा फरक असतो. मग खाजगी रक्तपेढ्यात काम करणाऱ्या कामगारांचे मोठ्या प्रमाणात शोषण हे होतच

असते. त्यामुळे आज कुणीही कुठल्याही फायद्याशिवाय कुठलीही गुंतवणूक करत नाही. आणि समाजकार्य तर नाहीच नाही. त्यापाठीमागे पैसे प्रसिद्धी ही वलये असतातच. त्यामुळेच वस्तू वस्तूची विक्री, भाग-भांडवल. कामगार या संकल्पना जिथे जिथे येतात तिथे तिथे कार्ल मार्क्सचा सिद्धांत हा आपोआपच लागू होतो.

प्रकरण ३

रक्तपेढ्या- कार्यपद्धती आणि धोरणे : समाजशास्त्रीय समीक्षा १९९२ते२७०

३.१.१ : प्रस्तावना

३.१.२ एकूण रक्तपेढ्या- भारत/महाराष्ट्र/पुणे जिल्हा/

पुणे शहर/ रक्तसाठवण केंद्रे

३.१.३ एकूण रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती (डायग्रॅमचे साहाय्याने)

३.२ मुलाखत अनुसूचीनुसार रक्तपेढ्यांविषयी

३.३. समाजशास्त्रीय समीक्षा (डायग्रॅमचे साहाय्याने)

३.३.१ मुलाखत विश्लेषण (१) संचालक, खाजगी रक्तपेढी

(२) अध्यक्ष, जनकल्याण रक्तपेढी

३.४ रक्तपेढ्यांशी संबंधित शासकीय कार्यालयांविषयी

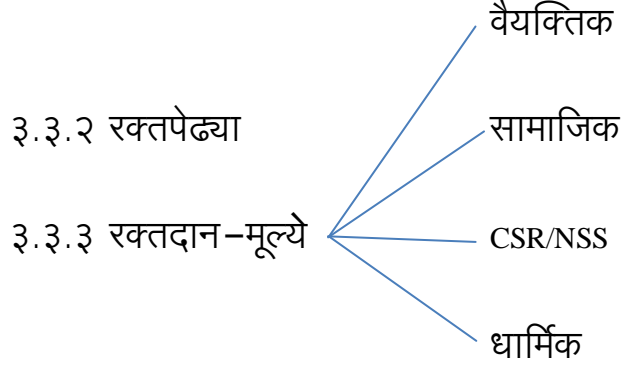
समारोप

३.२.१ मुलाखत अनुसूचीनुसार रक्तपेढ्यांची

(१) स्थापना (२) उद्देश (३) साठवण क्षमता (४) आधुनिक उपकरणांची उपलब्धता (५) रक्तसंकलन (६) रक्तवितरण (७) रक्त-सेवामूल्य- सवलत-लाभार्थी (८) सांख्यिकी आलेख- ३ वर्षे- चार्ट्स्

३.३.१ समाजशास्त्रीय समीक्षा-प्रस्तावना

३.३.१ रक्तदान-शिबिर संकल्पना



३.३.४ राष्ट्रीय विशेषत्व स्वातंत्र्यदिन प्रजासत्ताकदिन/

म. गांधी/पं. नेहरू जयंती/अन्य नेते- जन्म-दिन- स्मृतिदिन.

३.३.५ राजकीय महत्व (१) राजकीय पक्षनिष्ठा,

(२) राजकीय पक्ष उपकृतता

३.३.६ रक्तपेढ्यांबाबत दृष्टिकोन

(१) व्यावसायिक (२)अर्थकारण (३) सामाजिक (४) राजकीय,

(५) वैयक्तिक (६) धार्मिक

३.३.७ शासनाची जबाबदारी

(१) रक्तपेढ्या

(२) विशेष गटासाठी असलेल्या उपाययोजना

(१) थॅलसेमिया (२) सिकलसेल (३) हिमोफिलिया

(३) शासकीय नियम/कायदे

(४) शासनाचे धोरण

(१) रक्त-ऑन-कॉल

(२) रक्तदर नियंत्रण

(३) वार्षिक तपासणी

(४) त्रुटी असल्यास समज देणे

(५) परवाना रद्द करणे

३.४.१ रक्तदान शिबिरे केस स्टडी

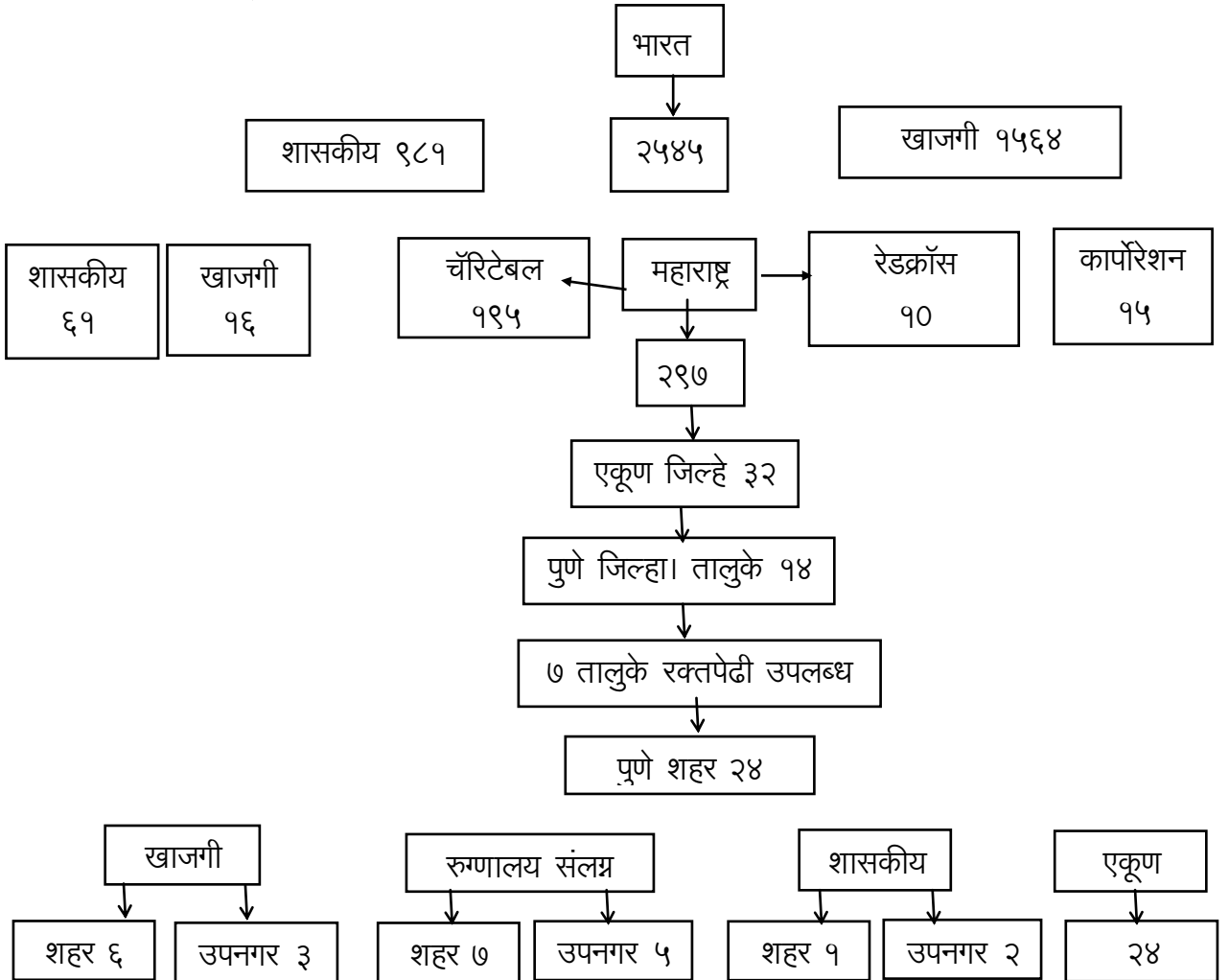
२) लिस्ट ऑफ टेबल : शोधनिबंधातील तक्त्यांची यादी

अ.क्र.	नांव
१.	जानेवारी ते डिसेंबर २०१३ - उपलब्ध रक्त संकलन (रक्तपिशव्या)
२.	रक्त संक्रमित आजारांचा विंडो पिरियड आणि NAT तपासणीनंतर कमी होणारा विंडोपिरियड
३.	माहिती संकलित केलेल्या रक्तपेढ्यांमधील अत्याधुनिक सुविधांबाबत
४.	रक्त आणि रक्तघटकांची वैधता दर्शविणारे टेबल (Date of expiry किंवा shelf life)
५.	माहिती संकलित केलेल्या रक्तपेढ्यांमार्फत असलेली रक्तसाठवण केंद्रे (shelf life)
६.	माहिती संकलित केलेल्या रक्तपेढ्यांमधून केलेले विनामूल्य रक्तवितरण सन २०१३
७.	कांही कारणपरत्वे वाया (Waste) गेलेल्या रक्तपिशव्यांची आकडेवारी
८.	रक्तगटानुसार रक्तपिशवीवर लावण्यात येणारे लेबल हे सार्वजनिक एकच पद्धतीचे असते.
९.	माहिती संकलित केलेल्या रक्तपेढ्यांची - स्थापना, उद्देश, साठवण क्षमता.
१०.	माहिती संकलन केलेल्या रक्तपेढ्यांमधील सन २०११, १२, १३ मधील रक्तसंकलनाची आणि वितरणाची आकडेवारी.
११.	जनकल्याण रक्तपेढीतर्फे सन २०११-१२, १२-१३, १३-१४ मध्य केलेले विनामूल्य रक्तवितरण (आकडेवारी - रुपयांमध्ये)

१.१ प्रस्तावना :- प्रस्तुत प्रकरणामध्ये संशोधकाने पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास करताना, माहिती घेताना रक्तपेढी-प्रमुखांची चर्चा केली त्यासाठी मुलाखत-अनुसूची तयार करून त्याद्वारा माहिती संकलित केली आहे.

भारत, महाराष्ट्र आणि पुणे जिल्हा व पुणे शहर या ठिकाणी असलेल्या रक्तपेढ्यांच्या अधिकृत संख्येसाठी (१) www.google.com . bloodsafety.mahasacs.org. (२) राज्य रक्तसंक्रमण परिषद यांच्याकडून आलेल्या परिपत्रकान्वये (ऑक्टोबर २०१४) (३) चॅस्ट हॉस्पिटल रक्तपेढी औंध पुणे ७ यांचेकडून माहिती अधिकार अधिनियम २००५ अन्वये, मिळालेल्या माहितीमध्ये असलेली रक्तपेढ्यांची यादी ग्राह्य धरून त्यानुसार त्यांचे वर्गीकरण पुढीलप्रमाणे:-

३.१.२ एकूण रक्तपेढ्या-



या नुसार एकूण २४ रक्तपेढ्या कार्यरत असून यापैकी अभ्यास संशोधनासाठी २५% इतक्या रक्तपेढ्यांची यादृच्छिकरितीने (१) शासकीय रक्तपेढ्या (२) खाजगी रक्तपेढ्या (३) रुग्णालय संलग्न रक्तपेढ्या अशा प्रत्येकी २ म्हणजे एकूण सहा रक्तपेढ्यांची निवड केली व त्यानंतर पुणे शहरामध्ये रक्तपेढ्यांची असलेली साठवण केंद्रे किती आहेत. याची माहिती घेऊन त्यांची संख्या किती याचा फक्त उल्लेख केला आहे.

साठवण केंद्रे

अभ्यासासाठी निवडलेल्या एकूण सहा रक्तपेढ्यांपैकी

खाजगी	शासकीय	रुग्णालय संलग्न
१७	माहिती उपलब्ध नाही	१२

असा समावेश आहे. (परिशिष्ट:- (१) पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांची यादी

(२) भारत राज्यनिहाय रक्तपेढ्यांची यादी.)

संदर्भ:- राज्यप्रशासन परिपत्रक ऑक्टोबर २०१४

२. चेस्ट हॉस्पिटल औंध यांच्याकडून मिळालेल्या यादीनुसार.

३. [www.google.com . bloodsafety.mahasacs.org](http://www.google.com.bloodsafety.mahasacs.org).

१. शासकीय रक्तपेढ्यांपैकी १. ससून सर्वोपचार रुग्णालय रक्तपेढी. आणि २. पुणे चेस्ट हॉस्पिटल रक्तपेढी यांचेकडून माहिती अधिकार अधिनियम २००५ अन्वये माहिती संकलित केली, परंतु अभ्यासास व अन्य रक्तपेढ्यांशी तुलनात्मक अभ्यास करण्यास अभ्यासकास आवश्यक असलेली माहिती उपलब्ध झाली नसल्याने, उपलब्ध माहितीचा उल्लेख प्रस्तुत भागामध्ये केला आहे.

२. खाजगी रक्तपेढ्यांपैकी १. आनन्द ऋषिजी रक्तपेढी, पुणे आणि (२) जनकल्याण रक्तपेढी पुणे यांचा समावेश केला आहे.

३. रुग्णालय संलग्न रक्तपेढ्यांपैकी (१) मथुराबाई वसिष्ठ रक्तपेढी के.इ.एम. हॉस्पिटल आणि (२) सह्याद्री हॉस्पिटल रक्तपेढी यांठिकाणी भेट देऊन माहिती संकलित केली आहे.

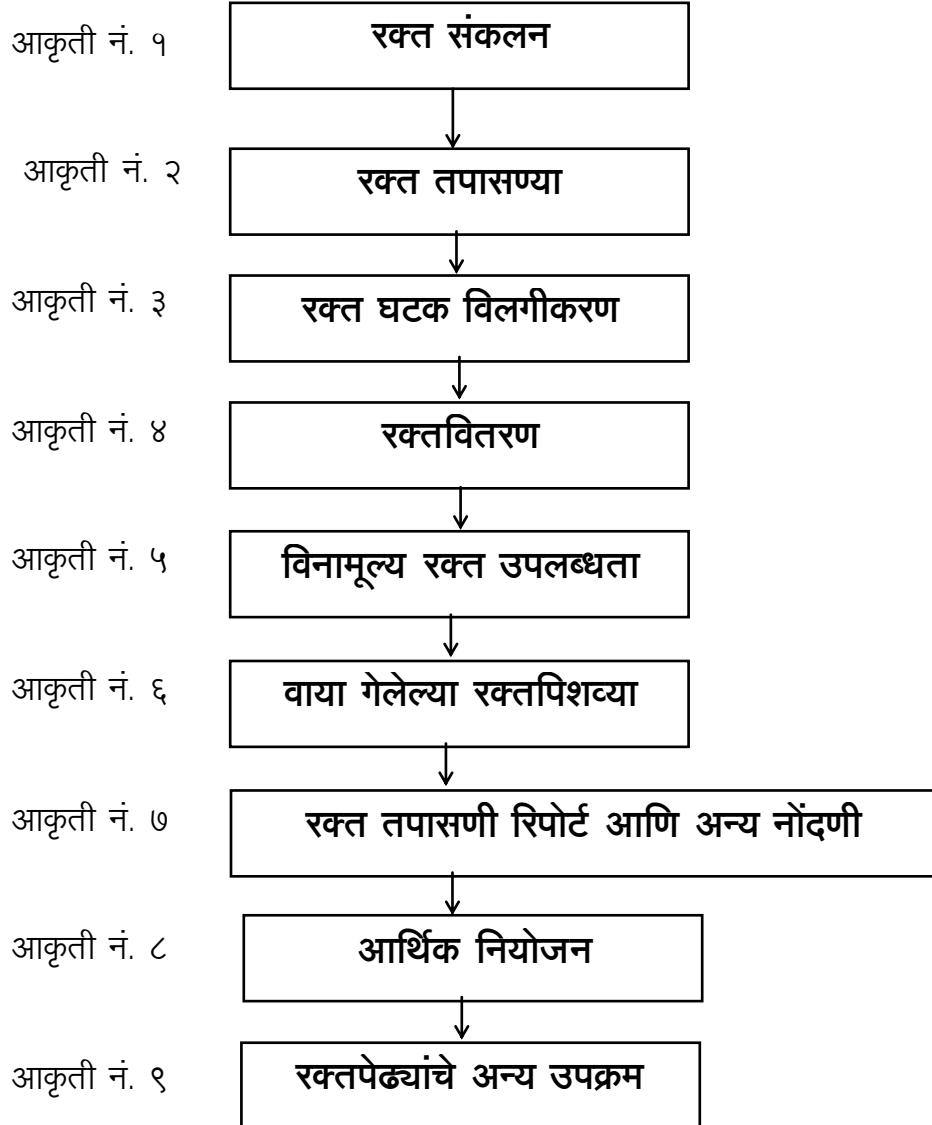
आवश्यक त्या ठिकाणी काही PHOTO GRAPHS लावले आहेत.

३.१.३ रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती :- आकृतीच्या (Diagram) साहाय्याने

प्रस्तावना :- या भागामध्ये रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती कशी असते याविषयी माहिती घेणार आहोत. सर्वसाधारणपणे रक्तपेढीची कार्यपद्धती सर्व ठिकाणी सारखीच असते मात्र प्रत्येक रक्तपेढीची साठवणक्षमता, शिबिरांची संख्या, आधुनिक उपकरणांची उपलब्धता आदींबाबत काहीसा फरक असतो. रक्तसंक्रमित आजारांबाबतच्या ज्या तपासण्या रुग्णास रक्त देण्यापूर्वी केल्या जातात त्या तपासण्यांचे रिपोर्ट्स संबंधित रक्तदात्यास देण्याबाबतही रक्तपेढ्यांमध्ये भिन्नता दिसून येते.

रक्तपेढ्यांच्या कार्यपद्धतीची माहिती आकृती आणि त्यानुसार केलेले स्पष्टीकरण याद्वारा आपण घेणार आहोत.

रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती - आकृतीच्या साहाय्याने



आकृती क्रमांक १ : रक्तसंकलन:- समाजातील विविध ठिकाणांमधील व्यक्तींच्या स्वेच्छा रक्तदानावरच रक्तपेढ्यांचे कार्य अवलंबून असते. रक्त व रक्तघटक संकलन पुढीलप्रमाणे.

१. स्वेच्छा रक्तदान :- रक्तसंकलनासाठी स्वेच्छा रक्तदान शिबिरे आयोजित केली जातात. रक्तपेढ्यांना लागणाऱ्या रक्तपुरवठ्यापैकी ९० ते ९५% रक्तपिशव्या स्वेच्छा रक्तदान शिबिरातून उपलब्ध होतात तर उर्वरित ५ ते १०% रक्तपिशव्या या रक्तपेढीमध्ये येऊन रक्तदान करणाऱ्या रक्तदात्यांकडून जमा होतात. रक्तपेढीमध्ये कोणत्याही कारणाने (वाढदिवस, स्मृतिदिन) उत्स्फूर्तपणे रक्तदान करणारे रक्तदाते आहेत. काही रक्तपेढ्यां-मधून विशेषतः रुग्णालय संलग्न, Replacement Donors घेतले जातात.

२. प्लेटलेट डोनेशन/प्लाझमा डोनेशन:- रक्तदानाचाच हा एक भाग असून यामध्ये शरीरातील संपूर्ण रक्ताऐवजी फक्त Platelet किंवा Plasma घेतला जातो. या दोन्ही रक्तघटकांची मागणी काही विशिष्ट आजारांमध्ये जास्त प्रमाणात असते. यासाठी विशिष्ट प्रकारची यंत्रणा असून ६० ते ७० मिनिटांमध्ये २५० ते ३५० मिली इतक्या Platelets घेतल्या जातात. ही कृती रक्तपेढीतच करावी लागले. Platelet Donations स्वेच्छेनेच केले जाते. रुग्णालय संलग्न रक्तपेढ्यांमधून रुग्णाच्या नातलगनांना यासाठी आवाहन केले जाते.

माहिती संकलित केलेल्या रक्तपेढ्यांमध्ये खालील प्रमाणे स्वेच्छा रक्तदानातून उपलब्ध झालेल्या रक्तपिशव्या पुढीलप्रमाणे.

टेबल नं. १ : रक्तसंकलन (जाने. ते डिसेंबर २०१३)

अ. नं.	रक्तपेढीचे नाव	एकूण शिबिरे	शिबिरातून उपलब्धता	रक्तपेढीतून उपलब्धता	एकूण
१.	ससून हॉस्पिटल रक्तपेढी	११३	१०६८०	६१६	११,२९६
२.	औंध हॉस्पिटल रक्तपेढी	NA	६५८	-	६५८
३.	KEM Hospital रक्तपेढी	१७१	८०२७	उपलब्ध नाही	८०२७
४.	सह्याद्री हॉस्पिटल रक्तपेढी	२४७	१०,३२६	९४७	११,२७३
५.	आचार्य आनंदऋषिजी रक्तपेढी	६५	८२७८	उपलब्ध नाही	८२७८
६.	जनकल्याण रक्तपेढी, पुणे	३५६	२०८३९	२०००	२२,८३९

वरील तक्त्यावरून आपणास सन २०१३ मध्ये नमूद केलेल्या रक्तपेढ्यांमधील रक्तसंकलनाची संख्या समजते.

(२) **Replacement Donors :-** स्वेच्छा रक्तदानापूर्वी Replacement Donor ही संकल्पना अस्तित्वात होती सन १९८८ पासून स्वेच्छा रक्तदान मोहिमेवर भर दिला गेल्याने replacement donor घेण्याची गरज भासत नाही. परन्तु काही रक्तपेढ्यांमध्ये काही प्रमाणात Replacement Donor घ्यावे लागतात. रक्तपिशवी ची उपलब्धता नसल्याने घ्यावे लागत असल्याचे सूत्रांकडून समजले. रक्तदान शिबिरे शासकीय व खाजगी यातील फरक हा काही प्रमाणात दिसून येतो. दोन्हीच्या मर्यादेत फरक असू शकतो. खाजगी रक्तपेढ्या जास्त संकलन करतात हे पुढील तक्त्यावरून आपल्याला समजून येते. यामागे शासकीय नियम, रक्ताची गरज, कर्मचाऱ्यांची मानसिकता या गोष्टी असू शकतात.

त्यांचेकडून मिळालेल्या पुढील माहितीवरून आपणांस शासकीय रक्तपेढीमध्ये रक्तदान शिबिरे कमी होत असल्याचे लक्षात येईल.

अ.क्र.	रक्तपेढीचे नाव	२०११	२०१२	२०१३
१.	शासकीय	९०	८६	११३
२.	खाजगी आनन्द ऋषीजी	५५	६२	५०
३.	जनकल्याण	२६३	२९२	३३६
४.	सह्याद्री	X	X	२४७
५.	के.इ.एम.	X	X	१७१
६.	चेस्ट हॉस्पिटल औंध	X	X	

आकृती नं. २ रक्त तपासण्या :- रक्तदात्याचे रक्त संकलित करण्यापूर्वी रक्तगत आणि हिमोग्लोबिनची तपासणी केली जाते व रक्तसंकलनानंतर रक्त संक्रमित आजारांसाठी

रक्ततपासणी केली जाते. या तपासण्यांमध्ये Hepatitis B, Hepatitis C, मलेरिया, HIV-AIDS आणि गुप्तरोग यांचा समावेश असून यापैकी कोणत्याही तपासणीसाठी रक्ताचा रिपोट्र पॉझिटिव्ह आला तरी ती रक्तपिशवी वापरण्यास अयोग्य ठरते. १/१/१९९८ पासून या सर्व प्रकारच्या तपासण्या करणे (F.D.A.) अन्न आणि औषध प्रशासन यांनी प्रत्येक रक्तपेढीस बंधनकारक केले आहे. रक्तदान कितीही वेळा केले असेल तरीही या तपासण्या आवश्यक असतात. या तपासण्या सर्वत्र SCREEING TEST ELISA पद्धतीने केल्या जातात, त्यावरून फक्त त्या आजाराचा प्रादुर्भाव नाही किंवा आहे हे समजते मात्र सखोल तपासणीसाठी N.A.T. (न्यूक्लीक ॲसिड टेस्ट) ही तपासणी केली जाते. या तपासणी मधून रक्तसंक्रमित आजारांचा सुप्त कालावधी कमी केला जातो त्यामुळे रक्ताची सुरक्षितता अधिक प्रमाणात वाढते.

रक्त तपासणी : रोगनिदानासंदर्भात रक्ताची अनेक प्रकारची तपासणी केली जाते. यामध्ये Hamatology व Serology असे दोन प्रकार आहेत. Hamatology म्हणजे संपूर्ण रक्ताची व Serology म्हणजे रक्तद्रव Plasma तपासणी आपल्याला या भागामध्ये रक्तदात्याच्या रक्ततपासणी संदर्भात विचार करावयाचा आहे. जेव्हा वैद्यकीय उपचार म्हणून एका व्यक्तीचे रक्त दुसऱ्या व्यक्तीस दिले जाते तेव्हा त्यावर निश्चित स्वरूपाच्या तपासण्या कराव्या लागतात या तपासण्यामध्ये प्रामुख्याने रक्तातून संक्रमित होणाऱ्या आजारांचाच समावेश असतो.

सन १९८६ आपल्याकडे HIV नावाचा एक विषाणू आला की जो फक्त मानवी शरीराच जिवंत राहू शकतो व तो रक्तातूनच संक्रमित होतो. तत्पूर्वी अशा तपासण्या केल्या जात नसत. रक्तातून संक्रमित होणाऱ्या आजारांमध्ये व त्यांच्या तपासण्यांमध्ये पुढील आजारांचा समावेश होतो. १. HIV- ॲंटी HIV- ॲंटीबॉडीची तपासणी (ॲंटीबॉडी म्हणजे उपद्रवकारक पदार्थाचा नाश करू शकणारा रक्तात उत्पन्न झालेला पदार्थ) – HIV- हा विषाणू वर उल्लेख केल्याप्रमाणे मानवी शरीरातच जिवंत राहतो व तो प्रामुख्याने लैंगिक संबंधातून शरीरात प्रवेश करतो, याखेरीज या विषाणूचे अन्य मार्ग म्हणजे (१) निर्जंतुक सुयांचा वापर न केल्यास (२) बाधित व्यक्तीचे रक्त दिले गेल्यास (३) बाधित स्त्री-गर्भवती झाल्यास तिच्याकडून होणाऱ्या बालकास.

मानवी शरीरात वरीलपैकी कोणत्याही मार्गाने प्रवेश केल्यानंतर तो विषाणू विशिष्ट प्रकारच्या रक्तपेशींमध्ये जाऊन त्या पेशीच्या न्युक्लीयस मधील क्रोमोसोम्स मध्ये स्वतःचे

जनुक निर्माण करतो व त्यामुळे या मूळपेशीतून HIV- चे अनेकानेक विषाणू तयार होतात व शरीरातील अन्य श्वेत पेशींमध्ये प्रवेश करतात. शरीर, हा विषाणू शरीरात आल्यापासून तीन ते सहा महिन्यांनी या विषाणूविरुद्ध झगडण्यासाठी अँटीबॉडी तयार करते. तीन महिन्यांमध्ये HIV- चा विषाणू शरीरात सगळीकडे मोठ्या संख्येने असले तरी अँटीबॉडी तयार न झाल्याने अँटीबॉडी परीक्षा नकारात्मक येते आणि त्यामुळे हा निकाल चुकीचा, खोटा अथवा फसवा असू शकतो कारण या दरम्यान संबंधित व्यक्ती या रोगाचे विषाणू लैंगिक संबंधाद्वारा, रक्तदानातून दुसऱ्या व्यक्तीकडे संक्रमित करू शकते. या काळालाच Window Period असे म्हणतात. यासाठी पुनः तीन महिन्याने दोनवेळा अशी तपासणी करून ती नकारार्थी आली तर ती व्यक्ती hiv Negative आहे असे आपण म्हणू शकतो. परन्तु रक्तदान म्हणून जमा झालेल्या रक्तपिशवीच्या बाबत अथवा त्या रक्तदात्याबाबत ही पुनःतपासणी शक्य नसते, रक्तपेढीमध्ये आलेल्या पिशवीतील रक्ताची Antibody तपासणी केली जाते ती तपासणी नकारात्मक आल्यास रुग्णास रक्ताची पिशवी दिली जाते व हा रुग्णाच्या दृष्टीने धोका ठरू शकतो, परंतु गेल्या कांही वर्षांमध्ये HIV बाबत समाजात जागृती निर्माण झाल्याने, Hiv+Ve असणारांचे प्रमाण खूपच असून ते १% पेक्षाही कमी असल्याने, संख्याशास्त्रीय दृष्टिकोनातून वर उल्लेख केलेला संभाव्य धोका असला तरी त्याचे प्रमाण मात्र खूपच कमी आहे. मात्र रक्तदात्यांमधल्या HIV चे प्रमाण वाढले तर Window Period चा धोकाही वाढेल.

रक्तपेढीमध्ये HIV या विषाणुची केली जाणारी तपासणी ही Screening स्वरूपाची असते, त्यावरून ते रक्त HIV पासून मुक्त आहे इतकेच समजते, याच HIV च्या तपासण्यांचे अन्यही कांही प्रकार उपलब्ध आहेत परंतु ते अधिक खर्चिक असल्याने आर्थिकदृष्ट्या परवडण्याजोगे नाही आणि म्हणूनच 'सुरक्षित रक्त' मिळण्यासाठी स्वेच्छा रक्तदानाचा आग्रह धरला जातो व रक्तदात्याकडून त्याच्या वैयक्तिक माहितीबरोबरच, शारीरिक-प्रकृतीविषयीची प्रश्नावली काळजीपूर्वक व समुपदेशकाच्या माध्यमातून भरून घेतली जाते की ज्यामुळे रक्तदाता व रक्तग्राहक दोघेही सुरक्षित असू शकतात.

(२) Hepatitis-B_Surface Antigen:- Hepatitis B हा आजारही रक्तातून पसरणारा असून त्यासाठीच्या तपासणीमध्ये, 'बी' विषाणूवरील रेणूच्या (Antigen) चा शोध घेतला जातो. यकृताला सुज येणे, दाह होणे व त्याच्या कार्यात अडथळा निर्माण करणारे अनेक विषाणू

असून त्यापैकी B व C हे विषाणू महत्त्वाचे आहेत हा रेणू (Antigen) विषाणूच्या बाह्य आवरणावर असतो म्हणून त्यास Surface Antigen असे म्हटले जाते.

(३) **अँटीहिपेटायटिस-सी- अँटी बॉडी:-** त्या विषाणूने शरीरात प्रवेश केल्यानंतर विषाणूंची संख्या मोठ्या प्रमाणावर वाढते तेव्हा शरीरात या विषाणूविरुद्ध अँटीबॉडी निर्माण होऊन ती शरीरात कायमस्वरूपी राहते. रक्तदात्याच्या रक्तातच ही Antibody आहे किंवा नाही याची तपासणी केली जाते. विषाणूचा शरीरात प्रवेश झाल्यावर अँटीबॉडी तयार होण्यास काही दिवस लागतात पण त्यावेळेस रक्तात विषाणू असतातच, यालाही सुप्त कालावधी (Window Period) असे म्हणत असून तो HIV या सुप्त कालावधी (Window Period) प्रमाणेच आहे.

HIV, Hepatitis B आणि Hepatitis C या तपासण्या Elisa (एलायझा) पद्धतीने केल्या जातात.

(४) **SYPHILIS :-** लैंगिक संबंधातूनच पसरणारा हा आजार असून यांचा जिवाणू Trepanoma Palidum (ट्रेपानोमा पॅलिडम) या नावाने ओळखला जातो. रक्तात हे जिवाणू मोठ्या प्रमाणावर असतात. सिफिलिस आजार झाला की शरीरात या जिवाणूविरुद्ध अँटीबॉडी तयार होते, या अँटीबॉडीच्या रक्तातील अस्तित्वासाठी- म्हणजेच तपासणीसाठी Veniral Disease Laboratory Hydrabad या संस्थेने एक परीक्षा पद्धती निर्माण केली व त्याच पद्धतीने रक्ततपासणी होते, म्हणून गुप्तरोगाच्या निदानासाठी केल्या जाणाऱ्या तपासणीला VDRL तपासणी असे म्हणतात.

(५) **MALERIA मलेरिया:-** डासांपासून होणारा हा आजार असला तरी त्यांचे जंतू रक्तामध्ये असतात. मलेरियाचे जंतू काचेवर एक थेंब रक्त घेऊन सूक्ष्म दर्शकाखाली तपासल्यास ते स्पष्टपणे दिसतात.

रक्तातून पसरणाऱ्या आजारांच्या तपासण्या- रुग्णास रक्त देण्यापूर्वीच करून ठेवल्या जातात. शासकीय नियमांनुसार प्रत्येक रक्तपेढीस या तपासण्या करणे बंधनकारक आहे. या पाच तपासण्यांमधील कोणतीही एक तपासणी जरी होकारार्थी आली तरी ती संपूर्ण पिशवी नष्ट केली जाते.

6) N.A.T- Nucleic Acid Testing

नॅट टेस्टिंग किंवा Nat Tested Blood हा शब्द सध्या रक्तदान आणि रक्तसंक्रमण (Blood Transfusion) या क्षेत्रात रूढ होत आहे आणि रुग्णास सुरक्षिततेच्या दृष्टीने या तपासणीचे रक्त निश्चितच उत्तम म्हणावे लागेल.

रक्तदानानंतर घेतलेले रक्त हे रक्तातून पसरणाऱ्या आजारांसाठी तपासले जाते किंबहुना अशी तपासणी केल्याशिवाय रक्त रुग्णास दिले जात नाही/ दिले जाऊ नये हा नियम आहे. या आजारांमध्ये पुढील आजारांचा समावेश असून त्या आजारांचा सुप्त कालावधी नमूद केला आहे. (1) HIV- 20 days (2) HCV- 75 day HBSNG - 60 DAYS WINDOW PERIOD : - म्हणजे शरीरामध्ये विषाणूचा प्रवेश झाल्यानंतर आपले शरीर त्यास प्रतिकार करते. या प्रतिकारकांना Antibodies असे म्हणतात. पण प्रत्यक्ष संसर्ग झाल्यानंतर शरीरात Antibodies तयार होण्यासाठी काही वेळ लागतो हा कालावधी, हा वेळ, त्या विषाणूचे वर्तन व शरीराची प्रतिकार शक्ती या दोन्ही गोष्टींवर अवलंबून असतो व या कालावधीला सुप्त कालावधी असे म्हणतात.

N.A.T :- Elisa चाचणीच्या मर्यादावरील उपाय शोधण्यासाठी जागतिक स्तरावर झालेल्या संशोधनातून NAT या आधुनिक चाचणीचा शोध लागला. नॅट म्हणजे न्युक्लिक अॅसिड टेस्टिंग तर शास्त्रीय भाषेत ही एक रीअल टाईम पॉलिमरेझ चेन रिअॅक्शन असते. विषाणू शरीरात गेल्यानंतर त्यांच्या विरोधात शरीराने केल्यानंतर त्यांच्या विरोधात शरीराने अँटीबॉडीज तयार करण्याची वाट न बघता तो विषाणू शोधून काढायला ही चाचणी सक्षम असते.

NAT चाचणी काय करते?: विषाणूमध्ये DNA किंवा RNA असतो. ही दोन्ही न्युक्लिक अॅसिड आहेत. या चाचणीमध्ये रक्ताच्या नमुन्यातून प्लाझमा वेगळा काढला जातो व Plasma नॅटच्या मशिनमध्ये लोड केला जातो, त्यानंतर प्रथम प्लाझामामधील नको असलेले घटक नष्ट करून त्यात वरून कांही आवश्यक रीएजंटस् मिसळले जातात, हे री एजंटस् विषाणूच्या DNA/RNA चे साचे तयार करतात आणि या साच्यामुळे न्युक्लिक अॅसिडस् वेगळी काढली जातात त्यानंतरच्या प्रक्रियेत वेगळ्या काढलेल्या DNA/RNA यांची संख्या वाढविली जाते की ज्यामुळे विषाणू शोधणे सोपे जाते. एका प्रक्रियेत जर विषाणूचा DNA/RNA मिळाला नाही तर तो शोधण्यासाठी पुनःपुन्हा प्रक्रिया केली जाते, जोपर्यंत रक्ताच्या नमुन्यात विषाणू नसल्याची

खात्री पटत नाही तोपर्यंत चाचणी-प्रक्रिया ३० ते ४० वेळसुद्धा केली जाते व त्यानंतरच ते रक्त पूर्णपणे विषाणूमुक्त असल्याचे निश्चित केले जाते.

NAT ची गरज: सध्याच्या काळाला रक्त व रक्तघटकांची मागणी वाढत आहे. रक्तदात्याने दिलेल्या ३५०/४५० ml रक्तामधून RBC/WBC/Platelet हे रक्तघटक वेगळे काढले जातात. यातील प्रत्येक रक्तघटक रुग्णांसाठी वेगवेगळ्या परिस्थितीत, वेगवेगळ्या आजारात वापरला जातो. सर्वाधिक मागणी लालरक्तपेशींची असून डॅंग्यू सारख्या आजारात Platelets ची मागणी अधिक असते. रक्तदात्याच्या एका रक्तपिशवीतून (३५०/४५०ml) जमा केलेले रक्त तीन वेगवेगळ्या रुग्णांना दिले जाण्याची शक्यता असते म्हणजे दात्याच्या रक्ताच्या Elisa चाचणीत विषाणू सापडला नसेल तर ते रक्त तीन वेगवेगळ्या रुग्णांना जाऊन त्या तिघांनाही या विषाणूचा संसर्ग होण्याची शक्यता निर्माण होते. एलायझा चाचणी कायदद्याने बंधनकारक आहे त्यामुळे प्रत्येक रक्तपिशवीची elisa चाचणी होते त्याचबरोबर NAT चाचणी केली तर रक्तात कोणत्याही विषाणूचा संसर्ग नसल्याची खात्री होते.

दिल्ली स्टेट-ब्लड- ट्रान्सप्युजन कौन्सिलच्या संचालक असलेल्या डॉ भारतसिंग यांनी केलेल्या पाहणीच्या अहवालानुसार Elisa test ने Negative ठरविलेल्या रक्ताच्या ५०० नमुन्यांची नॅट चाचणी केल्यानंतर त्यातील एक नमुना Hepatitis ने पॉझिटिव्ह असलेला आढळतो अशा प्रकारचे अन्य तपासणी अहवाल उपलब्ध आहेत. भारतामध्ये ८ ते १० वर्षापूर्वी नॅट चाचणीचा वापर सुरू झाला. पूर्वी ही चाचणी स्वयंचलित पद्धतीने होत नसे मात्र सध्या संपूर्ण स्वयंचलित असे मशिन या चाचणीसाठी उपलब्ध आहे. मशिनची किंमत, त्याच्या व्यवस्थापनाचा (Maintainance) खर्च हा अधिक असून एका रक्तपासणीसाठी एक हजार रुपयांपर्यंत खर्च येतो परिणामी रक्तपिशवीचे मूल्य वाढविणे अपरिहार्य ठरते. मात्र ज्याठिकाणी ही सोय उपलब्ध आहे तेथून 'रक्त नेताना' प्रत्येक रक्तपिशवीमागे कांही सवलत देऊन ग्राहकांवरील भार कमी केला जातो. पूर्ण स्वयंचलित नॅट चाचणीची सोय मुंबई/औरंगाबाद आणि पुणे येथे उपलब्ध आहे.

आपल्याकडे NAT tested Blood Transfusion हे बंधनकारक नाही मात्र ते बंधनकारक करावे असे प्रयत्न सुरू आहेत. युरोप, अमेरिकेसारख्या प्रगत देशांमध्ये NAT TESTED

BLOOD घेणे. सक्तीचे/बंधनकारक आहे आणि त्यामुळे रक्तसंक्रमित आजारांचे प्रमाण त्याठिकाणी 0% इतके आहे.

NAT Testing मुळे सुरुवातीस नमूद केलेल्या आजारांच्या WINDOW PERIOD मध्ये पुढील फरक होतो.

संदर्भ : दैनिक लोकसत्ता:- लेख: डॉ. अतुल कुलकर्णी संचालक जनकल्याण (२) डॉ. माधुरी बर्वे प्रत्यक्ष पाहणी व चर्चा

टेबल नं. २ : N.A.T मुळे होणारा Window Period मधील फरक

अ.क्र.	आजाराचे नाव	मूळ विंडोपिरियड	NAT तपासणी नंतरचा विंडो पिरियड
१.	Hepatitis B-	४२ दिवस	२० दिवस
२.	Hepatitis C	२० ते ३० दिवस.	७ ते १० दिवस
३.	HIV-AIDS	९० दिवस	७ ते १० दिवस
४.	Malaria-	} अधिशयन काळ } ७ दिवस आणि } ३० दिवस	
५.	Venerial Disease		

HIV-AIDS - 21 दिवस अशा प्रकारे प्रत्येक आजाराचा असलेला Window Period, या N.A.T. तपासणीमुळे ५ ते १० दिवसपर्यंत कमी येतो व सुरक्षित रक्ताची हमी मिळते. ही तपासणी फक्त पुणे येथे जनकल्याण रक्तपेढीमध्ये होत असून मुलाखतीमध्ये समाविष्ट असलेल्या अन्य रक्तपेढ्यांमध्ये ही सोय उपलब्ध नाही.

आकृती नंबर ३ : रक्तघटक विलगीकरण आणि साठवण :- रक्त संकलनानंतर ५ ते ६ तासांमध्ये त्यातील घटकांचे विलगीकरण करावे लागते व त्यानंतर प्रत्येक घटकाच्या आवश्यक त्या तापमानानुसार त्यांची स्वतंत्ररित्या साठवण केली जाते.

रक्तघटकामध्ये Platelet, FFP, CRAYO, Redcells यांचे विलगीकरण होते. संपूर्णपणे मशिनच्या साहाय्याने हे विलगीकरण तंत्र पूर्ण केले जाते. अशी मशिनची उपलब्धता:- मुलाखतीमध्ये समाविष्ट असलेल्या रक्तपेढ्यांमध्ये असल्याचे लक्षात येते.

टेबल नं. ३ : आधुनिक सुविधा

अ.क्र.	रक्तपेढीचे नाव	रक्तपेढीचा प्रकार	यंत्रणेची उपलब्धता
१	ससून हॉस्पिटल रक्तपेढी	शासकीय	माहिती उपलब्ध नाही
२	चेस्ट हॉस्पिटल रक्तपेढी, औंध	शासकीय	माहिती उपलब्ध नाही
३.	के.ई.एम हॉस्पिटल रक्तपेढी	रुग्णालय संलग्न	यंत्रणा उपलब्ध
४.	सह्याद्री हॉस्पिटल	रुग्णालय संलग्न	यंत्रणा उपलब्ध
५.	आचार्य आनंद ऋषीजी, पुणे रक्तपेढी	खाजगी	यंत्रणा उपलब्ध
६.	जनकल्याण रक्तपेढी	खाजगी	यंत्रणा उपलब्ध

याठिकाणी आधुनिक यंत्रणांच्या साहाय्याने रक्तघटकांचे विलगीकरण होते. रक्तसाठवण करण्यासाठी प्रत्येक रक्तघटकास वेगवेगळ्या तापमानाची गरज असते तसेच त्यांचे (Shelf-life (Validity किंवा Expiry date) भिन्न असते पुढीलप्रमाणे:-

टेबल नं. ४ : रक्त - रक्तघटकांची वैधता

क्र.	रक्तघटक	तापमान	संकलित केल्यापासून वैधता (Expiry date)
१.	प्लेटलेट(RDP/SDP)	+ 20 ते 22 ^{0c}	संकलित केल्यापासून ५ दिवस
२.	लाल रक्तपेशी (PCV)	4 to 6 ^{0c}	३५ किंवा ४२ दिवस (रक्त कोणत्या विशिष्ट रक्तपिशवीत संकलित केले आहे त्यानुसार)
३.	F.F.P.	22 ^{0c}	१ वर्ष
४.	Crayo	22 ^{0c}	१ वर्ष
५.	Whole blood	4 to 6 ^{0c}	३५ दिवस

यावरून आपणास रक्तघटकांची वैधता आणि तापमानाची आवश्यकता समजून येते. यापैकी Platelet हा रक्तघटक खूपच कमी म्हणजे ५ दिवस वैध असतो तसेच त्या घटकाची साठवण फ्रीजमध्ये सतत हालत्या स्थितीत करावी लागते (Shaking movement)

आकृती क्रमांक ४: रक्तवितरण:- वेगवेगळ्या आजारांसाठी रुग्णांना रक्त किंवा रक्तघटकांची गरज असते. उपचार करणाऱ्या तज्ज्ञांच्या सल्ल्यानुसार, मागणीनुसार रुग्णाचे रक्त आणि रक्तदात्याचे रक्त यांच्या रक्तगटाची CROSS-MATCHING ही तपासणी करून नंतर रुग्णासाठी रक्तपिशवी वितरित केली जाते. रक्तघटकांपैकी Platelets, Cryo आणि FFP यांना CROSS-MATCHING ची आवश्यकता नसते कारण प्रत्येक रक्तपिशवीची Atypical Antibodies साठी तपासणी केलेली असते परंतु अशी तपासणी झाली नसेल तर Minor CROSS MATCHING करावे लागते, म्हणजे डोनरच्या रक्तातील सिरम + रुग्णाच्या रक्त नमुन्यातील लालपेशी एकत्र केल्यानंतर ते मॅचिंग योग्य असेल तर लाल रक्तपेशी व सिरम एकत्र होते व मॅचिंग होत नसेल तर (Mismatch) लाल रक्तपेशींच्या गाठी होऊन त्या ट्यूबच्या तळाशी जातात सध्या ही तपासणी एका विशिष्ट प्रकारच्या 'जेलच्या' वापराने केली जाते.

PCV आणि Whole blood यांना Major-cross-matching ची गरज असते. या प्रकारच्या तपासणीमध्ये रुग्णाच्या रक्तनमुन्यातील सिरम+ रक्तदात्याच्या रक्तातील पेशी यांचे एकत्रीकरण करून मॅचिंग/मिसमॅचिंग ठरविले जाते. मॅचिंग असेल तरच ती पिशवी रुग्णासाठी वितरित केली जाते.

रुग्णाच्या मागणीनुसार या प्रकारे रक्त पेढ्यांमधून रक्तवितरण होते. काही रुग्णालयांमध्ये रुग्णांची गैरसोय होऊ नये म्हणून, रक्तपेढ्यांच्या सहकार्याने STORAGE-CENTRE ची व्यवस्था केलेली असते गेल्या काही वर्षांमध्ये पुणे शहराची व्याप्ती विस्तृत प्रमाणात झालेली असून रुग्णालयांची संख्याही प्रचंड प्रमाणात वाढलेली आहे. रक्तपेढीपासून रुग्णालयापर्यंतचा 'रक्त आणण्यासाठी' चा प्रवास रुग्णाच्या नातलगांना त्रासदायक होत असल्याचे लक्षात आल्याने नातलगांची ही गैरसोय टाळण्यासाठी आणि रुग्णास रक्त लगेच व लवकर उपलब्ध व्हावे या उद्देशाने शहर आणि सभोवतालचा परिसर ग्रामीण भाग - तालुका ठिकाणे (१०० ते १५० किलोमीटरपर्यंतचा) यामध्ये STORAGE -CENTRE ची स्थापना

करण्यात आली असून या Storage centre च्या मागणीनुसार रक्तपेढीतून रक्तपिशव्यांचे वितरण केले जाते. ही स्टोअरेज सेंटर्स रक्तसाठवण क्षमता फ्रीज व अन्य साधनांची उपलब्धता याबाबत F.D.A. च्या नियमानुसार असावी लागतात.

टेबल नं. ५ : रक्तसाठवण केंद्रे

अ.क्र.	रक्तपेढीचे नाव	रक्तपेढीचा प्रकार	स्टोअरेज सेंटर
१	ससून हॉस्पिटल रक्तपेढी	शासकीय	माहिती उपलब्ध नाही
२	चेस्ट हॉस्पिटल रक्तपेढी, औंध	शासकीय	माहिती उपलब्ध नाही
३.	के.ई.एम हॉस्पिटल रक्तपेढी	रुग्णालय संलग्न	२
४.	सह्याद्री हॉस्पिटल	रुग्णालय संलग्न	१०
५.	आचार्य आनंद ऋषीजी, पुणे रक्तपेढी	खाजगी	नाही
६.	जनकल्याण रक्तपेढी	खाजगी	१७

याप्रकारे Storage Centres उपलब्ध असून त्याठिकाणी मर्यादित परन्तु आवश्यकतेएवढा प्रत्येक रक्तगटाचा साठा उपलब्ध ठेवतात. रक्तपेढीकडून सर्व तपासण्या करूनच रक्तपिशव्या वितरित केल्या जातात. स्टोअरेज सेंटरमधील प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ- वैद्यकीय अधिकारी, रुग्णाच्या रक्तनमुन्याची Grouping Cross matching करून रुग्णास रक्तपिशवी वितरित करतात.

आकृती क्रमांक ५:- विनामूल्य रक्तवितरण:- समाजातील विविध स्तरांमधून स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांमार्फत रक्तपेढ्यांना रक्तपिशव्या उपलब्ध होतात. रक्तदात्यांना त्याबद्दल काहीही मोबदला दिला जात नाही (काही विशेष अपवाद वगळता) रक्तपेढीकडून रुग्णास/रुग्णालयांना रक्तपुरवठा करताना त्यांचे काही मूल्य आकारले जाते (हे मूल्य शासनाने निर्धारित केलेले असते.) काही विशिष्ट आजारांनी ग्रस्त व्यक्तींना विनामूल्य रक्तवितरित केले जाते. (१) यामध्ये थॅलसेमिया आणि सिकल सेल या अनुवंशिक रक्तसंबंधी आजाराचा

समावेश असून सर्व रक्तपेढ्यांना हा नियम शासकीय अधिनियम कायदा २००० अन्वये बंधनकारक आहे. (२) कॅन्सरग्रस्त:- कॅन्सरग्रस्त व्यक्तींना मुलाखत अनुसूचीनुसार माहिती संकलित केलेल्या रक्तपेढ्यांपैकी फक्त जनकल्याण रक्तपेढीतर्फे ५०% ते ६०% सवलतीने रक्त वितरित केले जाते. (३) डायलिसिस:- ज्या व्यक्तींना हा उपचार सुरू आहे अशांना सवलतीमध्ये रक्ताची उपलब्धता होते. (४) दारिद्र्य रेषेखालील:- ज्या व्यक्तीची शिधापत्रिका (रेशनकार्ड) केशरी किंवा पिवळ्या रंगाची आहे त्यांना ५०% पर्यंत सवलत दिली जाते. (५) सवलत कूपन:- रक्तदान केल्यानंतर रक्तदात्यास सर्वच रक्तपेढ्यांकडून प्रमाणपत्र व सवलत कूपन दिले जाते, या कूपनच्या आधारे रक्तपिशवी-मूल्यामध्ये सवलत दिली जाते. पुढील तक्त्यावरून ते स्पष्ट होईल.

आकृती नं. ५ टेबल नं. ६ विनामूल्य रक्तवितरण

अ. नं.	रक्तपेढीचे नाव	थॅलसेमिया	सिकलसेल	कॅन्सर	डायलिसिस	दारिद्र्य रेषेखालील	अन्य (कुपन)	एकूण
१	ससून	माहिती उपलब्ध नाही			-		१४५	१४५
२	पुणे चेरु हॉस्पिटल	माहिती उपलब्ध नाही						
३.	के. ई. एम.	१००%	२ रुग्ण	-	-	-	-	-
४.	सह्याद्री	१००%	-	'-	-	-	१८०	१८०
५.	आचार्य आनन्द ऋषिजी	१००%	-	-	-	-	३०% PMC KNH रोज व सर्वासाठी	-
६.	जनकल्याण	१००%	-	(५० ते	१००%	सवलत	२०%	
		(१६२१Bags)(सन २०१३)		११६४ Bags (सन २०१३)				

वरील तक्त्यावरून आपणास वेगवेगळ्या रक्तपेढ्यांमधून रुग्णांना विनामूल्य रक्तपुरवठा केल्याचे शेकडा प्रमाण समजते.

(६) वाया गेलेले रक्त : रक्त संकलन केल्यानंतर ते पुढील काही कारणानी वाया घालवावे लागते. यामध्ये

(१) रक्तसंक्रमित आजार (TTD) (२) अपूर्ण रक्तसंकलन (Lessquantity)

(३) अंतिम तारीख (expirydate) (४) हिमोलाईज्ड (Haemolysed) (५) अन्य कारणे Leakage

मुलाखत-अनुसूची नुसार उपलब्ध माहिती पुढीलप्रमाणे सन जानेवारी ते डिसेंबर २०१३ नुसार

आकृती नं. ६ टेबल नं. ७ वाया गेलेल्या रक्त पिशव्या

अ. नं.	रक्तपेढीचे नाव	TTD	Less quantity	Expiry Date	Hamolysed	other Leakage	Total
१	ससून रक्तपेढी	८९	१०९	९८	१३	३६	३४५
२	चेस्ट हॉस्पिटल रक्तपेढी	स्वतंत्ररित्या आकडेवारी उपलब्ध नाही				-	२५
३.	के. ई. एम. रक्तपेढी	स्वतंत्ररित्या आकडेवारी उपलब्ध नाही					१८४
४.	सह्याद्री हॉस्पिटल रक्तपेढी	२%	-	११%	-	-	-
५.	आचार्य आनन्दऋषिजी	५०	४	०१	-	-	५५
६.	जनकल्याण रक्तपेढी	२३१	२०	२५	०५	०३	२८४

वरील तक्त्यावरून आपणास वेगवेगळ्या कारणांनी रक्तपिशव्या वाया गेल्याची माहिती मिळते. अशा रक्तपिशव्या 'Biowaste' प्रकल्पाच्याद्वारा नष्ट केल्या जातात.

आकृती नं. ७ रक्ततपासणी रिपोर्ट आणि अन्य नोंदणी :- प्रत्येक रक्तदात्याचे रक्त रुग्णास वापरण्यापूर्वी 'रक्तसंक्रमित आजारांसाठी तपासले जाते. या तपासण्यांचे रिपोर्ट्स रक्तदात्यांना समजणे आवश्यक असते. रिपोर्ट स्वाभाविक असेल (NORMAL) तर अडचणीचे नसते, परन्तु काही अस्वाभाविक (Positive/Abnormal) असेल तर त्याने पुनः रक्तदान करावे/करू नये/ त्या संबंधित व्याधीसाठी योग्य वेळीच उपचार घेण्याच्या दृष्टीने योग्य असते. प्रत्येक रक्तपेढीची रिपोर्ट देण्याची पद्धत वेगळी असून ती पुढीलप्रमाणे:-

(१) ससून हॉस्पिटल रक्तपेढी:-

(२) औंध हॉस्पिटल रक्तपेढी:- माहिती उपलब्ध नाही.

(३) के.ई. एम. हॉस्पिटल, रक्तपेढी-फोनवरून

(४) सह्याद्री हॉस्पिटल रक्तपेढी- फोनवरून- E-mail वरून स्वाभाविक रिपोर्ट दिले जातात.

(५) आचार्य आनन्द ऋषिजी रक्तपेढी- फोनवरून

(६) जनकल्याण रक्तपेढी :- रक्तदात्यास स्वतःस E-mail करावयास सांगून त्याची (रक्तदात्याची) (E-mail) आल्यास Normal Report E mail वर पाठविले जातात व Abnormal Report असेल तर पुढील समुपदेशन-सल्ला यासाठी रक्तपेढीत बोलावले जाते.

नोंदणी:- प्रत्येक रक्तपेढीमध्ये पुढीलप्रमाणे नोंदणी रजिस्टर्स असतात (१) शिबिर (२) रक्त तपासणी (३) रक्त मागणी (४) रक्तवितरण (५) स्टॉक रजिस्टर (६) वाया (wastage) (७) Dispose-off-register (८) कर्मचारी आरोग्य तपासणी रजिस्टर

याखेरीज प्रत्येक रक्तगटाच्या रक्तपिशवीस लावावयाची लेबल हे ठरावीक रंगामध्ये असून हे रंग सर्वत्र एकच असावे लागतात/असतात - ते पुढीलप्रमाणे:-

टेबल नं ८ : रक्त पिशव्यांवरील लेबल

अ. नं.	रक्तगट	लेबलचा रंग
१)	O	निळा रंग (Blue)
२)	B	गुलाबी रंग (Pink)
३)	A	पिवळा रंग (Yellow)
४)	AB	पांढरा रंग (White)

प्रत्येक रक्तगटाच्या पिशवीस ठरावीक रंगाचेच लेबल लावणे बंधनकारक असून हा नियम सार्वत्रिक आहे.

रक्तदान शिबिरामध्ये रक्तदात्याकडून फॉर्म भरून घेतला जातो व हे फॉर्म सर्व रक्तपेढ्यांचे समान असतात. यामध्ये आरोग्यविषयक प्रश्न विचारलेले असतात.

वर्तमान स्थितीत सर्व ठिकाणी संगणकीकरण झाल्याने वरील सर्व नोंदण्या त्यावर उपलब्ध असल्या तरी रक्त मागणी-वितरण-स्टॉक हे प्रथम रजिस्टरमध्ये लिहावेच लागते.

आकृती नं. ८ आर्थिक नियोजन :- कोणतीही संस्था चालविण्यासाठी अर्थसंस्था महत्त्वाची असते. 'रक्त' जरी समाजाकडून मोफत स्वरूपात, रक्तदात्यांकडून मिळत असले तरी ते रक्त संकलित करण्यासाठी रक्तपेढीस एका शिबिरास किमान ५ ते कमाल १० हजार रुपये खर्च असतो. याखेरीज कामगारांचे, अधिकाऱ्यांचे वेतन, विज-फोन-पाणी या मूलभूत गरजांचे खर्च रक्त तपासणीसाठी लागणारी विशिष्ट औषधे, द्रव्ये इत्यादी, आधुनिक यंत्रणांचा व्यवस्थापन खर्च असे अनेक प्रकारचे खर्च असतात.

१. शासकीय रक्तपेढ्यांबाबत - ही संपूर्ण यंत्रणा शासनाधिकारात (नॅको)असल्याने त्यांच्या तर्फेच आर्थिक नियोजन होत असावे (माहिती अधिकार अधिनियम२००५ अन्वये मागितलेल्या माहितीमध्ये ही माहिती उपलब्ध नाही.

२. के. इ.एम. आणि सह्याद्री हॉस्पिटल रक्तपेढ्या या रुग्णालय संलग्न आहेत. रुग्णांच्याकडून घेतल्या जाणाऱ्या बिलांवरच यांचे आर्थिक व्यवहार होतात. समाजातील दानशूर

व्यक्ती काही देणगी देतात. शासनाकडून काहीही मदत मिळत नाही. के.इ.एम. रक्तपेढीस काही प्रमाणात NACO कडून मदत मिळते.

३. आचार्य आनन्द ऋषिजी रक्तपेढी - कोणत्याही प्रकारच्या देणग्या न स्वीकारता ना नफा ना तोटा या तत्वावर कार्य करत असल्याचे या रक्तपेढीचे संस्थापकांनी नमूद केले.

४. जनकल्याण रक्तपेढीस - समाजातील दानशूर व्यक्ती, आय-टी सेक्टर्स, बँका यांचेकडून आर्थिक अथवा वस्तुरूपात देणगी मिळते. शासनाकडून काही प्रमाणात Blood Collection Bags मिळतात.

थोडक्यात, रक्तसंकलन केल्यानंतर त्यावर विविध तपासण्या करून ते योग्य त्या तपमानास जतन करून रुग्णांच्या मागणीनुसार त्याचे वितरण करतात, जे सेवामूल्य घेतले जाते त्यावरच रक्तपेढ्यांचा आर्थिक व्यवहार चालतो. रुग्णालय संलग्न रक्तपेढ्या या रुग्णालये चॅरिटेबल असल्याने त्यांचाच एक उपक्रम म्हणून चालविल्या जात असल्याने रुग्णालय व्यवस्थापनातील अन्य रक्कम रक्तपेढ्यांकडे दिली जात असावी, याविषयी स्पष्टपणे माहिती देण्यास सर्वांनीच नकार दिला.

NACO या शासकीय संस्थेमार्फत पुणे शहरातील पुढील रक्तपेढ्यांना मदत दिली जाते.

(१) ससून हॉस्पिटल रक्तपेढी (२) जनकल्याण रक्तपेढी (३) के. इ.एम. हॉस्पिटल रक्तपेढी (४) लोकमान्य रक्तपेढी जनरल हॉस्पिटल पुणे (५) ब्लड बँक जनरल हॉस्पिटल पुणे (List of supported by NACO) संदर्भ www.google.com -

आकृती नं. ९ रक्तपेढ्यांचे अन्य उपक्रम :- समाजामध्ये स्वेच्छा रक्तदानासंदर्भात जागृती निर्माण व्हावी या उद्देशाने रक्तपेढ्यातर्फे व्याख्याने, प्रदर्शनी यांचे आयोजन केले जाते. तसेच रक्तपेढीत कार्यरत असलेल्या वेगवेगळ्या पदांवरील व्यक्तींसाठी-अद्ययावत ज्ञान मिळण्यासाठी कार्यशाळांचे आयोजन केले जाते. शासकीय स्तरावर (NACO, MSACS) यांचेतर्फे अशा कार्यशाळांचे आयोजन केले जात असून त्यासाठी महाराष्ट्रातील सर्व रक्तपेढ्यांना समाविष्ट करून घेतले जाते, कार्यशाळेच्या विषयानुसार त्या-त्या पदांवरील संबंधित व्यक्तींना रक्तपेढीतर्फे पाठविले जाते.

रक्तपेढ्या स्वतंत्र रितिनेही अशा कार्यशाळांचे आयोजन करते, काही वेळेस त्याचे स्वरूप व्यक्तिगत असते जसे के.ई. एम. रुग्णालय रक्तपेढीमध्ये, त्यांच्या प्रत्यक्ष रुग्णांसोबत

कार्यरत असणाऱ्या नर्सस, आया, मामा यांचेसाठी असे उपक्रम होतात यामध्ये रुग्णासाठी रक्तपिशवी आणण्यापासून ती रुग्णास देणे-देताना घ्यावयाची काळजी आदींबाबत माहिती दिली जाते.

जनकल्याण रक्तपेढीतर्फेही वैयक्तिक आणि सार्वजनिक अशा दोन्ही उद्देशाने कार्यशाळा आयोजित केली जाते. रक्तपेढीमध्ये आलेल्या नवीन यंत्रणा, त्यांचा वापर-काळजी आदींबाबत वैयक्तिक-स्टाफकरीता तर रक्तदान जागृती, रक्तदाना संपर्क- शिबिर संयोजन आदी अनेक विषयांवर कार्यशाळा घेताना पुणे व अन्य ठिकाणाच्या प्रतिनिधींना आमंत्रित केले जाते. चर्चेच्या माध्यमातून येणाऱ्या अडचणी, अनुभव, ग्रामीण भागातील रक्तदानाबाबतचे विचार यांची देवाण-घेवाण होते. त्याचा परिणाम कर्मचारी वर्गाच्या कार्यक्षमतेत भर घालण्यासाठी उपयोगी ठरतो.

ज्या रक्तदात्यांमुळे रक्तपेढीस सतत- सलग असा रक्तपुरवठा होत असतो अशाचे ठायी, आणि ज्यांच्यामुळे शिबिरे ठरविली जातात अशा शिबिर संयोजकांचे ठायी कृतज्ञता व्यक्त करण्याच्या दृष्टीने त्यांचे वार्षिक संमेलन घेतले जाते. रक्त संकलन आणि रक्तवितरण याखेरीज सामाजिक दृष्टीने आरोग्य शिबिर, थॅलसेमिया अवेरनेस प्रोग्रॅम, थॅलसेमियाग्रस्त बालकांचा - पालकांचा मेळावा आदी उपक्रम केले जातात.

रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती याप्रकारे जाणून घेतल्यानंतर, त्यांची धोरणे काय असतात याविषयी:-

(१) शासकीय रक्तपेढ्यांबाबत :- त्या पूर्ण शासनाच्या अधिकारात असल्याने त्यांची धोरणे अन्य रक्तपेढ्यांशी समान नसतात. मात्र 'Blood on call' ही शासकीय योजना, समाजहितैषी, दृष्टिकोनातून सुरु झालेली असून '104' या क्रमांकावर फोन केल्यास रुग्णाचा रक्त नमुना नेणे, तपासून रुग्णास रक्तपिशवी देणे या गोष्टी फक्त ४५० रुपयात केल्या जातात, परन्तु यास अत्यल्प प्रतिसाद असल्याचे वृत्तपत्रीय वाचनातून समजले (लोकसत्ता २/११/२०१४). शासकीय योजनांवर सर्वसामान्यांचा विश्वास निर्माण होणे हे एक आव्हान

आहे. फक्त 'रक्त' बाबतच नाही तर उपचारांमध्ये सुद्धा फक्त २०-३०% जनता शासकीय उपचार घेते.

रुग्णालय संलग्न रक्तपेढ्यांबाबत त्याचे स्वतंत्र असे नियम असतात, ते रुग्णालय व्यवस्थापनाशी संलग्न असतात त्यामुळे शिबिरे घेणे, रक्तसंकलन-रक्तवितरण-रक्तमूल्य आदी अंतर्गत बाबी असून त्याबाबत उघडपणे सांगण्यास प्रतिसाद मिळाला नाही. मात्र गरजेनुसार शिबिरे घेतली जातात.

आचार्य आनन्द ऋषिजी रक्तपेढीबाबत- त्यांच्या धोरणांबाबत माहिती घेण्यासाठी त्याचे संस्थापक श्री. शांतिलाल सुरतवाला यांचेशीच संवाद साधून माहिती संकलित केली. त्यांच्या मुलाखतीच्या गोषवारा याठिकाणी उद्धृत केला आहे. (प्रस्तुत भागाच्या अखेरीस)

जनकल्याण रक्तपेढी ही संघाची रक्तपेढी म्हणून ओळखली जाते. सामाजिक जाणीवेचे भान-सर्वांना समान न्याय या तत्त्वावर या रक्तपेढीचे कार्य चालत असून प्रस्तुत भागाच्या अखेरीस रक्तपेढीतर्फे विनामूल्य रक्तवितरण केल्याचा गेल्या तीन वर्षांतील आलेख जोडला आहे अन्य कोणत्याही रक्तपेढीकडून इतक्या मोठ्या प्रमाणात विनामूल्य रक्तवितरण झालेले नाही. हे लक्षात येते.

प्रत्येक रक्तपेढी ही सामाजिक जाणीवेच्या भावनेतूनच निर्माण झालेली आहे. कालप्रवाहाबरोबर त्यामध्ये यथोचित बदल, परिवर्तन होत आहे. समाजाचा एक महत्त्वाचा, एक आवश्यक असा वैद्यकीय उपचारांमधील रुग्णालयाबरोबरच रक्तपेढी हा एक महत्त्वाचा घटक आहे. त्यास विशिष्ट धोरणे, राजकीय हस्तक्षेप, व्यावसायिकता, सामाजिक दृष्टिकोन आदी ठरावीक चौकटीतून बघणे हेही या अभ्यासाचे उद्दिष्ट आहे व त्याची चर्चा पुढील भागामध्ये.

३.२.१ मुलाखत अनुसुचीनुसार :- माहित संकलित केलेल्या रक्तपेढ्यांची पुढील तक्त्यावरून सखोल माहिती समजून येईल. प्रत्येक रक्तपेढी ही चॅरिटेबल ट्रस्ट म्हणून कार्यरत असून, असा ट्रस्ट असल्याशिवाय (रक्त संकलन शिबिरे घेण्यास F.D.A. ची मान्यता नव्हती त्यामुळे प्रत्येक रक्तपेढीने चॅरिटेबल ट्रस्ट स्थापन करून स्वतंत्ररित्या शिबिरे घेऊन रक्तसंकलन करण्यास सुरुवात केली. ससून सर्वोपचार रुग्णालय रक्तपेढी ही प्रामुख्याने संपूर्ण शहरास रक्तवितरण करू शकेल या हेतूने सुरू केली त्यामुळे ह्या रक्तपेढीस Mother Blood Bank असे म्हटले जाते, अन्य रक्तपेढ्या या ससूनशी संलग्न-Storage centres म्हणून कार्यरत

राहतील, परन्तु प्रत्यक्षात ससूनकडून सर्वांना रक्तवितरण होत नसल्याने प्रत्येकाने स्वतंत्ररित्या चॅरिटेबल ट्रस्ट स्थापन करून रक्तपेढ्यांची स्थापना केली रेडक्रॉस सोसायटीची रक्तपेढी ही पूर्ण शहरात अग्रगण्य होती परन्तु प्रत्येक रुग्णालयांच्या स्वतंत्र रक्तपेढीमुळे सध्या रेडक्रॉस रक्तपेढी कार्यरत नाही. त्यांचे आरोग्यविषयक अन्य उपक्रम सुरु आहेत.

या माहितीमध्ये रक्तपेढीची स्थापना, उद्देश, साठवणक्षमता, आधुनिक उपकरणांची सुविधा, रक्तसंकलन, रक्तवितरण, रक्तसेवामूल्य, आणि सांख्यिकी आलेख यांची तालिकांच्या आणि निवेदनाच्या स्वरूपात समावेश आहे.

टेबल नं ९ : साठवण क्षमता

अ. नं.	रक्तपेढीचे नाव	स्थापना	उद्देश	साठवण क्षमता
१	ससून सर्वोपचार रुग्णालय रक्तपेढी	-	सर्व रुग्णालयांना रक्तपुरवठा करणे	-
२.	पुणे चेस्ट हॉस्पिटल रक्तपेढी	-		-
३.	के. ई. एम. हॉस्पिटल मथुराबाई रक्तपेढी	१९७२	संपुर्ण स्वेच्छा रक्तदान रुग्णांची सोय	-
४.	सह्याद्री हॉस्पिटल रक्तपेढी	२००५	रुग्णांची सोय	३०००
५.	आचार्य आनन्दऋषिजी पुणे रक्तपेढी	२०/३/९३	समाजसेवा	३०००
६.	जनकल्याण रक्तपेढी	२९/४/८३	समाजसेवा रक्तपुरवठ्याची सोय	५०००

वरील तक्त्यावरून आपणास मुलाखत अनुसूचीमध्ये समाविष्ट केलेल्या रक्तपेढ्यांची स्थापना उद्देश साठवण क्षमता हे समजते. शासकीय रक्तपेढ्यांची माहिती अधिकार अधिनियम २००५ अन्वये आवश्यक असलेली माहिती मागविली होती परन्तु संपूर्ण माहिती मिळाली नाही व अशी माहिती देणे बंधनकारक नसल्याचे संबंधित अधिकारी यांचे सही असलेले पत्र मिळाले.

टेबल नं.१० - गेल्या ३ वर्षातील संकलन आणि वितरण :

अ. नं.	रक्तपेढीचे नाव	रक्त संकलन				रक्तवितरण		
		२०११	२०१२	२०१३		२०११	२०१२	२०१३
१.	ससून सर्वोपचार रुग्णालय रक्तपेढी	१०२६०	१०२८९	११२९६		२०७९०	१८६८१	१६१७०
					WB	९९५	११३३	११०५
					Platelet	२७२	१३६२	१७७२
					Crayo	-	-	-
					PCV	१६२१	४५०१	८२३६
					FFP	२०६५	४२५७	४३८५
२.	पुणे चेस्ट हॉस्पिटल रक्तपेढी	३६१	५७४	११८५	माहिती उपलब्ध नाही			
३.	के. इ. एम. हॉस्पिटल मथुराबाई रक्तपेढी	-	८०२७	७९३७		-	-	१४४८१
					WB	माहिती उपलब्ध नाही		
					Platelet			
					Crayo			
					PCV			
					FFP			

४	सहाद्री हॉस्पिटल रक्तपेढी	-	१०८५५	८७९८				२९६६१
					WB	-	-	७८२
					Platelet	N.A.	N.A.	५९२१
					Crayo			६३०
					PCV			१४७८७
					FFP	१७३९९	१५९९५	१७८९९
					SDP			४८८
५.	आचार्य आनन्द ऋषिजी पुणे रक्तपेढी	-	९७००	८२७८		२०००	३०००	२५००
					WB	६००	६००	६५०
					Platelet	६००	५५०	६००
					Crayo	-	-	-
					PCV	६००	६००	६५०
					FFP	६००	६००	६५०

६.	जनकल्याण रक्तपेढी	१९५५६	२२३७३	२२३३०		२५८८५	३३३७५	३३७९३
					WB	४८६१	४०४७	२०२७
					Platelet	४७११	७९०९	६७३१
					Crayo	३९९	६१५	८६२
					PCV	१२०००	१६१०४	१८२७६
					FFP	३९१४	४७००	४६२८
					SDP	-	-	

वरील तक्त्यानुसार आपणास रक्तपेढीतील रक्तसंकलन आणि वितरण यांचा सन २०११, २०१२ आणि २०१३ या तीन वर्षांचा आढावा समजतो Whole Blood बरोबर रक्तघटकांची मागणीही अधिक असल्याचे लक्षात येते.

साधारणपणे थॅलसेमिया आणि सिकलसेल या आजारांनी ग्रस्त रुग्णांखेरीज अन्य रुग्णांना मोफत रक्तपुरवठा केला जात नाही. परंतु जनकल्याण रक्तपेढीतर्फे या वरील आजारांव्यतिरीक्त अन्य रुग्णांनाही मोफत अथवा सवलतीत रक्तपुरवठा केला जातो. सामाजिक जाणीवेचे भान या महत्त्वाच्या कारणाबरोबरच समाजातील काही दानशूर व्यक्तींकडून अशा विशेष आजारांसाठी आर्थिक देणगी मिळते. त्याचाच विनियोग अशा रुग्णांसाठी केला जातो.

टेबल नं. ११ : विशेष मोफत रक्त वितरण

रुग्ण प्रकार	१ एप्रिल ११ ते ३१ मार्च १२ रुपयांमध्ये	१ एप्रिल १२ ते ३१ मार्च १३ रुपयांमध्ये	१ एप्रिल १३ ते ३१ मार्च १४ रुपयांमध्ये
डायलिसिस रुग्ण	२५,९५०	९४,१५५	१,७२,९६५
गरीब व गरजू रुग्ण	३६०,३६०	४,४४,७२०	३,३७,५१५
थॅलेसेमिया व हिमोफेलिया	३,०७,४८०	१०,४७,७००	१३,६१,२२०
कॅन्सरग्रस्त रुग्ण		९८,९४५	२,१७,०२५
आर्थिकदृष्ट्या अति दुर्बल रुग्ण		३,३५,३१०	१,७९,५९५
आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल रुग्ण		१,२२,५००	१,०१,६८५
दुर्मिळ व्याधीग्रस्त रुग्ण		६१,२९०	६०,७८०
एकूण	६,९३,७९०	२२,०४,५४०	२४,३०,७८५

वरील तक्त्यावरून जनकल्याण रक्तपेढीतर्फे सन २०११, २०१२, २०१३ या कालावधीमध्ये वेगवेगळ्या आजाराच्या रुग्णांना विनामूल्य रक्तपुरवठा केला त्याची माहिती समजते. संदर्भ : - जनकल्याण रक्तपेढी - पुणे)

संशोधकाने पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास करण्यासाठी ज्या सहा रक्तपेढ्यांच्या उपलब्ध माहितीचे वर्णनात्मक आणि संख्यात्मक विश्लेषण केले आहे त्याखेरीज एका अन्य रक्तपेढीस भेट देऊन तेथील माहिती संकलित केली.

पुणे शहराच्या पूर्व भागात उपनगरी भागामध्ये गेल्या १० वर्षांमध्ये जे शैक्षणिक संकुल निर्माण झाले त्या शैक्षणिक संकुलामध्ये वैद्यकीय शिक्षण आणि वैद्यकीय उपचारांची (रुग्णालय) सोय असल्याने रक्तपेढीची स्थापनाही अनिवार्य झाली. या रक्तपेढीचे वैशिष्ट्य असे की येथे रुग्णांना पूर्णपणे मोफत रक्तपुरवठा केला जातो. तसेच स्वेच्छा रक्तदान शिबिरे ही फक्त त्यांच्या संकुलापुरतीच मर्यादित असतात. १०० पेक्षा अधिक संस्था असल्याने 'मनुष्यशक्ती' अधिक आहे. रुग्णालयाच्या गरजेइतके 'रक्त' यामधून सहज उपलब्ध होत असल्याने, समाजामध्ये अन्यत्र आयोजित केल्या जात असलेल्या शिबिरांसाठी ही रक्तपेढी जात नाही. मासिक ४५०-५०० इतक्या रक्तपिशव्यांची मागणी- रक्तघटकांची मागणी याद्वारा विनामूल्य पूर्ण केली जाते. फारच क्वचित वेळेस या रुग्णालयास अन्य रक्तपेढीमधून 'रक्त' मागवावे लागते.

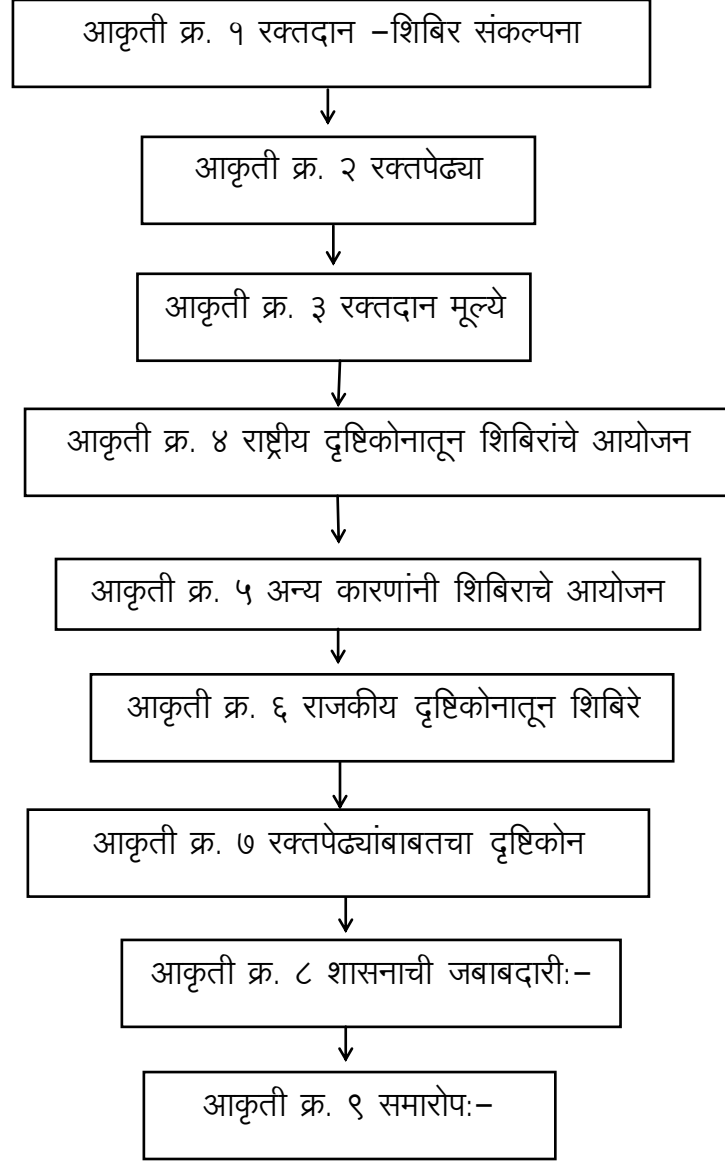
रक्तपेढीमध्ये अद्ययावत साधन सामग्री, प्रशिक्षित कर्मचारी वर्ग, तज्ज्ञ डॉक्टर्स उपलब्ध आहेत. F.D.A. च्या नियमांनुसार रक्ततपासण्या करून रुग्णास रक्त उपलब्ध करून दिले जाते.

रक्तदर व त्यावर होत असलेली चर्चा, तसेच सध्याच्या दिवसात काहीच मोफत मिळत नाही ह्या तत्वावर असलेली समाजयंत्रणा, या पार्श्वभूमीवर ही रक्तपेढी वेगळी वाटल्याने तेथील माहिती वरीलप्रमाणे थोडक्यात संकलित केली.

३.३ समाजशास्त्रीय समीक्षा :-

प्रस्तावना:- प्रस्तुत प्रकरणाच्या सुरुवातीच्या भागामध्ये रक्तपेढ्यांचा कार्यपद्धती/धोरणे आणि रक्तपेढ्यांच्या स्थापनांचे उद्देश-रक्तसंकलन रक्तवितरण आदीविषयी जाणून घेतल्यानंतर रक्तपेढ्यांबाबतचा समाजशास्त्रीय दृष्टिकोन कसा आहे काय आहे, सामाजिक दृष्टिकोनातून रक्तपेढ्यांबाबतचे विचार याविषयी डायग्रॅमच्या साहाय्याने जाणून घेणार आहोत.

३.३.१ आकृतीच्या साहाय्याने स्पष्टीकरण



आकृती नं. १ - रक्तदान-शिविर संकल्पना :- रक्तपेढ्यांचे कार्य हे संपूर्णपणे समाजघटकांवर अवलंबून असते; समाजाकडून 'रक्तदाना'मधून उपलब्ध होणाऱ्या रक्तावरच रक्तपेढ्या रुग्णांची, रुग्णालयांची गरज पूर्ण करू शकतात. या रक्तसंकलनासाठी 'स्वेच्छा रक्तदान शिविरांचे आयोजन करावे लागते असे आयोजन रक्तपेढ्यांमधील जनसंपर्क अधिकारी/सामाजिक कार्यकर्ता हे करित असतात तर समाजाकडून वेगवेगळ्या क्षेत्रातील कार्यालये, आय.टी.सेक्टर्स हे रक्तपेढ्यांकडे अर्ज करून रक्तदान शिविर आयोजित

करण्यासाठी विचारणा करतात (प्रकरण क्रमांक ४-३ संयोजक मुलाखत अनुसूची गोषवारा) यामध्ये विस्तृत माहिती उद्धृत केली आहे.

आकृती नं. २ - रक्तपेढ्या :- सामाजिक गरजेच्या जाणीवेतून रक्तपेढ्यांची निर्मिती झाली. रक्तपेढ्या या वैद्यकीय क्षेत्रातील रुग्णालयांच्या बरोबरीने महत्त्वाच्या ठरतात. आज विविध आजार-व्याधींवर रक्त व रक्तघटकांच्या उपचार पद्धतीत वाढ झालेली असल्याने, रक्तपेढ्यांची जबाबदारी आणि कार्ये यातही निश्चितपणे वाढ झालेली दिसून येते. याच प्रकरणाच्या सुरुवातीस ३:१:१ आणि ३:१:२ मध्ये भारत/महाराष्ट्र/पुणे जिल्हा आणि पुणे शहर-उपनगरे याठिकाणी असलेल्या रक्तपेढ्यांची सांख्यिकी माहितीचा उल्लेख केला आहे.

आकृती नं. ३ - रक्तदान मूल्ये

(१) सामाजिक मूल्ये :- यामध्ये प्रामुख्याने समाजाविषयी असलेली कृतज्ञता, जाणीव या भावना व्यक्त करणे हे होय. 'रक्त' हे प्रयोगशाळेत तयार होणारे नाही तसेच त्याला अन्य पर्याय आजपर्यंत तरी उपलब्ध नाही त्यामुळे मानवी रक्तास मानवी रक्त हेच एकमेव उत्तर असल्याने निरोगी समाजघटकांकडून गरजू समाजघटकांना 'रक्त' देणे ही प्रत्येकाची नैतिक जबाबदारी आहे व त्याच जाणीवेतून रक्तदान केले जाते/जावे.

(२) वैयक्तिक मूल्ये:- व्यक्तीचे विविध माध्यमातून सामाजिकीकरण होत असताना त्याच्यावर काही आदर्श मूल्यांचा प्रभाव पडत असतो. 'दान' हा शब्द त्याचाच एक भाग असून आपल्याजवळ आहे, त्यातील काही भाग हा समाजासाठी 'दान' करावा हे मूल्य मनावर रुजले जाते व लहानपणापासूनच असे यथाशक्ती दान करण्याची व्यक्तीची प्रवृत्ती होते. यामध्ये अन्नदान, पुस्तकदान, विद्यादान, अर्थदान अशा अनेक स्वरूपांच्या ज्ञानाबरोबरच १८ वर्षे पूर्ण झाल्यानंतर जसे मतदानाचा अधिकार प्राप्त होतो तसेच रक्तदानाचाही अधिकार प्राप्त होतो व त्यामुळे व्यक्ती आपला वाढदिवस, रक्तदानाने साजरा करू शकते. Joy of giving 'देण्यातला आनन्द' हा वेगळाच असल्याचे त्याचा अनुभव व्यक्ती रक्तदानातून घेते व एकदा या 'रक्तदानाची ओळख' झाली की व्यक्ती नियमितपणे रक्तदानात सहभागी होते. वैयक्तिक जीवनामध्ये आपले कुटुंबीय, मित्रपरिवार नातलग यांना सहभागी करून घेण्याचाही ती प्रयत्न करीत असते.

(३) कार्पोरेट सोशल रिस्पॉन्सिबिलिटी (C.S.R.): गेल्या २५ वर्षांमध्ये संगणक युगाने पुण्यातील जीवन बदलून टाकले, संगणक हा नित्याचा आवश्यक घटक झाला आणि त्याच्याच प्रगतीचे पुढचे पाऊल म्हणजे I.T. PARK, I.T. SECTORS, अशा परदेशांशी संलग्न मोठ्या ऑफिसेसच्या निर्मिती, यांच्या स्थापनेसाठी परवाना देताना त्यांना 'सामाजिक जबाबदारी' काही प्रमाणात पूर्ण करण्याच्या अटी घातलेल्या असतात व त्यामध्ये समाजातील दुर्बल घटकांसाठी आरोग्य-शिक्षण-अन्य मदत- रक्तदान अशा प्रकारच्या सेवा देण्याचा समावेश आहे व याच जबाबदारीच्या भावनेतून रक्तदान शिबिरांचे आयोजन होते. एकाच ठिकाणी किमान ३ ते कमाल ५-६ हजारापर्यंत तरुण वर्ग कार्यरत असतो त्यामुळे या एका छत्राखाली रक्तपेढ्यांना ३ ते ४ दिवस नियमितपणे वार्षिक किंवा सहामाही पद्धतीने रक्तदान शिबिरे घेतली तर रक्तपेढ्यांना चांगलीच मदत होते. पुणे शहरामध्ये एकूण रक्तदानापैकी ४० ते ४५% वाटा हा I.T. Sectors मधील आहे.

(४) राष्ट्रीय सेवा योजना:- (N.S.S.) : प्रत्येक महाविद्यालयामध्ये शैक्षणिक विषयाचा एक भाग असलेली ही योजना आहे. यामध्ये विद्यार्थ्यांचा सक्रीय सहभाग आवश्यक असून, ग्रामीण भागातही रस्ते तयार करणे, शालेय विद्यार्थ्यांना शैक्षणिक दृष्टिकोनातून मदत करणे (इंग्रजी/गणित/शिकविणे) आदी उपक्रमांबरोबरच आरोग्य संदर्भात अॅनिमिया जागृती, रक्तदान यांचा समावेश असतो. महाविद्यालयीन विद्यार्थी आपल्या प्राध्यापक-प्राचार्य यांच्या मार्गदर्शनाने अशी रक्तदान शिबिरे आयोजित करतात. महाविद्यालयीन वयोगट १७ ते २५ वर्षे असा असू शकतो त्यामुळे 'तरुणरक्त' मिळण्यास इथे चांगली संधी असते. (१७ वर्षांच्या ११ वी/१२ वी मधील विद्यार्थी स्वयंसेवक म्हणून कार्य करतात. त्यांचे 'रक्तदान' कायदानुसार घेतले जात नाही) पुणे शहरातील MIT/VIT/VIIIT/ कमिन्स महिला महाविद्यालय/ S.N.D.T. महाविद्यालय/हुजुरपागा कनिष्ठ महाविद्यालय अशा अनेक शैक्षणिक संस्थामधून 'राष्ट्रीय सेवा योजने' अंतर्गत रक्तदान शिबिरांचे वार्षिक पद्धतीने आयोजन केले जाते.

(५) धार्मिक:- भारतीय समाज हा विविध जाति-धर्म-वंश यांचे एकत्रीकरण आहे. सर्वधर्मसमभाव हे त्याचे वैशिष्ट्य आहे. प्रत्येक व्यक्तीस आपल्या जात-धर्माचा अभिमान असतो तसेच समाजाचे प्रती काहीतरी विधायक कार्य करण्याचा प्रत्येकाचा मानस असतो. वैयक्तिकरित्या कोणीही व्यक्ती 'रक्तदान' केव्हाही करू शकते परन्तु आपल्या विशिष्ट अशा

धर्माच्या संस्थापकांचा जयन्ती महोत्सव, स्मृतिदिन, आशीर्वाद किंवा आदेश अशा अनेक विचारांनी अशी शिबिरे आयोजित केली जातात. आपल्या धर्म-बांधवांबरोबरच अशा शिबिरांमध्ये अन्य धार्मिक व्यक्तीही रक्तदान करू शकतात. अशी धार्मिक दृष्टिकोनातून रक्तदान शिबिरे आयोजित करण्यामध्ये जैन-मारवाडी-जैन माहेश्वरी समाज, आगरवाल समाज, ख्रिस्ती समाज, हिंदू समाज यांचा समावेश असतो. जैन माहेश्वरी समाजातर्फे पुणे शहरातील एकूण रक्तदानापैकी ३० ते ३५% इतका सहभाग दिला जातो. वर्षातून दोनदा अशी शिबिरे आयोजित केली जातात.

(६) राजकीय:- राजकीय क्षेत्रातील व्यक्तीही रक्तदान शिबिरांचे आयोजन करतात. यामध्ये वेगवेगळे राजकीय पक्ष (पार्टी) आपल्या नेत्याच्या वाढदिवस/स्मृतिदिन/वर्धापन दिन अशा काही कारणांनी 'समाजसेवा' होईल व त्याचबरोबर जनसंपर्क होईल अशा दृष्टिकोनातून शिबिरांचे आयोजन होते. यामध्ये काँग्रेस-राष्ट्रवादी काँग्रेस- भाजपा (रा. स्व. संघ) यांचा समावेश असतो. आपला पक्ष, नेतृत्व, पक्षामध्ये आपले असणारे पद याबद्दल कृतज्ञता व्यक्त करण्याचे हेतूने अशी 'राजकीय' शिबिरे आयोजित केली जातात. यामागे 'राजकारण, अर्थकारण' नसते असे विधान करणे धाडसाचे ठरेल.

(७) उद्योजक :- प्रत्येक व्यक्ती 'सामाजिक ऋण' या भावनेने आपला वाटा समाजाच्या ठायी देण्याचा प्रयत्न करित असते. 'उद्योजक' ही सुद्धा एक मोठी संस्थाच समजली जाते. एकाच व्यवसायातील अनेक व्यक्ती एकत्र येऊन असे समाजकार्य करित असतात. यामागे व्यवसाय वृद्धी-त्यासाठी प्रसिद्धी या हेतुंचाही समावेश असतो. अशा शिबिरांमध्ये पेंटर्स असोसिएशन ऑफ पुणे, समृद्ध जीवन फौंडेशन, पुणे-जिल्हा मध्यवर्ती सहकारी बँक, बँक ऑफ महाराष्ट्र आदींचा समावेश असल्याचे अभ्यास दौऱ्यामध्ये प्रस्तुत अभ्यासकास समजले.

रक्तदात्यांना भेटवस्तू देण्यामध्ये कोणाचीही संमती नाही परन्तु काही आयोजक स्व-खर्चाने काही प्रलोभनात्मक (साडीब्लाऊज-शर्टपिस) अशा भेटवस्तू देऊन रक्तदात्यांना आकर्षित करतात, तसेच रक्तदानाचा विक्रम (रक्तसंकलनाचा विक्रम) मोडण्याचा अनावश्यक प्रयत्न करतात, काही सिने-नाट्य- क्षेत्रातील प्रसिद्ध व्यक्तिमत्त्वांची उपस्थिती हे सुद्धा या शिबिरांचे वैशिष्ट्य असते, प्रत्यक्षात ह्या व्यक्ती 'रक्तदान' न करताच निघून जातात या

सर्वामुळे रक्तदान शिबिरांना व्यावसायिक प्रसिद्धीचे जे स्वरूप येऊ पाहात आहे ते अनुचित आहे. 'रक्तदान' या शब्दातच 'दान' असल्याने ते स्वेच्छेने, स्वयंस्फूर्तीने विनामोबदला निरपेक्ष मनाने व्हायला हवे व अशीच समाजमनाची 'जडणघडण' होणे गरजेचे आहे.

आकृती नं. ४- राष्ट्रीय दृष्टिकोनातून रक्तदान शिबिरांचे आयोजन

राष्ट्राभिमानाच्या विचारातून, राष्ट्राच्या निर्मितीमध्ये अनेक व्यक्तींचे योगदान आहे. तसेच काही विशिष्ट अशा दिवसांशीही हे राष्ट्रीय सण निगडित आहेत. अशा व्यक्ती, विशेष दिनांचे औचित्य साधून रक्तदान शिबिरांचे आयोजन करतात. यामध्ये प्रामुख्याने स्वातंत्र्यदिन:- भारत पारतंत्र्यातून मुक्त झाला तो दिवस प्रत्येक भारतीयाला प्रेरणादायी, स्फूर्तीदायी असतो, या दिवशी शहरामध्ये वेगवेगळ्या ठिकाणी शिबिरांचे आयोजन केले जाते. यावेळेस विशेष अशा राजकीय पक्षाचा सहभाग नसला तरी रा. स्व. संघ, महाविद्यालये आदी ठिकाणी शिबिरे होतात, देशासाठी मी काहीतरी करू शकलो ही भावना यावेळेस रक्तदात्याची असते, प्रजासत्ताक दिन हा भारतीय लोकशाहीचा प्रथम दिवस या निमित्ताने देशप्रेम, देशभक्ती, व्यक्त करण्याच्या उद्देशाने समाज-विधायक कार्याचा एक भाग म्हणून रक्तदान शिबिरांचे आयोजन केले जाते, अशा शिबिरांमधून अनेक नागरिक रक्तदानाचा लाभ घेतात.

(२) महात्मा गांधी, पंडित जवाहरलाल नेहरू यांच्या जन्मदिनाचे औचित्य साधून रक्तदान शिबिरांचे आयोजन होते.

(३) या खेरीज अनेक राजकीय पक्षांचे पुढारी-नेते यांचे जन्मदिन-स्मृतीदिन, पक्षाचा वर्धापन दिन आदी निमित्ताने आपल्या नेते-पुढारी आणि राजकीय पक्ष यांचेठायी कृतज्ञता समर्पित करण्याच्या उद्देशाने, सामाजिक कार्य म्हणून रक्तदान शिबिरे आयोजित केली जातात.

आकृती नं. ५ - अन्य कारणांनी शिबिराचे आयोजन :-

'रक्तदान करणे हे नागरिक आपले कर्तव्य समजतात, मग त्यासाठी काही तरी निमित्त हवे असते. मनुष्य हा समाजप्रिय प्राणी असतो, रक्तदान शिबिराचे निमित्ताने, एक स्नेहसंमेलनच होते आणि अशा भावनेतून बँकांचे वर्धापन दिन, आपल्या गृहरचना सोसायटीचा वर्धापन दिन अशा निमित्ताने रक्तदान शिबिरांचे आयोजन होते.

१ आक्टोबर हा जेष्ठ नागरिक, १४ जून जागतिक रक्तदाता दिन, तर १ डिसेंबर हा जागतिक एडस् दिन समजला जातो, या दिनांचे औचित्य साधून रक्तदान- शिबिरे आयोजित केली जातात.

जेष्ठ नागरिक रक्तदान करू शकत नाहीत परन्तु तरुणांना प्रोत्साहन देण्यासाठी, आपल्या सोसायटीमध्ये रक्तदान शिबिरे ठरवितात. या निमित्ताने लहानमुलांनाही रक्तदानाविषयी माहिती समजते, समाजकार्याची त्यांची सुरुवात अशी शिबिरात काही मदत करून होते.

आकृती नं. ६ - राजकीय दृष्टिकोनातून शिबिरे :-

(१) राजकीय पार्टीशी असलेली निष्ठा :- समाजामध्ये समाजकारण सुरू असताना राजकारणही सुरू असते. एकही क्षेत्र असे नाही की तिथे राजकारणाचा, राजकीय व्यक्तींचा सहभाग नाही, त्यामुळे साहजिकच रक्तदान शिबिरेही यास अपवाद नाहीत.

समाजकार्य, रक्त पेढ्यांना रक्त मिळवून देण्याचा मनोदय, समाजातील नागरिकांना रक्तदानास प्रवृत्त करणे आदी विधायक कारणांमुळे रक्तदान शिबिरांचे आयोजन होते. याखेरीज आपली पक्षावरील, पक्षश्रेष्ठींवरील निष्ठा व्यक्त करणे, निवडणुकीचा विचार समोर ठेऊन अशी शिबिरे आयोजित होतात, शिबिराच्या ठिकाणी मोठा जनसंपर्क होत असल्याने राजकीय भवितव्याचा अंदाजही या निमित्ताने घेता येतो.

(२) राजकीय पक्षाबाबतची कृतज्ञता :- वेगवेगळे असे अनेक राजकीय पक्ष आपल्या लोकशाहीमध्ये अस्तित्वात आहेत; पक्षाचा अगदी प्राथमिक कार्यकर्ता म्हणून समाजकार्यास सुरुवात केल्यानंतर, आपल्या चांगल्याकामाची दखल आपल्या पक्षश्रेष्ठींकडून घेतली जाते, काही उच्चपद मिळण्याची शक्यताही त्यामध्ये असते आणि या सर्वांबाबत कृतज्ञता व्यक्त करण्यासाठी आपल्या राजकीय पक्षाच्या बँकरने रक्तदान शिबिरांचे आयोजन होते.

आकृती नं. ७ - रक्तपेढ्यांबाबत दृष्टिकोन:-

(१) व्यावसायिकता (२) अर्थकारण (३) राजकीय (४) सामाजिक (५) व्यक्तिगत (६) धार्मिक

(१) व्यावसायिकता :- रक्तपेढ्यांना समाजातील निरोगी व्यक्तींकडून स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांच्या माध्यमातून रक्तपुरवठा होत असतो; रक्तपेढ्या रक्तदात्यास कोणताही

मोबदला त्यासाठी देत नाहीत आणि रक्तदात्यांच्या रक्ताच्या काही महत्त्वाच्या चाचण्या-तपासण्या करून ते सुरक्षित रक्त-रुग्णांपर्यंत पोहोचविण्याचे कार्य करतात. रुग्णास/रुग्णालयास रक्तपुरवठा करताना रक्तपेढ्यांकडून काही सेवामूल्य आकारले जाते. हे सेवामूल्य शासनाने निर्धारित केलेले असते मात्र रक्तपेढ्या व्यावसायिक आहेत असा जेव्हा उल्लेख होतो, तेव्हा, पैशांच्या देवघेवीमध्ये जो व्यवहार होतो त्यास व्यावसायिक स्वरूप येते, परन्तु सर्वच रक्तपेढ्या या व्यावसायिक दृष्टिकोन बाजूला ठेऊन कार्यरत असल्याचे लक्षात येते. ना नफा ना तोटा या तत्त्वावर सुरु केलेल्या रक्तपेढ्या या रुग्णाच्या आर्थिक परिस्थितीचा, त्याच्या आजाराचा विचार करता, रुग्णास सुरक्षित रक्त/रक्तघटक वेळेत मिळावे हाच बहुसंख्य रक्तपेढ्यांचा उद्देश असतो. मात्र समाजातील काही घटकांमध्ये 'रक्तपेढ्या या 'रक्तफुकट उपलब्ध करून घेतात आणि ते रुग्णास विकतात' असा गैरसमज आहे ह्या गैरसमजाचे समजामध्ये रुपान्तर होण्यासाठी रक्तपेढ्यांचे अर्थकारण बघणेही उचित ठरावे.

(२) अर्थकारण :- कोणतीही संस्था- सुनियंत्रितपणे, आवश्यक त्या निकषांनुसार सुरु ठेवण्यासाठी 'अर्थसत्ता' महत्त्वाची असते. समाजाकडून 'रक्त' जरी मोफत उपलब्ध होत असले तरी रक्तपेढ्यांना त्यांचे खर्च असतात. यामध्ये प्रामुख्याने विज-फोन-पाणी यांच्या समावेशाबरोबरच रक्ततपासणीसाठी लागणारी आवश्यक रसायने, यंत्राची देखभाल-दुरुस्ती-इमारत-देखभाल दुरुस्ती वाहन खर्च अशा अनेकविध खर्चाबरोबरच कर्मचाऱ्यांना, अधिकाऱ्यांना त्यांच्या शैक्षणिक आणि अनुभविक गुणवत्तेनुसार द्यावे लागणारे वेतन असे अनेक खर्च समाविष्ट असतात. (रक्तपेढ्या या चॅरिटेबल ट्रस्ट या नात्याने स्थापन झाल्या असल्या तरी तेथील कर्मचारी विनावेतन काम करू शकत नाहीत.) त्यामुळे व्यावसायिक दृष्टिकोनातून विचार करताना आर्थिक दृष्टिकोनही जर विचारात घेतला तर रक्तपेढ्यांचा हा व्यवसाय 'व्यवसाय' नसून तो समाजहितैषी दृष्टिकोनातून विचार करणारा वैद्यकीय क्षेत्रातील महत्त्वाचा भाग आहे (काही रक्तपेढ्यांचा यास अपवाद असू शकतो, रक्त आणि रक्तघटकांच्या कमतरतेच्या काळात अधिक रक्कम आकारून रक्त-रक्तघटक रुग्णांना पुरविण्याचे आपणास कळते तेव्हा वरील विधानास छेद जातो परन्तु सर्वत्र अशी परिस्थिती नाही, अशा आशयाच्या वृत्तपत्रीय बातम्यांमधून उलगडा होत असतो. संदर्भ दैनिक लोकसत्ता दिनांक २०/११/२०१४)

(३) **राजकीय दृष्टिकोन :-** याच प्रकरणामधील आकृती ६ मधील उल्लेखानुसार प्रत्येक क्षेत्रामध्ये राजकीय समावेश, राजकारण येत असते, त्यामुळे रक्तदान शिबिरे, रक्तपेढ्या यांचेबाबतही राजकीय दृष्टिकोन महत्त्वाचा ठरतो. काही रक्तपेढ्या या राजकीय पक्षांनी स्थापन केलेल्या आहेत. परन्तु एका ठरावीक पक्षाची जरी रक्तपेढी असली तरी त्यांची धोरणे मात्र सर्वसमावेशक अशी आहेत.

(४) **सामाजिक :-** समाजाच्या रक्तदान आणि रक्तपेढ्यांकडे बघण्याचा दृष्टिकोन विचारात घेता- समाजातील व्यक्तींना रक्तदान करणे हे महत्त्वाचे कार्य वाटते. नियमितपणे वर्षातून चार वेळा रक्तदान करणाऱ्या, आपण किती वेळा रक्तदान केले हे लक्षातही न ठेवणाऱ्या असंख्य व्यक्ती संशोधिकेस भेटल्या. समाजाचे ऋण किंवा सामाजिक जाणीवेच्या भावनेतून या व्यक्ती रक्तदान करतात तसेच वयाची १८ वर्षे पूर्ण झालेले युवक-युवती उत्साहाने रक्तदानास येतात, सामाजिकीकरण होत असतानाच 'दाना' बाबत मुलांच्या मनामध्ये विचारप्रवृत्त केले गेल्याने हे तरुण-तरुणी उत्स्फूर्तपणे रक्तदान करतात. रक्तपेढ्यांकडे समाजमनातून बघताना- तटस्थपणे बघितले जाते. आपण दिलेल्या रक्तदानानंतर त्या रक्ताचे किती पैसे रक्तपेढी मिळवते याचेशी रक्तदात्यांचे काहीही विचार नसतात. रक्तपेढी आवश्यक ते मूल्य घेऊन परन्तु सुरक्षित रक्त देते यावर त्यांचा विश्वास असतो आपल्या नातलग्नास/अथवा मित्रपरिवारास रक्ताची गरज भासलीच तर रक्तपेढीकडून ते त्वरीत उपलब्ध व्हावे एवढीच समाजाची अपेक्षा असते.

(५) **व्यक्तिगत :-** व्यक्तिगत दृष्टिकोनही असू शकतो. रक्तदात्याने रक्तदान केल्यानंतर त्यास त्वरीत मोबदल्याची काहीही अपेक्षा नसते मात्र 'माझ्यावर वेळ आली तर मला रक्त मोफत आणि त्वरीत मिळावे' ही भावना त्याचेकडे असते. मला जर रक्त मिळाले नाही तर मी रक्तदान केल्याचा फायदा काय? असा प्रश्नही मनामध्ये उद्भवतो आणि जर अशा वेळेस रक्तपेढीकडून रक्त उपलब्ध झाले नाही तर त्या रक्तदात्याच्या मनामध्ये 'रक्तदानाबाबत' कटुता निर्माण होते.

ज्यांनी रक्तदान केलेच नाही आणि त्यांना रक्ताची गरज आहे अशा व्यक्ती 'रक्ताची किंमत' याबाबत विचार करीत नाहीत, अन्य औषधे ज्याप्रमाणे विकत आणावी लागतात,

त्याप्रमाणे 'रक्त' हे औषधही विकत आणावे लागते ही समज त्यांची असून या प्रसंगावरून मात्र या व्यक्तींना 'रक्तदाना'चे महत्त्व समजून येते.

(६) धार्मिक :- रक्तपेढ्यांच्या धार्मिक दृष्टिकोनाबाबत बघता-काही शिबिरे ही काही विशिष्ट धर्मीय लोकांनी आयोजित केलेली असतात तर काही रक्तपेढ्या याही विशिष्ट धर्मसंप्रदायाच्या असल्याचे लक्षात येते धर्माधिष्ठित रक्तपेढ्या असल्या तरी त्यांचे धोरण सर्वसमावेशक असते. चॅरिटेबल ट्रस्टना देणगी स्वरूपात काही रक्कम स्वधर्मियांकडून मिळू शकते तसेच यानिमित्ताने धर्मबांधव एकत्र येऊ शकतात असे विचार यामागे असतात.

आकृती नं. ८ - शासनाची जबाबदारी :- (१) रक्तपेढ्या, (२) विशेष गटासाठी असलेल्या योजना- (थॅलसेमिया, सिकल सेल) (३) शासकीय नियम/कायदे (ब्लड- ऑन- कॉल, मेट्रो ब्लड बँक, एफ.डी.अे व अन्य)

(१) रक्तपेढ्या :- शासकीय रक्तपेढ्यांतून शहरातील सर्व रुग्णालये दवाखाने यांना रक्तपुरवठा केला जावा या उद्देशाने स्थापन झालेल्या शासकीय रक्तपेढ्या हे कार्य पूर्ण करू शकत नाहीत, त्याचबरोबर पुणे शहराच्या वाढत्या लोकसंख्या, रुग्णालय संख्या यानुसार प्रत्येक रुग्णालय हे धर्मादाय ट्रस्ट म्हणून नोंदविले गेले व त्यांनी स्वतंत्ररित्या रुग्णालय- व्यवस्थापनाचा एक भाग म्हणून रक्तपेढ्यांची निर्मिती केली परिणामी शासकीय रक्तपेढ्या या त्यांच्या रुग्णालयापुरत्याच मर्यादित राहिल्या.

(२) विशेष-गटासाठी असलेल्या योजना :- असे काही अनुवंशिक आजार आहेत की ज्यामध्ये त्या व्यक्तीस वरचेवर 'रक्तसंक्रमणा'ची गरज असते, यामध्ये प्रामुख्याने थॅलसेमिया या आजाराचा समावेश होतो. या आजाराने ग्रस्त व्यक्तीस दरमहा/तीन आठवड्यांनी/दीड- महिन्याने/रक्त संक्रमणाची गरज भासते. सन २००० मध्ये शासकीय अधिनियमानुसार या आजारग्रस्त व्यक्तींना कोणत्याही रक्तपेढीतून मोफत रक्तपिशवी मिळावी अशा कायद्याने सध्या सर्वत्र तशी सोय आहे.

सिकलसेल ॲनिमिया आणि हिमोफिलिया हे दोन्ही आजार रक्तव्याधीशी निगडित असून या आजारग्रस्त व्यक्तींना थॅलसेमियाग्रस्तांच्या तुलनेत कमी वेळा रक्त द्यावे लागते व ते 'रक्त' कोणत्याही रक्तपेढीतून मोफत मिळावे असा अधिनियम आहे. (याबाबत सविस्तर माहिती प्रकरण ४.३.१)

(३) शासकीय नियम आणि कायदे :- रक्तपेढ्या या स्वतंत्ररित्या कार्यरत असल्या तरी त्यावर शासनाचे नियंत्रण असते. शिबिर कसे घ्यावे/कुठे घ्यावे/एका शिबिरात किती रक्तपिशव्या संकलित करण्यात, रक्ततपासण्या, कर्मचारी वर्ग आदी प्रत्येक बाबींमध्ये शासकीय नियम असून अन्न आणि औषध प्रशासन नवी दिल्ली (Food & DRUG Association of India, new Delhe) यांच्या अधिपत्याखाली रक्तपेढ्या कार्यरत असतात.

(१) शिबिराचे ठिकाणे-स्वच्छ, प्रकाशमय, हवेशीर, प्रदुषणमुक्त वीज-पाणी-स्वच्छता गृहांच्या उपलब्धतेचीच असावीत.

(२) रस्त्यावर मंडप टाकून अडचणीच्या ठिकाणी, आरोग्यदृष्ट्या अपायकारक अशा ठिकाणी शिबिरे घेऊ नयेत.

(३) एका शिबिरात एका वेळेस ५०० पेक्षा अधिक रक्तपिशव्या संकलन करू नये.

(४) शिबिरास जाताना रक्तपेढीमध्ये प्रत्येक रक्तगटाचा साठा किती उपलब्ध आहे याची माहिती घेऊन त्याप्रमाणेच रक्तसंकलन करावे.

(५) रक्तातून संक्रमित आजारांसाठी आवश्यक तपासण्या केल्याशिवाय रुग्णास रक्त वितरण करू नये. (१/१/१९९९) पासून अस्तित्वात).

(६) रक्त संक्रमित आजारांच्या सकारात्मक अहवालाचे जे रक्तदाते असतील त्यांना समुपदेशन आणि पुढील मार्गदर्शन करण्यात यावे.

(७) मासिक/वार्षिक अहवाल शासनाकडे वेळेत पाठवावा.

(८) कर्मचारीवर्ग वेगवेगळ्या पदानुसार प्रशिक्षित, अनुभवी असावा नमुद केलेल्या नियमांनुसार रक्तपेढ्यांचे कार्य चालते. वार्षिक तपासणी अथवा अचानकपणे F.D.A. कडून तपासणी केली जाते.

(४) शासनाची धोरणे :-

रक्त हे जीवरक्षक आहे. गरजू व्यक्तीस, गरजू रुग्णास ते वेळेवर आणि योग्य मूल्य देऊन उपलब्ध व्हावे यासाठी शासनाने जानेवारी २०१४ मध्ये 'Blood on call' ही योजना सुरू केली या अन्वये १०४ या टोलफ्री क्रमांकावर फोन केल्यास रुग्णाचे रक्त नमुना घेऊन जाणे- तपासणे आणि रक्तपिशवी रुग्णापर्यंत पोहोचविणे ही कार्यसाखळी ४५० रुपयामध्ये उपलब्ध

करून दिली गेली. १९/११/२०१४. (दै. लोकसत्ता) मात्र या योजनेत फारसा प्रतिसाद नसल्याचे एक वर्षानंतर वृत्तपत्रातून समजले (दै. लोकसत्ता).

मेट्रो-ब्लड बँक :- रक्ताचा अविरत पुरवठा व्हावा या हेतूने साठवण क्षमता अधिक असलेल्या रक्तपेढीची औंध- पुणे येथे स्थापना.

रक्तदर :- रक्त आणि रक्तघटक यांचे तपासणी व सेवामूल्य निर्धारित करून त्याप्रमाणेच रक्तपेढ्यांनी मूल्य आकारावे हे बंधनकारक.

अन्न आणि औषध प्रशासन नवी दिल्ली यांचेकडून नियमित आणि अचानकपणे होणाऱ्या तपासणीमध्ये (Inspection) काही त्रुटी आढळल्या, काही गैरवाजवी आढळले तर त्या रक्तपेढीचा परवाना काही दिवस/काही महिने/कायम रद्द करण्याचा अधिकार शासनाचा आहे.

अन्य :- (१) रक्तपेढ्यांकडून अनैतिक कृत्ये (Unethical Praction) केली जाऊ नयेत. यामध्ये रक्तदाता निवडीचे निकष काटेकोरपणे पाळावेत. (२) हिमोग्लोबिनचे मूलभूत प्रमाण कमी असेल तर (१२.५ gms % पेक्षा जास्त) रक्तदान स्वीकारू नये. (३) १८ वर्षे वयाखालील व्यक्तीचे रक्तदान घेऊ नये. (४) रक्तदात्यास आकर्षित करण्यासाठी प्रलोभने दाखवू नयेत. भेटवस्तू देऊ नयेत; रक्तदात्यास कृतज्ञता या नात्याने रक्तदानप्रमाणपत्र' द्यावे किंवा ५ ते १० रुपयांपर्यंतचे पेन, की चेन, डायरी तत्सम वस्तू द्यावी.

रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती, आकृती स्पष्टीकरण आणि तालिकांच्या आधारे जाणून घेतल्यानंतर दोन मुलाखतींचा गोषवारा पुढील भागामध्ये नमुद केला असून त्यामध्ये १) खाजगी रक्तपेढीचे संस्थापक आणि २) जनकल्याण साखळी रक्तपेढ्यांचे अध्यक्ष यांच्या मुलाखतींचा समावेश आहे.

समारोप : प्रस्तुत भागामध्ये रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती आकृती स्पष्टीकरण आणि तालिकांच्या साहाय्याने जाणून घेताना रक्तपेढ्यांच्या समाजशास्त्रीय समीक्षेचा उलगाडा झाला असून पुढील भागामध्ये दोन मुलाखतींचा गोषवारा नमूद केला असून यामध्ये (१) संस्थापक:- आनंद ऋषिजी पुणे रक्तपेढी. (२) अध्यक्ष, जनकल्याण साखळी रक्तपेढ्या यांच्या मुलाखतीचा गोषवारा वर्णन केला आहे.

३.३.१ : मुलाखत-विश्लेषण

संस्थापक आचार्य आनंद ऋषिजी पुणे रक्तपेढी :

प्रस्तुत अभ्यासाच्या अनुषंगाने रक्तपेढीच्या संस्थापक-संचालकांशी मुलाखतीतून चर्चा साधली.

पुणे शहराच्या मध्यवर्ती ठिकाणी असलेल्या आचार्य आनंद ऋषिजी पुणे ब्लड बँक या रक्तपेढीचे संचालक श्री. शांतिलाल सुरतवाला यांचेकडून रक्तपेढीविषयी त्यांची मते जाणून घेतली. प्रस्तुतची रक्तपेढी ही पूर्णपणे स्वायत्त संस्था असून समाजसेवेसाठी २४ तास कार्यरत आहे. रक्तपेढीच्या नजिकच असलेल्या पूना हॉस्पिटल मध्ये सन १९९३ मध्ये रक्तपेढीची स्थापना झाल्यानंतर सन २००१ मध्ये सध्याच्या वास्तूमध्ये एस.एम.जोशी फाँडेशन बरोबर अल्प भाडे व ९९ वर्षांच्या कराराने स्थलांतरित झाली.

महिन्यातून साधारणपणे ५ ते ६ व वार्षिक ६० ते ७० स्वेच्छा रक्तदान शिबिरे आयोजित केली जातात व त्यामधून जमा झालेल्या रक्तपिशव्यांची F.D.A च्या नियमानुसार रक्त संक्रमणातून पसरणाऱ्या आजारांसाठी तपासणी केली जाते. रक्तघटकांचे विलगीकरण केली जाते आणि त्या-त्या घटकांना आवश्यक त्या तापमानामध्ये फ्रीज मध्ये ठेवून मागणीनुसार पुरवठा केला जातो.

स्वेच्छा रक्तदान शिबिर आयोजित करताना काही विशिष्ट दिवसांचा समावेश असतो. उदा- स्वातंत्र्यदिन, प्रजासत्ताक दिन, महात्मा गांधी जयंती, रक्तदाता दिवस, राजकीय पुढाऱ्यांचे जन्मदिन अथवा स्मृतीदिन इत्यादी. यामागील उद्देश काय असावेत या प्रश्नावर श्री. सुरतवाला म्हणाले, समाजामध्ये वेगवेगळे वर्ग असून काही राष्ट्रीय सण साजरे करतात. काही धार्मिक सण साजरे करतात. राजकीय पोळी भाजून घेण्याचा उद्देशही यामागे असतो. आज प्रत्येक ठिकाणी राजकारणाचा समावेश झालेला असून तो अटळ झालेला आहे. राजकारणातील व्यक्ती या सवंग प्रसिध्दीसाठी, समाजसेवेचा वसा घेतल्याप्रमाणे रक्तदान शिबिरे आयोजित करतात, त्यामुळे एका वेळेस जास्त संख्येने रक्त मिळते हे जरी खरे असले तरीही ते सर्व रक्त उपयोगात आणले जाते किंवा नाही हा मुद्दा महत्वाचा असून त्याचबरोबर रक्तदात्यांना आकर्षित करण्यासाठी, काही भेटवस्तू दिल्या जातात हे पूर्णपणे चुकीचे आहे. रक्तदान करावे

ही इच्छा अंतर्मनातून निर्माण व्हायला पाहिजे. आम्ही आमच्या रक्तदात्यांचे ठिकाणी सदैव कृतज्ञ असतो, त्यांना वेगळी भेटवस्तू देत नाही असेही त्यांनी यानिमित्ताने स्पष्ट केले.

रक्तदान क्षेत्रात जात-धर्म-लिंग-वंश यांचा विचार अजिबात केला जात नाही आणि हेच या क्षेत्राचे वैशिष्ट्य आहे. रक्तदानामध्ये पुणे शहरातील I.T. Sector चा प्रामुख्याने म्हणजे जवळजवळ ६० ते ६५ % इतका सहभाग असून त्याखालोखाल जैन समाजाचा सहभाग लक्षणीय असतो. आज समाजात सर्वत्र रक्तदानाविषयी जाणीव-जागृती निर्माण झाली आहे असे असले तरी, प्रत्येकाने आपापल्या वाढदिवशी जर रक्तदान केले तर रक्तदान शिबिरे घेण्याची आवश्यकताच भासणार नाही आणि रूग्णाला रक्त देताना 'Known blood' असण्यासही प्राधान्य द्यावे असेही मत त्यांनी व्यक्त केले.

रक्तदान शिबिरे आणि रक्तपेढ्यांची आर्थिक उलाढाल याबाबत चर्चा करताना, प्रत्येक रक्तपेढीची स्वतंत्र पॉलिसी असते तशीच संकलन क्षमता-साठवण क्षमता भिन्न असते असे त्यांनी स्पष्ट केले. रक्तदात्यांना भेटवस्तू देऊ नयेत असे स्पष्ट मत त्यांनी व्यक्त केले, कारण दान या शब्दात मोबदला अभिप्रेत नाही मात्र कृतज्ञता म्हणून किरकोळ डायरी, पेन, अशी वस्तू द्यायला हरकत नसावी रक्तदात्यांही दान केल्यावर काही अपेक्षा ठेवू नयेत असे स्पष्ट मत त्यांनी व्यक्त केले.

मेगा कॅंप आणि त्याच्या खर्चाबाबत मात्र हा खर्च अनाकलनीय असतो, त्या खर्चास मर्यादाच नसावी असे स्पष्ट केले मात्र रक्तपेढ्यांच्या एका शिबिरास किमान ५ ते कमाल १५ हजारापर्यंत खर्च येतो. रक्तपेढ्या रक्तदात्यांकडून रक्त फुकट घेतात व ते रक्त विकतात या सामाजिक गैरसमजावर प्रकाश टाकताना ते म्हणाले की, रक्तावर तपासण्या कराव्या लागतात रक्ताचा ग्रुप बघण्यापासून ते रक्तातून संक्रमित होणाऱ्या आजारापर्यंतच्या तपासण्यास साधारणतः १८०० ते २००० खर्च येतो, त्यानंतर त्या रक्तातील घटक स्वतंत्र करून त्या-त्या घटकांना स्वतंत्र अशा विशिष्ट तापमानामध्ये फ्रीजमध्ये ठेवावे लागते यासाठी कामगार यंत्रणा-विजबिले-मेन्टेनन्स आदी खर्च रक्तपेढ्यांना करावे लागतात रक्तपेढी ही समाजसेवा देणारी संस्था आहे. म्हणून त्यांना M.S.E.B, Telephone bill मोफत नाही. कामगारांनाही किमान वेतन देणे गरजेचे असते यासाठी रक्तपिशवीची रक्कम घेणे अपरिहार्य ठरते. विशिष्ट तपासण्यांमुळे रक्त सुरक्षित आहे याची खात्री असते. दुसरी बाजू म्हणजे Thalsamia च्या रूग्णांना १००%

सवलतीत रक्त पुरविले जाते. तसेच गरजू-गरीबांनाही काही सवलत देण्यात येते. आमच्या रक्तपेढीतर्फे पुणे महानगरपालिकेच्या एका दवाखान्याशी करार झाला असून तेथील रूग्णांना ३०% सवलतीमध्ये कुरीअर सेवेमार्फत रक्त उपलब्ध करून दिले जात असल्याचे त्यांनी स्पष्ट केले. रक्तपेढी चालविणे हा व्यवसाय-धंदा नसून ती समाजाची गरज आहे असेही त्यांनी नमूद केले किंमतीपेक्षा रक्ताच्या क्वालिटीला जास्त महत्त्व द्यावे.

रक्तपिशव्यांच्या किंमती प्रत्येक ठिकाणी वेगळ्या असतात. मुंबई, नागपुर, येथे २२००/- पर्यंत किंमत असल्याचे सांगून यावर शासकीय नियंत्रण असण्याची गरज त्यांनी प्रतिपादन केली.

रक्तदान-रक्त संकलन-रक्त विवरण या क्षेत्रात भ्रष्टाचार होतो कां या प्रश्नावर किरकोळ असे सांगून विषय तेथेच संपविला. मानवी शरीराच्या अन्य अवयवांच्या प्रत्यारोपण व त्यातील गैरव्यवहारांबाबत बोलताना, अजून आपल्याकडे अवयव दानाबाबत जागृती निर्माण झाली नाही, दारिद्र्यामुळे पूर्वी जसे व्यावसायिक रक्तदाते होते तसे आता अवयवदाते निर्माण होऊ पाहत आहे आणि ही स्थिती चिंताजनक आहे. जनजागृती हेच त्यावरील उत्तर आहे.

पुणे शहराची रक्ताची गरज दरवर्षी १ ते १.५ लाख युनिट इतकी असून रक्तदान चळवळ, रक्तदान शिबिर यापेक्षा अधिक प्रमाणात त्यात उत्स्फूर्तता यायला हवी. प्रत्येकाने आपल्या वाढदिवशी रक्तदान केले तर अशी शिबिरे घेण्याची वेळ कमी येईल आणि नियमित रक्तपुरवठा सुरू राहील.

या सर्व रक्तदान-रक्तपेढ्या या संबंधात शासनाची भूमिका निष्क्रिय आहे, शासन नकारात्मक दृष्टिकोन वापरत आहे. काही ठरावीक रक्तपेढ्यांनाच शासन रक्तसंकलन पिशव्या, तपासणी कीट मोफत देते हा दुजाभाव बंद करावा. प्रत्येक पेढी ही समाजहितैषी आहे, आमची संस्था पूर्णपणे स्वतःच्या पायावर उभी आहे. आम्ही रक्तदानाखेरीज अन्य दान, देणग्या स्वीकारत नाही.

फक्त सामाजिक गरज, सामाजिक दृष्टिकोन डोळ्यासमोर ठेऊन मी राजकारणातील माणूस असूनही शिक्षणसंस्था न उभारता रक्तपेढीची उभारणी केली आहे आणि इथेच आमचे कार्य समाजासमोर येते.

रक्ताची गरज सर्वांना असते आजारपण गरीब-श्रीमंत, बाई-पुरुष असे बघत नाही तसंच रक्त कुणालाही कुणाचेही द्यावे लागते, इथे जात-धर्म-वंश-लिंग सर्व विचारांच्या पलीकडे जाऊन रक्तदान केले जाते आणि रूग्णाकडून ते स्वीकारले जाते आणि वेगळ्या प्रकारचे रक्ताचे नाते तयार होते व पुढील वाक्याने त्यांनी आपल्या मुलाखतीचा समारोप केला 'म्हाद्यांचं रक्त म्हमद्याला, रक्ताची गरज समद्याला!'

३.३.२ - मुलाखतीचा गोषवारा :- अध्यक्ष, जनकल्याण साखळी रक्तपेढी

जनकल्याण रक्तपेढी ही पुणे शहराच्या पूर्वेस स्वारगेट नजिक असून सन १९८३ मध्ये राष्ट्रीय स्वयंसेवक संघाच्या कार्यकर्त्यांनी स्थापन केली. त्या काळामध्ये पुणे शहरात जाणवत असलेला रक्ताचा तुटवडा आणि मागणी यातील तफावत लक्षात आल्याने सुरुवातीस अगदी छोट्या जागेमध्ये रक्तपेढीची स्थापना झाली. संपूर्णपणे सामाजिक जाणीवेचे भान ठेऊन या रक्तपेढीची वाटचाल सुरु आहे. पुण्यातील खाजगी रक्तपेढ्यांमध्ये जनकल्याण रक्तपेढी मोठी आणि रक्तपुरवठा करण्यात अग्रेसर आहे. वार्षिक २५० ते २७५ दिवस शिबिरे घेतली जातात व त्यापासून संकलित होणारे रक्त व प्रयोग शाळेत स्वतंत्र केलेले रक्तघटक यांची मागणी साधारणतः प्रतिवर्ती २५ ते ३०००० युनिट इतकी असते.

पुणे शहराखेरीज अन्यत्र या रक्तपेढीची १७ स्टोअरेजसेंटर्स असून त्याद्वारा ग्रामीण भागात, तालुका पातळीवर रूग्णांना रक्ताची तातडीने सोय होऊ शकते.

संपूर्ण महाराष्ट्रामध्ये 'जनकल्याण रक्तपेढी' याच नावाने कार्यरत असलेल्या एकूण १३ रक्तपेढ्या आहेत आणि या सर्व रक्तपेढ्यांचे प्रमुख मार्गदर्शक, अध्यक्ष आणि या क्षेत्रातील प्रदीर्घ अनुभवी असे डॉ. दिलीप वाणी (एम.डी.पॅथॉलॉजी) हे आहेत. रक्तदान आणि रक्तपेढ्या यांच्या सद्यःस्थिती बाबत त्यांचेशी केलेल्या चर्चेचा हा सारांश.

रक्तदानाबाबत असलेल्या सामाजिक समजामध्ये, आपल्या समाजात 'दानाचे' असे वेगळे वैशिष्ट्य आहे, महत्व आहे आणि त्यामुळे त्यास धार्मिक, कौटुंबिक, वैयक्तिक महत्व दिले जाते व त्याच जाणीवेतून रक्तदान होते. आपल्याकडे दानशूर कर्ण, दधिची ऋषि यांची दानाबाबतची उदाहरणे बालपणापासूनच सर्वांना ज्ञात असतात. कालान्तराने या रक्तदानास राजकीय महत्व प्राप्त झाले तर आपल्याकडे असलेल्या दारिद्र्य आणि बेरोजगारीमुळे 'व्यावसायिक रक्तदाते' हा स्वतंत्र गट निर्माण झाला व त्यामुळे तेथे दान न होता विक्री होत

असे आणि गरजू रुग्ण वा त्याचे नातलग या प्रकारे रक्त घेत असत; मात्र गेल्या ३०-४० वर्षांत ही संकल्पना संपुष्टात आली असून 'स्वेच्छा रक्तदान' चळवळ अथवा मोहीम जोर धरीत आहे.

रक्तदानाचे जसे महत्व मुला-मुलींच्या मनावर बिंबवले जाते, तसेच त्याचे म्हणजे रक्तदानाचे शास्त्रीय ज्ञान देणे महत्वाचे आहे. रक्त त्यावर होणारे संस्करण याबाबत माहिती देताना भावनिक आवाहनाबरोबरच 'सज्ञान' शास्त्रीय ज्ञान देण्याची गरज त्यांनी स्पष्ट केली आणि यासाठी माध्यमिक शाळांमधूनच ५ ते ११ वी पर्यंतच्या विद्यार्थ्यांना रक्तदानाबाबत माहिती देणे, रक्तपेढीचे कार्य दाखविणे असे उपक्रम केले तर हेच युवक भविष्यात सहजपणे रक्तदान करतील. आपल्याकडे राष्ट्रभावना प्रखर नसल्याने आजही स्वेच्छा रक्तदानासाठी चळवळ करावी लागते हे अयोग्य आहे. फक्त २६ जानेवारी / १५ ऑगस्ट याच दिवशी राष्ट्रभावना का? त्या अन्य दिवशी नसाव्यात का/ प्रत्येक व्यक्तीने स्वतःपासून निःस्वार्थी मनाने, दुसऱ्याच्या मदतीची सवय लावून घेतली तर रक्तदान हा विषय कठिण नाही. आपल्याकडे रक्तदाता आणि रुग्ण यांचे प्रमाण १:८ असे आहे यात निश्चित बदल होणे गरजेचे आहे.

रक्तदान शिबिरांच्या राजकीय दृष्टिकोनाबाबत बोलताना, सामाजिकदृष्ट्या शिबिरे भरविणाऱ्यांच्या मनामध्ये परमार्थ असतो तर राजकीय व्यक्तींच्या मनामध्ये स्वार्थ असतो. याबाबत आंतरराष्ट्रीय परिषदेमध्ये बोलताना नॅशनल डायरेक्टर DR. F. Ala यांनी सन १९८६ मध्ये असे मत नमूद केले की राजकीय पक्ष ही शक्ती आहे पण ती स्वयंस्फूर्त नाही त्या शक्तीचा वापर रक्तदानासाठी करू नका. राजकीय समर्थक म्हणून अनेक व्यक्ती आल्या तरी त्यातील 'रक्तदाते' निवडण्याचे कार्य रक्तपेढ्यांना करू द्यावे.

आर्थिक बाबत प्रत्येक रक्तपेढीची पॉलिसी भिन्न असली तरी कार्यपध्दती एकच असते आणि त्यामुळे रक्तदर नियंत्रित राहण्यासाठी शासकीय धोरण महत्वाचे असते. रक्ताचा तुटवडा आणि आर्थिक बाब या नजिकच्या गोष्टी असून रक्तदानामध्ये सातत्य असेल तर तुटवडा जाणवणार नाही. परिणामी रक्तदर नियंत्रित राहतील.

रक्तदान आणि रक्तपेढ्या या क्षेत्रात व्यावसायिकता (Professionalism) आणि व्यापारीकरण (Commercialization) आहे का यावर उत्तर देताना व्यावसायिकतेमध्ये – केंद्रिय संकलन आणि विकेंद्रित वितरण या तत्वावर रक्तपुरवठा व संकलन व्हावे म्हणजे ग्रामीण भागातील दवाखान्यांमध्येही रुग्णास 'रक्त' मिळायला हवे, यासाठी तेथे रक्तपिशवी संचयाची

सोय असणे महत्वाचे असून, त्याचद्वारा नवीन रक्तदाते निर्माण होण्यासाठी प्रबोधनाची गरज, त्या रुग्णालयाचे डॉक्टर्स व निमवैद्यकीय कर्मचरी वर्गाने पूर्ण करावी. अगदी डोंगराळ, दुर्गम भागातही या पध्दतीने रुग्णास 'रक्त' मिळून जीवदान मिळू शकते; किमान पक्षी प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये अशा सोयी होण्याची अपेक्षा व्यक्त केली. तर याउलट व्यापारी करणाबाबत बोलताना अर्थ शास्त्राच्या सिद्धांतानुसार गरजेप्रमाणे उत्पादन वाढवावे म्हणजेच स्वेच्छा रक्तदानाची कक्षा अधिक विस्तारपणे गरजेचे आहे असे स्पष्ट केले.

शासकीय धोरणाबाबत बोलताना ते असे म्हणाले की, शासन आपली जबाबदारी पूर्ण पाडत नाही; शासनाचे नियंत्रण नाही ते असते तर Regional Blood Bank म्हणून स्थापन झालेल्या ससून रक्तपेढीतून सर्वांच्या रक्ताची गरज भागली असती; आज ते शक्य नाही त्यामुळे प्रत्येक रुग्णालयाने स्वतःची रक्तपेढी स्थापन करून त्यात काही प्रमाणात व्यावसायिकता तर काही प्रमाणात व्यापारीकरण आणले. (अर्थात हे व्यापारीकरण प्रासंगिक असते; प्रत्येक संस्था ही रुग्णास सर्वतोपरी उपचारच करीत असते.) आणि त्यामुळे समाजामध्ये रक्तपेढ्या, रक्ताचे मूल्य याविषयी गोंधळ, गैरसमज आहेत. सर्वांना मोफत अथवा माफक दरात जर रक्तपिशवी पुरविण्याचे शासनाचे धोरण असेल तर मिळकत करामध्ये 'रक्तसंरक्षणकर' सुरु करावा.

रक्तदान आणि रक्तपेढ्या यामध्ये Unethical Practices बाबत बोलताना- काही वेळेस, काही ठिकाणी अशा घटना घडतात. उदा- रक्ताचे स्मगलिंग, जादा दर, व्यावसायिक रक्तदाते इ. मात्र याचे प्रमाण कमी असून हे टाळण्यासाठी प्रत्येक नागरीकास सामाजिक जाणीव असण्याबरोबरच रक्तदानाचे महत्व समजणे गरजेचे असून 'वेळ आल्यावरच' ही भूमिका त्याविषयी असू नये. असे स्पष्ट मत व्यक्त केले.

आकृती नं. १० - समारोप : प्रस्तुत प्रकरण क्रमांक तीन मधून रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती, धोरणे आणि समाज शास्त्रीय समीक्षा याविषयी संकलित केलेल्या माहितीचे विश्लेषण आहे. त्याचबरोबर दोन रक्तपेढ्यांचे संचालकांच्या घेतलेल्या मुलाखतीचा गोषवारा उद्धृत करण्यात आला आहे. यापुढील भागात रक्तपेढ्यांची संबंधित शासकीय कार्यालयांची थोडक्यात माहिती.

३.४ रक्तपेढ्यांशा संबंधित शासकीय कार्यालयांविषयी :- रक्तेढ्यांची कार्यपद्धती जाणून घेतल्यानंतर रक्तपेढ्या ज्या शासकीय यंत्रणांच्या कार्यक्षेत्रात कार्य करीत असतात त्यांविषयी :-

1. National Blood Transfusion Council (राष्ट्र रक्त संक्रमण परिषद)
2. State Blood Transfusion Service (राज्य रक्त संक्रमण परिषद)
3. National Aids Control Organization. (राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संस्था)
4. World Health Organization (जागतिक आरोग्य संघटना)
5. Food & Drug Association of India. (अन्न आणि औषध प्रशासन - भारत सरकार)

(१) राष्ट्रीय रक्त संक्रमण परिषद म्हणजे नॅशनल ब्लड ट्रान्सफुजन कौन्सिलची स्थापना १९९६ मध्ये दिल्ली येथे पुढील उद्दिष्टे समोर ठेवून करण्यात आले.

- १) फक्त स्वेच्छा रक्तदानास प्राधान्य देणे
- २) सुरक्षित रक्ताविषयी खात्री देणे
- ३) रक्तसेवा केंद्राला पायाभूत सुविधा देणे
- ४) मुनष्यबळ वर्धन

सदर संस्थेचे एका ठरावीक संख्येमधील पदाधिकारी - असून त्यास Governing body असे म्हणतात. यामध्ये १) अध्यक्ष २) प्रतिनिधी ३) Drug controller of India 4) Blood Transfusion उपचारातील तज्ज्ञ ५) Indian Red Cross Society चे प्रतिनिधी ६) डायरेक्टर - नॅशनल कौन्सिल यांचा समावेश असतो. प्रत्येक राज्यामध्ये असलेल्या "राज्य रक्तसंक्रमण परिषदे" कडील अहवाल सुधारणा - त्रुटी आणि नवीन योजना अंमलात आणणे याबाबत ही संस्था मार्गदर्शन करते. रक्तदान विषयातील काही नियम / कायदे अस्तित्वात आणून त्यांची अंमलबजावणी करून घेण्याचेही कार्य असते.

उद्देश : प्रत्येक गरजू व्यक्तीस सुरक्षित, योग्य प्रमाणात रक्त व रक्तघटक मिळावेत. राष्ट्रीय रक्तसंक्रमण कार्यक्रम हा नफा कमविण्याच्या उद्देशाने न होता देशातील राष्ट्रीय आणि राज्य रक्त संक्रमण परिषदांचे कार्य एकात्मिक पद्धतीने व्हावे

- २) राष्ट्र आणि राज्य रक्त - संक्रमण परिषदांमध्ये समन्वय असण्यासाठी राष्ट्रीय रक्त - संक्रमण कौन्सिल प्रयत्नशील असेल.
- ३) रक्ताची खरेदी - विक्री असू नये - त्यास पूर्णतः मनाई असणे
- ४) १००% स्वेच्छा रक्तदान उपलब्ध होण्यासाठी प्रयत्न करताना Replacement donor चे प्रमाण कमी करणे.

५) सीमावर्ती दुर्गम भागात (ARMED FORCES) लागणारी रक्ताची गरज पूर्ण करण्यासाठी DRUG AND COSMATIC ACT / RULES मध्ये काही आवश्यक दुरुस्ती करून Garrison unit साठी स्वतंत्र परवाना देणे तसेच या Garrison Unit कडून अन्य नागरिकांना रक्ताची गरज पूर्ण केली जाईल.

६) संपूर्ण देशामध्ये पुरेशा साधन संपत्तीची उपलब्धता करून देण्यासाठी सेवाकेंद्राची पुनर्रचना करणे.

७) अत्याधुनिक तंत्रज्ञानाची उपलब्धता करून देणे की ज्यामुळे रक्त सेवा केंद्रातर्फे उत्तमरितीने कार्य होत असण्याची खात्री देता येईल.

८) रक्त सेवा केंद्र, रक्तदात्यांना प्रवृत्त करणे, सुरक्षित रक्ताची खात्री देणे आदीसाठी व्यापक स्वरूपात जागृती अभियान कार्यक्रम राबविणे

९) रक्त आणि रक्तघटकांचा सुयोग्य वैद्यकीय वापर करण्यास उत्तेजन देणे.

१०) मानव संसाधन विकासाच्या माध्यमातून मनुष्यबळ बळकट करणे.

११) रक्तदान - रक्ताधान आणि संबंधित तंत्रज्ञान यामधील संशोधन आणि विकास यासाठी प्रोत्साहन देणे.

१२) Blood Banking मधील नफेखोरी दूर करण्यासाठी आवश्यक ते कायदेसंबंधीचे आणि शैक्षणिक धोरणाचा अवलंब करणे.

(२) राज्य रक्त संक्रमण परिषदेची उद्दिष्टे वरील प्रमाणेच असून प्रत्येक राज्यामध्ये या परिषदेची स्थापना सन १९९८ मध्ये करण्यात आली. प्रत्येक राज्यमध्ये हे कार्यालय असून त्यांची स्थापना आणि उद्दिष्टे राष्ट्रीय रक्त संक्रमण परिषदे प्रमाणेच आहे.

(३) राष्ट्रीय एडस् नियंत्रण संस्था - ही संस्था या NACO नावाने ओळखली जाते.

National Blood Policy आणि Development of National Blood Programme अशा सुप्रिम कोर्टाच्या आदेशांची अंमलबजावणी करणारी ही संस्था सन १९९६ मध्ये स्थापन झाली.

आरोग्याबाबतची एक महत्त्वाची संस्था म्हणजे सुयोग्य पद्धतीने कार्यान्वित असलेले असलेले Blood Transfusion Service रक्तसंक्रमित आजारांपासून मुक्त आणि योग्य आणि सुरक्षित काहीही मोबदला न घेता स्वेच्छेने संकलित केलेले रक्त, रक्त संक्रमित आजारांसाठी

आवश्यक असलेल्या तपासण्या केलेले रक्त आणि अनावश्यक रक्ताधान (Blood Transfusion) कमी करणे यांचा समावेश आहे.

देशामधील Blood Transfusion Service चे व्यापक स्वरूपात विकेंद्रीकरण झालेले असून त्याठिकाणी मनुष्यबळाची, पायाभूत सुविधा नसणे आणि आर्थिक बाबी याविषयी कमतरता जाणवते. रक्त सेवाकेंद्राचे विस्कळीत व्यवस्थापन ही महत्त्वाची अडचण आहे. रक्त सेवाकेंद्राची आखून दिलेली मानके (standards) प्रत्येक राज्य, शहरे आणि वेगवेगळी केंद्र यामधून बदलली आहेत. अनेक मोठ्या रुग्णालयांशी संलग्न रक्तपेढी नाही. रक्तघटकांची निर्मिती व उपलब्धता आणि वापर मर्यादित असला तरी Transfusion medicien मधील तज्ज्ञ व्यक्तींची कमतरता आहे.

रक्ताची आणि रक्त घटकांची गुणवत्ता, सुरक्षितता आणि प्रामाणिकपणा सामर्थ्य (Efficacy) यासाठी सुस्थापित सर्व यंत्रणा उपलब्ध असलेली, पायाभूत सुविधा असलेली, प्रशिक्षित कर्मचारीवर्ग, या प्राथमिक गरजा रक्तसेवा केंद्राच्या आहेत, ज्या उद्देशाने रक्तसंक्रमण केले जाते तो उद्देश साध्य होण्यासाठी प्रशिक्षित कर्मचारीवर्ग असण्याची गरज आहे. रक्ताविषयी अधिनियम सुरक्षा गाठण्यासाठी, उत्तम पद्धती क्षमता गुणवत्ताप्रधान व्यवस्थापनाची अंमलबजावणीची गरज आहे.

NACO - MISSION - STATEMENT १) फक्त स्वेच्छा रक्तदात्यांकडूनच काहीही मोबदला न देता / घेता, उपलब्ध असे संक्रमित आजारांपासून मुक्त असलेली सुरक्षित रक्त जे योग्य अशा ठिकाणी संक्रमित केलेली आहे तसेच तर रक्ताचा साठा, आणि प्रवास (शिविरांच्या ठिकाणापासून रक्तपेढीपर्यंत किंवा रक्तपेढीपासून रुग्णालयापर्यंत) हा योग्य परिमाणातच असला पाहिजे आणि यासाठी प्रशिक्षित वैद्यकीय क्षेत्रातील व्यक्ती (डॉक्टर) असणे आवश्यक आहे.

NACO - Objective of the policy :- (१) सुरक्षित आणि योग्य प्रमाणात रक्त, रक्तघटक पुरविणे ही शासनाची जबाबदारी आहे. देशातील राज्य आणि राष्ट्र रक्त संक्रमण परिषदांच्या मार्फत National blood transfusion programme राबविणे.

NBTC - रक्तसेवा केंद्रासंबंधी सर्व नियम (कायदे याविषयांची धोरण) तयार करणे आणि NACO तर्फे NBTC ला, रक्तसेवाकेंद्राची बळकटी वाढविण्यासाठी बजेटचे वाटप करेल.

- २) रक्त सेवा केंद्राची पुनर्रचना करणे, वाढ करणे, यासाठी आवश्यक त्या संसाधनाची उपलब्धता करुन देणे.
- ३) अत्याधुनिक तंत्रज्ञानाची उपलब्धता करुन देणे, ज्यामुळे रक्तसेवा केंद्राचे कार्य अद्यावत् राखता येईल.
- ४) रक्त सेवा केंद्र, रक्तदानासाठी प्रकृत करणे, यासाठी सामाजिक जनजागृती कार्यक्रम राबविले.
- ५) रक्त व रक्तघटकांचा योग्य वापर करण्यास उत्तेजन देणे.
- ६) मानव संसाधन विकासाचा माध्यमातून मनुष्यबळ बळकट करणे (वाढविणे)
- ७) Transfusion medicine आणि संबंधित तंत्रज्ञान यामधील संशोधनास उत्तेजन देणे.
- ८) रक्तसेवा केंद्रामधील नफेखोरी रोखण्यासाठी, कमी करण्यासाठी योग्य ते कायदेशीर निर्णय देणे.

सर्वोच्च न्यायालयाच्या आदेशानुसार NACO ने Drugs and Cosmetic act रक्पेढ्यांशी संबंधित तज्ज्ञ समितीची नियुक्ती केली. या समितीने अनेक बैठकांमधून चर्चा केल्यानंतर या कायद्यामध्ये दुरुस्ती केली. हा सुधारित कायदा ५/४/१९९९ पासून प्रत्यक्षात सुरु झाला आणि त्यानंतर सन २००३ मध्ये पुनः या कायद्यात काही बदल केले.

या कायद्यान्वये या नियमांन्वये, संपूर्ण देशातील कोणतीही रक्तपेढी ही अधिकृती परवाना असल्याखेरीज सुरु करता येणार नाही. हा परवाना, डायरेक्टर राज्य कंट्रोलर यांच्या माध्यमातून आरोग्य कुटुंब कल्याण मंत्रायलयाकडून घेतलेला असावा आणि या परवान्याची ठरावीक मुदत संपताच त्याचे नुतनीकरण करणे महत्त्वाचे असते.

या मुद्याची महत्त्वाची कायदेशीर बाजू म्हणजे रक्तदात्यांचे प्रवर्तक शिबिर संयोजकांमार्फत भरविली जाणारी रक्तदान शिबिरे फक्त खालील संस्थाच आयोजित करू शकतात.

१. परवानाधारक शासकीय रक्तपेढी

२. इंडियन रेड - क्रॉस सोसायटी

संपूर्ण देशातील रक्तपेढ्यांपैकी काही रक्तपेढ्यांना NACO कडून काही प्रमाणात मदत मिळते.

(४) जागतिक आरोग्य संघटना - (world health organisation) आरोग्य विषयात जागतिक स्तरावर कार्य करणारी ही संस्था आहे. रक्तदान आणि रक्ताधान (Blood Donation Blood आणि Transfusion) याविषयी या संघटनेची धोरणे NBTC / SBTC प्रमाणेच आहेत.

रक्त संक्रमित आजारांपासून सुरक्षित रक्त वा रक्तघटक पुरविण्याची जबाबदारी ही पब्लिक हेल्थची आहे.

योग्य, विशेष आणि गरजापूर्ण करणारी साधनसामग्री असणे, शिक्षित कर्मचारी वर्ग असणे इत्यादीबाबतचे नियम करण्याचे अधिकार आहेत.

Blood Tranfusion Service मध्ये वाढ होण्यासाठी किती रक्तदात्यांची गरज आहे / असावी हा अंदाज घेणे आवश्यक असते. या अंदाजाची गरज ही लोकसंख्येच्या ५% इतक्या लोकांनी रक्तदान केल्यास रक्ताची गरज भागविली जाऊ शकते. परंतु या अंदाजामध्ये या गृहित गोष्टीमध्ये लोकसंख्येचा आकार, रुग्णालय संख्या व रुग्ण संख्या यांचा विचार दुर्लक्षित केला आहे.

रक्ताची गरज ही रुग्णालयातील Acute आणि Emergency beds वर अवलंबून असते हे वास्तविकतेला धरून आहे. एका वर्षाला एका बेडला ५ ते २५ रक्तपिथव्या लागतात मात्र हे प्रमाण कमी अधिक होऊ शकते.

रक्तस्त्राव, प्रसूती - गरोदरपणातील अडचणी, जखमा, शस्त्रक्रिया अशा ठिकाणी रक्ताच्या गरजेचे प्रमाण कमी तर Encology, open heart surgery अशा ठिकाणी रक्ताची गरज अधिक असते.

(5) Food & Drugs Association of India :-

राज्य शासनाकडून नेमलेल्या परवानाधारक विभागीय रक्तसंक्रमण केंद्र अन्न आणि औषध प्रशासन Food & Drug Associational India :- Drugs and cosmetic act नुसार रक्त आणि रक्तघटक हे 'उपचार, औषध' या स्वरूपात वापरले जाते. त्यामुळे या उल्लेख केलेल्या कायद्यान्वये रक्त, रक्तघटक देणे हे रक्तपेढ्यांना बंधनकारक असते. त्याचबरोबर रक्तसंकलन - रक्तवितरण या सर्व रक्ताधानाशी संबंधित बाबी वरील कायदांगत येत असून रक्तसंकलनासाठी स्वेच्छा रक्तदान शिबिरे कशी व कोठे घ्यावीत याविषयीही या संस्थेचे नियम पाळण्याचे बंधन सर्व रक्तपेढ्यांवर असते.

F.D.A ही संस्था अचानकपणे कोणतीही रक्तपेढी अथवा स्वेच्छा रक्तदान शिबिर सुरु असलेल्या ठिकाणी तपासणीसाठी येते. व काही त्रुटी आढळल्यास, नियमबाह्य आढळल्यास रक्तपेढीस समज देणे, परवाना रद्द करणे. इ. अधिकार F.D.A. या शासकीय संस्थेस असतात.

प्रस्तुत भागामध्ये सुरुवातीस उल्लेख केलेल्या सर्व शासकीय संस्था या सर्व रक्तपेढ्यांशी समन्वय साधून कार्य करताना तसेच रक्तपेढ्यांचे अद्ययावत् आधुनिकीकरण करणे, प्रशिक्षित कर्मचाऱ्यांना नवीन तंत्रज्ञानाची माहिती करून देणे, यासाठी वेळोवेळी वेगवेगळ्या ठिकाणी कार्यशाखांचे आयोजन या संस्थामार्फतही केले जाते. राज्य रक्त संक्रमकण परिषदेतर्फेही रक्तपेढ्यांची अचानक अथवा नियमित तपासणी केली जाते.

संदर्भ :

1. www.google.com National Policy for Blood Banking
2. www.Google.com W.H.O.com
3. www.mahasac.com.
4. रक्तपेढीतील तज्ज्ञांशी चर्चा

समारोप : प्रस्तुत प्रकरणामधून रक्तपेढ्यांची कार्यपद्धती आणि धोरणे यांची समाजशास्त्रीय समीक्षा अभ्यासताना आपण एकूण रक्तपेढ्या त्यांची कार्यपद्धती स्थापना-उद्देश- आदीबाबींची माहिती तालिकाद्वारे जाणून घेतली. तसेच शासकीय धोरणे आणि रक्तपेढ्यांशी संबंधित शासकीय कार्यालये या विषयी माहिती जाणून घेतली. पुढील भागामध्ये शिबिरांच्या केसस्टडीचा उल्लेख केला आहे.

३.४.१

शीर्षक :- रक्तदान शिबिरे - केसस्टडी

रक्तदान शिबिरे ठरविताना त्यामागे निश्चित असे काही हेतू असतात कां? (Strategy) याचा विचार केला. शिबिर संयोजकांच्या मुलाखतीतून हे स्पष्ट झाले की, रक्तपेढ्यांना रक्तपुरवठा होणे गरजेचे आहे त्यामुळे रुग्णांना वेळेवर योग्य ते रक्त उपलब्ध होऊ शकेल. याच साठी मानवी रक्त हे सामाजिक संसाधन आहे, ते समाजातूनच उपलब्ध होणार असते

आणि त्यासाठी समाजामध्ये जागरूकता निर्माण करून समाज घटकांना रक्तदानास प्रवृत्त करून 'रक्त' जमा करण्यासाठी शिबिरे घेतली जातात किंवा घ्यावी लागतात.

अशाप्रकारे शिबिरांचा केस-स्टडी करतांना, अभ्यासकाने स्वतः प्रत्येक शिबिरास उपस्थित राहून निरीक्षण, संयोजकांशी चर्चा करून त्यांचेकडून मिळालेली माहिती संकलित केली आहे. काही विशिष्ट मुद्दे यासाठी विचारात घेतले होते त्यामध्ये शिबिराचे उद्देश, राजकीय पक्ष, सामाजिक कार्यकर्ते, प्रतिष्ठित प्रसिद्ध व्यक्तींचा सहभाग, महाविद्यालये, आय.टी.सेक्टर, उद्योजक आदी क्षेत्रातील व्यक्ती शिबिरे आयोजित करतात. एकच ठरावीक रक्तपेढी व अन्य रक्तपेढीचाही शिबिर संयोजनामध्ये विचार केला जातो.

केस स्टडीसाठी एकूण १० शिबिरे यादृच्छिक पद्धतीने घेतली त्याची वर्गवारी आणि संकलन व गुणात्मक समीक्षा पुढीलप्रमाणे.

एकूण case - study (10) शिबिरे

१.	धार्मिक	२	१) हिंदू २) मुस्लीम
२.	महाविद्यालय	२	१) भारती विद्यापीठ (राजकीय) २) टिकाराम जगन्नाथ (खडकी)
३.	शासकीय	१	१) पोलीस मुख्यालय
४.	राजकीय	२	१) सासवड - काँग्रेस २) टिंगरेनगर-RSS
५.	आय टी सेक्टर	१	Infosys
६.	रुग्णालय	१	मुक्तांगण व्यसनमुक्ती केंद्र
७.	उद्योजक	१	१) एशियन पेंटस् खंडाळा प्लॉट
	एकूण	१०	

अभ्यासकाने ज्या दहा शिबिरांचा ठरावीक मुद्द्यांच्या आधारे case study केला त्याचे वर्णनात्मक सारांश लेखन याप्रमाणे :-

- १) Case Study करताना शिबिरांची निवड ही यादृच्छिक पद्धतीने केली होती.
- २) प्रत्येक रक्तदान शिबिरास अभ्यासकाने स्वतः उपस्थित राहून संयोजकांशी चर्चा करून माहिती संकलित केली.
- ३) सोबतच्या तक्त्यावरून आपणांस एकूण १० शिबिराचे वर्गीकरण लक्षात येते.

४) सर्वसाधारणपणे रक्तदान शिबिरांच्या आयोजनामधील संयोजकांच्या उद्देश हा प्रामुख्याने समाजसेवा हाच असून त्याद्वारा रक्तपेढीस रक्त उपलब्ध करून देणे हा आहे.

दहापैकी ६ शिबिरांचे उद्घाटनाचा औपचारिक समारंभ संपन्न झाल्यानंतर रक्तदान शिबिरास सुरुवात झाली. या सहापैकी फक्त एकाच शिबिरास अन्य क्षेत्रातील प्रतिष्ठित व्यक्ती उद्घाटनासाठी आमंत्रित केलेली होती.

संयोजक : हे विविध क्षेत्रात नोकरी व्यवसाय करणारे असून आठवड्याच्या सुट्टीदिवशी (रविवार-शनिवार) अशा शिबिरांचे आयोजन करतात. शिबिर संयोजनामध्ये त्यांचा वैयक्तिक स्वार्थ नसतो. महाविद्यालयांमध्ये राष्ट्रीय सेवा-योजनेअंतर्गत रक्तदान शिबिरे घेतली जातात. तर आयटी सेक्टर्स मध्ये कार्पोरेट सोशल रिस्पॉन्सिबिलिटी अन्वये शिबिरांचे आयोजन केले जाते. काही राजकीय पक्ष देशभक्ती, देशसेवा हे उद्देश ठेवून शिबिरे संयोजन करतात. अंतर्गत हेतू समाज संघटना समाज-संपर्क असे असू शकतात.

सध्याच्या परिस्थितीत प्रत्येकाचे जीवन हे साचेबद्ध झालेले आहे, त्यामुळे रक्तदानाची इच्छा असूनही 'रक्तदान' करण्यास वेळ मिळणे अवघड झालेले असल्याने, आपल्या कार्यालयातच रक्तदानाची सोय झाली तर अनेकांना त्या संधीचा लाभ घेता येईल. अशा उद्देशाने उद्योगक्षेत्र, आयटी सेक्टर्स मध्ये रक्तदान शिबिराचे आयोजन केले जाते.

शासकीय कार्यालयामध्येही हाच उद्देश असतो.

शिबिरासाठी आर्थिक खर्च हा (२ ते ५ हजारपर्यंत) येऊ शकतो. IT Sectors, उद्योजक यांना हा खर्च कार्यालयामार्फत तर महाविद्यालयांना NSS मार्फत मिळतो. रक्तदात्यांना काही भेटवस्तू दिली तर हा खर्च वाढतो व अशा फक्त दोनच शिबिरांमध्ये रक्तदात्यांना भेटवस्तू दिल्याचे case study वरून लक्षात येते.

रक्तदान शिबिरांची प्रसिद्धी ही प्रामुख्याने रक्तपेढीतर्फे पुरविली जाणारी पोस्टर्स, याखेरीज sms/E-mail - whatsapp या आधुनिक माध्यमांद्वारे केली जाते. दोन ते तीन शिबिरांबाबतची प्रसिद्धी वृत्तपत्रातूनही आल्याचे केसस्टडी वरून समजले (स्थानिक वृत्तपत्र सकाळ, लोकसत्ता महाराष्ट्र टाईम्स आदी वृत्तपत्रामधून आलेल्या बातम्या अभ्यासकाच्या वाचनात आल्या)

काही शिबिर संयोजक ठरावीक कालावधीने शिबिरे घेतात तर काहींनी हे प्रथमच शिबिर घेतल्याचे पुढील तारीख निश्चित केलेली नाही.

रक्तदान शिबिरांखेरीज काही अन्य सामाजिक उपक्रम महाविद्यालय, राजकीय पक्ष, धार्मिक संस्था यांचेमार्फत चालविले जातात.

धर्म आणि धार्मिक संस्था यांचा भारतीय समाज मनावर प्रभाव आहे. धार्मिक संस्था-मंदिरे ही या समाजमनाची श्रद्धास्थाने असतात. मात्र धर्म संस्था-मंदिरे यांचेकडे फक्त 'देवभक्ती' या एकाच बाजूने बघण्यापेक्षा, त्यास सामाजिक आयाम द्यावा या उद्देशाने धर्मसंस्थामध्येही गेल्या काही वर्षांपासून रक्तदान शिबिरांचे आयोजन होते आहे. कोणत्याही विशिष्ट अशा धर्माने/धर्म संस्थेने/मंदिराने रक्तदान शिबिर आयोजित केले असले तरी, अन्य कोणीही धर्मीय त्याठिकाणी रक्तदानास येऊ शकतो तसेच या धार्मिक संस्थेमार्फत गरीब-गरजू होतकरु विद्यार्थी-विद्यार्थिनींसाठी दिले जाणारे सहाय्य/शिष्यवृत्ती ही जात-धर्माचा विचार न करता दिली जाते. सामाजिक ऐक्य, सर्व धर्म समभाव टिकविण्यासाठी या कार्याचा उपयोग होतो किंवा होऊ शकतो असेही धर्मसंस्थेच्या विश्वस्तांनी स्पष्ट केले.

राजकीय पक्षाच्या शिबिरांमध्ये कांही भेटवस्तू दिल्या गेल्याचे लक्षात आले, मात्र त्यावर अधिक भाष्य करण्यास संयोजकांनी फारशी उत्सुकता दाखविली नाही.

उद्योगक्षेत्रातील कंपनीमध्ये रक्तदात्यांना अल्पशी भेट म्हणून 'कॉफी मग' दिले ते रक्तदात्यांना आकृष्ट करण्यासाठी नसून प्रोत्साहित करण्यासाठी असल्याचे संयोजकांनी स्पष्ट केले.

शासकीय कार्यालयात झालेल्या रक्तदान शिबिरामध्ये वाहतूक सुरक्षा, वाहतूक जागृती होण्याच्या उद्देशाने तसेच सध्या पुणे शहरात दुचाकी वाहन चालकांना हेल्मेट वापरण्याची सक्ती करण्यात येण्याच्या पार्श्वभूमीवर, रक्तदानानंतर हेल्मेट देण्यात आले व तसे देण्यात येणार असल्याची बातमी वृत्तपत्रातून जाहीर झाली होती, त्यानुसार रक्तदात्यांची गर्दी उसळली; अशा वेळेस 'स्वेच्छेने रक्तदान की हेल्मेटसाठी रक्तदान' हा प्रश्न मनामध्ये आला. हेल्मेट वाटपाची ठरावीक संख्या संपल्यानंतर आलेले रक्तदाते रक्तदान न करतां परत जातात, यावरून 'हेल्मेटसाठी रक्तदान' या विचारास पुष्टी मिळते. यासाठी रक्तदानाच्या नैतिक मूल्यांमध्ये रक्तदात्यास काही प्रलोभने देऊन नयेत असा स्पष्ट उल्लेख आहे.

आय.टी. सेक्टर्स मधील रक्तदान हे पुणे शहराच्या एकूण रक्तदानापैकी ५० ते ६०% इतके होत असते. बहुसंख्येने तरुणवर्ग एकत्र येऊ शकतो आणि CSR च्या अन्वये हा उपक्रम राबविला जातो. याठिकाणी भेटवस्तू उद्घाटन या औपचारिकता नसतात.

अखेरीस, समाजसेवा हा उद्देश समान आहे. 'रक्त' हे सामाजिक संसाधन आहे. त्याचा स्रोत समाजातूनच समाजाकडे होणे आवश्यक आहे. आणि त्यासाठी समाजाने जाणीवपूर्वक हे कार्य चालू ठेवणे गरजेचे आहे. 'जीवो-जीवस्य जीवनम्' या उक्तीप्रमाणे समाजातील निरोगी व्यक्तीच्या रक्तदानावरच रुग्णालयातील आजारी व्यक्ती विसंबून असते. त्यामुळे रक्तदान हे श्रेष्ठ असे जीवनदान आहे. आणि त्यामुळेच समाजसेवा, सामाजिक जाणीव या महत्त्वाच्या उद्देशांखेरीज अन्य काहीही उद्देश असतील तरी त्याकडे दुर्लक्ष करणे रक्त पेढ्यांच्या व पर्यायाने रुग्णालयांच्या व त्यांच्याकडील रुग्णांच्या हिताचे आहे.

Case Study पुढीलप्रमाणे

(१) 'क्ष' नावाची राजकीय पटलवरील व्यक्ती, माजी मंत्री, व त्यांचे चिरंजीव, लोकसंख्येचे उमेदवार या उभयतांचा वाढदिवस निमित्ताने रक्तदान शिबिराचे आयोजन.

१. उद्घाटन समारंभ :- प्रतिष्ठितांच्या उपस्थितीत (प्रतिष्ठित शासकीय अधिकारी) ज्यांचे वाढदिवस त्या व्यक्ती अनुपस्थित सदर शिक्षण संस्था आणि वैद्यकीय महाविद्यालय असल्याने N.S.S च्या माध्यमातून हे शिबिर आयोजित केले होते.
२. संयोजक :- N.S.S. प्रमुख प्राध्यापक आणि विद्यार्थी प्रतिनिधी
३. उद्देश :- १) वाढदिवस २) समाजसेवा ३) तरुणांमध्ये रक्तदान जागृती
४. सामाजिक :- प्रसिद्धी, समाजसेवेचे भान
५. आर्थिक :- महाविद्यालय + N.S.S.
६. रक्तदात्यांना भेटवस्तू :- काही नाही. रक्तदानानंतर नाश्ता.
७. रक्तदान शिबिर आयोजन कालावधी :- १ वर्ष, दरवर्षी डिसेंबर महिना
८. प्रसिद्धी :- पोस्टर्स / स्थानिक वृत्तपत्र
९. अन्य :- एका वेळेस दोन रक्त पेढ्या आमंत्रित केल्या होत्या.

(२) 'A' उत्पादन क्षेत्रातील, ग्रामीण भागातील ही कंपनी पुणे शहराच्या दक्षिणेस, पुण्यापासून ५० किलोमीटरवर असलेले तालुक्याचे ठिकाण

१. उद्घाटन समारंभ :- नाही
२. संयोजक :- कंपनीचा H.R. विभाग
३. उद्देश :- १.. रक्तसंकलनातून समाजसेव
२. नोकरीमुळे इच्छा असून रक्तदान करता येत नाही म्हणून सर्वांच्या सोयीसाठी ऑफिसमध्येच रक्तदान
३. C.S.R. च्या माध्यमातून सामाजिक कृतज्ञता व्यक्त करणे
४. सामाजिक :- सामाजिक जाणीव
५. आर्थिक :- H.R विभागातर्फे (कंपनीतर्फे)
६. रक्तदात्यांना भेटवस्तू :- कॉफ मग, रक्तदात्यांना नाश्ता
७. रक्तदान शिबिर-आयोजन कालावधी :- हे पहिलेच शिबिर होते त्यामुळे पुढील तारीख ठरविली नाही.
८. प्रसिद्धी :- १) कंपनी परिसरात रक्तपेढातर्फे दिलेली पोस्टर्स
२) E-mail ३) sms ४) whatsapp
९. अन्य :- कंपनीतर्फे ग्रामीण भागामध्ये आरोग्य विषयक जागृती-शिबिरे, शिक्षण विषयक कार्य केले जाते.

(३) 'य' शासकीय कार्यालय

वाहतूक नियंत्रण कक्ष वाहतूक विभाग पुणे शहर यांचेतर्फे शिबिराचे आयोजन

१. उद्घाटन समारंभ : उच्चपदस्थ व्यक्तीचे हस्ते
२. संयोजक :- वाहतूक विभाग पुणे शहर
३. उद्देश :- १) समाजसेवा
२) वाहतुकी विषयी प्रबोधनात्मक व्याख्यानातून रक्तदात्यांना हेल्मेटचे महत्त्व सांगणे.
४. सामाजिक :- १) समाजसेवा / सामाजिक जाणीव
२) रक्तदानाचे महत्त्व समजावे
५. आर्थिक-कार्यालयामार्फत

६. रक्तदात्यांना भेटवस्तू :- प्रत्येक रक्तदात्यास हेल्मेट आणि रक्तदात्यांना नाशता.
७. रक्तदान शिबिर कालावधी :- याचवर्षी प्रथम आयोजित केले होते त्यामुळे पुढील तारीख निश्चित केली नाही. २५ डिसेंबर हा सार्वजनिक सुट्टीचा दिवस असल्याने रक्तदात्यांना येण्यास सोयीस्कर व्हावे म्हणून या दिवशी आयोजन केले होते.
८. प्रसिद्धी :- स्थानिक वृत्तपत्रातून रक्तदान शिबिर व प्रत्येक रक्तदात्यास हेल्मेट देणार अशी बातमी प्रसिद्ध. (मटा/लोकसत्ता २४/१२/२०१४)
९. अन्य :- २०० हेल्मेट संपल्यानंतर शिबिर थांबविण्यात आले. नंतरचे रक्तदाते परत गेले म्हणजे रक्तदाते हे स्वेच्छा रक्तदानापेक्षा हेल्मेट मिळणार म्हणून रक्तदानास आले होते असे अभ्यासकाच्या लक्षात आले.

(४) 'B' एका राजकीय पक्षातर्फे आयोजित

१. उद्घाटन समारंभ :- राजकीय प्रतिनिधींच्या हस्ते दीप प्रज्वलन, वृक्षपूजन, प्रतिमापूजन वन्दे मातरम् गीत
२. संयोजक :- राजकीय पक्ष कार्यकर्ते (R.S.S.)
३. उद्देश :- १) स्वामी विवेकानंद जयंती
२) जागतिक युवा दिन
३) रक्तपेढीस रक्तपुरवठा उपलब्ध करून देणे
४. सामाजिक :- सामाजिक कृतज्ञता
५. आर्थिक :- कार्यकर्ते - वर्गणी काढून
६. रक्तदात्यांना भेटवस्तू :- काहीही नाही
७. रक्तदान शिबिर आयोजन कालावधी :- दरवर्षी स्वामी विवेकानंद जयन्ती (१२ जानेवारी) च्या जवळचा रविवार
८. प्रसिद्धी :- १) दैनंदिन संपर्क - तोंडी निरोप
२) फोन
३) S.M.S
४) Whatsapp

९. अन्य :- महिला व मुलांचे विविध गुणदर्शन, काही स्पर्धा, संक्रांत-तिळगूळ समारंभ
स्वामी विवेकानंद - जीवन - व्याख्यान आयोजन.

(५) 'C' आर्ट्स सायन्स कॉमर्स महाविद्यालय, पुणे शहराच्या उपनगरातील ह्या
महाविद्यालयात शिबिर संयोजन

१. उद्घाटन समारंभ :- मा. प्राचार्य व अन्य प्राध्यापक
२. संयोजक :- महाविद्यालय - संगणक विभाग विद्यार्थी आणि N.S.S. प्रमुख प्राध्यापक व
विद्यार्थी
३. उद्देश :- १) राष्ट्रीय युवा दिन
२) विद्यार्थ्यांना रक्तदानाचे महत्त्व समजणे
३) समाजसेवा
४) N.S.S
४. सामाजिक :- सामाजिक जाणीव
५. आर्थिक :- N.S.S. + महाविद्यालयातर्फे
६. रक्तदात्यांना भेटवस्तू :- नाही, फक्त नाश्ता
७. रक्तदान शिबिर आयोजन कालावधी :- दरवर्षी स्वामी विवेकानंद जयन्ती
८. प्रसिद्धी :- १) कॉलेजमध्ये पोस्टर्स
२) क्लास रुममध्ये पोस्टर्स
३) तोंडी निवेदन
४) S.M.S/Whatsapp/Email
९. अन्य :- विद्यार्थिनींसाठी हिमोग्लोबिन तपासणी

(६) 'D' या मित्रपरिवारातर्फे राजकीय नेत्याच्या वाढदिवसानिमित्त शिबिराचे आयोजन -
ग्रामीण भाग - पुणे शहरापासून ३५ ते ४० कि.मी. (ग्रामीण भाग)

१. उद्घाटन समारंभ :- राजकीय पक्ष - जेष्ठ नेता यांचे हस्ते रिबन कापून उद्घाटन
२. संयोजक :- मित्रपरिवार + राजकीय पक्ष
३. उद्देश :- १) नेत्याचा वाढदिवस
२) समाज सेवा

४. सामाजिक :- १) सामाजिक जाणीव
२) जनसंपर्क वाढविण्यासाठी
३) नेत्याबद्दल कृतज्ञता व्यक्त करण्यासाठी
५. आर्थिक :- पक्ष कार्यकर्ते स्वतः वर्गणीद्वारे
६. रक्तदात्यांना भेटवस्तू :- १) थर्मास
२) नाश्ता
७. रक्तदान शिबिर आयोजन कालावधी :- निश्चित नाही
८. प्रसिद्धी :- १) पोस्टर्स
२) तोंडी निरोप
३) S.M.S, Mobile Phone
४) Whatsapp
९. अन्य :- १) ज्यांचा वाढदिवस म्हणून शिबिर होते ते स्वतः अनुपस्थित
२) सवंग प्रसिद्धी
३) निवडणुकीत पराभूत झाल्याने पुनः जनसंपर्क प्रस्थापित व्हावा म्हणून अनेक राजकीय पुढाऱ्यांची उपस्थिती परंतु त्यांनी रक्तदान केले नाही.
४) स्वतः प्रतिष्ठित समजत असल्याने बेफिकीर वृत्ती. रक्तदानासाठी भरावा लागणारा फॉर्म भरणेसुद्धा कमीपणाचे वाटत होते.

(७) 'E' धार्मिक संस्थेमध्ये आयोजित केलेले हे शिबिर

१. उद्घाटन समारंभ :- नाही
२. संयोजक :- देवदेवेश्वर संस्थान
३. उद्देश :- १) धार्मिक स्थळाबाबत असलेल्या श्रद्धेला सामाजिक जाणीवेचे रूप देणे
२) समाजामधील रक्तदानाचे गैरसमज दूर करणे
३) व्यक्तींना रक्तदानास प्रवृत्त करणे
४) रक्तपेढीस रक्तदानातून रक्तपुरवठा केल्याने गरजू रुग्णांची सोय करणे
४. सामाजिक :- मंदिरे समाजाची श्रद्धा स्थाने असतात. त्यांचा प्रभाव समाज मनावर असतो व त्यामुळे समाज घटक मंदिरात कायम येत राहतात, त्यामुळे फक्त देवभक्ती न

राहता 'समाजभक्ती समाजसेवा व्हावी, समाजप्रत कृतज्ञता व्यक्त करण्याची संधी मिळावी. समाजाला सुसंघटित आणि संस्कारित करणारी ही मंदिरे म्हणजे मोठी सामाजिक संस्थाच असतात.

५. आर्थिक :- मंदिर-संस्थानामार्फत.

६. रक्तदात्यांना भेटवस्तू :- काही नाही

७. रक्तदान शिबिर आयोजन कालावधी :- दरवर्षी जानेवारी/मराठी माघ महिना

८. प्रसिद्धी :- १) मंदिर परिसरात पोस्टर्स

२) परिचितांना S.M.S, Whatsapp Email etc.

९. अन्य :- राजकीय व्यक्ती अथवा हस्तक्षेप नाही. पुणे जिल्हाधिकारी हे पदसिद्ध विश्वस्त असतात. ते कोणत्याही जाती-धर्माचे असतील तरी या रचनेत बदल नसतो. गरीब-गरजू विद्यार्थी-विद्यार्थिनींना आर्थिक मदत, सुयोग्य I.A.S अधिकारी यांना नानासाहेब पेशवे पुरस्कार दिला जातो. दरवर्षी माघ महिन्यात धार्मिक, सांस्कृतिक उपक्रम केले जातात.

(८) 'F' नावाचे शिबिर IT Sector मध्ये आयोजित.

१. उद्घाटन समारंभ :- नाही

२. संयोजक :- H.R. विभाग

३. उद्देश :- १) C.S.R.

२) समाजसेवा

३) रक्तदान संधी

४. सामाजिक :- १) सामाजिक जाणीव

२) सामाजिक कृतज्ञता

३) गरजूंना मदत

५. आर्थिक :- H.R. विभाग

६. रक्तदात्यांना भेटवस्तू :- काही नाही

७. रक्तदान शिबिर आयोजन कालावधी :- दर तीन महिन्यांनी (वर्षातून चार वेळा) आणि तातडीच्या वेळेस कधीही

८. प्रसिद्धी :- Email. / Whatsapp/ S.M.S

९. अन्य :- १) एका आठवड्यात सलग चार दिवस वेगवेगळ्या रक्तपेढ्यांना आमंत्रित करून रक्त संकलन

२) चार दिवसात अंदाजे १५०० रक्तसंकलन

३) वेगवेगळ्या रक्तपेढ्यांनी रक्त संकलन केल्याने त्या-त्या रुग्णालयातील रुग्णांची सोय.

(९) 'G' नावाचे शिबिर व्यसनमुक्ती केंद्रामध्ये आयोजित केले होते.

१. उद्घाटन समारंभ :- संस्थेच्या डायरेक्टर यांचेकडून रक्तदानाबाबत माहिती सांगून उद्घाटन व त्यांचे समवेत एक व्यसनमुक्त - व्यक्ती

२. संयोजक :- व्यसनमुक्ती केंद्र

३. उद्देश :- १) समाजसेवा

२) जनजागृती

३) व्यसनमुक्तीसाठी आलेल्या बांधवांना आपण समाजासाठी काहीतरी करू शकतो ही भावना निर्माण करणे आणि

४) व्यसनमुक्तीसाठी या सामाजिक संबंधाचा फायदा करून देण्याचा प्रयत्न करणे.

५) संस्था-संचालक-वाढदिवस

६) जागतिक रक्तदाता दिन.

४. सामाजिक :- १) सामाजिक जाणीव

२) व्यसनाधीन असले तरी ते समाजघटक आहेत; त्यांना समाज स्वीकारतो आहे हे लक्षात येऊन ते व्यसनमुक्त होतील. त्यांच्या पुनर्वसनाचा उद्देश.

५. आर्थिक :- संस्थेतर्फे

६. रक्तदात्यांना भेटवस्तू :- काहीही नाही, फक्त रक्तदानानंतर नाश्ता.

७. प्रसिद्धी :- १) नोटीस-बोर्डवर माहिती लेखन

२) तोंडी सूचना

८. रक्तदान शिबिर आयोजन कालावधी :- वर्षातून दोनदा - जून महिना (१४ जूनच्या जवळचा रविवार) प्रत्येक वेळेस अन्य रक्तपेढीस आमंत्रण.



रक्तदान प्रबोधन



रक्तदान पोलीसदलाचा सहभाग



९. अन्य :- १) रक्तदान-विषयक प्रबोधनात्मक विचार व्यक्त करण्याची संधी संबंधित व्यसनमुक्तीसाठी आलेल्या व्यक्तीस देणे

२) उद्घाटनासाठी त्यांचे पैकी एकाची निवड करणे.

(१०) भ्रष्टाचार निर्मूलन संस्था : येथे प्रजासत्ताक दिनाच्या निमित्ताने शिबिराचे आयोजन केले होते. प्रामुख्याने सर्व कार्यकर्ते मुस्लीम समाजामधील होते. अभ्यासकाने स्वतः उपस्थित राहून संपूर्ण वर्षामध्ये अंदाजे ७० ते ८० शिबिरांचे निरीक्षण, चर्चा, प्रत्यक्ष माहिती या आधारे माहिती संकलन केले. मुस्लीम समाजाने आयोजित केलेले हे पहिलेच शिबिर अभ्यासकास आढळले अन्य शिबिरांमधून मुस्लीम-रक्तदाते रक्तदान करतात. (त्याचे प्रमाण व संख्या प्रकरण ४)

१. उद्घाटन समारंभ :- संस्थेच्या अध्यक्षांच्या हस्ते औपचारिक उद्घाटन

२. संयोजक :- भ्रष्टाचार निर्मूलन संस्था - पुणे शहर

३. उद्देश :- १) प्रजासत्ताक दिन - राष्ट्रभक्ती

२) समाजसेवा

४. सामाजिक :- १) सामाजिक जाणीव

२) रक्तदानाच्या माध्यमातून समाजसेवेस नागरिकांना प्रेरित करणे.

३) लहान मुलांवर समाजसेवेचे बाळकडू याच वयात मिळावे.

५. आर्थिक :- संस्थेतर्फे

६. रक्तदात्यांना भेटवस्तू :- काहीही नाही

७. प्रसिद्धी :- १) पोस्टर्स

२) फोन S.M.S - Whatsapp

३) परिवारातील सदस्यांना तोंडी निरोप

४) नोटीस बोर्डवर सूचना / आवाहन

८. रक्तदान शिबिर आयोजन :- हे प्रथमच आयोजित केलेले शिबिर होते. यानंतर ६ महिन्यांनी पुन्हा शिबिर घ्यावे अशी योजना आहे.

९. अन्य :- १) समाजातील भ्रष्टाचार निपटून काढण्यासाठी प्रयत्न

२) संपूर्ण भारतमध्ये विविध शाखांद्वारे कार्यरत

३) शासकीय यंत्रणेस संपूर्ण सहकार्य

समारोप : प्रस्तुत अभ्यासकाने संपूर्ण वर्षामध्ये (सन २०१४ जानेवारी ते डिसेंबर) ७० ते ८० शिबिरांना प्रत्यक्ष उपस्थित राहून शिबिरांचा केस-स्टडी हा वेगळा विषय हाताळला. या दहा शिबिरांची निवड यादृच्छिक रितीने केलेली होती. सर्वच शिबिरे ही जनसामान्यांची रक्तदानाबाबतची भीती, गैरसमज दूर करणारी अशी असतात. तसेच सामाजिक जाणीव, वाढत्या वयातील मुलांवर संस्कार (सामाजिकीकरण), घरापासून जवळच रक्तदानाची इच्छा पूर्ण करण्याची योजना किंवा दिलेली संधी अशी अनेक समाज-विधायक कारणे या शिबिर संयोजनामध्ये असतात.

प्रजासत्ताक दिन आणि स्वातंत्र्यदिन या दोनच दिवशी राष्ट्रभक्तीने प्रेरित न होता, ती राष्ट्रभक्ती सदैव रहावी हा उद्देश असतोच म्हणून वर्षभर अन्य कोणत्याही दिवशी शिबिरांचे आयोजन होते. अशा एका वेगळ्या वाटलेल्या **शिबिराविषयी** संयोजक स्वतः उच्च विद्या विभूषित असून राष्ट्रीय स्वयंसेवक संघाचे कार्यकर्ते, पुरस्कर्ते आहेत. स्वतःच्या बालपणात या संस्काराची मिळालेली शिदोरी झोपडपट्टीतील मुलांमध्ये वाटावी व त्यांच्यामध्ये संस्काराची बीजे रोवावीत या उदात्त हेतूने अनेक वर्षे संस्कारवर्ग घेतले व या संस्कारवर्गातून मोठी झालेली मुले - जी आज - २० ते ३० वयोगटातील असून उच्चशिक्षित, नोकरी-व्यवसायात स्थिरस्थावर आहेत. अशांसाठी रक्तदान शिबिराचे आयोजन होते व या संस्कारित मुलांनी - सपत्नीक शिबिराला उपस्थित राहून आपल्या संस्कारकर्त्या गुरुला वेगळीच गुरुदक्षिणा दिली व त्या गुरुने केलेले हे आगळे वेगळे संस्कार म्हणून त्याचा या समोरापामध्ये उल्लेख.

अशा प्रकारे अनेक शिबिरे होतात. रक्तदाते कोणत्याही अपेक्षेने रक्तदान करीत नाहीत. मात्र काही भेटवस्तू मिळत आहे. समजल्यावर गर्दी करतात - अशी दोन परस्परविरोधी दृश्येही अनुभवास येतात.

ग्रामीण भागातूनही रक्तदानाविषयी जागृती निर्माण व्हावी या उद्देशाने रक्तदान - शिबिरांचे आयोजन केले जाते. ही बाब सुद्धा समाज परिवर्तनाच्या दृष्टीने, तसेच शिक्षणाच्या प्रसाराने वैचारिक दृष्टिकोन बदलल्याने शक्य होत असल्याचे आपल्या लक्षात येते.

असेच एक शिबिर - भ्रष्टाचार निर्मूलन संस्थेद्वारे आयोजित केली होते. भ्रष्टाचार ही सामाजिक समस्या असून ती निपटून काढण्यासाठी ही संस्था कार्य करते. शासकीय यंत्रणेला सहकार्य करून भ्रष्टाचाराची प्रकरणे उघडकीस आणून संबंधित व्यक्तीस शासन होणे या गोष्टी प्रामुख्याने केल्या जातात. प्रामुख्याने या संस्थेमध्ये मुस्लीम समाजातील बांधवच वरिष्ठ पदावर कार्यरत असून रक्तदानही प्रामुख्याने मुस्लीम बांधवानी केले.

अशी अनेकानेक शिबिरे वेगवेगळ्या क्षेत्रातील, समाजातील वेगवेगळ्या घटकांकडून आयोजित केली जातात. अशा सर्वच शिबिरांना अभ्यासकास उपस्थित राहणे अशक्य होते. मात्र कांही निवडक अशा शिबिरांना उपस्थित राहून सदर समाविष्ट माहिती संकलित करताना ख्रिश्चन समाजानेही Good-Friday च्या निमित्ताने शिबिराचे आयोजन केले. अशा प्रकारे स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांमधून रक्तदानाबाबतची जागृती होताना दिसत आहे. तरीही समाजाच्या गरजेपेक्षा कमी प्रमाणात रक्त संकलन होत आहे ही गोष्टही नजरेआड करून चालणार नाही.

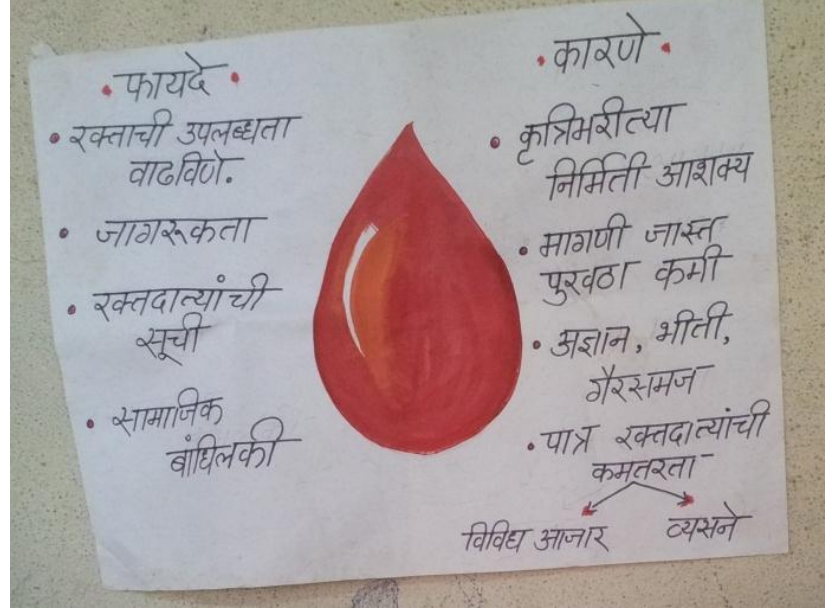
रक्तदान शिबिर संयोजन हा वर्तमान स्थितीमध्ये व्यवसाय होऊ पहात आहे की ते एक महत्त्वाचे सामाजिक कार्य म्हणून याकडे बघितले जात आहे. याविषयी अभ्यास प्रकल्प पूर्ण होत आला तरी संदेह निश्चित आहे.

रक्तदान शिबिर भरविण्याचे उद्देश कोणतेही आणि कितीही चांगले व उदात्त असले तरी यामागील आयोजकांची भूमिका काही वेळेस स्पष्ट होते. खरे तर हे असे लिहिण्यामागे अभ्यासकाने गेल्या तीन वर्षात अनेकवेळा विविधता असणाऱ्या स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांना इतर साहित्याने काही विशेष अशा शिबिरांमध्ये काही वेगळेपणा निश्चितच जाणवतो.

एखाद्या समुदायामार्फत त्यांच्या समाजाच्या काही कारणाने रक्तदान शिबिराचे आयोजन होते. एकाच छत्राखाली अनेक रक्तपेढ्या उपस्थित असतात. साहजिकच एखाद्या मोठ्या कार्याचे स्वरूप येते, अशा शिबिरात रक्तपेढ्यांना रक्तदाता निवडीचा वाव नसतो. संयोजकांचे काही प्रमाणात दडपण असते. रक्तदात्याने स्वतः वाचून स्वतःच शारीरिक प्रकृती विषयी माहिती लिहिणे अपेक्षितच नव्हे तर आवश्यक असते परंतु अशा शिबिरांमधून रक्तपेढीच्या कर्मचाऱ्यांनीच फॉर्म भरावेत असा आग्रह असतो. प्रचंड गर्दी, लाऊडस्पीकरचा आवाज, सतत चालणारे सत्कार समारंभ आदीमुळे संवाद ऐकू येत नाहीत. परिणाम फॉर्म भरताना आवश्यक असलेला काटेकोरपणा जपला जातोच असे नाही. रक्तदान शिबिराच्या माध्यमातून असंख्य

रक्तदाते मिळतात. हा जमेचा मुद्दा आहे परंतु अशा जत्रेच्या स्वरूपात होणाऱ्या या शिबिरांमधून कळत-नकळत अन्नदानही होत असते व कदाचित अन्न वाया जाण्याची शक्यताही नाकारता येत नाही. रक्तदात्यांना काहीतरी भेटवस्तू देऊन आकर्षित करण्यासाठी जाहिराती, बॅनर्स याद्वारा काही दिवस अगोदरपासूनच तयारी सुरु असते आणि त्यामुळे प्रथमच रक्तदान करणाऱ्यांचे प्रमाणही लक्षणीय असते. रक्तदान शिबिर ठरविण्याची ठरावीक प्रमाणकेसुद्धा अशा शिबिरांमधून पाळली जात नाहीत. भरपूर उजेड - मोकळी हवा प्रशस्त जागा या मूलभूत गरजा असूनही त्याकडे दुर्लक्ष केले जाते. आणि अत्यंत गर्दीच्या ठिकाणी होत असलेली अशी शिबिरे F.D.A च्या नजरेतून सुटतात याचे आश्चर्य वाटते.

रक्तदान शिबिरे आणि रक्तपेढ्या यामध्ये राजकारण, व्यावसायिकता येऊ पाहत आहे कां? असा विचार या निमित्ताने मनामध्ये आला आणि केस स्टडी साठी घेतलेल्या शिबिरांखेरीज अन्य एका शिबिरास उपस्थित राहण्याची संधी मिळाली. प्रस्तुत शिबिराचा उद्देश 'रक्त जमा करुन' अनेक रक्तपेढ्यांना देणे हा असला तरीही प्रस्तुतचा अनुभव हा खरोखरच 'वेगळेपणा' दाखववितो असे वाटल्याने त्याचा उल्लेख करावा लागला. समाजातील या प्रथा बंद होणे गरजेचे आहे. एका ठिकाणी अनेक रक्तपेढ्या बोलविण्यापेक्षा वेगवेगळ्या ठिकाणी शिबिर आयोजित केल्यास त्यास जत्रेचे स्वरूप न येता 'शिबिर' स्वरूप राहिल असे वाटते.



रक्तदान शिबिर आय.टी. सेक्टर

प्रकरण ४

रक्तदान आणि रक्ताधान, शिबिर संयोजन -

समाजघटकांचा दृष्टिकोन तथ्य पृथःकरण

पान २७१ ते ४०८

४.१ - प्रस्तावना

४.२ - मुलाखतीचे विश्लेषण

४.२.१ - रुग्ण (रक्त स्वीकारकर्ते व नातलग)

अ) गुणात्मक

ब) संख्यात्मक

४.२.२ - रक्तदाते

अ) गुणात्मक

ब) संख्यात्मक

४.२.३ - शिबिर संयोजकांच्या भूमिकेतून रक्तादान शिबिरे

४.३ - व्यष्टी अध्ययन - प्रस्तावना

४.३.१ - थॅलसेमिया - केसस्टडी

४.३.२ - सिकलसेल -ॲनिमिया - केसस्टडी

४.३.३ - तालिकासूची

४.३.४ - समारोप

४.३.३ List of Tables - तालिकांची यादी

अ.नं.	तालिकेचे नांव
१.	रक्तपिशवी - मूल्य
२.	रक्त तपासणी मूल्य
३.	विशेष रक्त-तपासणी मूल्य
४.	रुग्ण - वयोगट नुसार वर्गीकरण
५.	रुग्ण धर्मनिहाय वर्गीकरण
६.	रुग्ण जातिनिहाय वर्गीकरण
७.	रुग्ण शिक्षणानुसार वर्गीकरण
८. अ	रुग्ण रक्ताधान + शस्त्रक्रियांपूर्व व पश्चात
८. ब	हिमोग्लोबिन प्रमाण
८. क	रक्तक्षय
९.	रुग्ण व्यवसायानुसार वर्गीकरण
१०.	उपचारानुसार ठिकाण
११.	रुग्ण उत्पन्न गट
१२	रुग्णांच्या निवासानुसार तपशील
१३.	रक्तदान शिबिर ठिकाणे व रक्तदाता संख्या / नमुना निवड
१४.	रक्तदाता - एकत्रित वयोगट
१५.	रक्तदाता वय आणि लिंग भेदानुसार वर्गीकरण

अ.नं.	तालिकेचे नांव
१६.	रक्तदाता वैवाहिक स्थिती
१७.	रक्तदाता धर्मानुसार वर्गीकरण
१८.	रक्तदाता जातिनिहाय वर्गीकरण
१९.	रक्तदाता भेटवस्तू बाबतचे मत
२०.	रक्तदाता शिक्षणानुसार वर्गीकरण
२१.	रक्तदाता व्यवसायानुसार वर्गीकरण
२२.	रक्तदाता रक्तदान संख्येवरून वर्गीकरण
२३.	रक्तदाता प्रथम रक्तदानाचे वयानुसार वर्गीकरण
२४.	शिबिर-संयोजक-संस्था-दर्शक, तक्ता
२५.	थॅलसेमिया - वयोगटानुसार वर्गीकरण
२६.	थॅलसेमिया - रक्ताधान कालावधी
२७.	थॅलसेमिया - हिमोग्लोबिन प्रमाण
२८.	थॅलसेमिया - आजार-निदान-वय
२९.	सिकलसेल - रुग्ण-वय आणि लिंगभेदानुसार वर्गीकरण

४.१ : प्रस्तावना :- अभ्यास विषयाचा मुख्य भाग हा तथ्य संकलन करणे आणि त्याचे सांख्यिकी आणि गुणात्मक विश्लेषण करणे हा असतो, प्रस्तुत अभ्यास विषयामध्ये तथ्य संकलनासाठी १२५ रक्त दाते; १२५ रक्त स्वीकार कर्ते (१०५ अन्य रुग्ण + 15 Thalsacmia + 5 sickle cell anaemia), २० शिबिर संयोजक (८ रक्त पेढी साठी कार्य करणारे आणि १२ वेगवेगळ्या संस्था, कार्यालये, आय.टी सेक्टर्स, महाविद्यालये बँका, एन.जी.ओ आदी विविध ठिकाणी रक्त दान शिबिराचे आयोजन करणारे शिबिर संयोजक) यांचा समावेश आहे. तथ्य - संकलनामध्ये रक्त पेढ्यांच्या माहिती संकलनाचाही समावेश असून पुणे शहरातील एकूण रक्तपेढ्यांपैकी २ शासकीय, २ खाजगी आणि हॉस्पिटलअॅटॅच २ रक्तपेढ्यांचा समावेश आहे. तथ्य - सादरीकरणाच्या या भागामध्ये आपण १. रक्तदाते २. रक्त स्वीकार कर्ते ३. शिबिर संयोजक यांच्या भूमिकेचा आढावा घेत आहोत. या तीन वेगवेगळ्या परन्तु आवश्यक अशा घटकांचा आढावा जनरल, सामाजिक आणि आर्थिक दृष्टिकोनातून घेतलेला आहे. व त्यांनंतर रुग्ण, रक्तदाते आणि शिबिर संयोजक यांच्या मुलाखत अनुसूचीचे वर्णनात्मक गुणात्मक आणि संख्यात्मक विश्लेषण केले आहे.

१. रक्तदाते- Blood donors :- रक्तदाते हे रक्त पेढ्या आणि रुग्ण यांचे महत्त्वाचे आधारस्तंभ आहेत. स्वेच्छा रक्तदानामधून रक्त संकलित केल्यानंतर त्यावर विविध तपासण्या, प्रक्रिया या रक्तपेढ्यांमध्ये केल्यानंतर ते रक्त रुग्णास देण्यास योग्य होते. अशा असंख्य, अनेक रक्तदात्यांशी वेळोवेळी, वेगवेगळ्या ठिकाणी होत असलेल्या शिबिरांमधून मुलाखत- अनुसूची- द्वारे प्रत्यक्ष चर्चा झाली. अभ्यासासाठी यापैकी १२५ रक्तदात्यांची यादृच्छिक रित्या निवड केली होती.

२. सर्वसामान्य विचार (General Thought):- रक्त दान करण्यामागे या रक्तदात्यांचे मनामध्ये काय भावना असतात, काय विचार असतात याविषयी जाणून घेतले. रक्तदानापूर्वी आपल्या संस्कृतीने आपल्या मनावर दानाचे महत्त्व लहानपणापासूनच अधोरेखित केलेले असते. प्रत्येक व्यक्तीच्या सामाजिकीकरणामध्ये कुटुंब-शाळा-महाविद्यालये-समाज व अन्य प्रसार माध्यमे, पौराणिक कथा या द्वारा 'दान' शब्दाचा अर्थ, त्यातील निःस्वार्थता, त्यातील निरपेक्षता आपणास समजत गेलेली असते. घरातील वडिलधारी मंडळी वर्षभरात वेगवेगळ्या निमित्ताने दानधर्म करतानाही आपण बघत आलेलो असतो आणि त्यातूनच आपल्याला 'दानाचे' महत्त्व

समजलेले असते. दान करणे हा गुण माणसाचा दैवीगुण समजला जातो. दान अनेक प्रकारे देता येते परन्तु प्रत्येकाजवळ असणारा व ते देऊ शकणारा एक महत्वाचा घटक म्हणजे 'रक्त'. हे रक्तदान केल्यानंतर जीवनदान दिल्याचा जो आनंद, जे समाधान मिळते ते अनन्य साधारण असे असते. आणि याच भावनेतून स्वेच्छा रक्तदान केले जाते असे नित्य अनुभवास येत असते.

रक्तदानाची इच्छा असते परन्तु काळ-काम-वेगाच्या आजच्या जीवनशैलीमध्ये स्वतंत्र वेळ देणे शक्य नसल्याने आपापल्या कार्यालयांमध्ये अशी शिबिरे आयोजित केली तर आमची रक्तदानाची इच्छा पूर्ण होते असे मत व्यक्त करणारे अनेक रक्तदाते आहेत.

रक्तदान करण्यासाठी आवश्यक असे वय १८ पूर्ण ते ६५ वर्षे पर्यंत असते. वयाच्या १८ व्या वर्षापासून अगदी नियमितपणे दर तीन महिन्यांनी रक्तदान करणारे अनेक रक्तदाते आहेत; त्यांना रक्तदान करणे म्हणजे आपल्या जीवनातील एक अविभाज्य भाग वाटत असल्याचे ते नमूद करतात. रक्तदानानंतर शारीरिक फायदे काय होतात याविषयी प्रश्न त्यांच्या मनामध्ये उमटत नाहीत तर जे आपल्या जवळ आहे ते द्यायचे ते देताना व दिल्यावर आपल्याला नियमित आहाराद्वारे तब्येत निरोगी असते आणि केवळ याच विचारांच्या आधारे स्वेच्छा रक्तदान चळवळ चांगल्या प्रकारे रुजली आहे. सन १९९८ पासून स्वेच्छा रक्तदान चळवळ ही सामाजिक गरज झाली आणि आज त्याचा स्वीकार सर्वांनीच केला आहे कारण त्यामागील चांगल्या गोष्टी, फायदे दृष्टिक्षेपात येत आहेत.

स्वेच्छा रक्तदान मोहीम सुरु होण्यापूर्वी व्यावसायिक रक्तदाते आणि बदली रक्तदाते या संकल्पना अस्तित्वात होत्या. यातील व्यावसायिक रक्तविक्रेते: जेव्हा रुग्णाला रक्ताची गरज भासते तेव्हा हे व्यावसायिक रक्तविक्रेते स्वतःचे रक्त रुग्णास कितीही किंमत घेऊन देत असत. रुग्ण व त्याचे नातलग नडलेले असतात, त्यांच्यापुढे दुसरा पर्याय नसतो, त्यामुळे व्यावसायिक रक्तविक्रेत्यांची मोठी यादीच त्याकाळात उपलब्ध असे; त्यामुळे दर तीन महिन्यांनीच रक्तदान करावे हा नियमही पाळला जात नसे, साहजिकच रक्ताची गुणवत्ता, रक्तातून पसरणारे आजार याबाबत निश्चितच जोखीम हा महत्वाचा घटक होता. केवळ पैसे मिळवण्याचे साधन म्हणून हे रक्तविक्रेते ही व्यावसायिकता अवलंबित असत. सन १९९८-

१९९९ मध्ये रुग्णास रक्त देण्यापूर्वी रक्तातून पसरणाऱ्या आजारांची तपासणी करणे बंधनकारक करण्याबरोबरच व्यावसायिक रक्तविक्रेते बन्द करण्यात आले.

बदली रक्तदाते : Replacement Donors :- जेव्हा रुग्णास रक्ताची गरज लागते तेव्हा रक्तपेढ्यांकडून रुग्णाच्या रक्तगटाचे रक्त दिले जाते मात्र त्याऐवजी दुसऱ्या कोणत्याही एका रक्तगटाचे एक युनिट रक्तपेढीस द्यावे असा आग्रह अथवा सक्ती केली जात असे. बरेचदा रुग्णाचे नातलग यासाठी तयार होत नसत, यामागे भीती/काळजी/ आपल्याला काही आजार होतील ही काल्पनिक भीती यांचा समावेश असे तसेच आपण जर रक्त दिले तर आपल्या रुग्णास रक्तपिशवी मोफत मिळेल हा समजही असायचा. मात्र या Replacement donor या वरही काही निर्बंध सध्या असून अशा प्रकारे रक्तदान घेतले जात नसल्याचा दावा अनेक रक्तपेढ्या करतात तर याउलट बऱ्याच वेळा, रुग्णाचे नातलगच, आमच्या पैकीच कोणाचे तरी रक्त द्यावे असा आग्रह धरून ५-६ नातलगांची टीम रक्तपेढीमध्ये उभी करत असल्याची माहिती मिळाली आणि तिसरा प्रकार म्हणजे, हॉस्पिटल-अॅटॅच रक्तपेढ्यांना जर स्वेच्छा रक्तदानाचा पुरवठा कमी असेल, रक्तसाठा नसेल तर आम्हाला Replacement Donors घेण्याशिवाय दुसरा पर्यायच नसतो असेही समजले. अशा काही किरकोळ होणाऱ्या घटना वगळल्या तर Replacement Donors ही संकल्पनासुद्धा फारशी अस्तित्वात नाही आणि या सर्वांमध्ये स्वेच्छा रक्तदान शिबिरे ही हमखास रक्तपुरवठा करणारी केंद्रे झाली आणि अशा शिबिरांमधून रक्तदान करणारे असंख्य रक्तदाते आहेत. अशा रक्तदात्यांच्या रक्तदानाबाबतच्या सामाजिक दृष्टिकोनाबाबत माहिती घेतली ती पुढीलप्रमाणे :-

सामाजिक दृष्टिकोन:- सामाजिक दृष्टिकोनाबाबत विचार करताना रक्तदात्यांची सामाजिक पार्श्वभूमी ही बघणे आवश्यक वाटले. सध्याच्या प्रगत आणि सुशिक्षित समाजामध्ये वैचारिक दृष्टिकोन असणारी बरीच मंडळी आढळून येतात. प्रापंचिक, नोकरदार, व्यावसायिक (उद्योजक), महाविद्यालयीन विद्यार्थी, गृहिणी, डॉक्टर्स-वकील-प्रोफेसर अशा विविध स्तरातील व्यक्ती उत्स्फूर्तपणे रक्तदानासाठी पुढे येतात. समाजातील अशा प्रतिष्ठित व्यक्तींच्या संभाषणातून रक्तदानाचे महत्व आणि गरज व्यक्त झाली की, युवावर्ग रक्तदानास उद्युक्त होतो. समाजकार्याची आवड असणारे, समाजासाठी काहीतरी करावं अशी इच्छा असणारे अनेक

कार्यकर्ते असल्याने स्वेच्छा रक्तदान शिबिरे वेळोवेळी, वेगवेगळ्या ठिकाणी घेतली जातात आणि रक्तपेढ्यांच्या रक्तपुरवठ्यात सातत्य राखण्याचा प्रयत्न केला जातो.

सामाजिक दृष्टिकोनाबाबत रक्तदान ही एक सामाजिक जाणीव आहे. याबाबत सर्वांचे मत एकच असून विज्ञान कितीही प्रगत झाले तरी मानवी रक्त अद्याप तयार करण्यात विज्ञानाला यश प्राप्त झाले नाही त्यामुळे मानवी रक्तास मानवी रक्त हाच एकमेव पर्याय असल्याने स्वेच्छा रक्तदान करणे ही प्रत्येक व्यक्तीची जबाबदारी असल्याचे समाजमन आहे. अशा काही रक्तदान करणाऱ्यांमध्ये त्यांनी अनुभवातून, आलेल्या प्रसंगातून रक्तदान करावयास सुरुवात केली किंवा रक्तदान शिबिर आयोजित करू लागले असेही स्पष्ट केले. कोणाच्या नातलागास वेळेवर रक्त न मिळाल्याने आलेला मृत्यू- व त्यातून रक्ताचे महत्व समजले व आपण कोणाच्या तरी उपयोगी पडावे ही निर्माण झालेली भावना स्वेच्छा रक्तदानास सामाजिक बैठक देण्यास उपयुक्त ठरते. समाजाने समाजातील घटकासाठी सकारात्मक, विधायक कार्य करावे या भावनेतून रक्तदान केले जाते.

काही राजकीय पार्श्वभूमी असलेल्या व्यक्तीही यामध्ये असतात. यांनी स्वतः शिबिरे वा रक्तदान केले नाही तरी त्यांचे कार्यकर्ते, आपल्या नेत्याच्या वाढदिवस, स्मृती दिन अशा वेळी रक्तदान शिबिरे आयोजित करतात.

काही मोठे व्यावसायिक रक्तदान शिबिरे आयोजित करतात. समाज-सेवा-कार्याबरोबरच प्रसिध्दी हा भागही महत्वाचा ठरतो.

एकूणात समाजकार्य असो, राजकीय हेतू असो, समाजामध्ये रक्तदानाचा प्रवाह सुरू ठेवणे, पुढील पिढी त्यासाठी तयार करणे हे महत्वाचे कार्य याद्वारा होत असते.

सामाजिक दृष्टिकोनामधील महत्वाची बाजू म्हणजे जो भारतीय समाज जात-धर्म-संस्थेवर आधारित आहे, त्याच समाजामध्ये रक्तदानाबाबत अथवा रक्त स्वीकार करतांना कोणाचाही, कोठेही जात-धर्म-वंश-लिंग यांचा विचार होत नाही. रक्त हे रक्तच असते आणि फक्त रक्तगट जुळणे महत्वाचे असते हा विचार सर्वांना माहित आहे.

आर्थिक दृष्टिकोनः- कोणतेही कार्य पैशांशिवाय होऊ शकत नाही. रक्तदात्यांच्या आर्थिक दृष्टिकोनाबाबत विचार करतां, कोणालाही आपले रक्तदान हे पैसे घेऊन करावे असे वाटत नाही. दान या शब्दाचा अर्थ ते जाणून आहेत ही बाब अभ्यासकाच्या प्रकर्षाने लक्षात

आली. गरीब-श्रीमंत हा भेद रक्तदात्यांमध्ये नाही. मजुरी करणारी व्यक्ती, कारखान्यात काम करणारी व्यक्ती किंवा मोठ्या पदावरील पगारदार व्यक्ती कोणीही रक्तदान केल्यानंतर मोबदल्याची अपेक्षा ठेवत नाहीत. या रक्तदात्यांना रक्तदानानंतर एक प्रमाणपत्र दिले जाते त्याला जोडून सवलत कूपन असते, त्यावर कधी रक्ताची गरज भासली तर त्या रक्तपेढीमध्ये रक्तपिशवी काही सवलतीत मिळू शकते स्वतः रक्तदात्यास मोफत मिळू शकते. इतकाच रक्तपेढ्यांकडून या रक्तदात्यांना आर्थिक दिलासा दिला जातो. कित्येक रक्तदाते आपले प्रमाणपत्र स्वीकारताना सवलत कूपन काढून रक्तपेढीमध्ये जमा करतात व गरीब गरजू रुग्णाला ही सवलत द्यावी अशी विनंती करतात, इतक्या निरपेक्ष वृत्तीने हे कार्य केले जाते. मनाने रक्तदानाचा हा यज्ञ सुरू असतो. आपणास काहीही मिळू नये असे वाटणाऱ्या रक्तदात्यांबरोबरच आम्हाला रक्तदानाचा फायदा काय आम्हाला काय मिळणार असे विचारणारे काही रक्तदाते असतात ही नाण्याची दुसरी बाजू वर उल्लेख केलेल्या सवलतीबाबत त्यांना माहिती देऊन त्यांचे ठिकाणी कृतज्ञता व्यक्त करण्याच्या उद्देशाने टोकन म्हणून पेन, पाऊच, विचारप्रवर्तक पुस्तके, कीचेन अशा छोट्या वस्तू प्रमाणपत्रा सहित दिल्या जातात.

२. रूग्ण-रक्त स्वीकारकर्ते:- (patients/ blood recipients)

रूग्णास रक्त द्यावे लागणे ही त्याच्या उपचारांचा एक भाग असते. रूग्णास त्यासाठी स्वतंत्ररित्या खर्च करून रक्तपिशवी आणावी लागते. रूग्णालयाशी संलग्न रक्तपेढी असेल तरीही ही स्वतंत्र व्यवस्था असते.

रूग्ण किंवा त्याचे नातलग रक्तपिशवी आणण्यासाठी रूग्णालयातील, मार्गदर्शनानुसार प्रयत्न करतात. सध्या काही रक्तपेढ्यांमधून कुरिअर सेवा उपलब्ध असल्याने नातलगांचे श्रम कमी होतात

आर्थिक- याबाबत विचार करता आपला रूग्ण बरा होणे ही त्यावेळची निकड असते, त्यामुळे रक्तपिशवीच्या किंमती बाबत विचार होत नाही. काही रक्तपेढ्या रूग्णाच्या आर्थिक परिस्थितीची खात्री करून घेऊन त्यांना सवलतीत रक्त उपलब्ध करून देतात तर कॅन्सर, डायलिसिस या रूग्णांना कायमच सवलतीत रक्त उपलब्ध होते आणि शासकीय नियमानुसार थॅलसेमियाच्या रूग्णांना ते मोफत उपलब्ध होते.

सामाजिक- आजार किंवा व्याधी ही समाजातील कोणत्याही स्तरातील व्यक्तीला होऊ शकते तसेच रक्तदानामध्येही समाजातील सर्वच स्तरातील निरोगी व्यक्ती रक्तदान करू शकतात. रक्त देणे आणि घेणे या वैद्यकीय प्रक्रिया आहेत. मात्र या ठिकाणी सामाजिक बाजूने विचार करतां जात-धर्म-वंश-लिंग यांचा विचार अजिबात होत नसतो.

शिविर संयोजक- रक्तदान शिविर ठरविण्याचे महत्वाचे कार्य शिविर संयोजक करतात. रक्तपेढीतर्फे विविध ठिकाणी जाऊन शिविर घेण्याविषयी प्रयत्न करणे आणि आपल्या सोसायटी, कार्यालये याठिकाणी शिविर घेणे असे दोन प्रकारे शिविर संयोजकांचे कार्य चालते. काही संयोजक आमच्या ओळखीच्या व्यक्तींना किमान दहा रक्तपिशव्या मोफत मिळव्यात असा आग्रह धरतात असे विविध चर्चामधून समजले, अर्थात अशा बाबी आपण सिद्ध करू शकत नाही.

आर्थिक- शिविर ठरविताना रक्तपेढीशी आर्थिक व्यवहार होत नाहीत म्हणजे रक्तपेढीशी, मात्र शिविराचा काही आर्थिक खर्च असेल तो संबंधित संस्था, कार्यालये स्वतः करतात, काही ठिकाणी वर्गणी काढली जाते तर NGO मधून होणाऱ्या शिविराचा खर्च देण्यातून केला जातो तसेच स्वतः शिविर संयोजक कोणत्याही आर्थिक मिळकतीची अपेक्षा ठेवत नाहीत. स्वतःचा खर्च करून शिविर घेणारे अनेक लोक या दरम्यान लक्षात आले.

सामाजिक- 'रक्तदान' हे समाजकार्य आहे व ते करण्यासाठी शिविराच्या माध्यमाची आवश्यकता आहे. शिविर संयोजकांमार्फत हे सामाजिक जाणीवेतून, रक्तपेढ्यांशी संपर्क साधून शिविरांचे आयोजन करतात. वर्षातील विशिष्ट दिवशी किंवा अन्य केव्हाही अशा शिविरांचे आयोजन केल्याने रक्तपेढ्यांना रक्तपुरवठा होत राहून रूग्णांची गैरसोय होत नाही.

रक्तपेढ्या व शिविर संयोजनामध्ये व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप झाला आहे असे समाजामध्ये माध्यमांच्याद्वारा होणाऱ्या चर्चेमधून समजते. प्रत्यक्षात याबाबत विचार करता-

व्यावसायिकता- रक्तपेढ्या समाजातून रक्तदात्यांकडून मोफत रक्त घेतात व त्या रक्तपिशवी रूग्णास देताना ठरावीक मूल्य आकारतात याठिकाणी हा व्यवहार होतो आणि व्यवहार आला की, व्यावसायिकता येतेच. मात्र रूग्णास रक्तपिशवी देताना ती संपूर्णपणे सुरक्षित आहे याची खात्री देण्याची जबाबदारी रक्तपेढ्यांची असते व त्यासाठी रक्ताच्या माध्यमातून पसरणाऱ्या आजारांसाठी तपासणी, रक्तसाठवण (ठरावीक तापमानास फ्रीजमध्ये ठेवणे. प्रत्येक

रक्तघटकाचे तापमान भिन्न असते.) रक्तवितरण ही सर्व कामे रक्तपेढीची जबाबदारीची असतात यासाठी येणारा खर्च, कामगारांचे वेतन, विजबिल, पाणीबिल आधुनिक यंत्रसामुग्रीचे व्यवस्थापन आदी अनेक खर्च रक्तपेढ्यांना असतात आणि त्यामुळे रक्तपिशवी देताना सेवामूल्य आकारले जाते. सर्वच रक्तपेढ्या व्यावसायिक दृष्टिकोनातून रक्तपुरवठा करीत नाहीत. याचप्रकरणात रक्तपेढ्यांच्या घेतलेल्या मुलाखतीतून समजलेल्या माहितीच्या आधारे रक्तपेढ्यांनी वर्षभरात मोफत पुरविलेल्या रक्तपिशव्या व त्यांची किंमत याविषयी माहिती मिळेल व त्यावरून सर्वांचाच व्यावसायिक दृष्टिकोन नसतो हे पुरेसे स्पष्ट होईल.

राजकीय व्यक्तींचा सहभाग- राजकीय व्यक्तींचा सहभाग रक्तदान शिबिर भरविण्यामागे असतो. त्यामागे कारणे कोणतीही असली तरी रक्तपेढ्यांना रक्त मिळते हे महत्वाचे ठरते, असे रक्तपेढ्यांच्या घेतलेल्या मुलाखतीमधून उलगडले. बऱ्याच वेळा रक्तदात्यांना काही भेटवस्तू देणे की, ज्यामुळे रक्तदाते आकर्षित केले जातील अशा गोष्टी घडतात परंतु रक्तदाता निवडणे हे रक्तपेढीच्या अधिकारात असल्याने सुरक्षित रक्तदाता घेण्याचाच प्रयत्न होतो. कधी अमुक इतके रक्तदाते घ्या असा दबाव टाकला जातो. तसेच वेळेबाबतही होते परंतु संयोजकांनी योग्य मार्गदर्शन केले तर हा प्रश्न ही अडचण ठरत नाही.

आपल्या समाजाची रचना आणि मानसिकताच अशी आहे की, कोणतेही कार्य हे राजकारण/राजकीय हस्तक्षेपाशिवाय पूर्ण करणे अशक्य वाटत असते, मग रक्तदान शिबिरे त्याला अपवाद कशी ठरतील? असा प्रश्न एका मुलाखत दात्याने विचारून या प्रश्नातील सत्यताच उघड केली.

खाजगी स्वायत्त संस्था (N.G.O)- पुणे शहरामध्ये अनेक खाजगी संस्था समाजहितैषी कार्ये करीत आहेत. त्यामध्ये आरोग्य, शिक्षण, महिला पुनर्वसन आदींचा समावेश असून रक्तदान शिबिर हाही उपक्रम असतो. कोणतीही आर्थिक अपेक्षा, प्रसिध्दीची अपेक्षा न ठेवता वार्षिक एक याप्रमाणे रक्तदान शिबिर घेणाऱ्या संस्था असून शिबिराचा खर्च त्यांच्या मिळालेल्या देणगीतून केला जातो.

शासकीय- शासकीय पातळीवर पुणे शहरामध्ये ससून हॉस्पिटल आणि औंध जनरल हॉस्पिटल येथे रक्तपेढ्या आहेत. या रक्तपेढ्यांमधून संपूर्ण पुणे शहराला रक्तपुरवठा व्हावा या उद्देशाने मदर बँक म्हणून स्थापना झाली परंतु प्रत्यक्षात प्रत्येक मोठ्या रुग्णालयाने आपली

स्वतंत्र रक्तपेढी सुरु केल्याने शासकीय रक्तपेढीतून रक्तपुरवठा अन्य ठिकाणी होत नाही. शासनच याबाबत प्रयत्न करित असून '१०४' या मोफत क्रमांकावर फोन केल्यास रक्त उपलब्धता होईल असे शासनाने जाहीर केले परंतु त्यास जनतेचा फारसा प्रतिसाद नाही. रक्तदान शिबिरांमध्ये या रक्तपेढ्या सहभागी होतात. रक्तपिशवी किंमत- रक्तपिशवी ही रक्तपेढीकडून ठरावीक मूल्य आकारून दिली जाते. सध्या संपूर्ण रक्त. (whole blood) वापरण्याऐवजी वेगवेगळे रक्तघटक रूग्णाच्या गरजेनुसार वापरले जातात. नुकतेच म्हणजे जून २०१४ मध्ये शासनाने या रक्तपिशवी व रक्तघटकांचे मूल्य सर्वत्र समान असावे या उद्देशाने त्यांचे मूल्य ठरवून दिले आहे. त्यानुसार

तक्ता क्रमांक : १ रक्तपिशवी मूल्य

अ.नं.	रक्तपिशवीचा प्रकार	शासकीय मूल्य	अशासकीय मूल्य
१.	whole blood	१०५०/-	१४५०/-
२.	Packed Red Cells	१०५०/-	१४५०/-
३.	Fresh frozon plasma	३००/-	४००/-
४.	Platlet Concentrate	३००/-	४००/-
५.	Cryo Precipitate	२००/-	२५०/-

असे असून याच परिपत्रकामध्ये रक्ततपासणीचे दरही शासनाने निश्चित केलेले आहेत यामध्ये फक्त रक्ततपासणी नसून त्यासाठी लागणारी केमिकल्स, स्टेशनरी, वेतन, विद्युत, पाणीपुरवठा आदी सर्वांचा एकत्रित विचार करून

शासकीय सेवेतून एक युनिट रक्तासाठी १६५०/-

अशासकीय सेवेतून एक युनिट रक्तासाठी २२५०/-

अशी रक्कम आकारण्यास मान्यता दिलेली आहे.

तक्ता क्रमांक : २ तपासणी मूल्य :-

Name of Tests	दरआकारणी रूपयांमध्ये प्रतियुनिट
NAT	१२००/-
Chemiluminescence	५००/-
I.V. Generation Elisa (HIV)	५०/-
I.V. Generation Elisa (HBs Ag)	५०/-
I.V. Generation Elisa (HCV)	१५०/-
Anti HBC	२५०/-
Donor's Anti bodi screening	३००/-

याखेरीज काही रक्तपेढ्या रक्ताच्या अन्य काही तपासण्या करतात त्यांच्या किंमतीबाबतही शासनाने मूल्य आकारणी निर्धारित केलेली आहे त्या पुढीलप्रमाणे :

तक्ता क्रमांक : ३ विशेष - रक्त तपासणी मूल्य :-

S.No	Test/Procedures	Charges in Rupees	Applicable to
1.	Leuco filtration red cells	1000/-	Whole blood & red cells.
2.	Leuco filtration platlets	1500/-	Platelets
3.	Grouping and crossmatching by automation	280/-	Whole blood and red cells
4.	Grouping and crossmatching by semi automation	120/-	Whole blood and red cells
5.	Phenotyping for extended serology	500	Blood red cells
6.	Irradiation	1000/-	Whole blood and red cells platelets, granyocytes
7.	Bacterial Detection	400/-	platelets

याखेरीज रूग्णाच्या आजारानुसार, त्याला द्यावयाच्या रक्ताच्या अन्य काही विशेष अशा तपासण्या कराव्या लागतात, त्याबाबतचेही दरपत्रक शासनाने निर्धारित आहे.

या शासकीय निर्धारित मुल्यानुसार रूग्णांसाठी रक्तपेढ्यांनी रक्तपुरवठा करावा असे परिपत्रक दिनांक १२/२/२०१४ रोजी सर्वत्र प्रसारित करण्यात आले आहे.

संदर्भ—Ministry of Health & Family Welfare

Department at AIDS Control Govt
of India New Delhi 110001

४.२ मुलाखतीचे विश्लेषण

४.२.१ रूग्ण व नातलग

४.१ प्रस्तावना: स्वेच्छा रक्तदान संदर्भात पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास या विषयावर अभ्यास संशोधन करताना, रक्तपेढ्यांबरोबरच रक्तदाते (Blood donors) रक्त स्वीकारकर्ते यांच्याशी संपर्क साधून त्यांच्या रक्तविषयांच्या भावना, विश्वास आदी जाणून घेतला, त्यासाठी मुलाखत अनुसूचीद्वारे प्रत्यक्ष संवाद साधून माहितीचे संकलन केले.

प्रथम रूग्णांविषयी:— वेगवेगळ्या व्याधींनी त्रस्त असलेल्या रूग्णांना रक्त वा रक्तघटक देण्याची वेळ येते. अशा रूग्णांना प्रत्यक्ष भेटण्यासाठी पुणे शहरातील १०-१२ मोठ्या रूग्णालयांची त्यांच्या व्यवस्थापनाकडून संमती घेतली. कोणताही आजार होण्यास वयाचे- लिंगाचे वा सामाजिक, आर्थिक स्तराचे बंधन नसते, त्यामुळे रक्त स्वीकारलेल्या रूग्णांचे बाबतही सदर अभ्यासकाने वयाची मर्यादा ठेवली नाही. नवजात अर्भकापासून ८० ते ८५ वयाच्या वृद्ध-ज्येष्ठ रूग्णांपर्यंत संवाद साधला. त्यासाठी मुलाखत अनुसूची तयार केली. ज्या ठिकाणी रूग्ण स्वतः माहिती देऊ शकत नव्हते (ICUमधील, बालके) त्या त्या ठिकाणी रूग्णांच्या नातलगांशी संपर्क साधला अशा एकंदर १२५ रूग्णांकडून मुलाखत अनुसूचीद्वारे तथ्य संकलन करताना १५ रूग्ण थॅलसेमियाग्रस्त ५ रूग्ण सिकलसेलग्रस्त आणि १०५ अन्य रूग्ण अशी नमुनानिवड केली. थॅलसेमिया, सिकल सेल रूग्णांची केस-स्टडी करून त्याचा स्वतंत्ररित्या या प्रबंधात समावेश केलेला आहे.

२. रक्तदात्यांच्या बाबत नमुना निवड करताना, स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांमध्ये उपस्थित राहून विविध ठिकाणी झालेल्या शिबिरांमधील १२५ रक्तदाते यादृच्छिक पध्दतीने घेतले. यामध्ये ५ % स्त्रिया तसेच वयाची १८ वर्षे पूर्ण झाल्यावर प्रथमच रक्तदान करणारे नवयुवक ७ ते १२ % , त्यानंतर किमान ५ वेळा ते कमाल ८० पेक्षा अधिक वेळा रक्तदान केलेले व अद्यापही नियमित रक्तदान करणारे अशा रक्तदात्यांची मुलाखत-अनुसूचीद्वारे माहिती संकलित केली. मुलाखत अनुसूचीमध्ये काही प्रश्न objective तर काही open ended घेतले होते आणि या गुणात्मक विश्लेषणामध्ये त्यांचाच समावेश करण्यात आला आहे.

३. रक्तदाते आणि रक्तपेढ्या यामधील मुख्य दुवा म्हणजे शिबिर संयोजक. समाजातील वेगवेगळ्या ठिकाणी प्रत्यक्ष भेटून रक्तदानाचे महत्व पटवून देऊन स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांचे संयोजन करावे लागते. असे संयोजक दोन प्रकारचे असतात. १. रक्तपेढीतर्फे शिबिर संयोजनाचे कार्य करणारे आणि २. रक्तपेढीच्या मार्फत आपली कार्यालये, बँका, कॉलेजेस, गृहनिर्माण संस्था, जिम क्लब्स, आदी ठिकाणी स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांचे आयोजन करणारे अशा अनुक्रमे ८ व २० संयोजकांच्या मुलाखत-अनुसूचीमधून त्यांच्या कार्याची सुरुवात, त्यामागील प्रेरणा आर्थिक नियोजन आदींबाबत माहिती जाणून घेतली.

प्रस्तुत सर्व प्रकारे जमा केलेल्या तथ्यांचे सांख्यिकी आणि गुणात्मक वर्गीकरण प्रस्तुत प्रकरणांमध्ये असून सांख्यिकी विश्लेषणामध्ये विविध तालिकांचा समावेश केलेला आहे. यामध्ये वय-जात-धर्म-लिंग-रक्तदानाची संख्या-प्रथम रक्तदान केल त्यावेळचे वय आदींचा समावेश असून रूग्णांबाबत वय-जात-धर्म-आजार-रक्तदेण्याचे कारण- निवासाची जागा- आर्थिक स्थिती-आदींचा समावेश आहे. शिबिर संयोजकांबाबतही अशाच प्रकारच्या तालिकांचा समावेश करण्यात आलेला आहे.

अ) गुणात्मक विश्लेषण :- प्रस्तावनेत उल्लेख केल्यानुसार थॅलसेमियाग्रस्त ५ रूग्ण, सिकल सेल ग्रस्त ५ रूग्ण यांच्या cast study चा स्वतंत्र उल्लेख असून अन्य १०५ रूग्णांच्या मुलाखत अनुसूचीचा हा गोषवारा.

विचार प्रवर्तक मुक्त प्रश्नांमधून (Open ended questions) रूग्णांनी आणि त्यांच्या नातलगांनी मोकळेपणाने उत्तरे दिली. रूग्णाची आजाराची स्थिती, त्याबाबतची चिंता आणि प्रश्नकर्त्यास त्यासाठी थोडा वेळ देऊ करणे हे नक्कीच कौतुकास्पद होते. रक्त भरावे लागेल

असे डॉक्टरांनी सांगितल्यावर अनेक रूग्णांनी प्रथम भीती वाटल्याचा तर काही त्रास होणार नाही ना अशा शंका मनामध्ये आल्याचे नमूद केले. रक्त कोणाचे असेल याबाबत मात्र १०० % रूग्णांनी हा विचारच मनात न आल्याचे स्पष्ट केले रक्त हे सर्वांचे एकच असते त्याला जात, धर्म, वंश, लिंग याबाबत भेद नसतो तर हे मानवाने लावलेले निकष आहेत. रूग्ण अत्यवस्थ असताना, त्याला रक्ताची गरज असताना, तातडीने रक्त मिळण्याची गरज असते आणि याच चिंतेत रूग्णाचे नातलग असतात त्यामुळे अशा वेळेस ते रक्त कुणाचे हा मुद्दा निःसंशयपणे गौण ठरतो. मात्र मला किंवा आमच्या रूग्णास ज्या कोणाचे रक्त दिले आहे ते त्या अनाम, अज्ञात व्यक्तीला धन्यवाद देण्यासाठी आम्हांस त्यांचे नाव व फोन नंबर सांगावा अशी विनंतीही अनेकांनी केली, मात्र कायद्याच्या चौकटीत रूग्णास कोणाचे रक्त दिले आहे व रक्तदात्यास त्याचे रक्त कोणत्या रूग्णास दिले आहे हे न सांगणे बंधनकारक असते असे स्पष्ट केल्यानंतर मात्र अशा अज्ञात व्यक्तींचे ठायी कृतज्ञताच व्यक्त केली जाते. आजार कोणताही असो, वय कोणतेही असो, रक्त किंवा रक्तघटक द्यावयाचे असे डॉक्टरांनी सांगितल्यावर भीती व काळजी या दोन गोष्टी जाणवत असल्याचे प्रामुख्याने लक्षात आले, तर आजपर्यंत काही ना काही कारणाने खूप वेळा रक्त भरावे लागले असल्याचा उल्लेख काही रूग्णांनी केला. त्याचबरोबर वरचेवर प्रकृती बिघडते आणि रक्त भरावे लागते. असे हे दुसऱ्यांचे उसने घेतलेले रक्त आपल्या शरीरात किती वर्ष कार्य करणार असा प्रश्नही काही मोजक्या रूग्णांनी उपस्थित केला.

रक्त भरण्याच्या अनेक कारणांमध्ये शस्त्रक्रिया व त्यासाठी लागणारे हिमोग्लोबिनचे आवश्यक प्रमाण नसणे, liver cirrhosis, anaemia, acute renal failure, septicaemia, cancers, diabetic, gangrene, महिलांमध्ये disfunctional, uterine bleeding, gyaenic problems, शस्त्रक्रियापश्चात, प्रसुती पश्चात, रक्तस्राव, गर्भपात अशा अनेक कारणांचा समावेश आहे. सर्वच आजारांमध्ये (whole blood) दिले जाते असे नसून अन्य रक्त घटकांचाही रूग्णाच्या आजाराच्या गरजेनुसार विचार केला जातो. गेल्या साधारण २५ वर्षांमध्ये संपूर्ण रक्त (whole blood) देण्याऐवजी रक्तघटक दिले जातात, यामध्ये F.F.P/ CRAYO/ Platelets (RDD & SDP/ PCV) यांचा समावेश आहे. (या रक्तघटकांबाबत सविस्तर चर्चा प्रकरण क्रमांक ३ मध्ये उद्धृत केली आहे.) हे सर्व रक्तघटक दिले जात असले तरी सामान्य

रूग्णांच्या/ नातलगांच्या दृष्टीने ते 'रक्त' या सदरातच येते. मात्र वैद्यकीय दृष्टिकोनातून विचार करता यातील काही रक्तघटकांना Cross matching ची आवश्यकता नसते परंतु Grouping ची आवश्यकता असते. F.F.P/ RDD /SDP/ CRAYO या रक्तघटकांना ती आवश्यकता नसते, कारण या रक्तघटकांमध्ये लाल रक्तपेशी नसतात त्यामुळे हे रक्तघटक कोणत्याही ग्रुपच्या रक्तास देता येतात मात्र PCV (Pack Cell Volume) यात लाल रक्तपेशींच असल्याने यासाठी Grouping & Cross matching आवश्यकता असते.

मुलाखत अनुसूचीनुसार समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून, सामाजिक दृष्टिकोनातून सर्वसामान्य व्यक्तींना रक्त याविषयी काय वाटते याविषयी मते जाणून घेतली. यासाठी काही विशिष्ट आजार असलेल्या व्यक्तीचे रक्त आपणांस चालेल का? या प्रश्नावर अनेकांनी फक्त HIV चे रक्त घेणार नाही कारण तो रक्तातून पसरणारा आजार असल्याचे नमूद केले तर उच्चरक्तदाब, मधुमेह, साधा ताप, या आजारांचे रक्त फारसे धोकादायक नसते तर थॅलसेमिया, सिकलसेल, ल्युकोडर्मा हे आजार आम्हास माहीतच नाहीत असे मत स्पष्ट केले, म्हणजे समाजामध्ये सामान्य व्यक्तीस काही आजाराबाबतची अद्याप कल्पना नाही. याचप्रकारे रूग्णास वा त्यांच्या नातलगास असा एक पर्याय ठेवण्यात आला होता की, तुम्हांस तुमच्या मर्जीनुसार रक्त घेण्याची जर डॉक्टरांनी सवलत दिली तर तुम्ही कोणाचे रक्त स्विकाराल यामध्ये गुन्हेगार, कामगार, मजूर, प्रतिष्ठित व्यक्ती, भिकारी, समलिंगी, शरीरविक्रय करणारी व्यक्ती असे पर्याय ठेवले होते या प्रश्नाच्या उत्तरात पुढीलप्रमाणे उत्तरे मिळाली.

१. यापैकी जी व्यक्ती निरोगी आहे व जिचा रक्तगट माझ्या रक्तगटाशी जुळेल अशा व्यक्तीचे रक्त मला चालू शकेल २. वास्तविक रक्ताचा व व्यक्तीच्या व्यवसायाचा काही संबंध नसतो कारण व्यक्ती २४ तास गुन्हेगार नसते किंवा प्रतिष्ठितही नसते त्यामुळे अशा व्यक्तींना जर वैद्यकीय क्षेत्राच्या निकषांनुसार रक्तदान करण्याची परवानगी असेल तर ते घेतल्यानंतर रक्तपेढीमध्ये तपासलेलेच असेल त्यामुळे स्वीकारण्यास हरकत नसावी. आणखी तिसरा एक पर्याय या रूग्ण व त्यांचे नातलगांपुढे ठेवला होता की, जर तुमच्या इच्छेनुसार तुम्हाला रक्त घेण्याची डॉक्टरांनी संमती दिली तर तुम्ही कोणाचे रक्तास अधिक प्राधान्य द्याल यामध्ये पुढील पर्याय होते. १. नातलग- बहीण भाऊ, आई वडिल, काका, मामा, इत्यादी २. मित्र मैत्रिणी ३. स्वधर्मिय ४. स्वजातीय ५. स्वकुलातील ६. पुरुष ७. स्त्रिया सर्वांच्याच दृष्टीने हा

प्रश्न कुतूहलजन्य व तितकाच हळवा होता. यातील बहुसंख्यांनी १) १ ते ७ पैकी कोणाचेही रक्तास प्राधान्य देईन असे सांगितले. २) फक्त नात्यातील, आई-वडिल, बहीण-भाऊ यांचे रक्तास प्राधान्य देईन ३) फक्त दोनच व्यक्तींनी स्वकुलातील-स्वधर्मीय व्यक्तीच्या रक्ताचा स्वीकार करू असं सांगितलं. या उत्तरादरम्यान काही वैद्यकीय कारणे आहेत तशीच सामाजिक कारणेही आहेत. सामाजिक कारणांमध्ये व्यक्तीस आपल्या जात-धर्म-कुळांचा अभिमान असतो. त्यामुळे त्यांचेपैकीच जर कुणाचे रक्त मिळाले तर जास्त उपयोग होईल ही भावना असते. नात्यातील रक्ताचा स्वीकार करणाऱ्या अनेक व्यक्तींना त्यामागील संभाव्य धोक्याची कल्पना नसते आणि हे संभाव्य धोके वैद्यकीय क्षेत्राशी निगडित आहेत. अगदी जवळच्या नातलगाचे रक्त (यास 1st degree relation असे म्हणतात) स्वीकारण्यामागे रूग्णास काही धोका संभवू शकतो. यास graft versus host disease असे म्हणतात. ही रक्ताची एक प्रकारची reaction च असून यामध्ये नात्यातीलच रक्त असल्याने पेशी समान असू शकतात त्यामुळे शरीराला आपल्या पेशी कोणत्या व बाहेरून आलेल्या पेशी कोणत्या हे ओळखणे अवघड जाते. स्वकीय व परकीय पेशी ओळखणे ही शरीराकडून होणाऱ्या प्रतिकाराची पहिली पायरी असते. असंख्य पेशीतून स्वकीय पेशी ओळखण्याचे काम रक्तातील पांढऱ्या पेशींचा एक गट करीत असतो व पेशींच्या आवरणातील विशिष्ट प्रकारचे रेणू चाचपून पाहून ओळख पटवतो. या विशिष्ट रेणूंना self recognition रेणू असे म्हणतात. सख्ख्या नात्याच्या व्यक्तीत निम्मे self recognition रेणू सारखे असतात व निम्मे वेगळे असतात त्यामुळे शरीरात भरलेल्या रक्तातील पांढऱ्या पेशी नष्ट केल्या जात नाहीत कारण त्या परकीय म्हणून ओळखल्या गेलेल्या नसतात. या पेशी शरीरात अनेक ठिकाणी रूजतात म्हणजे त्यांचा थर (Graft) तयार होतो. पण या पेशी शरीराला स्वकीय समजत नाहीत, त्या शरीराच्या पेशींचा नाश करू लागतात. या व्याधीला Graft versus host disease अशी संज्ञा आहे. याबाबत आपल्यास सोप्या भाषेत असे म्हणता येईल की पाहुण्यानेच घरमालकावर हल्ला केल्याप्रमाणे ही स्थिती आहे.

ज्यावेळी रक्तदाता रूग्णाच्या सख्ख्या नात्यात नसतो तेव्हा रूग्णाच्या रक्तातील श्वेतपेशी (white cells), शरीरात भरलेल्या रक्तातील श्वेतपेशींना पूर्णपणे परकीय म्हणून ओळखतात व त्यांना शरीरात रूजण्यास अटकाव केला जातो व त्यांचा नाश केला जातो.

Graft versus host disease मध्ये मृत्यूची शक्यता १०० % असल्याने सख्ख्या नात्याच्या रक्तदात्यांचे रक्त रूग्णास दिले जात नाही. काही वेळेस रूग्णाचे नातलग याविषयी आग्रही असतात.

१. कारण त्यांची मनःस्थिती, पटकन दुसऱ्याचे रक्त स्वीकारण्याची नसते.
२. नातलग स्वतः रक्तदान करण्यास इच्छुक असतात.
३. आपल्या माहितीतील म्हणजेच जवळच्याच नातलगाचे रक्त दिल्याने सुरक्षिततेची भावना वाटत असावी अशी काही संभाव्य कारणे यामागे असतात. नातलग तशी मागणी-विनंती-आग्रह करतात परंतु वर उल्लेख केलेली संभाव्य अडचण रक्तपेढीतील डॉक्टर्स, समुपदेशक त्यांना समजावून देतात आणि अन्य रक्तदात्याचे रक्तही तितकेच सुरक्षित व योग्य तपासलेलेच आहे. याची खात्री देतात.

संदर्भ :- रक्त-डॉ. वाटवे जनार्दन- पृष्ठ ३२ प्रकाशक- जनकल्याण रक्तपेढी स्वारागेट पुणे पुरुष रूग्णास पुरुषाचे व स्त्री रूग्णास स्त्रीचेच रक्त द्यावे का. यावर १) ३५% उत्तरदात्यांनी होय असे उत्तर देताना असे कारण स्पष्ट केले की, स्त्रीचे रक्त हे पुरुषांपेक्षा कमी ताकदीचे असते, मग कमी ताकदीमध्ये जास्त ताकदीचे रक्त मिसळले तर त्या स्त्री रूग्णास त्याचा त्रास होईल म्हणून स्त्रीला स्त्रीचे व पुरुषास पुरुषाचे रक्त द्यावे असे मत मांडले. २) उर्वरित ४०% उत्तरदात्यांनी असा काही फरक नसतो/नसावा. रक्ताचा रंग सर्वांचा एकच असतो. रक्तास लिंगभेद अपेक्षित नाही त्यामुळे हा भेद नसतो तसेच दोन पिशव्या शेजारी ठेवल्या तरी ते आपण ओळखू शकत नाही त्यामुळे लिंगभेदापेक्षा रक्तगट जुळणे महत्वाचे असल्याचे स्पष्ट केले.

आपल्या शरिरात रक्तनिर्मिती गर्भावस्थेपासूनच होत असते आणि त्याचबरोबर रक्त शुध्दीकरण प्रक्रियापण सुरु झालेली असते. शुध्दीकरण प्रक्रिया म्हणजे शरीराच्या प्रत्येक अवयवाला, पेशीला ऑक्सिजन आणि पोषक द्रव्यांचा पुरवठा करणे आणि अवयवाकडे तयार झालेला कार्बन डाय ऑक्साईड व उत्सर्जित द्रव्ये फुफ्फुसाकडे वाहून आणणे. उच्छ्वासावाटे ही द्रव्ये बाहेर टाकली जातात परिणामी जोपर्यंत शरीर निरोगी आहे, तंदुरूस्त आहे तोपर्यंत शरीरातील रक्त शुध्द असते/ अशुध्द होत असते ही सतत चालणारी प्रक्रिया असून याला रक्ताभिसरण असे म्हणतात.

ज्या वेळेस मनुष्याच्या/ व्यक्तीच्या शरीरामध्ये जंतूसंसर्ग होतो त्यावेळेस ते रक्त दूषित होते तरीही श्वासोच्छ्वासावाटे व रक्ताभिसरणाच्या मार्गाने ही शुध्दीकरण प्रक्रिया सतत सुरू असते. व्यक्तीच्या वयाशी आणि शरीरात असलेले रक्त शुध्द की अशुध्द यांचा संबंध नसतो, त्याचबरोबर बाल्यावस्था, तारुण्य, गरोदरावस्था, वृध्दत्व आणि पौढत्व या आयुष्याच्या टप्प्यांमध्ये शारीर रक्त, शुध्द किंवा अशुध्द नसते. (जंतूसंसर्ग व काही विशिष्ट आजारांची बाधा असल्याखेरीज.) याच आशयाचा प्रश्न उत्तरदात्यांना विचारला होता. त्यामध्ये वयाचा आणि शुध्द रक्ताचा संबंध असतो का यावर ३०% इतक्या उत्तरदात्यांनी संबंध असतो असे स्पष्ट केले तर ३५% इतक्या व्यक्तींनी असा संबंध असल्याचे काहीच कारण नसून प्रत्येक शरीरात रक्ताभिसरण प्रक्रिया सुरू असून काही आजार झाला तरच रक्त दूषित होऊ शकेल असे नमूद केले तर उर्वरित ३५% उत्तरदात्यांनी काही सांगता येत नाही, काही कल्पना नाही असे सांगितले. त्याचबरोबर मनुष्य जीवनाच्या सर्वच अवस्थांमध्ये रक्त शुध्द असते व ते असावयास हवे असे स्पष्ट करण्यामध्ये ४०% इतके उत्तरदाते असून जीवनावस्थेपेक्षा- कोड, महारोग (Leucoderma/ Leprosy) या आजारांमध्ये तसेच स्त्रियांच्या मासिक पाळी आणि प्रसूतीनंतर रक्त अशुध्द असल्याचे आपले मत नोंदविले. ४०% उत्तरदात्यांनी तरुण, तरुणी, पौढ यामध्ये रक्त शुध्द असते असे सूचित केले तर २०% इतक्या उत्तरदात्यांनी बालक व गरोदरावस्था यामध्ये रक्त शुध्द असल्याचे नमूद केले.

व्यक्तीच्या वाढत्या वयाबरोबर रक्त अपरिणामकारक होते का ? या प्रश्नावर ४५ ते ४७% इतक्या उत्तरदात्यांनी नाही असे स्पष्ट केले कारण वाढत्या वयामध्ये काही आजार उदभवले असतील तरच रक्त अपरिणामकारक होऊ शकते असे सांगितले तर ३० ते ३२ % इतक्या उत्तरदात्यांनी होय असे उत्तर देताना स्पष्ट केले की नक्की अपरिणामकारक कसे होते ते सांगता येणार नाही परंतु काही तरी बदल होत असावेत म्हणूनच रक्तदानाचे वय निश्चित केलेले असते व म्हणून १८ ते ६५ या वयोगटातील निरोगी व्यक्ती रक्तदान करू शकते. उर्वरित १८ ते २०% उत्तरदात्यांनी याबाबत काही मत सांगता येत नसल्याचे स्पष्ट केले.

मनुष्य जीवन आणि आहार यांचा निकटचा व आवश्यक असा संबंध आहे. बाल्यावस्थेपासूनच शरीराची निकोप वाढ होण्यासाठी आहाराचे महत्व आपणास ज्ञात असतेच. समतोल आहार-चौरस आहार याबाबत आपण शालेय जीवनापासून शिकत आलेलो असतो.

परंतु प्रत्यक्षात समतोल आहार घेणे सध्याच्या गतिमान युगात फार कमी व्यक्तींना शक्य होते आपण घेत असलेल्या आहारावरच आपली प्रकृती कशी आहे हे ठरत असते. म्हणजे रक्तातील हिमोग्लोबीन व अन्य घटक यांचे स्वाभाविक प्रमाण राहण्याचे कार्य आहारामार्फत होत असते. तसेच आपल्या आहारामध्ये शाकाहारी आणि मांसाहारी असे प्रकार असून त्याचबरोबर राजस आणि तामस आहार असेही प्रकार मानले जातात. आहाराचा रक्तवाढीशी, शरीरवाढीशी जसा महत्वपूर्ण संबंध असतो तसाच तो मनुष्य-स्वभावाशी निगडित असतो. आणि त्यावरून राजस आहार घेणारी व्यक्ती शांत, सौम्य व मार्दव स्वभावाची म्हणून ओळखली जाते तर तामस आहाराची व्यक्ती तापट-संतापी आणि क्रूर (रॅश)स्वभावाची समजली जाते. याच अनुषंगाने उत्तरदात्यांना असा प्रश्न विचारला होता की कोणत्या प्रकारच्या आहाराने रक्त शुद्ध वा अशुद्ध राहते. यावर साधारणपणे ३० % उत्तरदात्यांनी शुद्ध रक्ताचा व आहाराचा संबंध नाही असे मत नोंदविले तर ३० ते ३५% इतक्या उत्तरदात्यांनी शुद्ध रक्तापेक्षा आहारातून रक्तवाढीस मदत होते व त्यासाठी कोणत्याही प्रकारचा म्हणजे शाकाहारी किंवा मांसाहारी आहार घेतला तरी तो ताजा, चांगला आणि घरी तयार केलेला असावा. दैनंदिन जीवनामध्ये हॉटेलचे अन्न, फास्टफूड, जंकफूड, कोल्ड्रिंक्स यांच्या सेवनाने रक्तावर तसाच शरीरप्रकृतीवर परिणाम होत असल्याचे नमूद केले उर्वरित ३० ते ३५% इतक्या उत्तरदात्यांनी याबाबत काही विशेष सांगता येणार नाही परंतु आहारात हिरव्या पालेभाज्या, फळे, कडधान्ये, दूध यांच्या समावेशाबरोबरच अन्न ताजे व घरचे आणि भूक लागेल तेव्हाच खाल्यास त्याचा शरीरास चांगला फायदा होतो.

एकूण १२५ उत्तरदात्यांमध्ये काही उत्तरदाते वैद्यकीय व निमवैद्यकीय क्षेत्रात कार्य करणारे असून त्यांनी ह्या प्रश्नाबाबत आपले मत व्यक्त करताना हा प्रश्नच चुकीचा असल्याचे स्पष्ट केले कारण प्रत्येक शरिरात रक्तशुद्धीकरण प्रक्रिया सतत सुरू असते.

रक्त भरल्यानंतर रक्ताधान (Blood Transfusion) त्या व्यक्तीच्या स्वभावात बदल होतो कां या प्रश्नाच्या उत्तरादाखल उत्तरदात्यांनी रक्ताचा आणि स्वभावात बदल होण्याचा काही संबंध नसतो. असे स्पष्ट केले तर ३ इतक्या उत्तरदात्यांनी स्वभावात बदल होतो असे स्पष्ट केले- याविषयी अधिक स्पष्टीकरण करताना स्वभाव शांत होतो किंवा सहनशक्ती वाढते असे नमूद केले. रक्ताचा व स्वभावाचा संबंध लावताना थॅलसेमियाग्रस्त बालकाच्या आईने

तिच्या मानसिक स्थितीचा विचार करून वर्णन केले की, तिला (संबंधित बालकास) रक्त भरण्याची वेळ आली की, (थॅलसेमियाग्रस्त बालकांना महिन्यातून एकदा रक्त भरावे लागते) ती चिडचिड करते, अभ्यास किंवा खेळ यात लक्ष लागत नाही तसेच जेवणाच्या बाबतीतही होत असते. वैद्यकीय दृष्टिकोनातून या तक्रारींचा विचार केला तर थॅलसेमिया या आजारात हिमोग्लोबिन कमी होते आणि ते कमी झाल्यावर व्यक्तीची चिडचिड होणे, थोड्या श्रमानंतर दम लागणे, निरुत्साही वाटणे अशी लक्षणे दिसून येतात. त्यामुळे त्या संबंधित ग्रस्त बालकास पुनः रक्त द्यावयाची वेळ आली म्हणजेच तिच्या शरीरातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण कमी झालेले आहे. फारसे शिक्षण नसताना, आपल्या बालकास त्याच्या जन्माच्या तिसऱ्या महिन्यापासून दरमहा रक्त द्यावे लागत असल्याच्या अनुभवातून त्या मातेने मानसशास्त्राच्या दृष्टिकोनातून केलेला विचार फारच महत्वाचा ठरतो. कोणताही रूग्ण त्याचेवर उपचार करताना त्याच्या मानसिक स्थितीचाही प्रथम विचार करणे हा अलिखित नियम आहे.

हिंदू धर्म संस्कृती ही परंपरांगत विचार सरणींचा पगडा समाज मनावर असणारी अशी आहे. प्रत्येक काळामध्ये समाजरचनेमध्ये, विचारसरणीमध्ये खूपसे बदल झाले परंतु काही धार्मिक बाबी अशा आहेत की त्याठिकाणी मानवी स्वभाव आणि वृत्ती बदललेली नाही. विज्ञानाचा वापर दैनंदिन जीवनात कितीही होत असला, शिक्षणात प्रगती होत असली आणि स्त्री-शिक्षण व त्यांची नोकरी-व्यवसाय यांचेही आडाखे बदलले असले तरी या एका बाबतीत मात्र आज म्हणावा असा बदल झाला नाही. रक्ताविषयी अभ्यास करतांना उत्तरदात्यांना हा प्रश्न विचारणे आवश्यक होते. स्त्रियांच्या मासिक पाळी आणि प्रसूतिपश्चात होणाऱ्या रक्तस्त्रावाबाबतचा तो प्रश्न होता की, या काळातील रक्त व ती स्त्री अशुद्ध, अपवित्र असते आणि तिला धार्मिक कार्यात, स्वयंपाक करण्यास मनाई असते यामागील कारणे काय असावीत.

मासिक पाळी ही स्त्रीच्या जीवनातील महत्वाचे स्थित्यंतर आहे. तो शरीर रचनेचाच एक भाग आहे. मात्र ३० ते ३५ % इतक्या रक्तदात्यांनी त्या काळात स्त्री अपवित्र असते. तिच्यापासून इतरांना त्रास होऊ नये म्हणून तिला मनाई करण्यात येते असे स्पष्ट केले तर २० ते २२% इतक्या उत्तरदात्यांनी त्या काळात स्त्रिला विश्रांतीची गरज असते त्याचबरोबर Hygiene चांगले ठेवण्याची गरज असते त्यामुळे तिच्या या शारीरिक बदलास धार्मिकतेची जोड दिली तिला या काळामध्ये धर्मकार्यात सहभागी होण्यास मनाई केली. आजच्या समाजामध्ये

प्रत्येक स्त्री ही काहीतरी काम-व्यवसायानिमित्त बाहेर पडते आहे. त्यामुळे विश्रांती मिळणे अवघड झाले आहे. Hygiene च्या बाबत सॅनिटरी नॅपकीन मुळे गरज भागू शकते त्यामुळे दैनंदिन जीवनात ही गोष्ट पाळली जात नाही. (म्हणजे चार दिवस बाजूला बसणे) मात्र त्याच काळामध्ये स्वतःच्या घरात वा अन्य ठिकाणी धार्मिक कार्य असेल तर ही स्त्री सहभागी होऊ शकत नाही. हा तिच्या मनावर असलेला धार्मिक व सामाजिक प्रथा-रूढींचा पगडा आहे. आणि ह्या रूढी मोडण्यास कोणाचे धाडस होत नाही. ३५ ते ४०% इतक्या उत्तरदात्यांनी दिलेल्या उत्तरातून हेच सूचित होते की, प्रथा-परंपरा-रूढींचा पगडा स्त्री आणि समाज मनावर आहे, तसेच अजूनही पुरुषप्रधान संस्कृतीचा पगडाही समाजमनावर आहे त्यामुळे पूर्णपणे कोणी रूढी झुगारून देऊ शकत नाही मात्र ठरावीक काळामध्ये त्या जरूर पाळल्या जातात. रजःस्वला असणे, प्रसूती होणे या नैसर्गिक घटना आहेत हे मान्य करतानाही त्या ठरावीक वेळेस पाळल्या जाव्यात असाच संकेत यातून स्पष्ट होतो. (परंपरावादी वर्तन सिद्धान्त - मॅक्स वेबर)

रजःस्वला स्त्रीला चार दिवस बाजूला बसवून तिला विश्रांती देण्याचा हेतू फक्त हिंदू समाजातच आहे असे नाही तर मुस्लीम समाजामध्ये तिला बाजूला बसवत नाहीत परंतु ७ दिवसपर्यंत कुराणस्पर्श करावयाचा नाही आणि नमाज पढायचा नाही असा नियम आहे ख्रिश्चन समाजामध्ये ७ दिवसपर्यंत बायबल वाचण्यास मनाई असते धर्म कोणताही असला तरी त्याच्या आधारे समाजाने ठरविलेल्या नीती-नियम-संकेतांना दैविक अधिष्ठानाची जोड दिली गेल्याने त्या गोष्टी आजच्या विज्ञान युगातही पाळल्या जातात. विज्ञान क्षेत्रात कार्यरत असणाऱ्या, वैद्यकीय क्षेत्रात कार्यरत असणाऱ्या स्त्रियाही या रूढी आज पाळताना दिसतात.

शरीर प्रवृत्ती आणि निसर्ग नियम यानुसार रजःस्वला आणि प्रसूती या गोष्टी घडत असतात. शरीर शास्त्रानुसार त्या काळात होणारा रक्तस्राव हा शुध्द वा अशुध्द असत नाही. शरीरातील अंतर्गत बदल, संप्रेरकांतील बदल त्यामुळे या क्रिया होतात व अशा क्रिया नियमित होण्यामध्येच स्त्रीचे जीवन/आरोग्य/चांगले असण्याचे चिन्ह मानले जाते. त्यामुळे या घडणाऱ्या बदलांमुळे स्त्रीची शारिरीक-मानसिक प्रवृत्ती काहीशी अस्वाभाविक होते व त्यासाठी तिला विश्रांतीची आवश्यकता असते. परंतु या शरीर शास्त्रीय कारणास पूर्वापार चालत आलेल्या प्रथांना काही प्रमाणात छेद दिला व फक्त नैमित्तिक या स्वरूपात त्या घटनांकडे बघितले जाऊ लागले स्त्री दिवसाचे १६ ते १७ तास कार्यरत असल्याने शरीर शास्त्राला अपेक्षित असलेली

विश्रांती तिला मिळत नाही. या सामाजिक आणि धार्मिक व साहजिकच मानसिक प्रथांचे उल्लंघन न करता, काही विशिष्ट धार्मिक कार्य असेल व त्याच वेळेस मासिक पाळी येणार असेल तर (अपेक्षित दिनांक) ती तात्पुरती स्थगित (Postpone) ठेवण्यासाठी वैद्यकीय सल्ल्याविरुद्ध तर कधी वैद्यकीय सल्ल्याने गोळ्या (Tablets) घेऊन धार्मिक कृत्य पार पाडले जाते.

रक्त द्यावे लागणार हे नक्की झाल्यावर रूग्णाच्या नातलगांना रूग्णाच्या रक्ताचा नमुना व फॉर्म घेऊन रक्तपेढीत जावे लागते. रूग्णालय व्यवस्थापन ज्या रक्तपेढीचा फॉर्म भरून देते त्याच रक्तपेढीतून रक्त आणावे लागते, मात्र रूग्णाच्या नातलगांचा रक्तपेढीपर्यंत जाण्याचा त्रास बहुतेक सर्व रूग्णालय व्यवस्थापनांनी बंद केला आहे. ठरावीक रक्त पेढींशी करार करून रक्तपेढीतर्फे कुरिअर सेवेची सोय केलेली असल्याने रूग्णाच्या रक्ताचा नमुना घेऊन रक्तपिथवी देईपर्यंतचे कार्य या कुरिअर सेवेमार्फत होते त्यामुळे ठरावीक रक्कम देऊन हॉस्पिटलतर्फे रूग्णाच्या रक्ताची सोय होते. सन १९९९ पासून सर्वत्र स्वेच्छा रक्तदानातूनच रक्तपुरवठा होत असल्याने Replacement donor ही संकल्पना संपुष्टात आली आहे असे म्हटले तरी काही व्यवस्थापनांकडून तर कधी रूग्णाच्या नातलगांकडून त्याबाबत आग्रह धरला जात असल्याची माहिती समजली. रूग्णालय व्यवस्थापनास रक्ताचा तुटवडा जाणवत असेल तर Replacement donation मधून रक्ताची गरज भागविण्याचा प्रयत्न केला जातो तर आम्ही रक्त द्यायला तयार आहोत, आमच्या रूग्णास आमचे रक्त दिले तर कमी खर्च येईल किंवा खात्रीचे रक्त मिळेल अशी भावना रूग्णाच्या नातलगांची असते. मात्र सदर अभ्यासकाने घेतलेल्या १२५ नमुना मध्ये कोणत्याही रूग्णास Replacesment donor द्यावा लागला नाही.

वैज्ञानिकदृष्ट्या आणि शैक्षणिकदृष्ट्या समाज सुधारला आहे; त्याच बरोबर संगणकाच्या वापराने, Internet च्या वापराने वैद्यकीय क्षेत्रही सर्वांसाठी माहितीचा खजिना देणारे म्हणून उपलब्ध आहे, त्यामुळे बऱ्याच लोकांना आजारांविषयीची माहिती असते ती जाणून घेण्याची उत्सुकता असते तर ब्रचित वेळेस काही व्यक्तींना आजारांविषयीची माहिती फारशी नसते किंवा त्या आजाराकडे सामाजिक किंवा सर्वसामान्य दृष्टिकोनातून बघितलं जाते. असे मुलाखत अनुसूचीद्वारे माहिती संकलित करताना लक्षात आले. या संदर्भात सामाजिक समस्या म्हणून ज्या आजारांकडे बघितले जाते त्या आजारांमध्ये रक्तामध्ये काय बदल

होता? असा प्रश्न विचारला होता. या आजारांमध्ये कावीळ, HIV-AIDS, Thalsamia, Sicklecell anaemia यांच्या समावेशा बरोबरच सर्पदंश झाल्यानंतर काय फरक पडतो असा प्रश्न विचारला होता.

कावीळ ही समाजामध्ये पांढरी कावीळ आणि पिवळी कावीळ अशा प्रकारे ओळखली जाते. वैद्यकीय क्षेत्रातील जाणकार व्यक्तींशी याबाबत चर्चा केली. White Jaundice is old-term is use for Jaundice- google.yahoo.com त्यामध्ये समाजामध्ये कांही लोकांच्या मते रक्तक्षय यास (अॅनिमिया) पांढरी कावीळ असे समजले जाते तर कांही लोक कावीळचे निदान झाल्यानंतर डोळे, नखे, त्वचा पिवळी होण्यापर्यंतच्या स्थितीला पांढरी कावीळ असे समजतात. वैद्यकीय क्षेत्राच्या दृष्टीने कावीळ ही अनेक प्रकारची असून त्यामध्ये (१) Infective Hepatitis - यालाच 'A' प्रकारची कावीळ असे म्हणतात. हा आजार दूषित पाणी, अन्य पसरून साथीच्या स्वरूपात येतो. या आजारामध्ये यकृताची (Liver) कार्य क्षमता कमी होते, त्यास सूज येते आणि रक्तातील serum-bilirubin चे प्रमाण वाढते, तसेच मूत्रामधून Bile salt & Bile pigment हे घटक बाहेर पडतात. या आजाराच्या सुरुवातीच्या प्राथमिक लक्षणांमध्ये व तपासणीत रक्त व मूत्राचा तपासणी अहवाल स्वाभाविक येऊ शकतो व कदाचित याच स्थितीला पांढरी कावीळ असे म्हटले जात असावे. मात्र वैद्यकीय दृष्टीने पांढरी व पिवळी कावीळ असा प्रकार नाही. कावीळीच्या अन्य प्रकारांमध्ये B & C प्रकारची कावीळ असून हे आजार रक्ताद्वारे संक्रमित होतात. या आजाराचा विषाणू शरीरात असला तरी व्यक्तीवर त्याची लक्षणे दिसून येत नाहीत; व्यक्ती आपले दैनंदिन कामकाज व्यवस्थित पार पाडू शकते.

कावीळीमध्ये रक्तात काय बदल होतात या प्रश्नावर फक्त ३ ते ४% इतक्या उत्तरदात्यांनी Serum bilirubin चे प्रमाण वाढते असे सांगितले तर ३५ ते ४५% इतक्या उत्तरदात्यांनी रक्त पिवळे होते असे सांगितले तर उर्वरित उत्तरदात्यांनी माहीत नाही असे स्पष्ट केले.

आजार अनेक प्रकारचे असतात परन्तु त्याबाबतची सर्वच माहिती सर्वांना माहित नसते; किंबहुना ती जाणून घेण्याचाही कोणी फारसा पयत्न करीत नाही. डॉक्टर्स आपल्या रुग्णांना त्याच्या आजाराबाबत सर्वकष माहिती देतात व त्याच्या आजारापुरता तो रुग्ण व त्याचे निकटचे नातलग चांगलेच माहीतगार होतात.

आजारांच्या संदर्भातच HIV-AIDS यामध्ये रक्तात काय बदल होतो असा प्रश्न उत्तरदात्यांना विचारला होता. या आजाराचे विशेष म्हणजे सर्वच्यासर्व उत्तरदात्यांनी या आजारामध्ये रक्त दूषित होते व रक्तातून पसरणारा हा आजार असतो असे उत्तर दिले. प्रसारमाध्यमांमधून या आजाराबाबत जागरूकता निर्माण होण्यासाठी वरचेवर जाहिराती प्रसारित होत असतात त्याचा हा परिणाम असावा.

Thalassaemia आणि Sickle cell anaemia हे दोन्ही आजार अनुवंशिकतेने येणारे आजार आहेत यांना Congenital blood disorders असे म्हणतात. Thalassaemia या आजारामध्ये तांबड्या रक्तपेशी तयार होत नाहीत त्यामुळे या आजाराने बाधित व्यक्तीस वरचेवर 'रक्त भरावे' लागते. या आजाराने त्रस्त अशा ज्या पाच रुग्णांची case-study सदर प्रबंधात समविष्ट केलेली आहे. या आजाराच्या माहितीबाबत सर्वसामान्यांकडून उत्तर जाणून घेण्यासाठी या आजारामध्ये रक्तात काय बदल होतात असे विचारले होते. उत्तरदात्यांपैकी १८.७५% रुग्ण या आजाराने ग्रस्त आहेत त्यामुळे त्यांनी त्यांच्या नातलग्नांनी (विशेष करून आई किंवा वडिल) या आजारामध्ये रक्तपेशी म्हणजे हिमोग्लोबिन तयार होत नाही व त्यामुळे हिमोग्लोबिन कमी असते असे सांगितले.

Sickle cell anaemia हा आजारही रक्तपेशींशी संबंधित असून यामध्ये रक्तपेशींची निर्मिती होते परन्तु त्यांचा आकार व हा 'खुरपे' किंवा 'डोनटप्रमाणे' होत असल्याने त्यांचे आयुष्य कमी होते. (स्वाभाविक शरीरात रक्तपेशींचे स्वाभाविक आयुष्य १२० दिवस असते) रक्तपेशी तयार होत असल्याने या आजाराने ग्रस्त असलेल्या व्यक्तीस वरचेवर रक्त भरण्याची वेळ येत नाही(रक्त भरावे लागत नाही). Sickle cell anaemia या आजाराने ग्रस्त अशा पाच रुग्णांचा case-study चा समावेश प्रस्तुत अभ्यासामध्ये केलेला आहे. सर्वसामान्य लोकांना Sickle cell anaemia या आजाराबाबत माहिती नाही. हा आजार काहीतरी रक्ताशी संबंधित आहे असे २०% उत्तरदात्यांनी स्पष्ट केले तर उर्वरित उत्तरदात्यांनी या आजाराबाबत कांही माहिती नसल्याचे सांगितले.

वर नमूद केलेल्या कावीळ, HIV, Thalassaemia & Sickle cell हे आजार सामाजिक समस्या आहेत या आजारांमुळे तरुणपिढीवर, त्यांच्या प्रगतीवर निश्चितच प्रतिकूल परिणाम घडत असतो. अेक आजारी किंवा व्याधीग्रस्त बालक ही त्या कुटुंबापुरतीच मर्यादित अशी

समस्या राहात नाही परन्तु अद्याप समाजातील बहुतांश लोकांना या आजाराबाबत कांही माहिती नाही हे सत्य आहे. या आजाराबाबत जनजागृती होणे त्यामुळेच आवश्यक वाटते.

सर्पदंश :- हा खरं तर आजार नाही तर ती एक घटना आहे; ही घटना घडल्यानंतर व्यक्तीस कांही ना कांही सौम्य ते तीव्र स्वरूपाची लक्षणे दिसून येतात. सर्पदंश हा शेतात काम करताना, अडचणीच्या ठिकाणी, झाडे-वनराई अशा ठिकाणी होऊ शकतो. मनुष्यवस्ती जास्त दाट असेल त्याठिकाणी सर्पदंशाची शक्यता असते. सर्पाच्या अनेक जाति- प्रजाति असून त्या सर्वच विषारी नसतात फक्त चारच प्रकारच्या जातींचे सर्प विषारी असतात आणि त्याच्या दंशानंतर कांही गंभीर घटना घडू शकते. 'सर्पदंशानंतर रक्तामध्ये काय बदल होतात या प्रश्नावर उत्तरदात्यांनी सर्पदंशानंतर सापाचे विष शरीरात भिनून मृत्यू येतो; रक्त काळे पडते दंश झालेली जागा बधिर होते, व्यक्तीच्या तोंडातून फेस येतो अशाप्रकारे तर ५ ते १०% इतक्या उत्तरदात्यांनी रक्त गोठत नाही ते पातळ होते असे स्पष्ट केले. १५ ते २०% इतक्या उत्तरदात्यांनी विष रक्तात पसरते पण ते पसरू नये म्हणून जखमेच्या वर आवळपट्टी बांधावी, जखम स्वच्छ धुवावी त्याच बरोबर सर्वच साप विषारी नसल्याने प्रथमोपचार वेळ वाया न घालविता बाधितास त्वरीत रुग्णालयात न्यावे असे सांगितले. २५% इतक्या उत्तरदात्यांनी सर्पदंश झालेला रुग्ण बधितला नाही त्यामुळे काय होते ते माहित नाही असे सांगितले २% इतक्या उत्तरदात्यांनी सर्पदंशावर त्वरीत शासकीय सेवेचा लाभ घेतल्याने रुग्णाचे प्राण वाचल्याचा त्यांचा अनुभव सांगितला.

वैद्यकीय दृष्टिकोनातून सर्पदंशानंतर तातडीने उपचार हेच तत्व योग्य व महत्वाचे आहेत. त्याचबरोबर सर्वच सर्प विषारी नसतात, तो चावण्याच्या व्रणावरून तो विषारी कि बिनविषारी हे समजून येऊ शकते.

रक्ताच्या एका पिशवीस त्याच्या विविध घटकांनुसार ठरावीक रक्कम द्यावी लागते. काही रक्तपेढ्यांमधून रुग्णास उत्पन्नाच्या दाखल्यानुसार, आजारानुसार अथवा रक्तदान केलेले सवलत कूपन असेल तर रक्तपिशवीच्या रक्कमेत सवलत दिली जाते. रक्तपेढ्यांमधून रक्त उपलब्ध असेल तर विशेष ओळख/वशिला लावावा लागत नाही. त्यामुळे रक्तपेढीच्या या कार्यावर रुग्णाचे नातलग समाधानी दिसले मात्र आपण इतर रुग्णांसाठी काय करू शकता ? या प्रश्नावर मी नियमित रक्तदान करतो किंवा आता या अनुभवानंतर रक्तदान करेन असे

स्पष्ट करतात. रक्ताची गरज कोणालाही आणि कधीही लागू शकते, त्यामुळे प्रत्येकाने नियमित रक्तदान केले तर रक्ताचा तुटवडा जाणवणार नाही, मात्र त्यासाठी आपल्यावर वेळ येण्यापूर्वीच आपण रक्तदान करावे अशी भावनाही काही उत्तरदाते व्यक्त करताना रक्तदान ही सामाजिक जबाबदारी असून रक्त हे प्रयोगशाळेत तयार करता येत नसल्याने माणसानेच माणसाला द्यावयाचे असते असे मत स्पष्ट करतात.

स्वेच्छा रक्तदान शिबिरामधून रक्तदान केल्यानंतर अथवा रक्तदाता रक्तपेढीमध्ये येऊन रक्तदान केल्यानंतर त्यास रक्तपेढीकडून काही मोबदला दिला जात नाही. (काही विशिष्ट अपवाद वगळता) रक्तपेढीकडून रक्तदान केल्याबाबतचे प्रमाणपत्र आणि काही किरकोळ, छोटे पुस्तक, पाऊच, की-चेन अशा भेटवस्तू दिल्या जातात, रक्तदात्याचे रक्त फुकट घेऊन रक्तपेढीकडून ते विकले जाते असा समज समाजामध्ये असल्याने उत्तरदात्यांना याविषयी प्रश्न विचारला होता, या उत्तरामध्ये ३५ ते ४० % इतक्या उत्तरदात्यांनी औषधे ज्याप्रमाणे विकत आणावी लागतात त्याप्रमाणे रक्तही विकतच आणावे लागते, त्याबाबत काही तक्रार नाही असे मत नोंदविले तर २० ते २५ % इतक्या उत्तरदात्यांनी जगात फुकट काहीच मिळत नाही मग रक्त फुकट मिळेल अशी अपेक्षा का करावी तसेच रक्तपेढ्यांना रक्ताची तपासणी करणे त्याची निगा राखणे यासाठीचे खर्चही असतातच, त्यांनी तपासणी करून दिल्यामुळे रूग्णास सुरक्षित रक्त मिळते, त्यामुळे रक्तपिशवी साठी किंमत घेण्यास हरकत नसल्याचे मत नोंदविताना, ही किंमत सर्वत्र समान असावी अथवा गरजूंना मोफत पुरवावे अशी अपेक्षाही व्यक्त केली. उर्वरित ३० ते ३५ % उत्तरदात्यांनी आपल्याला गरज आहे तेव्हा ते मिळते आहे हे महत्वाचे, किंमत महत्वाची नाही असे स्पष्ट करीत हा समज आहे की गैरसमज आहे यावर भाष्य करण्याचे टाळले. मात्र या क्षेत्रात व्यावसायिकता आली आहे हे नमूद केले. १०% उत्तरदात्यांनी मला रक्ताच्या नऊ पिशव्या भराव्या लागल्या आणि रक्तदान क्षेत्रात अनेक वर्षे कार्य करीत असणाऱ्या कार्यकर्त्यांच्या ओळखीने एकही रूपया न देता माझी रक्ताची गरज भागली असे सांगितले, म्हणजे काही रक्तपेढ्यांमध्ये ओळखीवर काम होते तसेच एकाच रूग्णास नऊ पिशव्या मोफत देणे परवडते असेच यातून सूचित होते. रक्तपेढ्यांनी रक्तपिशवीचे पैसे जरूर घ्यावेत मात्र रूग्णाच्या नातलगांची अडवणूक करू नये, तसेच व्यवसाय करताना सुध्दा सामाजिक जाणीवेचे भान ठेवावे असाच अर्थ ध्वनित होतो.

रक्तपुरवठ्याबाबत शासनाने गेल्या काही महिन्यांपूर्वी एक योजना सुरु केल्याचे वृत्तपत्रामधून समजले, त्यानुसार एका ठरावीक फोन क्रमांकावर फोन केल्यास शासनातर्फे रूग्णाचे रक्त घेऊन करून पुनः रूग्णास रक्तपिशवी रूग्णालयापर्यंत पोहोचविण्याचे कार्य या योजनेअंतर्गत पुणे शहर व २५ किलोमीटर परिसरात केले जाणार असल्याचे वृत्त होते व त्या अनुषंगाने या शासकीय नवीन योजनेविषयी आपणास काय माहित आहे असा प्रश्न विचारला होता, यावर उत्तरदात्यांनी या योजनेविषयी काही माहिती नाही असे सांगितले तर ३० ते ३५ % इतक्या उत्तरदात्यांनी शासकीय योजना चांगली आहे किंवा असतात पण त्या व्यवस्थितपणे राबविल्या जात नसल्याचे मत व्यक्त केले. शासकीय योजनांवर जनतेचा विश्वास असणे महत्वाचे आहे आणि तो विश्वास संपादन करण्याचे काम, योजना अंमलात आणणाऱ्या नोकरशहांचे आहे असेही मत स्पष्टपणे नमूद केले तर ४ ते ५% इतक्या उत्तरदात्यांनी सध्या वृत्तपत्रवाचन कमी झाले आहे, प्रत्येक जण संगणक इंटरनेट यांचेशी जोडलेला आहे त्यामुळे अशा बातम्या वाचनात आल्याच नसल्याने त्याबाबत काही माहिती नसल्याचे सांगितले.

याच संदर्भातील बरोबर एक महिन्यांनंतरची वृत्तपत्रीय बातमी अशी होती की, शासकीय योजनेचा एका वर्षामध्ये फक्त १७ लोकांनी फायदा घेतला अशा आशयाची. यावरून रूग्णाच्या नातलगांनी व्यक्त केलेली मते आपल्याला पटतात असेच वाटते. Blood on call या योजनेतून रक्त घेण्यासाठी खाजगी रूग्णालये नकार देत असल्याने ही योजना वर्षभरातच 'कोमात' गेली असून, खाजगी रूग्णालये ही योजना स्वीकारत नसल्याने रूग्णांचा प्रतिसाद कमी होत असल्याचे आरोग्य अधिकाऱ्यांचे निरीक्षण आहे.

खाजगी रूग्णालयांना संलग्न रक्तपेढ्या असल्याने तेथूनच रक्त घ्यावे अशी अप्रत्यक्षपणे नातलगांवर सक्ती होते तसेच शासकीय योजनेतून मिळणारे रक्त सुरक्षित नसल्याचा दावाही या रक्तपेढ्या करतात हे कारण दाखवून ते रक्त या रक्तपेढ्या स्वीकारत नाहीत, मात्र

मा. संचालक, सार्वजनिक आरोग्य खाते यांच्या केलेल्या निवेदनामध्ये, सरकारी रक्तपेढ्यातून, सुरक्षित रक्तपुरवठ्याचे सर्व नियम काटेकोरपणे पाळले जातात, त्यामुळे या आधारावर रक्तखाजगी रूग्णालयांना नाकारता येत नाही असे स्पष्ट केले आहे. (संदर्भ:- दैनिक सकाळ : १२/७/२०१५) (दैनिक लोकसत्ता ११/७/२०१५)

अशा प्रकारे रुग्ण व त्याच्या नातलगांना मुलाखत अनुसूचीद्वारे विचारलेल्या प्रश्नांना मिळालेल्या उत्तरांचा हा सारांश आहे. यावरून आपल्या असे लक्षात येते की सर्वसामान्य व्यक्तींच्या मनामध्ये 'रक्त' या विषयी कुतूहल आहे, फारशी माहिती नाही, आपल्या आजारापुरतीच डॉक्टरांनी समजाऊन दिलेली माहिती आहे. Internet च्या माध्यमातून मिळालेल्या माहितीचा स्वतःच्या अथवा आपल्या नातलगांच्या आजारपणाशी संबंध लावण्याचा प्रयत्न केला जातो. रक्ताबाबतचे सामाजिक समज - गैरसमजही आपल्याला या स्पष्टीकरणामधून लक्षात येतात. उदा - मासिक पाळीच्या वेळेस अशुद्ध रक्त असते व म्हणून ती स्त्री अपवित्र मानली जाते.

रक्तपिशवीची उपलब्धता, त्याची किंमत याबाबतही रुग्ण अथवा त्यांच्या नातलगांनी आपले मते मोकळपणाने व्यक्त केली. त्याचबरोबर उपचार करणारे डॉक्टर्स, रक्तपेढीतून रक्त पुरविणारे डॉक्टर्स यांचेवरील विश्वासही त्यांनी व्यक्त करतांना रक्तदान ही सामाजिक गरज असून ज्याला जमेल त्याने रक्तदान करावे अशी सूचनाही दिली. तर कित्येक रुग्णांनी यापूर्वी रक्तदान केलेले आहे. त्यांचे नातलग रक्तदान करतात तर काहीजण रक्तदान शिबिरांचे संयोजनही करतात असे लक्षात येते.

ब) संख्यात्मक विश्लेषण (रुग्ण - रक्त स्वीकारकर्ते) :-

सारिणी-अनुक्रम (List of tables)

- (१) वयोगट
- (२) धर्मानुसार
- (३) जातिनिहाय
- (४) शिक्षणानुसार
- (५) रक्ताधान कारणे (Reasons of Blood Transtusion)

अ- रक्तक्षय + शस्त्रक्रिया	ब- रक्तक्षय
----------------------------	-------------
- (६) व्यवसायानुसार
- (७) उपचारांचे ठिकाण (रुग्णालये)
- (८) उत्पन्नगटानुसार
- (९) निवासानुसार

एकूण १२५ रुग्णांशी प्रत्यक्ष संपर्क साधून मुलाखत अनुसुचीद्वारे त्यांची माहिती संकलित केली. या संकलित माहितीचे सांख्यिकी आणि विश्लेषण या भागामध्ये प्रसृत केले आहे.

एकूण १२५ रुग्णांपैकी १५ रुग्ण हे थॅलेसिमियाग्रस्त असून ५ रुग्ण हे सिकल सेल अॅनिमियाचे आहेत तर उर्वरित १२० रुग्ण हे अन्य काही आजार-व्याधी-शस्त्रक्रिया अथवा प्रसूतीपूर्व आणि पश्चात निर्माण झालेल्या रक्तक्षयाने 'रक्त' घ्यावे लागलेले रुग्ण आहेत. रक्त घ्यावे लागणे म्हणजे रक्ताधान किंवा Blood Transtusion थॅलेसिमिया आणि सिकल सेल ग्रस्तांसह सांख्यिकी विश्लेषण दिलेले आहे.

तालिका क्रमांक ४ : वयोगटानुसार वर्गीकरण:-

अ. नं.	वयोगट	पुरुष	स्त्रिया	बालके		एकूण शे. प्रमाण
				पुरुष	स्त्रिया	
१.	० ते १	-	-	०२+०२	०१+०३	८=३.१५
२.	१ ते ५	-	-	०१+०१	-	०२=१.०५
३.	६ ते १०	-	-	०२	०३	२
४.	११ ते २०	-	०२	२+३	०२	०९=२.१
५.	२१ ते ३०	०४	१६	-	-	२२=२३.१
६.	३१ ते ४०	०४	११	०१	०१	१७=१५.३
७.	४१ ते ५०	१५	१०	-	-	२५=२६.२५
८.	५१ ते ६०	०३	०७	-	-	११=११.५५
९.	६१ ते ७०	०७	०६	-	-	१३=१३.६५
१०.	७१ ते ८०	०५	०४	-	-	०९=९.४५
११	८० ते +	०६	०१	-	-	०७=७.३५
	एकूण	४४	५७	१४	१०	१२५

१२५ रुग्णांच्या वयोगटानुसार केलेल्या वर्गीकरणाचा तपशील आपल्याला वरील तक्त्यावरून समजून येतो.

आजार हा व्यक्तीचे वय/जात/धर्म/समाजातील स्थान याचा विचार करीत नसतो. त्यामुळे सर्व वयोगटातील व्यक्ती काही ना काही आजाराने ग्रस्त असून त्यांना रक्ताधानाची (Blood transfusion) गरज पडते हे आपल्याला वरील तक्त्यावरून समजून येते.

तालिका क्रमांक ५ : धर्मनिहाय वर्गीकरण-एकूण १२५

अ. नं.	धर्म	संख्या
१	हिंदू	१०४
२	ख्रिश्चन	०२
३	मुस्लीम	१४
४	बौद्ध	०५
	एकूण	१२५

मागील तक्त्यावरून नमुना घेतलेल्या १२५ रुग्णांपैकी, १०४ हिंदू, ख्रिश्चन धर्मीय २, मुस्लीम १४ तर बौद्ध धर्मीय ५ इतक्या संख्येने आहेत.

तालिका क्रमांक ६ : जातिनिहाय वर्गीकरण

अ. नं.	जातीचे प्रकार	पुरुष	स्त्रिया	बालके		एकूण
				पुरुष	स्त्री	
१.	मराठा	०६	०९	०१	०२	१८
२.	ब्राह्मण	०५	०६	--	--	११
३.	शिंपी	--	०२	०२	०१	०५
४.	लिंगायत	०२	०३	०२	--	०७
५.	महार	०१	०१	०१	०३	०६
६.	मातंग	०२	०५	०१	०१	०९
७.	पारधी	०२	०१	०१	--	०४
८.	तेलगू	०१	०१	--	--	०२
९.	सोनार	-	०२	--	--	०२

१०.	म. कोळी	--	०१	--	--	०१
११.	धनगर	०२	०१	--	--	०३
१२.	वडार	०१	०१	०१	०१	०४
१३.	सुतार	०३	०२	--	--	०५
१४.	माळी	०२	०१	०१	--	०४
१५.	गुजराथी	०१	०१	--	--	०२
१६.	लोणारी	०१	०१	--	--	०२
१७.	भोई	०१	०१	--	--	०२
१८.	उल्लेख नाही	०८	०९	--	--	१७
	एकूण	३८	४८	१०	०८	१०४

मागील तक्त्यानुसार रुग्णांचे जातिनिहाय वर्गीकरण समूजन येते एकूण १२५ रुग्णांपैकी २१ रुग्ण अन्य धर्मीय आहेत. जात-संस्था फक्त हिंदू धर्मातच असल्याने त्यांबाबत तक्ता सादर केला असून सध्याच्या परिस्थितीत 'जात' विचारली जात नाही. मात्र अभ्यासकाचे त्याविषयी आग्रह धरला नाही आणि त्यामुळे एकूण १७ रुग्णांनी त्यांच्या जातीचा उल्लेख केला नाही. किंबहुना ज्या-ज्या जातीचा उल्लेख मुलाखत अनुसूचीमध्ये केला. तेवढाच जाती-तक्त्यामध्ये घेतल्या आहेत.

तालिका क्रमांक ७ : रुग्णांच्या शिक्षणानुसार वर्गीकरण:-

अ.नं.	शिक्षण	पुरुष	स्त्रिया	एकूण	शेकडा प्रमाण	
१.	पदव्युत्तर	०१	०१	०२	१.६६	१.५६
२.	पदवी	२०	०९	२९	३२.७८	१४.०६
३.	पदविका	०१	०१	०२	१.६३	१.५६
४.	१२ वी	०४	०५	०९	६.५५	७.८१

५.	१० वी	०६	१०	१६	९.८३	१५.६२
६.	१० वी पेक्षा कमी	११	१९	३०	१८.३२	२९.६८
७.	विद्यार्थी	१०	०७	१७	१६.३९	१७.३३
८.	निरक्षर	०५	०९	१४	८.१९	१४.०६
९.	अद्याप खूप लहान	०३	०३	०६	४.९१	४.६८
	एकूण	६१	६४	१२५	९९.९४	९९.९६

वरील रकान्यावरून आपणास रुग्णांचे शिक्षण समजून येते. यामध्ये पदव्युत्तर शिक्षण पुरुष व स्त्रिया प्रत्येकी एकेक असून पदवीपर्यंतचे शिक्षण घेतलेल्या रुग्णांचे शेकडा प्रमाण ३६.२५% इतके असून २.५% इतक्या रुग्णांची पदविका प्राप्त केलेली आहे. १२ वी पर्यंत ११.२५% इतके तर १० पर्यंतचे शिक्षण घेणाऱांचे शेकडा प्रमाण २०% इतकी आहे. १० वी पेक्षा कमी शिक्षण असलेल्या रुग्णांचे प्रमाण ३७.५% इतके असून २१.२५% इतके रुग्ण अद्याप विद्यार्थी दशेत आहेत तर १७.५% इतके रुग्ण निरक्षर आहेत. अजून शालेय जाण्याचे वय नसलेल्या बालकांचे प्रमाण ७.५% एवढे आहे असे आपल्या लक्षात येते.

८ अ) रक्त भरण्याची (रक्ताधान-Blood Transfusion) जी काही कारणे आहेत त्यांचे विश्लेषण या रकान्याच्या माध्यमातून केलेले असून त्यामध्ये

१. थॅलसेमिया १५ रुग्ण स्वतंत्र टेबल
२. सिकल सेल ऑनिमिया ०५ रुग्ण स्वतंत्र टेबल
३. रक्तक्षय व शस्त्रक्रिया यासाठी रक्ताधान घेतलेल्या रुग्णांची संख्या- पुरुष १२, स्त्रिया २२
४. फक्त रक्तक्षय असल्याने रक्ताधान केलेले रुग्ण-पुरुष १२ स्त्रिया १५
५. अन्य कारणाने रक्ताधान केलेल्या रुग्णांची संख्या पुरुष १२ स्त्रिया १७.
६. प्रसूतीपूर्व/प्रसूती प्रश्चात रक्ताधान केलेली संख्या-१) प्रसूतीपूर्व-८,२) प्रसूती पश्चात-७
७. नवजात अर्भक ते ३ वर्षापर्यंतची बालके-रक्तक्षय Male baby 3 / Female Baby 01.

८. FFP/SDP/RDP असे रक्तघटक दिलेल्या रुग्णांची संख्या FFP-03 SDP/RDP-6 = हे ९ रुग्ण वरील १२५ मध्ये समाविष्ट आहेत. त्यांना Whole Blood किंवा PCV आणि वरील रक्तघटक दोन्ही दिलेले आहे.

रक्तदाते आणि रक्त स्वीकारकर्ते यातील महिलांचे प्रमाण :-

‘रक्तदाते’ यामध्ये पुरुष आणि स्त्रियांचे प्रमाण ९५:५ असे असून रक्त स्वीकारकर्ते यामध्ये ते ४०:६० असे आहे. (संदर्भ -National guidebook on blood donor motivation page 105) तर w.w.w. blood bank@alaska.org यानुसार हे प्रमाण ४३.५७ इतके आहे. म्हणजेच स्त्री रुग्ण हे अधिक आहेत.

प्रस्तुत अभ्यासकाने प्रबंधासाठी १२५ रक्तस्वीकारकर्ते नमुना निवड म्हणून घेतले होते, त्यामध्ये पुरुष ४७ व स्त्रिया ७८ इतक्या होत्या व या रुग्णस्त्रियांची रक्तस्वीकारकर्ते कारणे पुढील प्रमाणे.

अ.नं.	कारणे	पुरुष	स्त्रिया
१.	अॅनिमिया + शस्त्रक्रिया	१२	२२
२.	अॅनिमिया	१२	१५
३.	अन्य कारणे	१२	१७
४.	प्रसूतीपूर्व / पश्चात	-	८/७
५.	थॅलसेमिया	७	८
६.	सिकलसेल	४	१
७.	एकूण	४७	७८

वरील तक्त्यावरून आपणास स्त्रियांचे आजार व त्यामुळे रक्त भरावे लागल्याची (Blood Transtusion) आकडेवारी लक्षात येते. ‘स्त्री रक्तादाते’ कमी असल्याची चर्चा ४:२:२ या भागामध्ये केलेली आहे.

तालिका क्रमांक : ८ रक्ताधान कारणे : रक्तक्षय असल्याने शस्त्रक्रियापूर्व/पश्चात/दरम्यान रक्ताधान केलेले रुग्णांच्या हिमोग्लोबिनचे प्रमाण

तालिका क्रमांक : ८ ब) रुग्ण रक्ताधान + शस्त्रक्रियापूर्व व पश्चात

अ. नं.	हिमोग्लोबिन प्रमाण	पुरुष	स्त्रिया	एकूण
१.	४ gms पेक्षा कमी	-	-	-
२.	४ ते ५ gms%	०१	०२	०३
३.	५ ते ६ gms%	-	-	-
४.	६ ते ७ gms%	-	०३	०३
५.	७ ते ८ gms%	०३	०३	०६
६.	८ ते ९ gms%	०४	०३	०७
७.	९ ते १०+	०४	०९	१३
	एकूण	१२	२०	३२

तालिका क्रमांक ८ नुसार शस्त्रक्रिया करण्याची आवश्यकता असल्याने, 'रक्तक्षय' प्रमाण कमी होण्यासाठी शस्त्रक्रियेपूर्वी/शस्त्रक्रियेदरम्यान किंवा शस्त्रक्रियेनंतर रक्ताधान दिलेल्या रुग्णांचे प्रमाण आपल्या लक्षात येते.

तालिका क्रमांक : ८ क) रक्तक्षय

फक्त रक्तक्षय (Anaemia) असल्यामुळे रक्ताधान (Blood Transfusion) घेणाऱ्या रुग्णांचे वर्गीकरण.

अ. नं.	हिमोग्लोबिन प्रमाण	पुरुष	स्त्रिया	एकूण
१.	४ gms पेक्षा कमी	०१	०२	०३
२.	४ ते ५ gms%	-	०१	०१
३.	५ ते ६ gms%	०३	०२	०५
४.	६ ते ७ gms%	०१	०४	०५
५.	७ ते ८ gms%	०४	०२	०६
६.	८ ते ९ gms%	०१	-	०१
७.	एकूण	१०	११	२१

वरील टेबलवरून आपणास रक्तक्षयाचे प्रमाण समजते त्यासाठी अनुक्रमे पुरुष १० व स्त्रिया ११ इतक्या रुग्णांना रक्ताधान (Blood Transfusion) केलेले आहे.

प्रसूतीपूर्व रक्तक्षय असलेल्या रुग्ण किंवा काही कारणाने प्रसूतीपूर्व रक्तस्राव झाल्याने रक्ताधान द्यावे लागणाऱ्या स्त्रियांची संख्या अनुक्रमे ४ आणि २ अशी असून प्रसूतीपश्चात रक्तस्राव झाल्याने रक्ताधान करावे लागलेल्या रुग्णांची संख्या ६ इतकी आहे.

अन्य काही कारणांनी ज्या रुग्णांना रक्ताधान करावे लागले त्यांची संख्या पुरुष १२ आणि स्त्रिया १७ अशी असून या कारणांमध्ये लिव्हर-सिरोसिस, अॅक्युट-रिनल-फेल्युअर-डायलिसिस, केमोथेरेपी, सेप्टीसिमिया, मेनो-हेजिया, अपघाताने झालेला रक्तस्राव आदी अनेक कारणांचा समावेश आहे.

तालिका क्रमांक : ९

रुग्णांच्या व्यवसायानुसार वर्गीकरण

अ.नं.	व्यवसाय	पुरुष	स्त्रिया	एकूण	शेकडा प्रमाण	
१.	निवृत्त	१३	०२	१५	२०.९६	३.१७
२.	शासकीय नोकरी	०२	-	०२	३.२२	--
३.	खाजगी नोकरी	११	०२	१३	१७.७४	३.१७
४.	स्वतःचा व्यवसाय	०६	०२	०८	९.६७	३.१७
५.	गृहिणी	-	४१	४१	--	६५.०७
६.	शेती	०६	०४	१०	९.६७	६.३४
७.	विद्यार्थी	०९	०७	१६	१४.५१	११.११
८.	काही नाही	०४	०४	०८	६.४५	६.३४
९.	मजुरी बिगारी	०५	०१	०६	८.०९४	१.५८
१०.	३ वर्षाखालील बालके	०६	-	०६	९.६७	--
	एकूण	६२	६३	१२५	९९.९९	९९.९५

वरील तक्त्यानुसार आपणास रुग्णांच्या व्यवसायाचे स्वरूप लक्षात येते. सेवानिवृत्त स्त्रीपुरुषांचे शेकडा प्रमाण १८.७५ % इतके असून शासकीय आणि खाजगी नोकरी करणारांचे प्रमाण अनुक्रमे २.५ आणि १६.२५% इतके आहे. १०% इतक्या रुग्णांचा स्वतःचा व्यवसाय असून ५१.२५% इतक्या रुग्ण महिला गृहिणी आहेत. यातील काही घरगुती छोटा व्यवसाय (उदा. टेलरिंग) करीत आहेत. शेती करणारे रुग्ण १२.५% इतके असून वयोमानानुसार काहीही न करणारांचे प्रमाण १०% इतके आहे किरकोळ मजुरी/बिगारी काय करणारे ७.५% इतके रुग्ण असून २०% इतके विद्यार्थी शिक्षण घेत आहेत आणि तीन वर्षांखालील बालकांचे प्रमाण ७.५% इतके आहे.

तालिका क्रमांक : १० उपचारांचे ठिकाण

मुलाखत अनुसुचीद्वारे तथ्यसंकलन केलेल्या १२५ रुग्णांपैकी ४६ रुग्ण हे शासकीय/निमशासकीय रुग्णालयांमधून उपचार घेतलेले असून थॅलसेमियाचे १५ रुग्णांपैकी ११ रुग्ण इंडियन रेडक्रॉस सोसायटीच्या रास्तापेठ येथील दवाखान्यात ३ रुग्ण भारती हॉस्पिटल येथे व २ रुग्ण पुणे महानगरपालिकेच्या रुग्णालयातून (निमशासकीय) उपचार घेत आहेत. अन्य रुग्णांनी विविध खाजगी रुग्णालयांमधून उपचार घेतले.

अ. नं.	उपचाराचे ठिकाण	संख्या
१	शासकीय	०१
२	निमशासकीय (महानगरपालिका रुग्णालय)	४८
३	इंडियन रेडक्रॉस	११
४	भारती हॉस्पिटल	०३
५	साने गुरुजी रुग्णालय	०३
६	खाजगी रुग्णालये (१) संजीवन हॉस्पिटल (२) MJM Hospital (३) MMF Hospital (४) Other Hospital	५९
	एकूण	१२५

वरील तक्त्यावरून आपणास उपचार घेतलेल्या दवाखान्यांचे स्वरूप समजते शासकीय रुग्णालयात फक्त १ तर निमशासकीय (पुणे महानगरपालिकेची रुग्णालये) रुग्णालयांमध्ये ४८ रुग्णांनी उपचार घेतले असून थॅलसेमियाग्रस्त ११ रुग्णांनी रेडक्रॉस सोसायटीच्या रुग्णालयात उपचार घेतले आहेत तर थॅलसेमियाच्याच ३ अन्य रुग्णांनी भारती विद्यापीठ रुग्णालयात उपचार घेतले आहेत. सानेगुरुजी रुग्णालय हडपसर येथे सिकल सेलच्या तीन रुग्णांनी उपचार घेतले असून अन्य ५९ रुग्णांनी खाजगी रुग्णालयांमधून उपचार घेतले आहेत.

शासकीय रुग्णालय, रेडक्रॉस सोसायटी रुग्णालय, साने गुरुजी रुग्णालय या ठिकाणी रुग्णांना मोफत रक्त देण्याची सोय असून निमशासकीय दवाखान्यांमध्ये रुग्णांना एका ठरावीक रक्तपेढीशी करार केल्याने ३०% सवलतीमध्ये रक्त उपलब्ध करून देण्यात आले आणि खाजगी रुग्णालयांमधून उपचार घेणाऱ्या रुग्णांना रक्तासाठीचा खर्च स्वतः करावा लागला. काही विशिष्ट आजाराच्या रुग्णांना रक्तपिशवी देण्यापूर्वी ती Irradiate करून द्यावी लागते, त्याचा खर्च हा स्वतंत्ररित्या असून त्याची सोय फक्त दोनच रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध आहे.

तालिका क्रमांक : ११ – उत्पन्नानुसार वर्गीकरण

अ. न.	उत्पन्नाचा तपशील	संख्या
१	रुपये ३० हजार +	०१
२	२५ ते ३० हजार	११
३	२० ते २५ हजार	१७
४	१५ ते २० हजार	१२
५	१० ते १५	२२
६	९ ते १०	१२
७	८ ते ९	०७
८	७ ते ८	०९
९	६ ते ७	१२

अ. न.	उत्पन्नाचा तपशील	संख्या
१०	५ ते ६	११
११	४ ते ५	०४
१२	३ ते ४	०३
१३	२ ते ३	०१
१४	२ पेक्षा कमी	०४
	एकूण	१२५

या तक्त्यावरून आपणास रुग्णांचा मासिक उत्पन्न गट समजून येतो. उत्पन्नगट कोणताही असला तरी रुग्ण व त्याचे नातलग आर्थिक सोय करीत असतात त्यामुळे अल्पउत्पन्न गटातील व्यक्तीही खाजगी रुग्णालयांमधून उपचार घेते. किमान २ हजार ते कमाल १० हजार उत्पन्नगटामध्ये अधिक रुग्ण असून उच्च उत्पन्न गटामध्येही १५ ते २५ हजार उत्पन्न गटात २८ रुग्ण असून फक्त एक रुग्ण ३० पेक्षा अधिक उत्पन्न गटातील आहे. बालकांचे बाबत त्यांचे पालकांचे उत्पन्न धरले आहे.

तालिका क्रमांक : १२

रुग्णांच्या निवासानुसार तपशील (एकूण रुग्ण १०५)

अ.नं.	निवासाचे ठिकाण	पुरुष	स्त्रिया	बालके	
				पुरुष	स्त्रिया
१	ग्रामीण	०६	०५	०४	०४
२	शहरी	२१	२०	०१	०२
३	उपनगर	१०	११	३	०२
४	परगाव	०३	०७	०४	०४
५	परदेश	०१	-	-	-
६	उल्लेख नाही	०९	०८	-	-
	एकूण	५०	५१	१२	१२ = १२५

वरील तक्त्यानुसार पुणे शहरातील वेगवेगळ्या रुग्णालयांमधून उपचारार्थ विविध ठिकाणांहून येणाऱ्या रुग्णांची आकडेवारी लक्षात येते.

४.२.२ रक्तदाते – मुलाखतीचे गुणात्मक आणि संख्यात्मक विश्लेषण

प्रस्तावना :- रक्तदाता हा रक्तपेढ्यांचा खरा आधारस्तंभ असतो त्यांनी केलेल्या रक्तदानावरच रक्तपेढ्या रुग्णांना रक्तपुरवठा करू शकतात रक्तदात्यांकडून रक्ताचे संकलन हे स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांचे आयोजन करून केले जाते; तसेच काही रक्तदाते स्वतः काही कारणानिमित्त रक्तपेढीमध्ये येऊन रक्तदान करीत असतात; यामध्ये स्वतःचा/लग्नाचा वाढदिवस; प्रथम अपत्याचा वाढदिवस, आई-वडिलांची स्मृती अथवा त्यांचे जन्मदिवस अशा अनेक सद्भावनिक कारणांच्या समावेशाबरोबरच अगदी सहज जाता-जाता रक्तपेढी दिसली, जाऊन बघावे/विचारावे म्हणून रक्तदान करावयास येणारेही रक्तदाते असतात, तर यापेक्षा विशेष म्हणजे आपल्या नातलग, रुग्णाला काही कारणाने रक्तपिशवी नेण्यासाठी आलेली व्यक्तीही, तिथलं (रक्तपेढीमधील) एकंदर वातावरण बघून रक्तदानास प्रवृत्त होते व आपल्या रुग्णासाठी मिळणाऱ्या रक्तपिशवीसाठी ४०/४५ मिनिटे थांबावे लागणारा वेळ रक्तदान करून सत्कारणी लावते; अर्थात अशा रक्तदात्यांचे प्रमाण खूपच कमी आहे, त्याचबरोबर त्यांचेशी Replacement Donation बाबत काहीही चर्चा होत नसते तरीही त्यांच्या मनात रक्तदान करावे हा विचार येतो तो महत्त्वाचा ठरतो- प्रमाण कमी असले तरीही; कारण त्यांच्या रुग्णाच्या आजाराची तीव्र चिंता त्याला भेडसावत असते, तपासणीसाठी थांबावा लागणारा वेळ हा खूप मोठा वाटत असतो या पार्श्वभूमीवर त्या वेळामध्ये रक्तपेढीतील वातावरण, जागोजागी लावलेली पोस्टर्स, स्लो-गनस् याचा परिणाम त्याने रक्तदानाचा विचार करण्यात परावर्तित होतो. स्वेच्छा रक्तदान शिबिरे ही विविध ठिकाणी भरविली जातात. कॉलेजेस, बँका, गृहनिर्माण संस्था, महिला पतपेढ्या; वेगवेगळी खाजगी कार्यालये, आणि आय-टीसेक्टर्स याबरोबरच काही विशिष्ट धार्मिक हेतू, सण-उत्सव, व्यायाम मंडळे-वर्धापनदिन, लोकनेत्यांचे वाढदिवस-स्मृतिदिन अशा अनेक ठिकाणी अनेक विविध कारणांनी रक्तदान शिबिरांचे आयोजन केले जाते आणि रक्तपेढ्यांना रक्तपुरवठा केला जातो. शिबिरांचे आयोजन ही एक आवश्यक अशी समाजसेवा व सामाजिक जबाबदारी आहे. या यादृच्छिक रितीने रक्तदात्यांची निवड करताना ज्या ज्या ठिकाणी रक्तदान शिबिरे आयोजित केली होती त्या- त्या विविध ठिकाणांचा

समावेश, रक्तदात्यांकडून तथ्य संकलनासाठी केला अशी शिबिरे ज्या ठिकाणी आयोजित केली होती. तेथील रक्तदात्यांचा नमुना-निवड म्हणून समावेश केला. एकूण १२५ नमुना निवडीमध्ये पुरुष ९० आणि स्त्रिया ३५ असून त्यांची विभागणी पुढीलप्रमाणे

Patrilchy & diet in Women :- तथ्य संकलनासाठी ३५ महिला रक्तदात्यांची निवड केली, रक्तदानामध्ये स्त्रियांचे प्रमाण कमी आणि रक्त स्वीकारण्यामध्ये हे प्रमाण जास्त आहे. स्त्रिया त्यांच्या शारीरिक कारणामुळे रक्तदान करून शकत नाहीत. त्यामध्ये आपल्या महत्त्वाच्या कारणांमध्ये हिमोग्लोबिन कमी आणि हे महत्त्वाचे कारण असून ते आहाराशी निगडित आहे. त्याची चर्चा या भागामध्ये.

लोकसंख्येच्या प्रमाणात विचार करता लोकसंख्येमध्ये पुरुष-स्त्रिया यांचे प्रमाण 50:50 असे असून रक्तदानाबाबत हे 95:5 असे आहे तर रक्तस्वीकारण्यामध्ये हेच प्रमाण 40:60 असे आहे. (रक्तस्वीकाराचे प्रमाण AIASKA मध्ये 43.57 इतके असल्याचे Internet च्या माध्यमातून समजते.) google.com www.bloodbankAlasky.org.

१) महिलांमध्ये रक्तदानाचे प्रमाण कमी असण्याची काही कारणे

१) गैरसमज २) घरातील पुरुषांकडून मज्जाव ३) काही विशिष्ट स्थिती उदा. गरोदर / स्तनदा / मासिकपाळी

२) वैद्यकीय कारणे :- हिमोग्लोबिन कमी २) वजन कमी ३) काही औषधोपचार सुरु आणि

३) सामाजिक कारणे परंपरागत विचारसरणी

१) पुरुष प्रधान संस्कृती

२) पुरुषांचे जेवण झाल्याखेरीज जेवण घेताना होणे

३) उपासाचे प्रमाण अधिक

४) शिळे खाण्याची प्रवृत्ती

५) आहे त्यात भागविण्याची प्रवृत्ती

रक्तक्षय होण्याची कारणे

स्त्रियांमध्ये


- ★ मासिक पाळीमध्ये जाधिक रक्तस्राव
- ★ वारंवार गर्भधारणा
- ★ दीर्घकाळ स्तनपान
- ★ कुपोषण

स्त्री-पुरुष दोघांमध्ये

- ★ अंकुराकृमी (HOOK WORMS)
- ★ मोठ्या शस्त्रक्रिया
- ★ मूळव्याध (BLEEDING PILES)
- ★ नियमित पित्तनाशकाचे सेवन (अँटासीड)
- ★ चहा-कॉफीचा अतिरेक
- ★ चुकीच्या आहारसवयी व व्यसने
- ★ मोठे, जुनाट आजार (मलेरिया इ.)

रक्तवर्धक पदार्थ (High Iron Foods)

मांसाहार



अंड्यातील बल्क, मासे, मटण, चिकन

शाकाहार

सर्व प्रकारच्या पालेभाज्या, बाजरी, नाचणी, तांदळाचा कोंडा, साळीच्या लाह्या, पोहे, फुटाणे, चवळी, सोयाबीन, कोबी, विड्याचे पान, अळू, हळीव, तीळ, कारबे, जर्दाळू, चारोळी, काळ्या मनुका, खारीक, आमचूर पावडर, चिंच, हळद, खसखस, सुके खोबरे, मसाले

स्वयंपाक लोखंडी भांड्यात करावा.

समतोल आहार हिमोग्लोबिन (HB) ची पातळी योग्य ठेवण्याचे काम करतो, परंतु पातळी कमी आढळल्यास काही काळ अग्रवर्ती औषधे घ्यावी लागतात.

रक्तक्षय होण्याची कारणे

स्त्रियांमध्ये

- ★ मासिक पाळीमध्ये जाधिक रक्तस्राव
- ★ वारंवार गर्भधारणा
- ★ दीर्घकाळ स्तनपान
- ★ कुपोषण

स्त्री-पुरुष दोघांमध्ये

- ★ अंकुराकृमी (HOOK WORMS)
- ★ मोठ्या शस्त्रक्रिया
- ★ मूळव्याध (BLEEDING PILES)
- ★ नियमित पित्तनाशकाचे सेवन (अँटासीड)
- ★ चहा-कॉफीचा अतिरेक
- ★ चुकीच्या आहारसवयी व व्यसने
- ★ मोठे, जुनाट आजार (मलेरिया इ.)

६) नोकरी व्यवसाय - निमित्ताने जेवणाच्या वेळा अनियमित

७) समतोल आहाराबाबत जागरुकता कमी आणि जागरुकता असली तरी त्याप्रमाणे आचरणात आणण्याचे प्रमाण कमी 'स्त्री' ही कुटुंबातील महत्त्वाची सदस्य असते, ती कुटुंबप्रमुख नसली तरी स्वयंपाकघराची प्रमुख मानली जाते, मात्र वरील कारणांमुळे ती स्वतःचा स्वतःच्या तब्येतीविषयी विशेष विचार करत नाही असे लक्षात आले.

रक्तदानासाठी आवश्यक असलेले रक्तातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण हे १२.५ gms% पेक्षा अधिक असावे लागते. स्त्रियांमध्ये स्वाभाविक हिमोग्लोबिन हे हे ११ ते १३ किंवा १२ ते १४gms % इतका ग्राह्य धरतात मात्र आपल्याकडील ७० ते ८०% स्त्रिया या १० ते १२% मध्येच असतात (प्रस्तुत अभ्यासकाने सन २०१३ मध्ये ग्रामीण/शहरी अशा प्रत्येकी ५०० स्त्रियांच्या हिमोग्लोबिन तपासणी तुलनात्मक अभ्यास करून पेपर केला होता त्यामुळे शहरी महिला १० पेक्षा अधिक तर ग्रामीण महिला १२ gm% पेक्षा अधिक असल्याचे लक्षात येते.)

हिमोग्लोबिन खेरीज अन्य कारणांमध्ये काही आजार, औषधोपचार, स्तनदा - गर्भावस्था - गर्भपात - शस्त्रक्रिया या स्त्री-विषयक आजारांबरोबरच धन्य अनेक कारणांमुळे 'स्त्री' रक्तदान करू शकत नाही.

स्त्रियांच्या आहाराबाबत विचार करता - हिमोग्लोबिन कमी होते/ वाढणे/स्थिर राहणे या सर्व गोष्टी आहाराशी निगडित आहेत.

हिमोग्लोबिन कमी होण्याची कारणे १) मासिकपाळी - अतिरिक्त रक्तस्त्राव २) प्रसूतीपूर्व - पश्चात वा गर्भपाताचे वेळेस रक्तस्त्राव, ३) कुपोषण , ४) मूळव्याथ, ५) बारीक कृमी/जंत, ६) शस्त्रक्रिया, ७) अपघात, ८) कॅन्सर इत्यादी.

हिमोग्लोबिन वाढीसाठी :- १) आहारामध्ये पुढील घटकांचा समावेश - हिरव्या पोलभाज्या, मोड आलेली कडधान्ये, गुळ + शेंगदाणे, सुकामेवा, वटीसर खजूर, २) नियमित वैद्यकीयतपासणी, ४) आहार - वैद्यकीय - तपासणी तणावपूर्ण जीवन, आणि विश्रांती याचीही महत्त्वाची गरज असते

तालिका क्रमांक : १३ शिबिर संख्या/नमुना निवड

अ.न.	शिबिराचे ठिकाण	एकूण रक्तदान	पुरुष	स्त्रिया	नमुना निवड	
					पुरुष	स्त्रिया
१	महाविद्यालय	११३	१०७	०६	०६	०६
२	महाविद्यालय	११०	१०४	०६	१०	०४
३	एन. जी. ओ.	१४	१४	--	०४	--
४	व्यायाम मंडळे	११६	११०	०६	१३	०४
५	गृहनिर्माण संख्या	३२	३०	०२	०५	०२
६	मित्र माहेश्वरी	१००	९६	०४	०७	०२
७	आगरवाल समाज कृपालाश्रम	६६	६३	०३	०६	०१
८	आय.टी. सेक्टर्स	४८	४६	०२	०८	०२
९	आय.टी. सेक्टर्स	१३३	१२६	०७	०९	०५
१०	कौशिकाश्रम	६६	६३	०३	०७	०२
११	बँक	८५	८१	०४	०५	०३
१२	कारखाने	१८	१८	--	०३	--
१३	कारखाने	४२	४२	--	०३	--
१४	क्लब	५५	५४	०१	०२	०१
१५	रक्तपेढी	०७	०४	०३	०२	०३
	एकूण	१००९	९६२	४७	३०	३५

वरील तक्त्यामधील सर्व शिबिरांना संशोधक अभ्यासक उपस्थित राहिली. एकूण १००९ इतके रक्तदान झाले असून त्यापैकी पुरुष ९६२ व स्त्रिया ४७ इतक्या आहेत. रक्तदात्यांची यादृच्छिक पद्धतीने निवड करताना एकूण रक्तदानाच्या १२.५% इतके रक्तदाते मुलाखत अनुसूचीनुसार तथ्य संकलनासाठी निवड केले आहे. प्रस्तुत अभ्यासामध्ये १२५ रक्तदात्यांची मुलाखत-अनुसूचीद्वारे प्रश्नावली भरून घेतली, त्यासाठी अभ्यासकाने वेगवेगळ्या ठिकाणी झालेल्या रक्तदान शिबिरांमध्ये सहभाग घेऊन रक्तदात्यांशी संपर्क साधला. तर काही रक्तदात्यांना त्यांचे वेळेनुसार पुनर्भेट घेऊन तथ्यसंकलन केले. या १२५ रक्तदात्यांमध्ये १८ ते ६५ वयोगटातील स्त्रिया-पुरुष यांचा समावेश आहे. तसेच I.T

Sectors/Housing Societies/ colleges/Bank/Govt office आदी ठिकाणी झालेल्या रक्तदान शिबिरातील रक्तदात्यांचा समावेश आहे. एकूण रक्तदान पुरुष ९६२ निवड ९०- प्रमाण ९.३५%, एकूण रक्तदान स्त्रिया ४७, निवड ३५ प्रमाण ७४.३६% एकूण एकत्रित रक्तदान १००९ निवड १२५ प्रमाण १२.३८%.

SBTC या शासकीय कार्यालयाच्या Internet च्या माध्यमातून मिळालेल्या माहितीच्या आधारे महाराष्ट्र राज्यातून ३.५% इतक्या स्त्रिया रक्तदान करतात. हेच प्रमाण गुजरातमध्ये ८% इतके असून चंदीगडमध्ये २०% तर थायलंडमध्ये ४०% इतके आहे.

एकूण १००९ रक्तदात्यांमध्ये ४७ स्त्रिया म्हणजे ४.६५% इतके प्रमाण आहे व त्यापैकी ३५ स्त्री रक्तदात्यांची निवड 'नमुना' म्हणून केली आहे.

मुलाखत अनुसूचीमध्ये रक्तदात्याच्या वैयक्तिक माहिती ज्यामध्ये वय-जात-धर्म-लिंग-उत्पन्न-शिक्षण यांचा समावेश केलेला आहे, यावरून आपणास काही ठरावीक वर्गामध्येच (जात-धर्म) रक्तदान होते का? रक्तदानाचा आणि शिक्षणाचा काही संबंध असतो का? रक्तदानामध्ये पुरुषांची संख्या अधिक असते; स्त्रिया रक्तदानासाठी येतात, परंतु रक्तदानासाठी आवश्यक ती हिमोग्लोबिनची पातळी नसल्याने (>12.5gms%) वजन कमी असल्याने त्या रक्तदानास अपात्र ठरतात.

अ) गुणात्मक विश्लेषण :- रक्तदानासंबंधीची माहिती विचारताना- रक्तदानाचे महत्त्व कसे समजले, संबंधित माहिती कोठून मिळाली, आपण रक्तदानास कसे प्रवृत्त झालात तसेच आपण नियमितपणे रक्तदान करता का? याविषयीच्या उत्तरांमध्ये उत्तरदात्यांनी- कॉलेजपासूनच रक्तदान करीत असल्याचे व तेथेच पोस्टर्सद्वारे माहिती मिळाल्याचे सांगितले. रक्तदान शिबिरांमधून रक्तदाते येण्यासाठी त्याचा प्रसार-प्रचार होणे महत्त्वाचे असते. सध्याच्या आधुनिक व प्रगत तंत्रज्ञानामुळे रक्तदानाची माहिती SMS - Email whatsapp आदी यंत्रणाद्वारा समजली जाते. पूर्वीची काळी ही तंत्रे उपलब्ध नसल्याने वार्ताफलकांवर रक्तदान शिबिरांबाबत माहिती मिळत असल्याचे उल्लेख ६० वर्षांपुढील नियमित रक्तदाते असलेल्या ज्येष्ठ नागरिकांनी केला.

काही व्यक्तींच्या घरातील वातावरणच रक्तदान करण्यास प्रवृत्त करणारे असते. घरातील ज्येष्ठ-आई-वडिल, मोठा भाऊ वगैरे नियमित रक्तदान करताना बघितले होते व

लहानपणापासून ते बघत आल्याने १८ वर्षे पूर्ण होताच मी रक्तदान करणार असे ठरविले होते व तेव्हांपासून नियमित रक्तदान करित असण्याचा उल्लेख आजपर्यंत २५-३० वेळा रक्तदान झालेल्या उत्तरदात्यांनी केला.

काही प्रसंग व्यक्तीला चांगल्या कार्यासाठी प्रवृत्त करतात. कोणा व्यक्तीच्या नातलगाचा मृत्यु ऐन वेळेस 'रक्त' न मिळाल्याने झालेला असतो तर काहींना 'रक्त'मिळण्यास खूप धावपळ करावी लागलेली असते, अशा घटनांमधून मी रक्तदानाचा निर्णय घेतला आणि मी गेली अनेक वर्षे रक्तदान करित आहे असा मोकळा संवाद साधणारे रक्तदाते मिळाले. कारणे काहीही असोत, व्यक्तीने आपल्याजवळ जे आहे, आपल्याला त्रास न होता जे देण्यासारखे आहे ते सदैव देत राहावे. प्रत्येक जण 'धनदान' करू शकत नाही. मात्र 'रक्त' प्रत्येकाकडे असते व ते त्याने द्यावे असा सामाजिक संकेत आहे. समाजातील आपल्याच घटकासाठी रक्ताची उपलब्धता आपल्याकडून करता येत असेल तर ती संधी प्रत्येकाने घ्यावी कारण रक्तदान या शब्दांत 'दान' हा शब्द असून प्रत्येक धर्माने 'दानाचे' महत्त्व विषद केले आहे. असे मत रक्तदात्यांपैकी कांहीनी व्यक्त केले.

सामाजिक जबाबदारीची जाणीव, रक्तदानाचे महत्त्व समजले, योग्य तपासणी केल्याखेरीज 'रक्त' घेत नाहीत हेही समजले व म्हणून रक्तदानास मी प्रवृत्त झालो असे ४० ते ४५% इतक्या उत्तरदात्यांनी स्पष्ट केले तर मित्राचा आग्रह, वाढदिवस, शिबिराची माहिती समजली म्हणून मी रक्तदानास गेलो असे रक्तदानास प्रवृत्त कसे झालात या प्रश्नावर उत्तर देणाऱ्यांचे प्रमाण ४०% इतके होते.

रक्तदान करावे हे प्रत्येकास वाटते परंतु वेळेचे गणित जमत नसते आणि त्यामुळे 'शिबिर' ही योग्य जागा असल्याचे मत व्यक्त करताना रविवार या सुट्टीच्या दिवशी रक्तदान शिबिर घ्यावे असेही कांही जणांचे मत, तर केवळ ऑफिसमध्येच रक्तदान शिबिर आयोजित करतात त्यामुळे रक्तदानाची इच्छा पूर्ण होते. वेगळा वेळ द्यावा लागत नाही असे २५ ते ३०% इतक्या रक्तदात्यांनी मत व्यक्त केले.

वर उल्लेख केल्यानुसार स्त्रियांचे प्रमाण रक्तदानात कमी आहे त्याची कारणे अनेक आहेत मात्र स्त्रियांची रक्तदान करू नये असे मत असणारा वर्गही समाजात आहे आणि याच प्रश्नाच्या उत्तरादाखल ५० ते ५५% इतक्या उत्तरदात्यांनी स्त्रियांनी रक्तदान करावे असे तर

उर्वरित उत्तरदात्यांनी ते करू नये अशी उत्तरे दिली. (स्त्रियांची प्रकृती, नैसर्गिक स्थित्यंतरे- गृहिणी पासून कार्यालयीन कामावरील विविध पदे सांभाळणे यामुळे त्यांची प्रकृती योग्य राहात नाही व म्हणून त्यांनी रक्तदान करू नयं असे मुलाखती दरम्यान काही व्यक्तींनी सांगितले) आज समाजातील सर्वच क्षेत्रांत स्त्रिया अग्रेसर आहेत, उत्तरदात्यांच्या मतांचा विचार करता प्रकृतीचे कारण काही प्रमाणात योग्य आहे परंतु स्त्रियांनी गृहिणी ते कार्यालय असे सर्व सांभाळून आपल्या प्रकृतीकडे लक्ष द्यावे. त्यांनी रक्तदानासाठीच आपली तबबेत चांगली ठेवावी असे नाही तर कायमस्वरूपीच प्रकृतीस्वास्थ्य उत्तम राहावे ही त्यामागील भूमिका आहे; याच विषयाच्या अनुषंगाने नियमित रक्तदान करणाऱ्या स्त्रियांचे प्रमाणही चांगले असून १ ते ३ वेळा रक्तदान केलेल्या २३ महिला (२८.७५%), ४ ते १० वेळा रक्तदान केलेल्या ७ महिला (८.७५%), ११ ते २० वेळा रक्तदान केलेल्या ३ (३.७५%) आणि २१ ते ३० वेळा रक्तदान केलेल्या २ महिला २.५%) सदर अभ्यास पाहणीमुळे तथ्य संकलनामध्ये आढळल्या.

रक्तदान करताना जात-धर्म-वंश-लिंग यांचा विचार व्हावा कां? किंवा तसा विचार केला जातो का? या प्रश्नावर १००% उत्तरदात्यांनी असा विचार होत नाही किंबहुना तो केला जातच नाही असे स्पष्ट मत नोंदविले हाच अनुभव रुग्ण व नातलगांशी संवाद साधताना आला. भारतीय समाजरचना जाति-धर्म संस्थेवर आधारित आहे; आजच्या प्रगत समाजामध्येही जातीय राजकारण, जातीय तेढे-तंटे, आपणास वृत्तपत्रे व अन्य माध्यमांतून समजून येतात. आंतरजातीय विवाह होतात परंतु काही वेळेस त्यांना आडकाठी करणारे, मनाई करणारे पालकही आपणास याच माध्यमांच्या द्वारे समजतात. प्रत्येक क्षेत्रात जातिनिहाय वर्गवारी-प्रवेश, नोकऱ्या देताना जातिचा विचार महत्त्वाचा ठरतो या सर्वांमागे काही राजकीय, कांही सामाजिक कारणे आहेत मात्र रक्तदान आणि रक्तस्वीकार ही दोनच क्षेत्रे अशी आहेत की येथे जात धर्म-वंश- लिंग यांचा विचार होत नाही. कारण ती निश्चितपणे समाजाची गरज आहे आणि समाजाने ती ओळखली आहे.

रक्तदान केल्यानंतर 'रक्त' कोणास दिले जाते किंवा रुग्णास कोणाचे रक्त दिले जाते हे समजून घेण्याची इच्छा आहे का? असे वाटते का? किंवा हॉस्पिटल व्यवस्थापनाने तसे सांगावे कां? या प्रश्नावर या दोन्हींची कांही आवश्यकता नाही असे स्पष्ट करणाऱ्यांचे प्रमाण ९८% इतके असून फक्त २% इतक्या व्यक्तींनी समजू शकत असेल तर हरकत नाही असे

मत व्यक्त केले. याबाबतीत कायदानुसार कोणाही व्यक्तीस आपले रक्त कोणत्या रुग्णास दिले आहे व रुग्णास कोणत्या व्यक्तीचे रक्त दिले आहे हे सांगण्यास मनाई आहे.

स्वेच्छा रक्तदानाचा प्रसार-प्रचार व महत्त्व समाजामध्ये दिवसेंदिवस वाढत आहे, आपण रक्तदान का करतो? यामागे काही सामाजिक व शारीरिक कारणे आहेत; प्रत्येकजण रक्तदान करताना या कारणांचा विचार करतोच असे नाही. सामाजिक कृतज्ञता आणि गरजू रुग्णास जीवदान म्हणून रक्तदान करतो असे मत असणाऱ्यांचे प्रमाण ६० ते ७० इतके आहे तर दानाची पूर्तता केली असे वाटणाऱ्यांचे प्रमाण १०% इतके आहे. शारीरिक कारणांमध्ये १. रक्ताभिसरण सुधारते. २. प्रकृती निरोगी राहते. ३. लाल पेशींची निर्मिती क्षमता वाढते. ४. वयोवर्धन प्रक्रिया लांबते असे चार पर्याय विचारले होते त्यावर नियमित रक्तदान करणाऱ्या रक्तदात्यांच्या मते प्रकृती निरोगी राहते तर लालपेशींची निर्मितीक्षमता वाढते असे उत्तरदात्यांचे प्रमाण २० ते २५% इतके असून वयोवर्धन प्रक्रियेबाबत कांहीच माहित नसल्याचे उत्तरदात्यांनी स्पष्ट केले.

रक्तदान करण्यामागे सामाजिक जाणीव, सामाजिक कृतज्ञता असणे महत्त्वाचे आहे. दानामागे मदतीची भावना असू नये. सामाजिक जाणीवेबरोबरच गरजू रुग्णास जीवनदान, दानाची पूर्तता करणे या भावनाही असणे योग्य आहे शारीरिक फायद्यांमध्ये वर वर्णन केलेले चारही फायदे होतात; मात्र ते सर्वसामान्य व्यक्तींना माहित नाहीत. उत्तरदात्यांमध्ये वैद्यकीय किंवा निमवैद्यकीय क्षेत्रात कार्यरत असलेल्या व्यक्तींनी वरील चारही फायदे रक्तदानामुळे होत असल्याचे नमूद केले.

रक्तदान एकदा केल्यानंतर नियमित रक्तदान करणाऱ्या रक्तदात्यांचे प्रमाणही लक्षणीय आहे. दोन वर्षांपूर्वीपर्यंत (२०१२) रक्तदानाचे वय हे कमाल ६० वर्षे इतके होते त्याऐवजी आता २०१२ पासून ते ६५ पर्यंत वाढविण्यात आलेले आहे. वाढते आयुर्मान त्याचबरोबर प्रकृतीची चांगली काळजी घेऊन आरोग्यदायी जीवन जगणारांचे प्रमाण वाढलेले, तसेच औषधे-रुग्णालये- तज्ज्ञ मार्गदर्शन यांची उपलब्धता या साऱ्यांचा विचार व रक्ताची वाढती गरज ही कारणे कमाल वयोमर्यादा वाढविण्यामागे असावीत.

किमान १ ते कमाल १०० वेळा रक्तदान केलेल्यांची संख्या, आणि प्रथम रक्तदान केले त्यावेळेचे वय याची मांडणी रकाना स्वरूपात केली आहे.

रक्तदान करताना क्वचित काही वेळेस काही व्यक्तींना त्रास होऊ शकतो. हा त्रास अगदी सौम्य स्वरूपाचा असतो मात्र त्याची भीती कांही व्यक्तींच्या मनामध्ये राहते आणि त्यामुळे ते नंतर रक्तदान करीत नाही रक्तदानाचे वेळी होणाऱ्या त्रासामध्ये घाम येणे-चक्कर येणे-नाडीगती जलद होणे- क्वचित उलटी होणे तर सुई टोचलेल्या जागी काळे निळे होऊन सूज येणे याचा समावेश असतो, यातील सूज येण्याव्यतिरिक्त सर्व आजार हे तात्पुरते व लगेच बरे होणारे आणि मानसिक स्थितीशी, भावनिक स्थितीशी निगडित असतात. सूज व हाताचा निळसरपणा मात्र कमी होण्यास ३ ते ५ दिवस लागू शकतात. वैद्यकीय सल्ला व उपचार दिले जातात व याचे प्रमाणही अत्यल्प असे असते, याच स्वरूपाचे काही त्रास आपणास होऊ शकतात याची माहिती होती का? आणि तसा कांही त्रास झाला होता का या प्रश्नावर १० ते २०% इतक्या उत्तरदात्यांनी चक्कर-घाम या स्वरूपाचा त्रास झाल्याचे नमुद केले व ते प्रथमवेळेसच रक्तदान करीत होते. अन्य कोणास असा त्रास न झाल्याचे मुलाखतीतून समजले एका रक्तदानाचे वेळेस त्रास झाल्यावर प्रत्येकवेळेस त्रास होतोच असे नाही.

रक्तदाता हा निरपेक्ष मनाने रक्तदान करीत असतो असे आपण म्हणताना रक्तदात्यास कांही भेटवस्तू अथवा मोबदला देऊ नये असेच रक्तदात्यासकट सर्वांचे मत असते. रक्तदात्यास कांही मोबदला द्यावा कां या प्रश्नावर ८० ते ९०% इतक्या रक्तदात्यांनी देऊ नये असे मत व्यक्त केले मात्र ज्यांना कांही मोबदला द्यावा असे वाटते आहे त्यामध्ये फक्त कृतज्ञता म्हणून एखादे पेन, की चेन, किंवा तत्सम छोटी वस्तू द्यावी. कारण रक्तदात्यास ती गोष्ट अभिमानास्पद असते. रक्ताची किंमत अशी ठरावीक रक्कम किंवा भेटवस्तू देऊन होणारी नसतेच परंतु जे प्रथमच रक्तदान करताना त्यांना अगदी अल्पशी भेटवस्तू द्यावी असे मत १८ ते २०% इतक्या उत्तरदात्यांनी स्पष्ट केले. भेटवस्तू घेऊन रक्तदान करणे या कृतीला 'दान' असे म्हणता येणार नाही तर ते रक्त त्या भेटवस्तूच्या मोबदल्यात विकले असेच म्हणावे लागेल त्यामुळे कोणीही भेटवस्तू देण्याची प्रथा पाडू नये व अशा भेटवस्तू देऊन शिबिरे होत असतील तेथे रक्तदात्यांनी जाऊ नये असे परखड मत १ ते २% इतक्या रक्तदात्यांनी व्यक्त केले.

रक्तदात्यांना कोणताही मोबदला न देता रक्तपेढ्या त्यांचे रक्त फुकट घेतात आणि रुग्णाच्या मागणीनुसार ते रक्त विकतात असा समज समाजामध्ये आहे. (सध्या विविध वृत्तपत्रांमधून रक्तपिशवींच्या किंमत-दरावरून चर्चा होत आहे.) याविषयी उत्तरदात्यांना प्रश्न

विचारला होता. त्यामध्ये ५ ते १०% इतक्या उत्तरदात्यांनी 'रक्त विकल जाते' ते विकू नये, किमान रक्तदात्याला तरी रक्तपिशवी मोफत उपलब्ध करून द्यावी असे मत व्यक्त केले. २०% इतक्या उत्तरदात्यांनी, आपण 'दान' केलेले आहे, त्याचे पुढे काय होते, कोण किती पैसे मिळवते याचा विचार करू नये असे मत व्यक्त करतानाच 'रक्त' कोणाचेही असले तरी ते वाया जाऊ देऊ नये ही जबाबदारी रक्तपेढ्यांनी पार पाडावी असे मत व्यक्त केले. ५० ते ६०% इतक्या उत्तरदात्यांनी रक्त विकले जाते हा समज चुकीचा आहे असे मत व्यक्त करताना आपण दान केल्यानंतर त्या रक्ताच्या महत्त्वाच्या तपासण्या, रक्ताची ठरावीक तापमानामध्ये साठवण करणे ही कामे रक्तपेढीस करावी लागतात त्यासाठी यंत्रसामग्री, तपासणी संच-तंत्रज्ञ-विजपुरवठा आदी विविध खर्च रक्तपेढीस असतात त्याखेरीज कामगारांचा पगार हाही महत्त्वाचा ठरतो त्यामुळे पिळवणूक न करतां service charge किंवा Processing Fees म्हणून रक्तपिशवीचे मूल्य घ्यावे त्याचबरोबर रुग्णांची आर्थिकस्थिती विचारात घेऊन त्याला सवलत द्यावी असे मत नोंदविले उर्वरित १०% इतक्या उत्तरदात्यांनी आम्हास याबाबत काही मत व्यक्त करावयाचे नाही असे स्पष्ट केले.

रक्तपेढीतून रक्तपिशवी रुग्णास देताना, रक्ततपासणी करून ते रक्तातून पसरणाऱ्या आजारांपासून मुक्त (Transfusion Transmitted Diseases Free) आहे याची तपासणी केल्याशिवाय देता येत नाही म्हणजेच रुग्णास सुरक्षित रक्त पुरविण्याची जबाबदारी रक्तपेढ्यांची असते. या तपासण्यांनंतर रक्तपिशवीतून रक्तघटकांचे विलगीकरण करणे व रुग्णाच्या मागणीनुसार त्याचा पुरवठा करणे, पुरवठा होईपर्यंत प्रत्येक घटकास स्वतंत्र फ्रीजमधून ठरावीक तापमानास ठेवणे अन्यथा या घटकांचा नाश होऊ शकतो ही जबाबदारी रक्तपेढ्यांची असते. रक्त व रक्तघटक यांचे प्रत्येकाचे Shelf life भिन्न असते.

रक्तपेढ्यांच्या रक्तपिशवी-दराबाबत शासनाने सन २००७ मध्ये एका पिशवीचे मूल्य ८५०/- ठरविले होते त्यानंतर नुकतेच १ जून २०१४ पासून हे मूल्य १४५०/- असे निर्धारित केले आहे. या सात वर्षांच्या कालखंडामध्ये रक्ततपासणी तंत्रामध्ये प्रचंड स्वरूपात बदल झाले. अत्याधुनिक यंत्रणा, अद्ययावत् सामग्री उपलब्ध झाल्याने रक्तपासण्या त्याच असल्या तरी त्यातील धोकेही जवळजवळ संपुष्टात आले म्हणजे रक्तातून संक्रमित होणाऱ्या आजारांचा धोका सुप्त कालावधी कमी करण्यात या नवीन तंत्रज्ञानाचा फायदा झाल्याने रुग्णास

अधिक सुरक्षित रक्त पुरविण्याची खात्री रक्तपेढ्यांकडून दिली जाते आहे आणि या सर्वांसाठी रक्तपेढीचे खर्च ही अटळ अशी बाब आहे त्यामुळे रक्तदात्याकडून फुकट घेतलेले रक्त रुग्णास विकले जाते हा गैरसमज असल्याचे आपल्या लक्षात येते.

प्रस्तुत रक्त विकले जाते या प्रश्नाच्या संदर्भात अभ्यासकाने पुणे शहरातील सहा रक्तपेढ्यांची मुलाखत घेतली त्यानुसार वार्षिक किती रुग्णांना / किती मूल्य असलेले रक्त मोफत दिले किंवा सवलत दिली अशी विचारणा केली होती. Thalsamia या आजारासाठी रुग्णांना मोफत रक्त पुरविण्यात यावे असा शासकीय नियमच असल्याने त्या रुग्णांना मोफत रक्तपुरवठा केला तर अन्य काही रुग्णांना त्यांचेकडे असलेल्या सवलत-कूपनच्या आधारे सवलती दिल्या गेल्याचे स्पष्ट झाले एकाच रक्तपेढीने वर्षाला ४ लाखांपेक्षा अधिक मूल्य असलेल्या रक्तपिशव्यांचा मोफत पुरवठा केला-यामध्ये Thalsamia, कॅन्सर, दारिद्र्य रेषेखालील रुग्ण इत्यादींचा समावेश आहे. त्या संदर्भातील सविस्तर वृत्त पृष्ठ क्रमांक/ परिशिष्ट.

आजचा रक्तदाता हा सुविद्य आहे, त्याची दैनंदिनी ही घड्याळाशी बांधील आहे त्यामुळे आपल्या कार्यालयामध्येच शिबिर आहे म्हणून तो रक्तदान करू शकतो वेगळा वेळ काढून रक्तदानाची इच्छा असली तरी ते जमत नाही. साहजिकच रक्तदान हा एकच विषय त्याच्या मनामध्ये असतो, त्यामुळे रक्तपेढी कोण चालवते त्याचा मालक कोण असतो? पुणे शहरात एकूण रक्तपेढ्या किती पैकी शासकीय/खाजगी किती? या प्रश्नांच्या उत्तरात सर्वसामान्य रक्तदाता पडत नाही किंबहुना त्यांना त्याची आवश्यकताही भासत नाही. याचविषयी विचारलेल्या प्रश्नांना रक्तपेढीचा मालक-डॉक्टर, रुग्ण, रक्तदाता असतो अशी उत्तरे देण्यामध्ये ८ ते १०% इतक्या उत्तरदात्यांचा समावेश तर संचालक मंडळ किंवा मुख्य विश्वस्त मंडळ असे नमूद करणाऱ्या उत्तरदात्यांचे प्रमाण ३० ते ३५% इतके आहे. याबाबत कांही माहित नाही, ऑफीसमध्ये ज्या रक्तपेढीचे शिबिर असते त्याठिकाणी रक्तदान करावयाचे इतकेच माहित आहे असे स्पष्ट करणाऱ्या उत्तरदात्यांचे प्रमाण ५० ते ५५% इतके आहे.

पुणे शहरातील एकूण रक्तपेढ्या किती? त्यापैकी खाजगी आणि शासकीय किती या प्रश्नावर ३ ते ४% इतक्या व्यक्तींनी अंदाजे अनुक्रमे १० ते २ अशी उत्तरे दिली तर रक्तपेढ्यांमध्ये फक्त ससूनची व जनकल्याण रक्तपेढी माहित असून सध्या प्रत्येक हॉस्पिटलमध्ये रक्तपेढी असते पण संख्या माहित नाही असे स्पष्ट करणाऱ्या व्यक्तीचे प्रमाण

३० ते ४०% इतके आहे. १२५ उत्तरदात्यांमध्ये रक्तपेढीशी संबंधित रक्तदाते असल्याने त्यांनी पुणे शहरात २८ रक्तपेढ्या असून शासकीय व अन्य खाजगी असल्याचे सांगितले याचे प्रमाण ४% इतके आहे. १% उत्तरदात्यांने अभ्यासकासमोरच Internet वरून माहिती घेऊन खाजगी व शासकीय रक्तपेढ्यांची संख्या सांगितली.

रक्तदान शिबिरे घेणे आणि रक्तसंकलन करणे हा रक्तपेढ्यांच्या कार्याचा महत्त्वाचा भाग आहे. रक्तसंकलन करण्याबरोबरच समाजामध्ये स्वेच्छा रक्तदानाविषयी जागृती निर्माण व्हावी हाही उद्देश अशी शिबिरे घेण्यामागे असतो. रक्तदात्यांना याचसंबंधी असा प्रश्न विचारला की रक्तदान शिबिरांचे आयोजन कोण व कां करते? या प्रश्नाच्या उत्तरामध्ये ५० ते ५५% उत्तरदात्यांनी रक्त-संकलन करून रक्तपेढ्यांना देण्यासाठी केले जाते असे सांगितले तर समाजकार्य म्हणून शिबिर आयोजन केले जाते असे मत १० ते १५% इतक्या उत्तरदात्यांनी नोंदविले. रक्तदानविषयी जागृती व्हावी, त्याचाप्रसार व्हावा, म्हणून उत्स्फूर्तपणे रक्तदानास लोकांनी यावे म्हणून शिबिरांचे आयोजन केले जात असल्याचे मत २५ ते ३०% इतक्या व्यक्तींनी नोंदविले अशा शिबिरांचे आयोजन कोण करू शकतो? या प्रश्नावर ज्याला समाजकार्याची आवड आहे अशी कोणीही व्यक्ती रक्तपेढीशी संपर्क साधून शिबिराचे आयोजन करू शकते असे ३० ते ४०% व्यक्तींनी मत दिले तर खाजगी संस्था-कॉलेज-बँका-शासकीय व खाजगी कार्यालये, गृहनिर्माण संस्था, गणेशोत्सव मंडळे, व्यायाम-मंडळे, हौशी क्लब यासारख्या ठिकाणांबरोबरच I.T NGO Sectors कंपन्याही अशी शिबिरे आयोजित करू शकतात असे मत नोंदविणारांची संख्या ५०% इतकी होती या दोन्ही उत्तरांमध्ये बरोबर उत्तर असणाऱ्यांचे प्रमाण अधिक आहे व ते खरेही आहे.

रक्तदान करणारे जसे अनेकजण असतात तसेच काही आजारांच्या निमित्ताने रक्त भरावे (Blood Transfusion) लागणाऱ्या व्यक्तींची संख्याही अधिक आहे, खरं तर हे प्रमाण व्यस्त आहे. स्वेच्छा रक्तदानाचा प्रचार झाला असला, आणि रक्तदान शिबिरे आयोजित होत असली तरी रक्ताचा पुरवठा आणि मागणी यात तफावत असते. रक्तपेढ्याकडून संकलित केलेले रक्त- त्यावर विविध तपासण्या करून, त्यातील घटकांचे विलगीकरण करून नंतरच ते रक्त रुग्णास देण्यासाठी वापरले जाते, असे रक्त देताना रक्तपेढ्या त्या रक्तपिशवीसाठी काही ठरावीक रक्कम आकारतात, प्रत्येक रक्तपेढीचे दर हे भिन्न-भिन्न असू शकतात. रक्तदात्यांना

त्या-त्या रक्तपेढीमध्ये जर रक्तदान केले असेल तर सवलत कुपनच्या आधारे काही रक्कमेची सवलत मिळते, तसेच नमुना-निवड म्हणून ज्या रक्तपेढ्याची त्यांच्या कार्यपद्धतीची माहिती संकलित केली, त्यामध्ये काही रक्तपेढ्या या हॉस्पिटलशी करारानुसार प्रत्येक रुग्णास ३० ते ५०% इतक्या सवलतीमध्ये रक्त उपलब्ध करून देऊ शकतात, असे निदर्शनास आले. रक्तपिशवीची किंमत, त्यावर मिळणारी अथवा मिळालेली सवलत आणि अशा सवलती कोणास मिळव्यात याविषयी उत्तरदात्यांना प्रश्न विचारला होता, त्यामध्ये १२५ उत्तरदात्यांमधील १० ते १५% व्यक्तींना अथवा त्यांच्या नातलगाना जेव्हा रक्ताची गरज भासली तेव्हा त्यांना संबंधित रक्तपेढीकडून कांही सवलत मिळाली असल्याचे स्पष्ट केले. फक्त १०% इतक्या रक्तदात्यांनी रक्तदान करणाऱ्या व्यक्तीस रक्तपिशवी मोफत मिळण्याची अपेक्षा व्यक्त केली रक्तपिशवी फक्त गरीब आणि शालेय विद्यार्थी, जेष्ठ नागरिक यांना मोफत मिळावी अशी मते व्यक्त करणाऱ्या व्यक्तींचे प्रमाण ३० ते ४०% इतके असून त्या व्यक्तींनीही नंतरच्या काळामध्ये रक्तदान करावे अशी अपेक्षा बोलून दाखविली.

सर्व सामान्यांना आर्थिकदृष्ट्या परवडेल अशा दरात 'रक्त' मिळण्यासाठी शासन आणि कार्पोरेट सेक्टरने काय करावे या प्रश्नावर उत्तरदात्यांनी स्वेच्छा रक्तदानाचे प्रमाण वाढविण्यास रक्तसाठा जास्त उपलब्ध होईल आणि त्यामुळे कदाचित किंमत कमी ठेवता येईल असे मत नोंदविले (३० ते ३५%) तर, शासनाने रक्तपेढ्यांना आर्थिक मदत-अनुदान स्वरूपात द्यावी असे मत व्यक्त करणाऱ्यांचे प्रमाण ५५ ते ६०% इतके आहे. ही आर्थिक तशीच शासकीय स्तरावर विचार होणे आवश्यक असलेली गोष्ट असून आम्ही त्याविषयी काही अंदाज अथवा मत व्यक्त करू शकत नसल्याचे ५ ते १०% इतक्या व्यक्तींनी स्पष्ट केले, कारण ज्याला गरज असते ती व्यक्ती कितीही किंमत मोजायला तयार असते व ती वेळ असे विचार करण्याची नसते मात्र यावर कायम स्वरूपी काही मार्ग निघणे आवश्यक असल्याचे मतही याठिकाणी उत्तरदाते व्यक्त करतात.

याच संदर्भात रक्तपिशवीच्या दरांवरून गेल्या कांही दिवसांमध्ये वृत्तपत्रांमधून बरीच चर्चा झालेली आहे. २००७ साली शासनाने जे दर ठरवून दिले त्यामध्ये आता बदल करून एका रक्तपिशवीचे असलेले ८५० रुपये मूल्य वाढवून ते १४५०/- इतके केले आहे. अर्थात या वाढीव मूल्यावरही समाजामध्ये उलट-सुलट चर्चा- प्रतिक्रिया उमटल्या. या सर्व

विचारामागे रक्तपेढ्यांचे कार्य, त्यांचे आर्थिक नियोजन, त्यांचे वेतनावरील खर्च व अन्य विज-फोन- जनरेटर्स, टान्सपोर्ट असे अनेक खर्चाचा विचारांबरोबरच रक्ततपासण्यांमधील बदलती अत्याधुनिक यंत्रणा व त्यासाठीची अन्य उपलब्धता याचाही विचार होणे गरजेचे असून वाढीव मूल्य हे रुग्णांना जाचक असते तरी ते रक्ताच्या व परिणामी रुग्णाच्या भवितव्याच्या दृष्टीने सुरक्षित असल्याची खात्री देते.

अभ्यासकाने सर्वेक्षण केलेल्या कांही रक्तपेढ्यांमध्ये 'अधिक प्रगत तंत्रज्ञान पद्धती वापरली जात असल्याने त्याठिकाणी रक्तपिशवीचे मूल्य जरी अधिक असले तरी रक्त सुरक्षेची हमी मिळते त्याचबरोबर कांही विशिष्ट आजार, उदा. थॅलसेमिया, कॅन्सर आदी, दारिद्र्यरेषेखालील रुग्ण, रक्तदानाचे सवलतकूपन असलेले रुग्ण यांना या दरात नियमानुसार सवलत दिली जाते. रक्तपेढ्या या (Charitable Trust) धर्मादाय संस्था म्हणून कार्य करीत असल्या तरी त्यांचे खर्च आहेत तशीच जबाबदारीसुद्धा आहे हा विचार महत्त्वाचा असल्याचे प्रतिपादन रक्तपेढीच्या संबंधित अधिकारी व्यक्तीने व्यक्त केले.

रक्तदान शिबिरे घेणे आणि रक्तपेढ्यांना रक्त पुरविणे ही जबाबदारी समाजातील अनेक व्यक्तीं, संस्था घेत असतात, मात्र या क्षेत्रामध्ये काही राजकीय अर्थकारण आणि व्यावसायिकता आहे कां? या प्रश्नावर उत्तर देताना ४० ते ५०% इतक्या उत्तरदात्यांनी 'नाही' असे उत्तर दिले आहे. मात्र फारच कमी उत्तरदात्यांनी 'आहे' असे उत्तर देताना, राजकीय व्यक्ती रक्तदान शिबिरे आयोजित करतात ही सवंग प्रसिद्धी, निवडणुकीचा काळ तसेच अतिरिक्त पैसा यांचा वापर करून, रक्तदात्यांना भेटवस्तू देऊन आकर्षित करतात हे अयोग्य असल्याचे मत व्यक्त केले.

वरील विश्लेषणावरून रक्तदाता हा बऱ्यापैकी तटस्थपणे, रक्तदान करीत असतो. रक्तपिशवीचे मूल्य, रक्तपेढ्यांची संख्या त्यांची कार्यपद्धती, आर्दीबाबत त्यास औत्सुक्य नसते रक्तदान करणे तेही ऑफिसमध्येच शिबिर आहे म्हणून केले जाते हे रक्तदात्याच्या दृष्टीने महत्त्वाचे आहे. समाजशास्त्रीय अथवा सामाजिक दृष्टीकोनातून रक्त दात्यांना 'रक्तविषयांच्या श्रद्धा आणि मते याबाबत त्यांची मते जाणून घेण्यासाठी काही प्रश्न विचारले होते रुग्ण वा त्यांचे नातलग, रक्तदाते आणि या सर्वांसाठी ही मुलाखत-अनुसूची एकाच प्रकारची होती.

रक्ताबाबतचा विचार समाजमनामध्ये काय आहे हे जाणून घेण्यासाठी व्यक्तीचे वय आणि शुद्ध रक्त यांचा संबंध आहे का? या प्रश्नावर ७० ते ८०% इतक्या उत्तरदात्यांनी असा संबंध नसतो/नाही असे स्पष्ट केले त्याचबरोबर पुढीलपैकी कोणाचे रक्त शुद्ध असते बालक, तरुण-तरुणी-प्रौढ-वृद्ध- गर्भवती या पर्यायांपैकी सर्वांचेच रक्तशुद्ध असते असे उत्तरदात्यांचे प्रमाण ६०% इतके असून हा प्रश्न चुकीचा असून प्रत्येकाच्या शरीरात रक्तशुद्धीकरणाची प्रक्रिया सदैव सुरु असते असे मत नोंदविले तर याबाबत काही सांगता येत नसल्याचे मत १५ ते २०% इतक्या उत्तरदात्यांनी नोंदविले, रक्तदाता हा रक्तदान करीत असतोच परंतु कधीतरी, दुर्दैवाने त्यालाही रक्त घेण्याची वेळ आली तर/अशी वेळ आल्यास आपण पुढील पैकी कोणत्या आजाराच्या व्यक्तीचे रक्त स्वीकाराल असा प्रश्न विचारला होता या आजारांमध्ये HIV 2. Thalsamia. 2 Caneer 4 Sicklecell 5 Rabies 6. Hypertension 7. Heartdisease 8. Leprosy 9. Leuscoderma 10. Fever 11. Malaria 12. Fileria 13 Taundice 14 Riabetes यांचा समावेश होता. या प्रश्नाच्या उत्तरामध्ये २, ४, ९,८, १२ हे आजारच माहीत नाहीत असे स्पष्ट करणाऱ्या उत्तरदात्यांचे प्रमाण ६०% इतके असून त्यांनीच फक्त Fever ताप असलेल्या व्यक्तीचे रक्त कमी धोकादायक असेल म्हणून घेण्यास हरकत नाही असे मत नोंदविले तर हे आजार आहेत व आजारी व्यक्ती रक्तदान करू शकत नाही त्यामुळे यांचे रक्त स्वीकारण्याचा प्रश्नच येत नाही असे ६० ते ७०% इतक्या उत्तरदात्यांनी नोंदविले तर १० ते २०% इतक्या उत्तरदात्यांनी रक्तपेढीने या व्यक्तींचे रक्त घेऊन ते योग्य तपासण्या करून दिले तर ते धोकादायक नाही अशी खात्री असेल तर घेण्यास हरकत नाही असे स्पष्ट केले. यातील काही आजार हे रक्तातून संक्रमित होतात म्हणून ते रक्त घेणार नाही तर Diabetes व्यक्तीचे रक्त त्याचे रक्तातील साखरेचे प्रमाण (Blood Sugar Level) नियंत्रित असेल तर घेण्यास हरकत नाही असे मत नोंदविले.

रक्तदात्यांपुढे त्यांना यदाकदाचित कधी रक्त लागलेच तर तुम्ही पुढीलपैकी कोणत्या व्यक्तीचे रक्त स्वीकाराल? समलिंगी व्यक्ती २ शरीर विक्रय करणारी व्यक्ती, ३ भिकारी ४ गुन्हेगार ५ मजूर ६ कामगार ७. प्रतिष्ठित व्यक्ती असे पर्याय दिले होते. या प्रश्नाच्या उत्तरात १ ते ७ पैकी कोणाचेही रक्त तपासणीनंतर योग्य असेल तर घेण्यास हरकत नाही असे स्पष्ट करणाऱ्या उत्तरदात्यांचे प्रमाण ६० ते ७०% इतके असून ५ ते ६ (मजूर-कामगार) यांचे

रक्त- स्वकष्टाने कमावलेले असल्याने ते चांगले असण्याची शक्यता आहे याउलट प्रतिष्ठित व्यक्तीचे रक्त खराब असण्याची शक्यता असू शकते असे मत १० ते १२% इतक्या उत्तरदात्यांनी व्यक्त केले. २० ते २५% इतक्या उत्तरदात्यांनी ३ व २ (समलिंगी व शरीरीविक्रय करणारी व्यक्ती) या व्यक्ती रक्तदान करू शकतात का? त्यांची क्षमता असेल व रक्त तपासणीनंतर ते देण्यास योग्य असेल तर घेण्यास हरकत नसल्याचे मत नोंदविले, म्हणजेच ते रक्त निरोगी असेल तर घेण्यास हरकत नाही असे त्यांचे मत होते.

रक्ताबाबत मानवी मनामध्ये संमिश्र भावना असतात. त्याला स्वतःच्या जात-धर्माचा जसा अभिमान असतो तसाच त्याच्या रक्ताचाही अभिमान असतो. रक्ताचा विशिष्ट असा गुणधर्म प्रत्येक व्यक्तीच्या मनामध्ये असतो आणि तो कारणपरत्वे बोलण्यातून प्रकट होत असतो. साहजिकच प्रत्येकाच्या या रक्ताभिमानामुळे रक्तदात्यांना आणखी एका पर्यायाचा विचार करण्यास पुढील प्रश्न विचारून प्रवृत्त केले. 'जर तुम्हाला रक्ताची गरज भासलीच तर तुम्ही कोणाच्या रक्तास प्राधान्य द्याल? १. नातलग-आई वडिल- भाऊ-बहिण काका-मामा इत्यादी २. मित्रमैत्रिण ३. स्वधर्मिय ४. स्वजातीय ५. स्व-कुलातील (Clan) ६. पुरुष ७ स्त्री अशा पर्यायापैकी १ ते ७ कोणाचेही रक्तगट जुळत असेल तर रक्त घेण्यास हरकत नाही असे उत्तर देणाऱ्यांचे प्रमाण ६० ते ७०% इतके असून १. नातलगांचे रक्त स्वीकारण्यास प्राधान्य देऊ असे उत्तर देणाऱ्यांचे प्रमाणे ३० ते ४०% इतके आहे. तर २. मैत्रिणीचे रक्त चालू शकेल असे वाटणाऱ्यांचे प्रमाण ३० ते ४०% इतके असून स्वधर्मिय स्वजातीय रक्त चालेल असे मत नोंदविणाऱ्या उत्तरदात्यांचे प्रमाण २% इतके आहे.

रक्त देताना स्त्री रुग्ण वा पुरुष रुग्ण असा विचार केला जात नाही, तरीही रुग्णास रक्त देताना पुरुष रुग्णास पुरुष रक्तदात्याचे व स्त्री रुग्णास स्त्री- रक्तदात्याचे रक्त द्यावे याबाबतचे मत विचारले असतां, ९०% इतक्या उत्तरदात्यांनी असा भेदभाव रक्तामध्ये नसतो. रक्त सर्वांचेच लाल रंगाचे असते ते ओळखताही येत नाही मात्र रक्तगट जुळणे अतिशय महत्त्वाचे असते असे मत व्यक्त केले तर उर्वरित १०% इतक्या उत्तरदात्यांनी तसा विचार होणार असेल तर पुरुषास पुरुषाचे व स्त्रीस स्त्रीचे रक्त द्यावे, शरीराची स्वीकारण्याची क्षमता स्त्रियांमध्ये कमी असेल तर त्रास होण्याची शक्यता कमी राहू शकेल असे मत व्यक्त केले.

वर प्रस्तुत केलेल्या पर्यायांच्या उत्तरामध्ये उत्तरदात्यांनी त्यांची मते नोंदविली. वास्तविक पाहतां रक्त देताना (Blood Transfusion) ते कोणत्या रक्तदात्याचे आहे. जात-वंश-लिंग-धर्म यांचा विचारच केला जात नाही. त्या रक्ताच्या सर्व तपासण्या आणि रक्त गट जुळणे या दोन गोष्टींबरोबर रक्तपिशवीची अंतिम मुदत (Expiry Date) रक्तपिशवी देणे महत्त्वाचे असते.

असे विविध पर्याय विचारण्यामागे रक्तदात्यांना विचार प्रवृत्त करणे हा उद्देश होता त्याचबरोबर काही विविध आजारांबाबतची त्यांची माहिती, नातलगांच्या रक्ताबाबतच्या दृष्टिकोन, व्यक्तीच्या व्यवसाय-नोकरी-आणि रक्त यांचा काहीही संबंध नसतो हे स्पष्ट करणे तसेच रक्तावर तपासण्या केल्या जातात व रक्त संकलन करण्यापूर्वीच रक्तदात्याची वैद्यकीय तपासणी केली जाते या गोष्टींबाबतचे त्यांची माहिती जाणून घेण्याचा उद्देश होता.

पर्यायांबाबत नातलग-आई-वडिल-स्वकुल-स्वजातीय यांचे रक्त स्वीकारण्यामागे काही धोके असतात. त्याबाबतचे स्पष्टीकरण रुग्णांच्या मुलाखत अनुसूची द्वारे विश्लेषणामध्ये केलेले आहे.

असे पर्याय कधीही आणि कोठेही विचारले जात नाहीत, किंबहुना रक्तदात्याची रक्तदानाचे वेळी माहिती घेताना त्याचा व्यवसाय जात-धर्म याविषयी कांहीही विचारले जात नाही मात्र वैद्यकीय दृष्टिकोनातून त्याच्या आजारांविषयीची माहिती विचारूनच रक्तदान घेतले जाते. रक्तदानासाठी वैद्यकीय दृष्टीने सुयोग्य असलेल्या रक्तदात्याची निवड करताना सुरक्षित रक्तदाता आणि सुरक्षित स्वीकारकर्ता हे तत्त्व पालन केले जाते त्यामुळे पर्यायांबाबतचे हे प्रश्न सर्वसामान्यांची या बाबतची माहिती जाणून घेण्यासाठी होते. कांही वेळेस नातलग स्वतःच्या रुग्णासाठी रक्त देण्याबाबत आग्रही असतात तर काही वेळेस विशेष करून Open Heart Surgery च्या वेळेस Fresh Blood ची आवश्यकता असते अशावेळेस रुग्णाच्या जवळच्या नातलगांबरोबरच, स्वजातीयांचा समावेश रक्तदात्यांमध्ये होतो. याबाबत एका रुग्णाने सांगितलेले असे की, Fresh Blood साठी त्याला त्याच्या नशिबाने स्वतःच्या जातीतील रक्त मिळाले व म्हणून ते व त्याचे नातलग खूप होते. रक्तदान व रक्त स्वीकारणे याबाबत आपण जेव्हा धर्म-जात-वंश-लिंग यांचा विचारच होत नाही व होऊच नये असे म्हणतो तेव्हा

समाजातील अशा एखाद्या घटनेने त्या उक्तीला छेद दिला जातो. सुरुवातीस म्हटल्यामुळे रक्ताभिमान हा असा लक्षात येतो असो.

रक्तदानाचे वय गेल्या दोन वर्षांपासून ६५ वर्षे इतके केले आहे या वाढत्या वयाबरोबर रक्ताची परिणामकारकता कमी होते का? या प्रश्नाच्या उत्तरादाखल ८० ते ९०% इतक्या व्यक्तींनी ती होत नसल्याचे स्पष्ट करताना- प्रकृती चांगली असेल, काही आजार नसेल तर रक्ताची परिणामकारकता चांगलीच असते असे स्पष्ट केले तर १० ते २०% इतक्या उत्तरदात्यांनी कमी होते असे उत्तर दिले कारण वाढत्या वयात प्रतिकार शक्ती कमी होते, काही आजार होतात, रक्त पातळ होते, हिमोग्लोबिन कमी होते त्यामुळे रक्ताची परिणामकारकता कमी होते असे मत व्यक्त केले.

रक्तदानाचे वय जरी ६० वरून ६५केले तरी, त्या रक्तदात्याची शारीरिक स्थिती, अन्य काही व्याधी यांचा विचार करूनच रक्तदान घेतले जाते. त्यामुळे रक्त परिणामकारक नसते असे म्हणणे अयोग्य आहे.

व्यक्तीचे जीवन व दैनंदिन व्यवहार हे सुरळीत चालण्यासाठी, त्याचा आहार व्यवस्थित आणि नियमित असणे महत्त्वाचे आहे. रक्तामधील Haeoglobin चे प्रमाण आवश्यक पातळीपर्यंत असणे महत्त्वाचे असून त्यावरच त्याची प्रकृती कशी आहे हे ठरते. बऱ्याच आजारांचे निदान हे रक्तातील हिमोग्लोबिन तपासून केले जाते व या प्राथमिक तपासणीनंतर अन्य तपासण्या व उपचार सुरू केले जातात. रक्त शुद्ध राहते किंवा कोणत्या आजाराने रक्त अशुद्ध राहते, या प्रश्नाच्या उत्तरादाखल प्रामुख्याने चौरस आहार आणि नियमित आहार- व्यायाम याने प्रकृती चांगली राहते, म्हणजेच रक्त चांगले राहते असे मत ७० ते ८०% इतक्या उत्तरदात्यांनी नोंदविले तर १५ ते २०% इतक्या उत्तरदात्यांनी रक्तशुद्ध असण्याचा वा आहाराचा काही संबंध नसतो. एखाद्या आजाराने जंजूसंसर्ग झाला तर रक्त खराब होते एरवी शरीरात ते शुद्ध होत असते असे मत व्यक्त केले. तर ५ ते १०% इतक्या उत्तरदात्यांनी असा कोणताच विशिष्ट आहार नसतो की ज्याने रक्त शुद्ध वा अशुद्ध असते. माणसाने खाल्लेल्या प्रत्येक पदार्थाचे शरीरात रक्त निर्माण होते व ते शरीराकडून शुद्ध-अशुद्ध अशी सतत प्रक्रिया सुरू असते असे मत व्यक्त केले तर ५% इतक्या व्यक्तींनी मांसाहाराने रक्त अशुद्ध होते असे मत व्यक्त केले.

वर नमूद केल्यानुसार आहाराचा संबंध haemoglobin शी आहे haemoglobin वाढेल असे अन्नघटक आहारात असतील तर प्रकृती चांगली राहण्यास मदत होते परिणामी आजारपण येत नाही. रक्तामध्ये शुद्ध व अशुद्ध अशी संकल्पना असली तरी ती शरीरांतर्गत होणाऱ्या रक्ताभिसरणामुळे पार पाडली जाते तसेच कांही जंतू संसर्ग झाला तर रक्त अशुद्ध होऊ शकते- तेही पूर्णपणे नसून रक्तातील काही पेशींची संख्या कमी अधिक होणे (स्वाभाविक प्रमाणापेक्षा) ज्यामुळे प्रतिकारशक्ती कमी होणे, वरचेवर आजारपण येणे अशी शक्यता असते. कांही जंतू संसर्गामुळे जर Septicaemia ही स्थिती उद्भवली तर रक्त अशुद्ध होते.

रक्ताविषयी सामान्य व्यक्तींच्या मनामध्ये कांही पूर्वापार चालत आलेल्या श्रद्धा आहेत. रक्त अशुद्ध-अपवित्र असते हा समजही या श्रद्धांचा एक भाग आहे. विशेषतः हिंदू धर्म संस्कृतीमध्ये स्त्रिया आणि काही धार्मिक कारणे यांचे विशेष असे नाते आहे. स्त्रियांच्या मासिक पाळीचे बाबतही असे समज असून त्या काळामध्ये स्त्रिला शारिरीक विश्रांतीची गरज असते अशी विश्रांती देण्यासाठी किंवा मिळण्यासाठी त्या घटनेला धर्माची जोड पूर्वसुरींनी दिली आणि या काळातील त्या स्त्रीचा स्पर्श वा तिचा घरामध्ये होणारा वावर, तिने धर्मकार्यात वा पूजाअर्चनामध्ये घेतलेला सहभाग धर्माने निषिद्ध ठरविला गेला आणि हजारो वर्षांपासूनची ही प्रथा-ही रुढी आजच्या २१ व्या शतकात विज्ञानाची कास धरलेल्या व्यक्तींमध्येही सुरु आहे. मात्र पूर्णपणे त्यास्त्रीला त्या काळामध्ये अस्पर्श ठेवले नाही तरी नेमके त्याच काळामध्ये कांही व्रतवैकल्ये, सण-देवधर्म-लग्नकार्य असे कार्यक्रम येत असतील तर ती स्त्री आपली नैसर्गिक घटना काही औषधे घेऊन स्थगित ठेवते व संबंधित कार्यात सहभागी होते. या घ्याव्या लागणाऱ्या औषधी गोळ्यांचा शरीरावर निश्चितच कांही दुष्परिणाम होत असतो, मात्र त्या घेतल्या जातात हे सत्य आहे. या रुढी मोडण्याचे धाडस मात्र कोणाकडून होत नाही. (परंपरावादी वर्तन प्रक्रिया - मॅक्स वेबर)

स्त्रियांच्या या रजःस्वला स्थितीविषयी उत्तरदात्यांकडून 'रजःस्वला स्त्रिला अस्पर्श मानून स्वयंपाक व धार्मिक कार्यामध्ये सहभागी करून घेतले जात नाही याबाबत आपले मत काय आहे याप्रश्नावर त्यांची मते विचारली असता १. ही जुनी प्रथा आहे, ती बंद व्हावी. २. धार्मिक कारणाने ती प्रथा सुरु झाली असल्याने ती पाळली जाते पण आत्ताच्या काळात स्त्रिया नोकरीनिमित्त घराबाहेर पडतात, मग त्यांना विश्रांती मिळतच नाही त्यामुळे आत्ताच्या

परिस्थितीत ती प्रथा अन्यायकारक आहे. ३. या काळात तिला विश्रांतीची व त्याचबरोबर आरोग्याची-स्वच्छतेची विशेष काळजी घेणे आवश्यक असते ४. या काही वाईट प्रथा आहेत. ५. या काळात स्त्रीचे रक्त अपवित्र बनते, ती त्यामुळे ती अशुद्ध, अपवित्र होते व म्हणून या प्रथा सुरू झाल्या कारणपरत्वे त्या पाळव्यात. अशा प्रकारे विविध मते नोंदवून उत्तरदात्यांनी मुक्त चर्चा केली. विज्ञानक्षेत्रात कार्यरत असणाऱ्या महिला सुद्धा या चर्चेत सहभागी होत्या. (१) मनास पटत नाही परंतु घरातील जेष्टांच्या मतांचा आदर करीत पाळावे लागते (२) लहानपणापासून तसे संस्कार झाले आहेत त्यामुळे ते मोडवत नाहीत (३) धर्मकार्याच्या बाबतीत आपल्यामुळे विघ्न यायला नको अशा स्वरूपाचे समर्थन या शिक्षित स्त्रियांनी केले.

स्त्रियांची मासिकपाळी ही तिच्या शरीरात होणारे स्थित्यंतर आहे त्याच्याकडे शरीरशास्त्राच्या दृष्टिकोनातून बघितले तर हा प्रश्न तितकासा अवघड वाटणारा नाही. घरकाम-नोकरी-अटळ असे प्रवास त्यामुळे स्त्रियांना विश्रांती मिळणे सध्याच्या काळामध्ये दुरापास्त आहे. आरोग्य आणि स्वच्छतेच्या बाबतीत विचार केला तर प्रत्येक महिला याविषयी दक्ष असते. अडचण एकच या नैसर्गिक घटनेकडे शरीरशास्त्राच्या दृष्टीने बघण्याची, त्या काळात ती स्त्री ना अपवित्र असते, ना ती अशुद्ध असते तसेच तिचे रक्तही अशुद्ध वा अपवित्र असल्याचे काहीही कारण नसते. काळाच्या ओघात आज बऱ्याच जुना प्रथा मागे पडत चालल्या आहेत त्यामध्ये याप्रथेचा सहभाग होण्यासाठी स्त्रियांनीच पुढाकार घ्यायला हवा आहे. ख्रिश्चन आणि मुस्लीम समाजामध्ये त्या स्त्रीला अस्पर्श मानत नाहीत परंतु ५ ते ७ दिवस अनुक्रमे बायबल वाचण्यास वा कुराण वाचण्यास मनाई असते.

निरोगी शरीर असणे हे केव्हांही चांगलेच मानले जाते. परंतु शरीरास कधीतरी कांही व्याधी जडत असतात कांही व्याधी रक्ताशी निगडित असतात. त्यामुळे रक्तात बदल घडून येतात. अशाच कांही आजारांमध्ये रक्तात काय बदल होतात हे जाणून घेण्याचा प्रयत्न करताना उत्तरदात्यांना (१) कावीळ (२) लेप्रसी (३) HIV-AIDS (4) THALSEMIA (5) SICKCELL Anaemia या आजाराबाबत बरेच समज-गैरसमज आहेत. कावीळीचे प्रकारही बरेच आहेत त्यामुळे लोकांना कावीळ म्हणजे पांढरी व पिवळी कावीळ याबाबतच माहीत आहे. Intective Hepatitis म्हणजे 'A" प्रकारची कावीळ ही दूषित पाणी अन्न यामुळे होते. यकृताची कार्यक्षमता कमी होऊन रक्तातील Serum Bilirubin नावाचा घटक वाढल्याने रक्त दूषित

होते. उत्तरदात्यांनी आपल्या उत्तरामध्ये 'रक्त पिवळे होते' असे सांगितले तर काही उत्तरदात्यांनी नखे-डोळे, त्वचा पिवळी होते त्यामुळे रक्त ही पिवळे होत असावे असा अंदाज व्यक्त केला तर कांही उत्तरदात्यांनी याबाबत कांही माहीत नाही असे स्पष्ट केले.

२. लेप्रसी- यालाच मराठीमध्ये कुष्ठरोग किंवा महारोग असे म्हणतात. विशिष्ट प्रकारच्या जंतुमुळे होणारा हा आजार असून या संसर्गजन्य आजार आहे. Lepromatus Leprosy आणि Tubercular leprosy असे या आजाराचे दोन प्रकार असून हे दोन्ही प्रकारचे आजार पूर्णपणे बरे होणारे आहेत. मात्र समाजामध्ये याबाबत भीती आणि अज्ञान आहे या आजाराबाबत फार काही माहीत नाही असे उत्तरदाते ३० ते ३५% इतके हो तर फार कमी उत्तरदात्यांनी या आजारात रक्त दूषित होते, स्पर्शज्ञान नसते असे स्पष्ट केले.

३. HIV-AIDS :- रक्तातून संक्रमित होणाऱ्या या आजाराबाबत उत्तरदात्यांनी या आजारात रक्त दूषित होते, ते खराब होते असे ६०-७०% इतक्यांनी स्पष्ट केले तर हा एक असाध्य आजार आहे असे मत व्यक्त करणाऱ्यांचे प्रमाण होते २० ते २५% इतके. १० % इतक्या उत्तरदात्यांनी माहिती नाही असे मत नोंदविले. तर काही उत्तरदात्यांनी पांढऱ्या पेशींची संख्या कमी होते प्रतिकार शक्ती कमी होते असे आपले मत व्यक्त केले.

हा आजार रक्तातून संक्रमित होणारा असल्याने रक्त दूषित, विषाणूजन्य असते, त्यामुळे अशा आजार असणाऱ्या व्यक्तींचे रक्तदान घेत नाहीत.

४. Thalsæmia :- हा अनुवंशिकतेने होणारा रक्ताच्या संबंधित आजार आहे. (१) उत्तरदात्यांनी (५ ते १०%) या आजारात रक्त निर्मिती होत नाही (२) हा अॅनिमिया चा एक प्रकार आहे (३) रक्त खराब असते (१० ते १५%) (४) या आजाराबाबत काही माहीत नाही (६०%) अशा प्रकारे उत्तरे देऊन आपली मते नोंदविली.

उत्तरदात्यांमध्ये ८० ते ९०% इतक्या व्यक्तींनी या आजाराबाबत काहीच माहिती नाही तर १० ते २०% इतक्या उत्तरदात्यांनी (१) हा अॅनिमिया चाच एक प्रकार आहे (२) रक्त कमी असते (३) रक्त दूषित असते याप्रकारे आपले मत व्यक्त केले.

Sickle या आजाराने ग्रस्त अशा पाच रुग्णांच्या Casestidy चा समावेश प्रस्तुत अभ्यासामध्ये केला आहे.

सर्पदंश झाल्यानंतर रक्तात काय बदल होतात या प्रश्नावर उत्तरदात्यांनी रक्त काळनिळे पडते व्यक्ती दगावते (३० ते ३५%) असे स्पष्ट केले आहे. तर सर्पाचे विष संपूर्ण शरीरात पसरते व रक्त दूषित होऊन मृत्यू संभवतो (३० ते ३५%) असे मत व्यक्त केले आहे. सदरचा अभ्यास पुणे शहरात केला असल्याने (१० ते १५%) इतक्या उत्तरदात्यांनी सर्पदंशाचा रुग्ण बघितलाच नसल्याचे सांगितले व त्यामुळे कांही अंदाज करता येत नसल्याचे सांगितले मात्र २ ते ३% इतक्या व्यक्तींनी सर्पदंशाने रक्त पातळ होते, ते लवकर गोठत नाही व त्यामुळे रक्तस्त्राव होऊन रोगी दगावतो असे सांगितले तर ३ ते ५% इतक्या रक्तदात्यांनी सर्पदंशानंतर शरीरात त्याचे विष भिनते मात्र त्वरीत आवळपट्टी बांधून जखम स्वच्छ धुवावी व रुग्णास लवकरात लवकर वैद्यकीय संस्थेत न्यावे असे मत व्यक्त केले.

सर्पदंशाबाबत अद्यापही समाजामध्ये भ्रामक समजुती आहेत. ग्रामीण भागामध्ये सर्पदंश झाल्यावर रुग्णावर उपचार करण्यापूर्वी सर्पास मारणे जास्त महत्त्वाचे मानले जाते व त्यानंतर रुग्णास भैरोबाच्या मंदिरात नेऊन मांत्रिक बोलावून मंत्र टाकले जातात. तीन दिवस ती व्यक्ती मंदिरातच ठेवली जाते तसेच त्या व्यक्तीस स्त्रियांनी भेटण्याची सक्त मनाई असते, सर्पदंश बाधीत स्त्री असेल तरीही तिला अन्य स्त्रियांनी भेटावयाचे नसते तीन दिवसांनंतर मांत्रिक पुनः येऊन मंत्र घालतो, देवाला नैवेद्य व इतर सर्वाना त्यानिमित्ताने जेवण देऊन रुग्ण बरा झाल्याचे जाहीर केले जाते. काही वेळेस रुग्णास झाडाच्या फांद्यानी मारझोड करूनही सर्पविष उतरविण्याचा प्रयत्न केला जातो.

रक्तदात्यांच्या या मुलाखत अनुसूचीनुसार केलेल्या गुणात्मक विश्लेषणानंतर पुढील भागात संख्यात्मक विश्लेषण.

ब) संख्यात्मक विश्लेषण

सारिणी- अनुक्रम (List of Tables)

१. एकत्रित वयोगट
२. वय आणि लिंगभेदानुसार
३. वैवाहिक स्थिती
४. धर्मानुसार
५. जातिनिहाय
६. भेटवस्तूबाबत
७. शैक्षणिक गुणवत्ता
८. व्यवसायानुसार
९. रक्तदान संख्येनुसार
१०. प्रथम रक्तदानाचे वय

तालिका क्रमांक १४

१. एकत्रित वयानुसार :

अ.नं.	वयोगट	संख्या	प्रमाण
१	१८ ते २५	४०	३२ %
२	२६ ते ३५	४२	३३.६ %
३	३६ ते ५०	२५	२०.०० %
४	५१ ते ६५	१८	१४.४ %
	एकूण	१२५	१००/ %

वरील तक्त्यावरून आपणास रक्तदानास योग्य असलेल्या १८ ते ६५ वयोगटातील रक्तदात्यांच्या प्रमाणामध्ये १८ ते २५ वयोगटातील ५०% व २६ ते ३५ वयोगटातील ५२.५% इतक्या प्रमाणात रक्तदाते आढळून येत असून ३६ ते ५० या वयोगटामधील ३१.२५% आणि ५१ ते ६५ वयोगटामध्ये २२.५% इतके रक्तदात्यांचे प्रमाण आढळून येते.

तालिका क्रमांक : १५

२. वय आणि लिंगभेदानुसार वर्गीकरण:

अ.नं.	वयोगट	पुरुष	स्त्रिया	शेकडा प्रमाण	
				पुरुष	स्त्रिया
१	१८ ते २५	२७	१५	३०	४२.८५
२	२६ ते ३५	३६	०५	४०	१४.२८
३	३६ ते ५०	१८	०६	२०	२७.१४
४	५१ ते ६५	०९	०९	१०	२५.७१
	एकूण	९०	३५	१००	९९.९८

रक्तदात्याचे वय आणि लिंगभेदानुसार वर्गीकरण केलेल्या या तक्त्यामध्ये आपणास १८ ते २५ वयोगटातील पुरुष व स्त्रियांचे प्रमाण अनुक्रमे ३३.७५ आणि १८.७५ इतके असल्याचे समजते. २६ ते ३५ या वयोगटातील पुरुष व स्त्रिया अनुक्रमे ४५ व ६.२५ इतक्या असून ३६ ते ५० या वयोगटामध्ये हेच प्रमाण २२.६ आणि ७.५ इतके आहे. तर ५१ ते ६५ या वयोगटातील रक्तदात्यांचे प्रमाण पुरुष व स्त्रिया यांचेमध्ये समान असून ते ११.२५ इतके आहे. १२५ रक्तदात्यांच्या नमुन्यामध्ये ९० पुरुष व ३५ स्त्रिया यादृच्छिक रित्या घेतल्या असून ५१ ते ६५ या वयोगटातील स्त्रियांचे रक्तदानाचे प्रमाण चांगले आहे असे समजते.

तालिका क्रमांक : १६

३. वैवाहिक स्थिती

अ.नं.	वैवाहिक स्थिती	पुरुष	स्त्रिया	शेकडा प्रमाण	
				पुरुष	स्त्रिया
१	विवाहित	५६	१५	६२.२२	४२.८५
२	अविवाहित	३४	२१	३७.७७	६०.२०
३	अन्य	-	-	-	-
	एकूण	९०	३५	९९.९९	१०२.८५

वरील तक्त्यावरून आपणास एकूण रक्तदात्या नमुनापैकी विवाहित आणि अविवाहित स्त्री-पुरुषांचे शेकडा प्रमाण लक्षात येते. वास्तविक रक्तदानामध्ये जसे जात-धर्म यांचा उल्लेख होत नसतो तसाच या ठिकाणी विवाहित/अविवाहित असाही मुद्दा विचारात घेण्याचे कारण नाही परंतु काही वेळेस रक्तदान करू नये असा पत्नीस पतीचा अटकाव होतो तर काही वेळेस पतीची तब्येत चांगली असावी, रक्तदानानंतर ती बिघडू नये अशा गैरसमजातून पत्नी पतीस रक्तदानापासून परावृत्त करण्याचा प्रयत्न करते. या गैरसमजामध्ये पतीस रक्तदानास परावृत्त करण्याच्या प्रयत्नात सासू-नणंद या नात्यांचाही फोनच्या माध्यमातून आधार घेतला जातो व अशा वेळेस रक्तदानावरून घरात कलह नको म्हणून पती रक्तदान न करताच जातो अशा घटना खूप कमी प्रमाणात घडत असल्या तरी अभ्यासकास असे अनुभव आल्याने वरील तक्त्याचा समावेश येथे केलेला आहे.

तालिका क्रमांक : १७

४. धर्मानुसार वर्गीकरण:

अ.नं.	धर्म	रक्तदाते
१	हिंदू	११९
२	मुस्लिम	०३
३	ख्रिश्चन	०१
४	बौध्द	०२
	एकूण	१२५

वरील तक्त्यावरून आपणास धर्मनिहाय रक्तदात्यांचे प्रमाण लक्षात येते. मुस्लीम, ख्रिश्चन, बौध्द यांचे प्रमाण कमी असून हिंदूचे प्रमाण अधिक आहे. हिंदू बहुल राष्ट्र आहे. त्यामुळे ही संख्या अधिक आहे. मात्र अन्य धर्मीय रक्तदान करत नाहीत असे नाही. ख्रिश्चन समाज Good Friday किंवा Easter sunday या महत्वाच्या दिवशी रक्तदान शिबिरांचे आयोजन करतात. तसेच अभ्यासकाने data collection च्या निमित्ताने ज्या रक्तपेढ्यांना भेट देऊन माहिती संकलित केली त्यामधील एका रक्तपेढीचे प्रथम रक्तदाते हे मुस्लीम धर्मीय होते असा उल्लेख संबंधित अधिकाऱ्याने केला.

तालिका क्रमांक : १८

५. जातिनिहाय वर्गीकरण:

अ.नं.	जात	पुरुष	स्त्रिया	एकूण	शेकडा प्रमाण	
					पुरुष	स्त्रिया
१	मराठा	२५	०३	२८	२९.७६	८.५७
२	ब्राह्मण	२१	१५	३६	२५.००	४२.८५
३	लिंगायत	-	०१	०१	-	२.८५
४	जैन/मारवाडी/गुजराथी	०३	०५	०८	३.५७	१४.२८
५	धनगर	०१	-	०१	१.१९	२.८५
६	माळी	०५	०१	०६	५.९५	२.८५
७	लेवापाटीदार	०१	-	०१	१.१९	-
८	गवळी	०१	-	०१	१.१९	-
९	कुंभार	०१	-	०१	१.१९	-
१०	महार	०१	०१	०२	१.१९	२.८५
११	आगरवाल	०१	-	०१	१.१९	-
१२	कासार	०१	-	०१	१.१९	-
१३	बडगुजर	०१	-	०१	१.१९	-
१४	तेलगू	०२	-	०२	२.३८	-
१५	नाभिक	०१	०१	०२	१.१९	२.८५
१६	ढोर	-	०१	०१	-	२.८५
१७	चांभार	०१	-	०१	१.१९	-
१८	शिंपी	०१	-	०१	१.१९	-
१९	उल्लेख नाही	१७	०६	२३	२०.२३	१७.१४
	एकूण	८४	३५	११९	९९.९८	९९.९४

वरील तक्त्यावरून आपणास रक्तदात्यांच्या जातिनिहाय शेकडा प्रमाणाविषयी माहिती मिळते. वास्तविक पाहतां सध्याच्या प्रगत समाजामध्ये जात विचारणे उचित समजले जात नाही. मात्र समाजशास्त्रीय अभ्यासाच्या दृष्टिकोनातून विचार करतां रक्तदान या क्षेत्रामध्ये ठराविक जातीचेच लोक रक्तदान करतात कां हे अजमावून घेण्यासाठी विचारलेल्या या प्रश्नाबरोबरच सदर अभ्यासकाने आपणास जात सांगावयाची नसेल तर आग्रह नाही असे स्पष्ट केले होते व त्यानुसार एकूण १७ पुरुष व ६ स्त्रियांनी जातीचा उल्लेख न करतां अन्य प्रश्नांची उत्तरे दिली. याचबरोबर अभ्यासकाच्या वरील स्पष्टीकरणावर काही रक्तदात्यांनी मी 'जात' सांगतो, मला जातीचा अभिमान आहे असाही मनमोकळा संवाद साधत उत्तरे दिली. एकूण

रक्तदाते १२५ इतके अभ्यासासाठी घेतले होते पैकी ११९ हिंदू होते व जातसंस्था अथवा जातिनिहाय वर्गवारी हिंदू धर्मातच अधिक्याने असल्याने एकूण ११९ नमुना घेतलेल्या रक्तदात्यांचे वर्गीकरण या रकान्यामध्ये केले आहे. अन्य सहा रक्तदाते अन्य धर्मीय आहेत.

तालिका क्रमांक : १९

६. रक्तदात्यास भेटवस्तू देण्याबाबतचे वर्गीकरण:

अ. नं.	रक्तदात्याचे मत	भेटवस्तू द्यावी	देऊ नये	शेकडा प्रमाण
१	भेटवस्तू द्यावी	१०	-	८%
२	भेटवस्तू देवू नये	-	६७	५३.६%
३	अल्पसे टोकन/कृतज्ञता स्वरूपात द्यावे	४८	-	३८.४%
	एकूण	५८	६७	१००%

रक्तदाता हा स्वेच्छेने रक्तदान करत असतो. रक्तदान केल्यानंतर काही मोबदला मिळावा अशी त्याची अपेक्षा नसते आणि हेच मत निश्चितपणाने जाणून घेण्यासाठी रक्तदात्यांना याबाबत प्रश्न विचारला होता, त्याच्या उत्तरांचे प्रमाण आपल्याला वरील तक्त्यावरून लक्षात येते. याच मुलाखत- अनुसूची दरम्यान काही रक्तदात्यांशी झालेल्या चर्चेमधून असेही लक्षात आले की, काही ठिकाणी मोठमोठ्या भेटवस्तू देवून जी शिबिरे भरविली जातात ती गैर आहेत, रक्तदात्यास असे प्रलोभन दाखवून रक्तदान घेणे म्हणजे ते स्वेच्छा रक्तदान तर होत नाहीच परंतु आपल्या अमूल्य अशा रक्तास ठरावीक भेटवस्तूच्या किंमतीत तोलणे होय आणि जेव्हा आपण दान हा शब्द वापरतो तेव्हा दानाचा मोबदला घेणे शास्त्राला धरून उचित नसते त्यामुळे भेटवस्तू देणे योग्य नाही. प्रथम रक्तदान करणारा तरुण, ५० वेळा रक्तदान करणारी व्यक्ती अशांचे कौतुक जरूर करावे. त्यासाठी त्यांना प्रशस्तीपत्र द्यावे व अत्यल्प भेटवस्तू द्यावी की, ज्यामुळे कृतज्ञता व्यक्त करण्याबरोबरच त्यांना प्रोत्साहित केले जाईल.

तालिका क्रमांक : २०

७. शिक्षणविषयक वर्गीकरण:

अ.नं.	शिक्षणाचा प्रकार	पुरुष	स्त्रिया	शेकडा प्रमाण	
				पुरुष	स्त्रिया
१	<१० वी	०१	०१	१.११	२.८५
२	>१० वी	१५	०१	१६.६६	२.८५
३	१२ वी	०९	०१	२१.११	२.८५
४	Diploma	०१	०२	१.११	५.७१
५	Degree	३१	१५	३४.४४	४२.८५
६	Post Graduation	१०	०२	१८.८८	५.७१
७	Student	०६	१३	६.६६	३७.१४
	एकूण	९०	३५	९९.९१	९९.९६

वरील तक्त्यावरून आपणास रक्तदात्यांच्या शैक्षणिक गुणवत्तेबाबत माहिती समजते.

१० वी पेक्षा कमी शिक्षण झालेल्या रक्तदात्यांचे प्रमाण खूपच कमी असून पदवीपर्यंत व पदव्युत्तर शिक्षण घेणाऱ्यांचे प्रमाण अधिक आहे.

तालिका क्रमांक : २१

८. व्यवसाय विषयक वर्गीकरण:-

अ.नं.	व्यवसाय	पुरुष	स्त्रिया	शेकडा प्रमाण	
				पुरुष	स्त्रिया
१	निवृत्त	०२	-	२.२२	--
२	शासकीय नोकरी	०३	१	३.३३	२.८५
३	खाजगी नोकरी	४४	१०	४८.८८	२.८५
४	आय.टी. सेक्टर्स	१५	०४	१६.६९	११.४२
५	स्वतःचा व्यवसाय	१३	०४	१४.४४	११.४२
६	शिक्षण क्षेत्र	०५	०१	५.५५	२.८५
७	समाजकार्य	०२	०१	२.२२	२.८५
८	गृहिणी	-	०१	--	२.८५
९	विद्यार्थी (शिक्षण)	०६	१३	६.६६	३७.१४
	एकूण	९०	३५	९९.९६	९९.९५

व्यवसायविषयक वर्गीकरणाच्या वरील तक्त्यावरून आपणास, रक्तदा करणाऱ्या १२५ रक्तदात्यांमध्ये विविध क्षेत्रात कार्यरत असणारे रक्तदात्याची संख्या लक्षात येते.

तालिका क्रमांक : २२

९. रक्तदान संख्येवरून वर्गीकरण:-

अ. नं.	रक्तदान संख्या	पुरुष	स्त्रिया
१	० ते ५	४२	२९
२	६ ते १०	१९	०२
३	११ ते २०	०९	०२
४	२१ ते ३०	०९	०२
५	३१ ते ४०	०३	-
६	४१ ते ५०	०३	-
७	५० ते ७०	०३	-
८	७० +	०२	-
	एकूण	९०	३५

वरील तक्त्यावरून आपणास किती वेळा रक्तदान केले त्याची संख्या समजून येते. रक्तदान करणाऱ्या व्यक्तींना रक्तदानाची सवयच लागून जाते. सदर तक्त्यानुसार ५० ते ७० आणि ७० पेक्षा अधिक वेळा रक्तदान केलेल्या रक्तदात्यांची संख्या अनुक्रमे ३ व २ अशी असून ० ते ५ वेळा रक्तदान केलेल्या रक्तदात्यांची संख्या पुरुष ४२ आणि स्त्रिया २९ अशी आहे. स्त्रिया रक्तदानामध्येही अग्रेसर आहेत. वयाची १८ वर्षे पूर्ण झाल्यानंतर रक्तदानास संमती असते. वय १८ ते ६५ या कालावधीमध्ये दर तीन महिन्यांनी नियमित रक्तदान केले तर त्या व्यक्तीचे एकूण १८१ वेळा इतके रक्तदान होते आणि असे नियमित रक्तदान करणाऱ्या असंख्य व्यक्ती आहेत असे अभ्यासकाच्या तथ्य संकलना दरम्यान लक्षात आले परंतु नमुना निवड ही यादृष्टिक आणि १२५ इतक्या मर्यादेची असल्याने अशा १०० पेक्षा अधिक वेळा रक्तदान केलेल्यांचा समावेश यामध्ये होऊ शकला नाही.

तालिका क्रमांक : २३

१०. प्रथम रक्तदानाचे वेळी असलेले वय:-

अ. नं.	वयोगट	पुरुष	स्त्रिया
१	१८ पूर्ण	१९	०७
२	१९ ते २५	५७	१९
३	२६ ते ३५	०९	०४
४	३६ ते ४५	०४	०२
५	४६ ते ५५	०१	०३
६	५६ ते ६५	-	-
	एकूण	९०	३५

रक्तदान करणे ही प्रत्येक व्यक्तीची इच्छा असते वरील तक्त्यावरून आपणास प्रथम रक्तदानाच्या वेळेचे वय किती होते याची माहिती समजते. १८ वर्षे पूर्ण होताच, किंबहुना वाढदिवशी-जन्मदिवशी (Birthday) रक्तदान करणाऱ्या पुरुष आणि स्त्रियांची संख्या अनुक्रमे १९ व ७ इतकी असून १९ ते २५ या वयांदरम्यान प्रथमच रक्तदान करणाऱ्या रक्तदात्यांची संख्या जास्त असून ती पुरुष ५७ व स्त्रिया १९ इतकी असून २६ ते ३५ या वयामधील पुरुष आणि स्त्रिया अनुक्रमे ४ व २ इतक्या असून ४६ ते ५५ या वयामधील पुरुष १ व स्त्रिया ३ इतक्या आहेत.

समारोप - रक्तदाते आणि रक्तस्वीकारकर्ते हे दोन्ही घटक रक्त पेढ्यांच्या दृष्टीने महत्त्वाचे असतात, त्यांच्या मुलाखत अनुसूची द्वारे मिळालेल्या माहितीचे गुणात्मक आणि संख्यात्मक विश्लेषणानंतर, या क्षेत्रामध्ये रक्तपेढ्या आणि रक्तदाते यांचेमधील साकेत म्हणजे शिबिर संयोजक. अशा काही शिबिर संयोजकांच्या दृष्टिकोनातून 'रक्तदान शिबिर' याविषयी पुढील भागात -

४.२.३ : शिबिर संयोजकांच्या भूमिकेतून रक्तदान शिबिरे :

प्रस्तावना: स्वेच्छा रक्तदान शिबिरे वेगवेगळ्या ठिकाणी घेतली जातात. अशी शिबिरे ठरविताना त्यातील महत्वाची भूमिका ही संयोजकांची असते. रक्तदाता आणि रक्तपेढी यांचेमधील साकेत म्हणजे शिबिर संयोजक.

रक्तपेढीसाठी शिबिरे आणणारे संयोजक हे तेथेच कार्यरत असतात तर या संयोजकांच्या माध्यमातून समाजामध्ये विविध ठिकाणी शिबिरे भरविणारे स्थानिक शिबिर संयोजक असतात अशा दोन्ही प्रकारच्या शिबिर संयोजकांच्या मुलाखत अनुसूचीद्वारे कार्याचा परिचय करून घेतला व त्याचा गोषवारा या भागामध्ये विषद केला आहे.

प्रत्येक वेळेस रक्तपेढीचे संयोजक समाजातील शिबिरांचे ठिकाणी जातात असे नसून काही संयोजक स्वतःच रक्तपेढीशी संपर्क साधून शिबिर ठरवितात. दोन्ही संयोजक आणि रक्तपेढी यांचेशी समन्वय साधून शिबिर आयोजित केले जाते.

रक्तपेढीसाठी कार्य करणाऱ्या शिबिर संयोजकांच्या मुलाखत अनुसूचीनुसार पुढील माहिती समजली.

१. प्रत्येक रक्तपेढीस जनसंपर्क अधिकारी असतो. त्यांचेतर्फे शिबिरांचे आयोजन केले जाते.
२. शासकीय रक्तपेढ्यांमधून MSW ही शैक्षणिक गुणवत्ता असलेली व्यक्ती नियुक्त केलेली असते.
३. हे शिबिर संयोजक दरमहा ठरावीक वेतनावर कार्यरत असतात.

या शिबिर संयोजकांपैकी रुग्णालय संलग्न रक्तपेढीतील ३ ग्रामीण भाग १ आणि खाजगी रक्तपेढी ५ अशांचा समावेश आहे. खाजगी रक्तपेढीमध्ये दोन शिबिर संयोजक हे जेष्ठ नागरिक असून ते विनामोबदला समाजसेवा म्हणून कार्यरत आहेत.

१. रुग्णालय संलग्न तीन रक्तपेढ्यांमधील जनसंपर्क अधिकारी :

रुग्णालयाशी संलग्न रक्तपेढीमध्ये कार्यरत असलेले जनसंपर्क अधिकारी शिबिर संयोजनाचे कार्य करतात.

पुण्यामध्ये मोठ्या रुग्णालयामध्ये कार्यरत असलेले हे जेष्ठ नागरिक असून गेली ५५ वर्षे ते या क्षेत्रात कार्य करीत आहेत. रेडक्रॉस सोसायटी मधील कार्याचा प्रदीर्घ अनुभव सामाजिक जाणीव आणि अनेक जणांशी असलेला परिचय त्यांना शिबिर आणण्यात उपयोगी येतो.

समाजामध्ये रक्तदानाविषयी विशेष जागृती नव्हती त्या काळापासून कार्य करीत असल्याने आज वर्तमान स्थितीमध्ये स्वेच्छा-रक्तदानाबाबत झालेली जाणीव-प्रगती समाजाच्या दृष्टीने चांगली असल्याचे मत व्यक्त करतात. दरमहा ठरावीक वेतन घेऊन काम केले तरी त्यामागे समाज कार्याची आवड असणे महत्वाचे असते. कोणत्याही गोष्टीची आवड असेल तर त्या कामाचा कंटाळा येत नसतो असे मत ते व्यक्त करतात

रक्तदान शिबिर ठरविताना काहीही आर्थिक व्यवहार करावे लागत नाहीत. शिबिर ठरविताना प्रत्यक्ष संपर्क महत्वाचा, त्यानंतर फोन, S.M.S, E-mail वगैरे माध्यमांचा उपयोग करून घेतला जातो. रक्तदात्यांशी आणि सामाजिक शिबिर संयोजकांशी उत्सव, सण, वाढदिवस अशा निमित्ताने कायम संपर्कात राहतो त्यामुळे नियमित शिबिर घेणे शक्य होते.

एका वेळेस हजारो रक्तपिशव्या संकलित करणारी शिबिरे आयोजित केली जातात अशा शिबिरांबाबत विचारले असता त्यांची रक्तपेढी या शिबिरात शक्यतो सहभागी होत नाही, रक्तपेढीत रक्ताची कमतरता असेल आणि त्या वेळेस अन्य शिबिर नसेल तरच जातात मात्र अशी शिबिरे घेणे योग्य नाही कारण रक्ताची गुणवत्ता राखली जात नाही, रक्तदात्याची वैद्यकीय तपासणी व अन्य निकषांनुसार रक्तदान होत नाही. तसेच एका वेळेस अधिक संख्येने रक्तदान घेतल्याने ठरावीक मुदतीत ते रक्त संपले नाही तर वाया (Waste) जाण्याची शक्यता असते असे मत नोंदवून रक्तदान शिबिरे आणि रक्तपेढ्या यामध्ये व्यावसायिक दृष्टिकोनाबरोबरच राजकीय हस्तक्षेप आहे कां या प्रश्नावर काही प्रमाणात असा हस्तक्षेप असून बऱ्याच गोष्टी राजकारणाशिवाय होत नाहीत तसेच रक्तदात्यांना प्रलोभने दिल्याने रक्त विकत असल्याची भावना निर्माण होते व्यावसायिक रक्तदाते शासनाने बंद केले तरी काही ठिकाणी ते सुरु असण्याची शक्यता नाकारता येत नसल्याचे स्पष्ट केले.

रक्तदान करताना ठरावीक जात धर्म असा विचार केला जात नाही असे स्पष्ट करून विशिष्ट जात, धर्म, पंथ रक्तदान शिबिरे भरवितात त्यामागे समाजकार्य हाच उद्देश असतो, अशा शिबिरांना हरकत घेण्याचे कारण नसून या ठिकाणी राजकारणाचा सहभाग नसतो असे स्पष्ट केले.

शिबिर संयोजनामध्ये विविध प्रकारचे अनुभव येतात. सामाजिक ठिकाणी शिबिर घेणाऱ्या व्यक्ती संवेदनशील, सहकार्याची भावना असणाऱ्या असतात. त्यांना अशा शिबिरातून

समाजसेवेची संधी मिळते, विशिष्ट सण-उत्सव, स्वातंत्र्य दिन, प्रजासत्ताक दिन, स्मृती दिन, जयंती अशा निमित्ताने शिबिरे ठरवितात- समाजाचीही या विविध दिवसांबाबत आदराची भावना असल्याने शिबिरांना प्रतिसाद चांगला मिळतो. संयोजकांना रक्तदानाचे निकष माहीत नसल्याने ते रक्तदान संख्या वाढविण्याबाबत आग्रही असतात तसेच रक्तदाते अधिक व्हावेत म्हणून वेळेचे बंधन पाळले जात नाही अशा काही कडू-गोड अनुभवातूनच शिबिर ठरवावे लागते कारण रक्तदान झाल्याशिवाय रुग्णांना रक्त मिळणार नाही त्यामुळे आपण सर्व गोष्टी समजावून देवून संयम ठेवून कार्य करीत राहायचे असा सल्लाही ५५ वर्षांच्या अनुभवातून देतात.

२. पुण्याच्या रुग्णालय संलग्न रक्तपेढीतील जनसंपर्क अधिकारी या महिला असून पदवीधारक आहेत. समाजकार्याची आवड आणि संवाद कौशल्य असल्याने गेली ८ वर्षे त्या या क्षेत्रात कार्य करीत आहेत. कॉलेज मध्ये असताना एकदाच रक्तदान केले परंतु नंतर इच्छा असून THYROID असल्याने रक्तदान करता येत नाही. रक्तदानास प्रवृत्त करणे, त्याबाबतचे गैरसमज दूर व्हावेत या प्रयत्नातून हे समाजकार्य त्या करत आहेत. शिबिर ठरविताना प्रत्यक्ष भेट, फोन, S.M.S, E-mail याद्वारा संपर्क साधला जातो. शिबिर ठरविल्यानंतर त्या स्वतः जागा बघून येतात. शिबिर ठरविताना आर्थिक व्यवहार होत नाहीत मात्र कधी मंडप खर्च, सभागृहाचे भाडे, रक्तदात्यांना टी.शर्ट/ सॅक इत्यादींची मागणी केली जाते परंतु अशा ठिकाणी शिबिर अमान्य केले जाते. रक्तदात्यांना रक्तदानानंतर एक प्रमाणपत्र आणि दहा ते पंधरा रुपयांपर्यंतची छोटी कृतज्ञतापूर्वक/प्रोत्साहनपर भेट वस्तू दिली जाते असे त्यांनी नमूद केले.

रक्त संकलन शिबिर मोठ्या प्रमाणात (mega comp) घेतले जातील अशा शिबिरांबाबत अशी शिबिरे होणे योग्य नसून काही वेळेस ही शिबिरे राजकीय दबाव असणारी असतात, तसेच काही प्रलोभने देऊन रक्तदाते येत असल्याने निकष पाळले जात नाहीत. संयोजकांकडून अनाठायी रक्तदान घ्या असा आग्रह होतो अशी शिबिरे प्रसिध्दीसाठी असतात त्यामुळे ते पटत नाही परंतु रुग्णालयासाठी रक्त मिळते म्हणून नाईलाजाने जावे लागते.

विविध जात-धर्माचे लोक एकत्र येवून शिबिर घेतात ही बाब त्यांना सामाजिक एकात्मतेची वाटते. ठरावीक जाती बांधवांनी शिबिर घेतले असले तरी तेथे अन्य वर्गास प्रवेश बंदी नसते. त्या-त्या धर्माच्या जातीच्या सण-उत्सव काही विशेष कारण यासाठी शिबिर घेतले

जाते यात गैर काहीच नाही. या निमित्ताने मोठा समाज एकत्र येऊन समाजकार्य करतो व त्यात त्यांचा फायदा बघितला जात नाही.

८ वर्षांच्या अनुभवात अनेक चांगले वॉईट अनुभव मिळाले. शिबिर मिळाले नाही तर वॉईट वाटते त्याचबरोबर आपण महत्व पटवून देण्यात कमी पडलो ही भावना जाणवते. शिबिर चांगले झाल्याचे जेव्हा संयोजकांकडून फोन येतात तेव्हा कामाचे समाधान मिळते.

३. पुण्याच्या पूर्व भागातील एका मोठ्या रूग्णालयाच्या रक्तपेढीमध्ये जनसंपर्क अधिकारी या पदावर कार्यरत असून समाजसेवा या विषयात पदवी प्राप्त केली आहे. ते स्वतः नियमित रक्तदाते असून मित्राच्या अपघाताचे वेळी रक्ताची गरज आणि महत्व समजल्याने रक्तदानास सुरुवात केली

समाजशास्त्राची पदवी असल्याने शिबिर संयोजन सोपे वाटते, आवडते आणि सामाजिक संबंध भक्कम व दृढ स्वरूपात ठेवण्यास या जनसंपर्काची मदत होते असे त्यांचे मत आहे. पगार घेऊन जरी काम केले तरी हे समाजकार्यच आहे असे त्यांचे स्पष्ट मत असून रक्तदात्यांच्यामुळे रूग्णांची गैरसोय होत नाही, नातलगांची काळजी व धावपळ कमी करणे हे हेतू असल्याने ही समाजसेवाच आहे.

आर्थिक व्यवहार होत नाहीत, तशी मागणी होत नाही, मात्र आम्ही रक्तदात्यास प्रमाणपत्र आणि १० रुपयांपर्यंतची भेटवस्तू कृतज्ञता म्हणून देतो.

शिबिर ठरविताना प्रत्यक्ष भेट, फोन, इ-मेल द्वारा संपर्क होतो. अनेक वर्षांची ठरावीक शिबिरे वर्षामध्ये ठरावीक दिनांकास नियोजित केलेली असतात, त्यामुळे त्यांचेकडूनही विचारणा होते. हे कार्य दोन्ही बाजूंवर अवलंबून असते आणि प्रत्येक शिबिरात ओळखी-परिचय झाल्याने नवीन कार्यकर्ते तयार होतात, यामुळे रक्तदाते आणि शिबिरे नियमित येत राहावीत यासाठी विशेष प्रयत्न करावे लागत नाहीत असे स्पष्ट करून, मेगा शिबिरास रक्तपेढी जात नाही. अशी शिबिरे भरविणे अयोग्य असून त्यामुळे रक्तदात्याची तपासणी, निकषांच्या आधारे होत नसून प्रलोभने दिल्याने शिबिरांना जत्रेचे स्वरूप येते, तेथे आरोग्याच्या दृष्टीने व्यवस्थापन होत नाही तसेच घाईगर्दीत रक्तदान घेतल्याने रक्तदात्यास त्रास होण्याची शक्यता असते. आव्हान म्हणून किंवा प्रसिध्दीसाठी मोठ्या संख्येने रक्तसंकलन केल्याने ते वाया जाण्याची शक्यता असते.

रक्तपेढ्या आणि शिबिरे यात व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप काही प्रमाणात असल्याचे व्यक्त करून राजकीय व्यक्तीशिवाय शिबिरे होत नाहीत, सत्तास्पर्धा, वर्चस्व सिध्द करण्यासाठी तसेच निवडणूक केंद्रीत अशी शिबिरे होतात, त्यामुळे खूप रक्तपिशव्या जमा झाल्या तरी त्यांचे वाटप योग्य होत नाही. सध्या रक्तदान शिबिर हा व्यवसाय झालाय असे मत ते नोंदवितात.

रक्तदान करताना, शिबिरे भरविताना जात, धर्म, वंश यांचा विचार होत नाही तसेच विशिष्ट जाति धर्माच्या, पंथाच्या लोकांनी एकत्र येवून शिबिर घेतले तर त्यास हरकत घेण्याचे कारण नाही, रक्तदानाचे महत्व समजल्याने अशी शिबिरे होतात व व्हावीत आणि अशा विशिष्ट समुदायाच्या शिबिरांना आमची रक्तपेढी जाते व आम्हाला जेवढी गरज आहे तेवढे रक्तसंकलन करते. शिबिर संयोजनात खूप चांगले अनुभव येतात. लोकसंग्रह वाढतो. शिबिर घेणारे व रक्तदाते यांना रक्तपेढीस भेट देण्यास आमंत्रित केल्याने आपुलकी वाढते कधी संयोजक वेळेची मर्यादा पाळत नाहीत, ठरावीक संख्या पूर्ण होईपर्यंत थांबण्याचा तसेच घाईघाईने डोनर बोलविण्याचा प्रकार होतो ते अमान्य असल्याचे ते स्पष्ट करतात.

रक्तपेढीसाठी कार्य करणारे शिबिर संयोजक –

एन.जी.ओ/ खाजगी रक्तपेढी:- रक्तपेढीसाठी कार्य करणारे शिबिर संयोजकांमध्ये खाजगी किंवा एन.जी.ओ असलेल्या रक्तपेढीच्या चार संयोजकांच्या मुलाखत अनुसूचीनुसार कार्यपध्दतीची माहिती घेतली या सर्वांचा हा गोषवारा –

खाजगी रक्तपेढीसाठी कार्यरत असणाऱ्या चार शिबिर संयोजकांच्या कार्याची पध्दती, कार्याचे अनुभव यांची माहिती मुलाखत अनुसूचीद्वारा घेतली. या चार संयोजकांमध्ये एकाच रक्तपेढीतील तीन संयोजक असून त्यातील दोन ज्येष्ठ नागरिक व एक मासिक वेतनावर कार्यरत आहेत.

१. ज्येष्ठ नागरिक : निवृत्तीनंतरचा काळ चांगल्या प्रकारे व्यतित व्हावा या उद्देशाने रक्तपेढीतर्फे शिबिर संयोजक म्हणून गेली ८ वर्षे कार्यरत असून विनामोबदला सेवा करीत आहेत. यांनी स्वतः वयाच्या १८ ते ६० या वयापर्यंत नियमितपणे रक्तदान केले आहे. घरामध्ये फक्त रक्तदानास पोषक वातावरण नसून अन्य समाजसेवेसाठीही पोषक वातावरण असल्याने बालपणापासूनच समाजकार्याची सवय असल्याने रक्तदान शिबिरे आणणे, करणे यात

महत्वाची भूमिका असून प्रामुख्याने I.T. Sectors मध्ये संपर्क साधून तेथील शिबिरे ठरवितात. शिबिरे ठरविताना कोणताही आर्थिक व्यवहार होत नाही असे स्पष्ट करून ज्या ठिकाणी असे व्यवहार-चर्चा होत असेल तेथील शिबिरे स्वीकारली जात नाहीत. असे ते स्पष्ट करतात.

शिबिरे ठरविणे हे अनेकदा दोन्ही बाजूकडून होते, नियमित शिबिरे, दरम्यान फोन E-mail द्वारा संपर्क असल्याने वेगवेगळ्या कंपन्या, ऑफिसेस स्वतः रक्तपेढीशी संपर्क साधतात तर कधी रक्तपेढी शिबिर घेण्यासाठी आवाहन करते.

रक्तदान क्षेत्रातील उच्चांकी रक्त संकलन शिबिरांविषयी नाराजी व्यक्त करून अशी शिबिरे होऊ नयेत असे मत व्यक्त करतात.

रक्तदान शिबिरे, रक्तपेढ्या यामध्ये व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप, आदी गोष्टींचा शिरकाव झाल्याचे मत नोंदविताना, काही रक्तपेढ्या आडमागिने राजकीय पक्षाच्या असून अनेक प्रकारचे गैरव्यवहार होतात असे ते स्पष्ट करतात.

रक्तदान शिबिरे भरविताना जात-धर्माचा विचार होत नाही, त्याची काहीच आवश्यकता नसून काही विशिष्ट जाती-धर्म-पंथ यांचेतर्फे दानधर्म या स्वरूपात रक्तदान शिबिर भरविले जाते त्याठिकाणी गैरव्यवहार नसतो, राजकीय दृष्टिकोन नसतो असे मत व्यक्त करून अशा समुदायांमार्फत रक्तदान हा विषय समाजापर्यंत जातो त्यामुळे आम्ही अशा शिबिरांना जातो असे मत त्यांनी व्यक्त केले.

२. केवळ समाजसेवा या भावनेतून वयाच्या ८० व्या वर्षी विनावेतन, विनामोबदला शिबिर संयोजनाचे कार्य करणारे हे ज्येष्ठ नागरिक ३० वर्षांपेक्षा अधिक काळ शिबिर संयोजन करीत आहेत. स्वतः ३५ ते ४० वेळा रक्तदान केले आहे. मधुमेह जडल्याने रक्तदान थांबविले. १९६२ मध्ये चीनयुद्धाचे वेळी महाराष्ट्र मंडळामध्ये ४०० लोकांनी रक्तदान केले व तेव्हापासून स्वयंसेवक म्हणून कार्याची सुरुवात. संघाचे संस्कार, समाजसेवेची आवड, लोकसंग्रह यामधून ते कॉलेजसु, गृहनिर्माण संस्था, व्यायाम मंडळे, सहकारी बँका, पतपेढ्या आदी ठिकाणी प्रत्यक्ष भेटून शिबिर ठरवितात. मोठी शिबिरे भरविताना आवश्यक ती दक्षता घ्यावी, प्रलोभने, भेटवस्तू देवू नयेत आणि जमा केलेले रक्त वाया जावू नये याची दक्षता घ्यावी असे ते सुचवितात.

रक्तदान शिबिरे आणि रक्तपेढ्या यांच्यात व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप झाला आहे असे स्पष्ट करून हे सर्व राजकीय प्रसिध्दीसाठी केले जाते. भेटवस्तू देवून गर्दी खेचली

जाते हे योग्य नाही. समाजाने उत्स्फूर्तपणे रक्तदान करावे, तशी समाजाची मानसिकता बदलणे गरजेचे आहे असे ते स्पष्ट करतात.

रक्तदान शिबिरात जात-धर्म-वंश-लिंग यांचा विचार करण्याची गरजच नाही तसेच विशिष्ट जात-धर्म-पंथाचे लोक रक्तदान शिबिरे भरवितात याविषयी मत नोंदविताना ते स्पष्ट करतात की, अशी शिबिरे भरविण्यास काही हरकत नाही, त्या-त्या समाजाचा तो दानधर्म, समाजसेवेचा भाग असतो तसेच अशा शिबिरांना अन्य व्यक्तीही रक्तदान करू शकतात व त्यामुळेच समाजात रक्तदान महत्व समजणे सर्व जातीधर्माने एकत्र येणे घडू शकते त्यामुळे अशा काही विशिष्ट जाती-धर्माच्या शिबिरांना पाठिंबा देण्यास हरकत नसावी.

अनेक वर्षांचे अनुभव आहेत. प्रसिध्दी माध्यमे मर्यादित होती तेव्हापासून स्वतःच भेटून शिबिर ठरविण्याचे व्रत आजही तसेच आहे मात्र त्या काळापेक्षा आज रक्तदानाबाबत जागृती झाल्याचेही ते नमूद करतात.

३. खाजगी रक्तपेढीमध्ये जनसंपर्क अधिकारी या पदावर कार्यरत असून शिबिर संयोजन हे काम करतात. नोकरी आणि वेतन या गोष्टी असल्या तरी समाजसेवा, लोकपरिचय चांगला होतो. त्यातून अनुभव येतात असे त्यांचे मत असून गेल्या १४ ते १५ वर्षांचा अनुभव आहे. स्वतः नियमित रक्तदान करीत असून रक्तपेढीतील नोकरीच रक्तदानास प्रवृत्त करणारी ठरली.

शिबिर संयोजनाचे शिक्षण राजकीय व्यक्तिमत्वाबरोबर काम करताना निरीक्षण, बोलण्याची पध्दत यातून मिळाल्याचे ते नमूद करतात. फक्त त्यांच्या रक्तपेढीसाठीच संयोजन करतात. अशी शिबिरे ठरविताना आर्थिक व्यवहार करावे लागत नाहीत, क्वचित काही वेळेस मागणी होते परंतु आम्ही अशी शिबिरे घेत नाही, समाजकार्याच्या भावनेतून आम्ही शिबिरे घेतो व इतरांनीही ती तशीच घ्यावीत अशी आमची अपेक्षा असल्याचे मत ते व्यक्त करतात.

प्रत्येक वेळेस ठरावीक ठिकाणीच शिबिर येते असे नाही, तर वेगवेगळ्या ठिकाणी शिबिरे ठरविली जातात. रक्तदाते, शिबिर संयोजक यांचेशी फोनद्वारा संपर्कात असल्याने शिबिरे मिळतात.

उच्चांक गाठणारी शिबिरे भरवू नयेत आणि भरविली तर रक्तदात्यांना काही भेटवस्तू देवू नयेत. रक्ताची गुणवत्ता, रक्तदात्याची सुरक्षितता जपणे महत्वाचे आहे/असावे असे मत व्यक्त करतात.

रक्तपेढ्या आणि रक्तदान शिबिरे यामध्ये व्यावसायिकता/ राजकीय हस्तक्षेप काही प्रमाणात झाला असल्याचे सांगून हे सर्व प्रसिध्दीसाठी केले जाते परंतु त्यानिमित्ताने रक्तदानाबाबत जनजागृती होते, रक्त संकलन वाढते परंतु रक्त वाया जाईल इतके न घेण्याची दक्षताही पाळावी. प्रसिध्दीसाठी काही हजारांचा आकडा हे ध्येय ठेवू नये.

रक्तदानामध्ये, शिबिरामध्ये जात-धर्म-वंश-लिंग यांचा विचार होत नाही तसेच विशिष्ठ जात-धर्म-पंथाच्या व्यक्तींनी शिबिर घेण्यास हरकत नाही, ठरावीक जात धर्माचे शिबिर असले तरी अन्य व्यक्ती तेथे येऊन रक्तदान करू शकतात अशा शिबिरांना जाण्यास, पाठिंबा देण्यास हरकत नसावी. तेथे रक्तदान होऊ शकते, त्यामुळे अशा शिबिरास जात-धर्म यांचा शिक्का लावू नये आणि अशा शिबिरांना आमचा पाठिंबा असतो, आपल्याला रक्तदाते मिळत आहेत, ही चळवळ उभी आहे हे महत्वाचे आहे असे ते स्पष्ट करतात.

रक्तदान शिबिर ठरविणे हे अनुभवाने येते, समाजातील विविध स्तरातील, विविध क्षेत्रातील व्यक्तींशी, संस्थांशी परिचय होतो, रक्तदानाचे महत्व समजून देण्यात यश मिळते कधी अपयश येते तरी आपले कार्य चालू ठेवणे महत्वाचे आहे. त्यातून समाधान मिळते. कधी चांगले कधी वाईट अनुभव येतात वाईट अनुभव विसरून जायचे आणि चांगल्या अनुभवाच्या आधारे कार्य करित रहायचे असे ते अखेरीस स्पष्ट करतात.

शिबिर संयोजनामध्ये अनुभव चांगलेच येतात, कधी सत्कार होतात तेव्हा समाजाकडून आपल्या कार्याची पावती मिळाल्याचा आनंद होतो. जनसंपर्क वाढतो. विविध क्षेत्रातील व्यक्तींशी परिचय-मैत्री जुळून येते असे ते नमूद करतात.

४. खाजगी रक्तपेढीमध्ये वेतनावर कार्यरत असून १२ ते १३ वर्षांचा शिबिर संयोजनाचा अनुभव आहे. स्वतः २५ वेळा रक्तदान केले असून अजूनही नियमित रक्तदान करतात. समाज कार्याच्या आवडीतून आणि वेगळे काही तरी करावयाच्या इच्छेतून ही नोकरी स्वीकारली, समाजासाठी प्रत्येकाने रक्तदान करावे अशी इच्छा ते व्यक्त करतात.

रक्तदान केल्यानंतर भेटवस्तू देवू नयेत असे मत असून शिबिरे ठरवितांना काही आर्थिक व्यवहार होत नसले तरी एखाद्या शिबिरासाठी रक्तदात्यांना नाश्ता द्यावा अशी अपेक्षा असते अशा वेळेस रक्तपेढीतर्फे काही नाश्ता दिला जातो.

शिबिरे ठरविताना दोन्ही बाजूने विचारणा होते. खूप वर्षांच्या ओळखी असल्याने औपचारिकता नसते, एखाद्या वेळेस तातडीचे शिबिर सुध्दा ठरविले जाते. रक्तदात्यांच्या कायम संपर्कात राहण्यासाठी फोन, S.M.S, E-mail ही माध्यमे चांगली असल्याचे ते नमूद करतात.

मोठ्या शिबिरांमध्ये सहभागी झाले तरी १०० रक्तपिशव्यांपेक्षा जास्त घेत नाही, अशी शिबिरे भरविण्यास हरकत नाही मात्र रक्तदात्यांना प्रलोभने देवू नयेत आणि रक्त वाया जाणार नाही याकडे लक्ष द्यावे तसेच प्रसिध्दी आणि रेकॉर्ड ब्रेक करण्याचा नाद सोडावा असे स्पष्ट करतात.

रक्तपेढ्या आणि शिबिरे यामध्ये व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप झाला आहे का या प्रश्नावर काही प्रमाणात झाला असून सवंग प्रसिध्दीसाठी हे प्रयत्न होतात तसेच सर्वत्र रक्तपिशवीची किंमत सारखी (समान) नसल्याने त्यात व्यावसायिकता दिसून येते. शासनाकडून सर्व रक्तपेढ्यांना मदत मिळत नाही म्हणून रक्तपिशवी-मूल्य कमी अधिक आहेत.

रक्तदानाचे वेळी जात, धर्म, वंश यांचा विचार केला जात नाही आणि अशा विशिष्ठ समाज-पंथाने शिबिर भरविले तरी हरकत घेण्याचे कारण नाही, त्यानिमित्ताने त्या समाजाचे एकत्रीकरण होते आणि अन्य वर्गीय व्यक्ती रक्तदान करू शकते.

रक्तदात्यास काही मोबदला देवू नये मात्र त्याचे ठायी कृतज्ञता व्यक्त व्हावी, त्याचेशी संपर्क ठेवावा असे त्यांचे विचार असून मोठ्या शिबिरांबाबत त्या अशी शिबिरे नसावीत, त्यातून या चळवळीचे अवमूल्यन होऊ शकते असे त्यांना वाटते.

रक्तदान आणि शिबिरे यात जात-धर्म-वंश यांचा विचार होत नसून त्याची गरज नसल्याचे त्या स्पष्ट करतात. विशिष्ठ जात-धर्म-पंथ यांच्यातर्फे शिबिर आयोजित केले तर काहीच हरकत नाही.

रक्तदान शिबिरांमध्ये व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप झाला आहे कां या प्रश्नावर काही प्रमाणात प्रत्येक क्षेत्रातच व्यावसायिकता आहे आणि राजकीय हस्तक्षेप आहे, त्या शिवाय

समाज चालू शकत नाही अशीच सर्वांची धारणा आहे त्यामुळे याही क्षेत्रात ते आहेच असे स्पष्ट करतात.

५. खाजगी रक्तपेढीतील हे शिबिर संयोजक असून समाजसेवेच्या आवडीतून त्यांनी ही नोकरी स्वीकारली आहे. यांच्या रक्तपेढीमध्ये दरमहा ६ ते ८ शिबिरे होतात. अशी शिबिरे घेताना किंवा ठरविताना, कोणत्याही आर्थिक व्यवहार होत नाही. रक्तपेढीतर्फे रक्तदात्यास सर्टिफिकेट व सवलतकूपन दिले जाते.

काही शिबिरे कायम याच रक्तपेढीकडे येतात. रक्तादात्याच्या संपर्कात असल्याने, रक्तपेढीत येऊन रक्तदान करणारे रक्तदातेही असल्याचे ते स्पष्ट करतात. मोठी प्रसिद्धी केलेली शिबिरे घेण्यास हरकत नाही मात्र घेतलेले रक्त वाया जाऊ न देण्याची जबाबदारी रक्तपेढ्यांनी पाळली पाहिजे. अशा शिबिरांमध्ये भेटवस्तू देऊ नयेत त्यामुळे महत्त्व कमी होते असे त्यांचे मत आहे.

या क्षेत्रामध्ये काही प्रमाणात व्यावसायिकता आली असून काही प्रमाणात राजकीय हस्तक्षेपह असू शकतो व आजच्या काळात ते गरजेचे आहे.

रक्तदान या विषयावर समाज मनामध्ये जाणीव-जागृती निर्माण व्हावी या उद्देशाने ते स्वतः कविता करतात, रक्तपेढीमध्ये अशा काही कविता फलकावर लिहिल्या आहेत आणि हेच एक क्षेत्र निर्मळ समाजाचे दर्शन घडविते त्यामुळे तेथे जात-धर्म वंश-लिंग-समाजिक दर्जा - आर्थिक दर्जा यांचा विचार होत नाही. असे त्यांचे मत आहे.

रक्तदान सर्वांनी करावे तसेच शिबिरही कोणीही ठरवावे त्यात धार्मिक पंथीय किंवा अन्य कारणांची अडचण येत नसते. प्रत्येकाने केलेले ते समाजकार्यच असते आणि जेव्हा विशिष्ट धर्म वा पंथ शिबिर आयोजन करतो, तेव्हा ते अन्य व्यक्तींना रक्तदानास प्रवेश असतो मग अशा शिबिरांना हरकत घेण्याचा प्रश्नच येत नाही. आपल्या समाजबांधवांच्या एकत्रीकरणासाठी व त्याचबरोबर अन्य मित्र-परिवाराच्या गाठीभेटी व्हाव्यात या हेतून केलेला तो सामाजिक सांस्कृतिक कार्यक्रमच असतो असे मत त्यांनी व्यक्त केलं.

६. **महिला संयोजक आणि ग्रामीण भाग :-** या दोन्ही गोष्टी कांहीशा कमी प्रमाणात आढळणाऱ्या आहेत. ग्रामीण भागातील जनतेशी सतत विविध कारणांनी संपर्कात असल्याने, महिला सबलीकरण, शिक्षण, अल्पबचतगट, राष्ट्रसेविकासमिती आदींच्या माध्यमातून 'रक्तदान'

या विषयावर सुरुवातीस माहिती देऊन नंतर तेथे कार्यकर्ते, सहकारी यांच्या मदतीने गेली १० ते १२ वर्षे, तळेगाव येथे वार्षिक रक्तदान शिबिर घेणाऱ्या या महिला-जेष्ठ नागरिक असून, समाज कार्याची आवड आणि ग्रामीण भागात रक्तदानाबाबत माहिती घेऊन त्याची गरज समजावी, लोकांनी रक्तदानास प्रवृत्त व्हावे या हेतूने शिबिर संयोजनात सुरुवात झाली.

रक्तदान हे स्वच्छेने होते त्यामुळे भेटवस्तू देऊच नयेत असे त्यांचे मत आहे. किंबहुना तशी त्यांची अपेक्षाही नसते.

ठरावीक महिन्यात ठरावीक रक्तपेढीस बोलावल्याने आर्थिक व्यवहार काहीच नसतो. इथे येणारे रक्तदातेही इतके नियमित आहेत की, ते स्वतः होऊन रक्तदानास येतात असे त्यांनी अभिमानाने नमूद केले. एक व्यवहार म्हणून फोन करतात पण तोंडी निरोप आणि स्वतःची स्मरणशक्ती यावर रक्तदाते येतात व ६० ते ७० रक्तशिव्या संकलित होतात.

आज सर्वच क्षेत्रात व्यावसायिक, राजकीय दृष्टिकोन असतो त्यामुळे त्याची गरज आहे. अशी सवयच समाजाला झालेली आहे. मात्र रक्तपेढ्यांनी 'रक्त' देताना रुग्णाची गरज बघावी, तिथे 'व्यवहार-व्यावसायिकता' नसावी असे त्यांनी स्पष्ट केले.

रक्तदान हे समाजभान आहे. तेथे जात-धर्म-वंश-लिंग यांचा विचार मनात येणे ही सुद्धा चूक आहे व अशी चूक कोणाकडूनही होत नसावी. अशी खात्री या ८०-८२ वर्षांच्या जेष्ठ महिलेने दिली.

रक्तदानाविषयी ग्रामीण समाजाचा दृष्टिकोन :- ग्रामीण समाजात अल्प प्रमाणात कां होईना परंतु रक्तदानाविषयीचे गैरसमज आहेत, भीती, अंधश्रद्धा यांचाही प्रभाव आहे. ग्रामीण तरुण वर्ग तो कारखाने किंवा अन्य ठिकाणी जी शहरालगत आहेत तेथे रक्तदान करतो. प्रत्यक्ष ग्रामीण भागामध्ये असलेल्या औद्योगिक क्षेत्रामध्ये शिबिरे होतात. आणि त्यास ग्रामीण तरुण वर्गाचा सहभाग असतो. उदा. गोदरेज - शिरवळ, एशियन पेंटस् - खंडाला इत्यादी.

शहरामध्ये रक्तदानाविषयी जागृती आहे तसेच रक्तपेढ्यांची आणि वरचेवर होणाऱ्या शिबिरांची उपलब्धता आहे. त्यामुळे रक्तदानाविषयी जागरूकता आहे, रक्तदान करावेसे वाटणे हे सुद्धा प्रगतीचे लक्षण आहे. रक्तदान हे सामाजिक कार्य आहे याची जाणीव आहे, तसेच काही घडलेल्या घटना, प्रसंग आदीमधून रक्तदान करावे, शिबिर भरवावे या भावना प्रेरित होतात.

सर्व प्रकारची उपलब्धता असण्याचे ग्रामीणपेक्षा शहरी समाज जागरूक आहे, तसेच लोकसंख्या जास्त असण्यानेही येथे रक्तदान अधिक प्रमाणात होते.

शहरी भागामध्ये 'रक्तदान प्रबोधन', रक्तदानाची माहिती देणे असे कार्यक्रम रक्तपेढ्यांमार्फत केलं जातात ते ग्रामीण भागामध्यही घेण्याची गरज आहे.

ग्रामीण भाग या क्षेत्रात मागे राहू नये म्हणून रक्तदानास सुरुवात केली आता ग्रामीण भागामध्ये रक्तपुरवठा व्हावा म्हणून अनेक ठिकाणी उप-रक्तपेढ्या निर्माण व्हाव्यात, कारण सर्वानाच शहरातील मोठे दवाखाने आर्थिकदृष्ट्या परवडणारे नसतात अशी आशा त्यांनी व्यक्त केली.

शिबिर संयोजन हा एक वार्षिक कार्यक्रम, मेळाव्याप्रमाणे होतो. खूप चांगले अनुभव येतात. लोकांना रक्तदानाची संधी मिळते, त्यांची भीती जाण्यास मदत होते आणि ग्रामीण भागातूनही रक्तदान हा विषय समाजाच्या समोर राहतो. हे फायदे महत्वाचे असल्याचे त्या स्पष्ट करतात.

अशा प्रकारे रुग्णालय संलग्न ३. रक्तपेढी संलग्न ५ आणि ग्रामीण भागातील १ अशा शिबिर संयोजकांच्या मुलाखत अनुसूचीचा गोषवारा वर वर्णन केला आहे.

२. शिबिर संयोजक :- भाग दुसरा: रक्तपेढीतर्फे विविध ठिकाणी शिबिर संयोजन करून रक्त संकलन करण्यामध्ये महत्वाची भूमिका ही शिबिर संयोजकांची असते. शिबिर संयोजक हे रक्तपेढीतर्फे कार्य करीत असतात. अशा सात संयोजकांच्या मुलाखत अनुसूचीचा गोषवारा आपण बघितला या भागामध्ये रक्तपेढीचे शिबिर संयोजक ज्या वेगवेगळ्या ठिकाणी जावून अशी शिबिरे घेण्यासाठी संपर्क साधतात. आवाहन करतात अशा ठिकाणच्या संयोजकांचा समावेश आहे.

रक्तदान शिबिरे समाजामध्ये सतत कोठे-ना-कोठे काही कारणाने सुरू असतात. महाविद्यालये-बँक-पतपेढ्या-खाजगी क्लासेस, खाजगी संस्था, गृहनिर्माण संस्था, शासकीय कार्यालये, राजकीय पक्ष अशा विविध ठिकाणी शिबिरे होतात. सामाजिक कार्य, वर्धापन दिन, स्मृती दिन, राष्ट्रीय विशेष दिवस-उदा. प्रजासत्ताक स्वातंत्र्य दिन, बालदिन, महात्मा गांधी जयंती आदी अनेक कारणांचा समावेश रक्तदान शिबिरे होण्यात करता येतो.

प्रस्तुत अभ्यासामध्ये अशा वीस शिबिर संयोजकांच्या कार्याची त्यांच्या शिबिर भरविण्याच्या उद्देशाची माहिती मुलाखत अनुसूचीद्वारे संकलित केली ही माहिती यादृच्छिक रित्या, अभ्यासकाने स्वतः शिबिरास हजर राहून संकलित केलेली असून यामध्ये खालीलप्रमाणे संस्थांचा समावेश आहे.

तालिका क्रमांक : २४

संयोजक संस्था

अ.नं.	संस्थेचा प्रकार	संख्या	शिबिराचा कालावधी
१	एन.जी.ओ	१	वार्षिक
२	खाजगी शिक्षण संस्था क्लासेस	२	वार्षिक
३	गृहनिर्माण संस्था	२	वार्षिक
४	मित्रपरिवार	५	वार्षिक
५	शासकीय कार्यालये	१	निश्चित नाही
६	विशिष्ट धर्म/समाज	१	वर्षातून तीनदा
७	विशिष्ट धर्म	१	निश्चित नाही
८	महाविद्यालये	१	वार्षिक
९	आय.टी.सेक्टर्स	६	सहामाही
	एकूण	२०	

१. **एन.जी.ओ:-** सलग तीस वर्षे 'वार्षिक' पध्दतीने रक्तसंकलन करणारी ही खाजगी स्वायत्त संस्था आहे. रक्तदान शिबिराखेरीज स्त्रियांचे शिक्षण, सबलीकरण, आरोग्य आदी क्षेत्रात कार्यरत आहे.

दरवर्षी ठरावीक दिवशी, ठरावीक रक्तपेढीशी संपर्क साधून १०० ते १५० रक्तपिशव्या संकलित होतात. सामाजिक जाणीव विद्यार्थ्यांच्या मनामध्ये रुजवावी हा हेतू असून एकदा रक्तदानाची सवय लागली की ती नियमित चालू राहते ही शिकवण यातून दिली जाते.

संस्थेची स्थापना समाजसेवेच्या दृष्टीने झाल्याने रक्तदान ही समाजसेवाच आहे व त्याच प्रेरणेतून रक्तदान शिबिर घेतले जाते.

रक्तदान शिबिरामध्ये येणारा आर्थिक खर्च संस्थेस मिळणाऱ्या देणगीतून केला जातो.

स्त्री रक्तदात्यांचे प्रमाण १ ते २ % इतके असून स्त्रियांच्या आरोग्यासाठी विशेष शिबिरे घेऊन त्यांना मार्गदर्शन केले जाते.

रक्तदात्यास मोबदला देऊ नये तसेच रक्तपेढीतर्फे दिले जाणारे रक्त हे योग्य मूल्य आकारून द्यावे, गरजूंना मोफत द्यावे असे मत व्यक्त केले.

जात-धर्म-वंश-लिंग यांचा विचार रक्तदान क्षेत्रात होत नाही तसेच एका विशिष्ट समाजाचे प्रतिनिधित्व करत नाही असे एका प्रश्नाच्या उत्तरात स्पष्ट केले.

२. खाजगी शिक्षण संस्था:- (खाजगी क्लासेस) शाळा-महाविद्यालयांबरोबरच खाजगी क्लासेसचे प्रमाण अधिक असून अशा दोन क्लासेसच्या प्रतिनिधींशी चर्चा केली. रक्तपेढीच्या माध्यमातून वर्षातून एकदा शिबिर घेतले जाते. विद्यार्थ्यांना त्यांचे शिक्षण चालू असतानाच सामाजिक जाणीव निर्माण व्हावी या उद्देशाने शिबिर घेतले जाते.

वीस वर्षांपेक्षा अधिक काळ या संस्था शिबिर घेत असून ठरावीक रक्तपेढीलाच आमंत्रित केले जाते. शिबिर ठरविताना वरिष्ठांशी संपर्क साधून संमती घ्यावी लागते तसेच शिबिराचा आर्थिक खर्च कार्यालयामार्फत केला जातो. एकूण स्टाफच्या १०% इतके रक्तदान होते. रक्तदात्यास काहीही मोबदला देऊ नये असा विचार ते व्यक्त करतात.

शिबिर विशिष्ट हेतू-जात -धर्म-वंश यांचा विचार करून केले जात नाही तर पूर्णपणे सामाजिक जाणीवेच्या दृष्टिकोनातून केले जाते. सदर संयोजकांनी स्वतः ५० पेक्षा अधिक वेळा रक्तदान केले आहे.

विद्यार्थिनींचे शिक्षणासाठी प्रमाण खूप आहे मात्र त्या रक्तदानासाठी हिमोग्लोबिन कमी असल्याने अपात्र ठरतात त्यासाठी स्वतंत्र मार्गदर्शनपर व्याख्यान आयोजित केले जाते.

रक्त तपासणीनंतर रक्तपेढ्या ठरावीक मूल्य आकारात ते योग्यच आहे व रक्तपेढ्यांचे खर्च, रक्ताची सुरक्षितता या गोष्टींचाही विचार व्हावा असे मत व्यक्त केले. रक्तदान शिबिर, रक्तपेढ्या यामध्ये व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप नसावा, राजकीय पुढारी जी शिबिरे घेतात त्यामागे पैसा, प्रसिध्दी ही छुपी कारणे असून समाजसेवा हे दाखविण्याचे कारण असते, तसेच रक्तदात्यांना प्रलोभने, भेटवस्तू देऊन दानाचे महत्व कमी केले जाते.

शिविर संयोजनामध्ये सुरुवातीच्या काळात अडचणी होत्या, पालकांचे नकार यायचे परंतु आज परिस्थिती बदलली आहे. विद्यार्थी स्वतःच शिविर संयोजनामध्ये पुढाकार घेतात. शिविराचा कार्यक्रम संमेलनाप्रमाणे साजरा होतो. दरवर्षी रक्तदान संख्या वाढते, माजी विद्यार्थीसुद्धा आवर्जून येतात, रक्तदान करतात ही जमेची बाजू असून रक्तदान संकल्पना समाजात रुजत असल्याचे ते लक्षण आहे असे मत व्यक्त केले.

३. गृहरचना संस्था :- गृहरचना संस्था या फक्त निवासाकरिता मर्यादित राहिलेल्या नसून, त्यांचेतर्फे अनेक सामाजिक उपक्रम साजरे केले जातात, ज्यामुळे सर्व वयोगटातील सभासदांना अनुभवता येईल अशा दृष्टीने रक्तदान शिविराचे आयोजन केले जाते. विशेष म्हणजे ही शिविरे ज्येष्ठ नागरिक आयोजित करतात. ज्येष्ठत्व आल्यामुळे ४० ते ४५ वेळा रक्तदान करून आता तरुणांना प्रवृत्त करण्यासाठी तसेच वाढत्या वयाच्या मुलांवर हे संस्कार व्हावेत या हेतूने वर्षातून एकदा शिविर घेतात. सामाजिक कार्याची आवड, समाजऋण फेडण्याची संधी या उद्देशाने, शिविर ठरविताना रक्तपेढीशी संपर्क साधतात, रक्तपेढीस आवश्यकता असेल तर विशेष शिविरही घेण्याचा प्रयत्न होतो असे चर्चा करताना लक्षात आले.

ठरावीक रक्तपेढीलाच शिविर दिले जाते. अशा शिविरातून व्यक्ती खरंच स्वेच्छेने रक्तदान करते कां या प्रश्नावर 'हो' असे निश्चित उत्तर, व्यक्तीस इच्छा असते पण वेळ नसतो, मग दारात आलेली संधी घेण्याचा प्रयत्न होतो.

रक्तदात्याला भेटवस्तू देऊ नयेत परंतु प्रेम-कृतज्ञतेपोटी, बॉलपेन, कॅलेंडर असे किरकोळ देण्यास हरकत नसावी असे मत व्यक्त करून, रक्तदात्यांच्या सतत संपर्कात असतो, अन्य सामाजिक उपक्रमातही सर्वांचा सहभाग असतो.

शिविराचा खर्च हा वैयक्तिक रित्या केला जातो. महिला रक्तदात्यांचे प्रमाण २० % इतके असून संपूर्ण सोसायटीमध्ये ६० ते ७० टक्के इतके रक्तदान होते.

रक्तदान शिविरामध्ये जात-धर्म-वंग-लिंग यांचा विचार मनामध्ये येत नाही, किंबहुना त्याची गरजच नाही असे सदर ज्येष्ठ नागरिक स्पष्ट करतात

रक्तदात्यास मोबदला न देता, रक्तपेढीकडून रक्त विकले जाते यावर रक्तपेढीचा हा निर्णय योग्य असल्याचे मत व्यक्त करतात.

शिविर संयोजनाचा १२-१४ वर्षांचा अनुभव, सेवानिवृत्तीनंतर सुरु केलेले हे कार्य असेच चालू ठेवण्याचा निर्णय ते व्यक्त करतात. सेवानिवृत्त शेजारी एकत्र जमून विचार-विनिमय करून निर्णय घेतो. शिविरांचे अनुभव चांगलेच आहेत. चांगल्या कार्याचे अनुभव चांगलेच येतात असे नमूद करतात.

४. मित्र परिवार :- वेगवेगळ्या ठिकाणी, वेगवेगळ्या रक्तपेढ्यांमार्फत रक्तदान शिविरांचे आयोजन होत असते. प्रत्येकास आपण समाजासाठी काहीतरी करावे ही इच्छा असते. धावपळीचे जीवन, एकमेकांच्या गाठीभेटी होणे अशक्य अशातून मार्ग काढत ठरावीक दिवशी आपण सर्व मित्रांनी एकत्र जमायचे असे ठरते आणि त्यातून हा मित्रपरिवार तयार होतो. अशा पांच मित्रपरिवारांच्या संयोजकांशी चर्चा केली त्यामध्ये माजी विद्यार्थी मित्र मंडळ, वेगवेगळ्या वसाहतींमधील मित्रमंडळ, गृहरचना संस्थांमधील मित्रपरिवार, यांचा समावेश आहे..

हे मित्र परिवार किमान ३ ते कमाल १५ वर्षांपासून रक्तदान शिविरांचे आयोजन करीत आहेत आणि विशेष म्हणजे यांच्या वार्षिक शिविरांची तारीख ठरलेली असते यामध्ये स्वामी विवेकानंद जयंती, गणेशोत्सवातील तिसरा दिवस, दरवर्षी डिसेंबरचा प्रथम रविवार इत्यादी. या शिविर संयोजकांमध्ये महिला डॉक्टर, दोन असून अन्य नाटय-सिनेक्षेत्रातील फोटोग्राफी करणारे, खेळाडू-प्रशिक्षक यांचा समावेश आहे.

सामाजिक कृतज्ञता व्यक्त करण्याचे माध्यम म्हणून शिविरांचे आयोजन होते, याखेरीज स्त्रियांच्या आरोग्य-संदर्भातील शिविरे महिला डॉक्टर्स घेत असतात.

या सर्वांच्या मते, रक्तदान शिविरामध्ये जात, धर्म, वंश, लिंग यांचा विचारही होत नाही, तशी त्याची गरजच नाही. समाजातून जात नष्ट करावयाची असेल तर रक्तदान शिविरे हे आदर्श उदाहरण असल्याचे मत एकाने नमूद केले.

स्त्रियांचे रक्तदानाचे प्रमाण साधारणतः ५ ते ६ टक्के इतके आहे. रक्तपेढीकडून रक्ताचे मूल्य आकारले जाते याविषयी मत नोंदविताना, रक्तपासणी करून सुरक्षित रक्त देण्याची जबाबदारी रक्तपेढीची असल्याने, योग्य आणि आवश्यक ते मूल्य घेण्यास हरकत नाही परंतु त्याचबरोबर आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकांना सवलत अथवा मोफत देण्याचाही विचार व्हावा अशी अपेक्षा व्यक्त झाली.

रक्तदान शिबिराचा खर्च हा संयोजक व त्यांचे कार्यकर्ते वर्गणी काढून करतात हा खर्च १०ते१५ हजारांपर्यंत असू शकतो. (काही ठिकाणी सर्वांसाठी जेवण-नाश्ता यांचीही सोय असते.)

रक्तदान शिबिरे आणि रक्तपेढ्या यामध्ये व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप, आहे कां या प्रश्नावर काही प्रमाणात असून सवंग प्रसिध्दी आणि आपले समाजातील वजन दाखविण्यासाठी राजकीय व्यक्ती/पक्ष अशी शिबिरे आयोजित करतात.

रक्तदात्यास भेटवस्तू कोणाकडूनही दिल्या जात नाहीत. या ठरावीक ठिकाणी ठरावीक मित्रपरिवारातर्फे ही शिबिरे होत असल्याने आवर्जून रक्तदानासाठी येणाऱ्या व्यक्ती असून कोणाचीही भेटवस्तूची अपेक्षा नसते, तर या शिबिराच्या निमित्ताने, सर्वांची भेट होते यास महत्व असून शिबिर-कार्य यशस्वी करण्यामध्येच प्रत्येकजण मदत करीत असतो.

५. शासकीय कार्यालये :- शासकीय कार्यालयामध्ये घेतल्या जाणाऱ्या रक्तदान-शिबिरांची ठरावीक तारीख नसते. सदर अभ्यासकाने शासकीय मध्यवर्ती इमारत येथे प्रथमच आयोजित केलेल्या शिबिराची माहिती घेतली. याठिकाणी प्रथमच असे शिबिर कर्मचारी संघाने आयोजित केले होते. आयोजक स्वतः वेगवेगळ्या ठिकाणी रक्तदान करीत असल्याने त्यांनी आपल्या कार्यालयामध्ये शिबिर आयोजित केले होते. आपल्या अन्य सहकाऱ्यांना, रक्तदान करता यावे, समाजकार्य व्हावे या हेतूने त्यांनी हे शिबिर आयोजित केले होते. शिबिर ठरविताना त्यांनी स्वतःच रक्तपेढीकडे संपर्क साधला होता.

रक्तदात्यांना भेटवस्तू देऊ नयेत मात्र कृतज्ञता म्हणून अल्पशी भेट द्यावी असे मत व्यक्त करून या क्षेत्रामध्ये जात-धर्म-वंश-लिंग यांचा विचार होण्याची आवश्यकता नाही असे स्पष्ट केले. शिबिराचा आर्थिक खर्च स्वतः संयोजक आणि त्यांचे सहकारी यांनी केला. रक्तदान शिबिरे आणि रक्तपेढ्या यामध्ये व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप झाला आहे कां. या प्रश्नावर मत देताना, आज प्रत्येक क्षेत्रातच व्यावसायिकता आहे तसेच राजकीय हस्तक्षेप अथवा राजकारणही प्रत्येक ठिकाणी असल्याने हे क्षेत्रही त्यास अपवाद ठरू नये असे स्पष्ट केले.

शिबिर संयोजनाचा हा पहिलाच अनुभव असल्याने सर्वांनी सहकार्य केल्याचे त्यांनी नमूद केले.

६. **विशिष्ट समाज :-** रक्तदान क्षेत्रात धर्म-जात-पंथ यांचा समावेश असून नये आणि तो तसा नसतोही, मात्र आपल्या समाजातर्फे समाजासाठी काहीतरी भरीव कार्य करावे, ज्याचा समाजाला उपयोग होईल अशा हेतूने आगरवाल समाज, जैन माहेश्वरी समाज वर्षातून दोनदा रक्तदान शिबिरे आयोजित करतात. एका ठरावीक समाजातर्फे जरी असे शिबिर आयोजित केलेले असले तरी, समाजातील अन्य व्यक्तीही येथे रक्तदानास येतात, कारण सर्वांशी असलेले परिचय, मैत्री, व्यावसायिक संबंध अशातून अन्य व्यक्ती रक्तदान करतात. आगरवाल समाजातर्फे त्यांच्या धर्मगुरूंच्या प्रति आदर म्हणून हे शिबिर वर्षातून तीनदा घेतले जाते तर जैन-माहेश्वरी समाजातर्फे वर्षातून दोनदा शिबिर आयोजित होते.

आगरवाल समाज-शिबिर संयोजक- २० वर्षांचेच असून त्यांनी ५ वेळा रक्तदान केले आहे. समाजासाठी काहीतरी सकारात्मक कार्य करावे, रक्तदानाचे महत्व समजावे या हेतूने हे शिबिर घेत असल्याचे स्पष्ट केले.

शिबिर ठरविताना रक्तपेढीशी संपर्क साधतात तर कधी रक्तपेढीचे कार्यकर्तेही आपल्याकडे संपर्क साधतात. वर्षातील तीन दिवस कायम केलेले असतात. हे दिवस त्यांचे गुरू यांच्या आदेशानुसार ठरविले जातात.

रक्तदाते हे स्वेच्छेनेच रक्तदान करतात. त्यांना भेटवस्तू म्हणून कधी टी-शर्ट, वॉलेट अशा वस्तू आम्ही स्वखुशीने देतो असे सांगून रक्तदात्यांच्या कायम संपर्कात राहता येत नाही मात्र शिबिराच्या तारखा ठरावीक असल्याने त्या तारखेच्या आधी रक्तदाते-मित्र संपर्कात येण्यासाठी इ-मेल, एस.एम.एस. द्वारे त्यांना भेटतो.

या शिबिरात २० टक्के इतक्या महिला रक्तदात्या असतात. रक्तदान शिबिरात धर्म-जात-पंथ यांचा विचार होऊ नये असे मत व्यक्त करून हे समाजकार्य आहे ते कोणीही कोणासाठी करू शकतो असे सांगून रक्तपेढ्यांनी रक्तावर तपासण्या केल्यानंतर ते ना नफा ना तोटा या तत्वावर रूग्णास द्यावे असे मत व्यक्त केले

या क्षेत्रात व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप नसल्याचे मत त्यांनी व्यक्त केले.

जैन-माहेश्वरी समाज:- वर्षातून दोन वेळा आणि वेगवेगळ्या ठिकाणी रक्तदान शिबिरांच्या आयोजनातून ३०० ते ४०० रक्तपिशव्या संकलित होतात. वर्षातील ठरावीक दिवशी शिबिरांचे आयोजन होते. दानधर्म हे मारवाडी समाजाचे वैशिष्ट्य असून त्याचाच एक भाग

गटचर्चा



म्हणून रक्तदान शिबिर घेतले जाते असे स्वतः ३५ ते ४० वेळा रक्तदान केलेले संयोजक स्पष्ट करतात. रक्तपेढीशी संपर्क साधून शिबिराचे आयोजन होते. एका वेळेस दोन ते तीन रक्तपेढ्या रक्त संकलनासाठी येतात.

रक्तदात्यांना भेटवस्तू दिली जात नाही किंवा देऊ नये असे मत असून रक्तदाता हा उत्स्फूर्तपणे रक्तदान करतो, त्याच्या या दानाचे मूल्य भेटवस्तू देऊन कमी होते त्यामुळे ती देऊ नये.

जात-धर्म-पंथ यांचा विचार करण्याची गरजच नाही कारण समाज हा सर्वांचा-सर्वांसाठी आहे आणि माणूस सर्वत्र एकच आहे असे सांगून त्यांनी रक्तपेढीने स्वीकारलेले हे रक्त, गरजूंना, आर्थिक दुर्बल घटकांना कमीत-कमी खर्चात उपलब्ध करून द्यावे असे स्पष्ट केले.

२०% इतक्या महिला रक्तदान करतात. रक्तदान क्षेत्रात व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप काही प्रमाणात असून आजच्या समाजाची गरजच असल्याचे मत त्यांनी व्यक्त केले.

शिबिर संयोजनात अनुभव चांगलेच आहेत अडचणी फारशा नाहीत. सर्व सहकाऱ्यांच्या साहाय्याने शिबिर यशस्वी होते. आर्थिक खर्च सर्वजण वर्गणी काढून करतात. तर शिबिर म्हणजे मोठे कार्य समजून लहानांपासून सर्वजण यात सहभागी होतात. लहान मुलांवर हे समाज सेवेचे, रक्तदानाचे संस्कार होतात हे महत्वाचे आहे असे मत त्यांनी व्यक्त केले.

७. विशिष्ट धर्म :- दानाचे महत्त्व प्रत्येक धर्म संस्कृतीमध्ये सांगितलेले आहे; त्यानुसार प्रत्येक जण दानधर्म करीत असतो. रक्तदान हे सर्वश्रेष्ठ दान आहे. असे सर्व जण आता मान्य करीत आहेत आणि त्याचबरोबर ते एक महत्वाचे सामाजिक कार्य आहे. याचीही सर्वांना जाणीव झाली आहे व त्याच विचारांतून ख्रिश्चन धर्म संस्थेतर्फे, युवक-युवती यांनी Good-Friday या विशेष पवित्र दिवशी रक्तदान शिबिराचे आयोजन चर्चसारख्या धार्मिक संस्थेमध्ये केले होते.

संयोजन प्रमुखाने दोन-तीन वेळा रक्तदान केलेले असून शिबिर घेण्याची ही पहिलीच वेळ होती. Good- Friday पर्यंतच्या उपासाचा काळ हा रक्तदानासारख्या पवित्र कार्याने संपन्न करून समाजसेवा करावी या उद्देशाने सदर शिबिर आयोजित केले होते. रेड-क्रॉस या संस्थेचे कार्य रक्तदान आणि रक्तपेढी या संदर्भात सर्वांना ज्ञात असल्याने, त्यांच्याच माध्यमातून हे शिबिर जनकल्याण रक्तपेढीस दिले होते.

रक्तदान शिबिराचा आर्थिक खर्च चर्चतर्फे करण्यात आला, या शिबिरात महिला रक्तदात्यांचे प्रमाण खूपच कमी होते, मात्र महिलांच्या सक्षमीकरण्यासाठी वेगळे आरोग्य शिबिर घेणार असल्याचे त्यांनी स्पष्ट केले.

रक्तदानामध्ये जात-धर्म-वंश यांचा विचार करण्याची गरज नाही, सर्वांचेच रक्त एकसारखे असते असे सांगून रक्तपेढीकडून रक्तपिशवीसाठी किंमत आकारली जाते याविषयीचे मत विचारल्यानंतर, सुरक्षित रक्त देणे. ही जबाबदारी रक्तपेढीची असून त्यासाठी रक्तपेढीस खर्च असतात आणि म्हणून रक्ताची किंमत ही सेवामूल्य म्हणून घेण्यास हरकत नाही असे स्पष्ट केले. गरज असेल त्यांना सवलत द्यावी अशी अपेक्षाही याचबरोबर व्यक्त केली.

विशिष्ट धर्माच्या व्यक्तींनी जरी शिबिराचे आयोजन केले असले तरी येथे अन्य धर्मीय व्यक्तीही रक्तदानासाठी आल्या असल्याचे नमूद करुन या. क्षेत्रात राजकीय हस्तक्षेप, व्यावसायिकता आली नाही असे स्पष्ट केले.

शिबिर आयोजनाचा हा पहिलाचा अनुभव चांगला असून त्यास पन्नास व्यक्तींनी प्रतिसाद दिला, पुढील वर्षी अधिक प्रयत्न करण्यात येतील असे त्यांनी अखेरीस मत व्यक्त केले.

८. महाविद्यालये :- रक्तदानाची सुरुवात महाविद्यालयीन जीवनापासून होत असते. महाविद्यालयांच्या अनेक उपक्रमांपैकी N.S.S हा उपक्रम विद्यार्थ्यांतर्फे शिक्षकांच्या मार्गदर्शनाखाली राबविला जातो.

कॉलेज जीवनात समाजाची ओळख व्हावी, समाजातील प्रश्नांची जाणीव होऊन ते सोडविण्यास हातभार लागावा व त्यातूनच जीवन साकार व्हावे. या मुख्य उद्देशाने कॉलेजमधील विद्यार्थ्यांसाठी सन १९६९ साली राष्ट्रीय सेवा योजना (नॅशनल सर्व्हिस स्कीम) सुरु झाली. या योजनांमध्ये १) समाजाची ओळख, समाजासाठी काम व २) त्यातून स्व विकास या मुख्य उद्देशांशी संबंधित इतर अनेक उद्देश आहेत.

केन्द्र सरकारच्या मनुष्यबळ खात्याकडे असणाऱ्या या योजनेसाठी केंद्र सरकार निधी उपलब्ध करुन देते व त्यातूनच या योजनेतील विविध उपक्रम चालविले जातात.

रक्तदान शिबिर हा या उपक्रमांचाच एक भाग असतो.

संपूर्णपणे विद्यार्थी-विद्यार्थिनींचा सहभाग असलेल्या या शिबिरात उत्साहपूर्ण, खेळीमेळीच्या वातावरणात २५० ते ३०० विद्यार्थी रक्तदान करतात. शिबिर संयोजक म्हणून प्राध्यापकांचे नाव असले तरी विद्यार्थ्यांचा सहभाग महत्वाचा असतो.

या संयोजक प्राध्यापकांनी स्वतः ५१ वेळा रक्तदान कलेले असून गेली १७-१८ वर्षे ते शिबिर संयोजन करीत आहेत. विद्यार्थ्यांवर रक्तदानाचे संस्कार, समाजसेवेची जाणीव आणि सामाजिक कृतज्ञता या भावनेतून शिबिराचे आयोजन केले जाते.

रक्तपेढीशी संपर्क साधून वर्षातून दोन वेळा शिबिर संयोजन केले जाते. शिबिराचा खर्च महाविद्यालय-व्यवस्थापनातर्फे केला जातो. विद्यार्थिनींचे रक्तदानाचे प्रमाण (त्यांचे हिमोग्लोबिनचे प्रमाण कमी असण्याने) कमी असते व त्यासाठी वेगळे प्रयत्न केले जात नाहीत परन्तु तपासणी शिबिर आणि आहार सल्ला याविषयी व्याख्यान आयोजित करण्याचा विचार त्यांनी बोलून दाखविला.

रक्तदानामध्ये जात/धर्म/वंश/लिंग यांचा विचार येणे अपेक्षित नसून या क्षेत्रामध्ये काही प्रमाणात व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप असण्याचे ते मान्य करतात.

विशिष्ट जात/धर्म/पंथाच्या व्यक्तींनी शिबिरे घेण्यास काहीच हरकत नसून त्यानिमित्ताने सर्वांचे एकत्रीकरण होते असे ते सांगतात.

शिबिर संयोजनातील अनुभव खूप चांगले आहेत. विद्यार्थी तयार होतात हा महत्वाचा अनुभव- पुढील प्रत्येक वर्षी नवीन विद्यार्थी या कार्यात सहभागी होतात. त्यांचेवर समाजसेवेचे संस्कार होतात ही समाधानाची बाब असून 'तरुणाईचे रक्त' रूग्णास नक्कीच जास्त उपयोगी पडते. त्यामुळे त्यांना रक्तदानास प्रवृत्त करण्याचे कसबही महत्वाचे आहे असे ते सांगतात.

९. आय-टी-सेक्टर्स :- गेल्या काही वर्षांमध्ये पुणे शहर आणि परिसरामध्ये आय-टी-सेक्टर्सची संख्या प्रचंड प्रमाणात वाढली आहे. या क्षेत्रामधूनही 'रक्तदान' नियमित पणे होत असते. कॉलेज जीवन संपल्यानंतर विविध ठिकाणी नोकरी निमित्ताने एकत्र आलेल्या या व्यक्ती रक्तदान शिबिरांचे वार्षिक, त्रैमासिक, षण्मासिक अशा पद्धतीने कार्पोरेट सोशल रिसपॉन्सिबिलिटी या तत्वानुसार आयोजित करतात. एका सेक्टरमधून एकावेळेस ३०० ते ३५० रक्तपिशव्या संकलित होतात. काही सेक्टर्स मध्ये रोज एका रक्तपेढीस एक शिबिर अशा

पद्धतीने ४ ते ५ दिवस शिबिराचे आयोजन होते आणि या काळामध्ये १०००-१२०० इतक्या रक्तपिशव्या संकलित होऊन त्या वेगवेगळ्या रक्तपेढीस मिळण्याने अनेक रुग्णांची सोय होते.

आय-टी-सेक्टर्स मध्ये रक्तदान शिबिरे घेताना वरिष्ठांची संमती घ्यावी लागते, तसेच ज्या सेक्टर्स ची मुख्य कार्यालये अन्यत्र-परदेशात आहेत. त्यांनाही तेथून संमती घ्यावी लागते व शिबिरानंतर अहवाल द्यावा लागतो अशा वेगवेगळ्या सहा आय-टी-सेक्टर्सच्या शिबिर संयोजकांशी संपर्क साधून माहिती संकलन केले त्याचा हा गोषवारा.

सर्वच शिबिर संयोजकांनी किमान १० ते कमाल २० वेळा रक्तदान केले आहे. समाजसेवा, गरजू रुग्णाना त्याचा उपयोग होईल या हेतूने रक्तदान आणि शिबिराचे आयोजन केले जाते. रक्तदान शिबिरांचा अनुभव ५ ते १० वर्षे इतका असून अशा शिबिरामधून कर्मचारी, सहकारी यांना संधी मिळते. ऑफिसमध्येच शिबिर असल्याने त्यांना वेगळा वेळ द्यावा लागत नाही. विना-मोबदला रक्तदान केल्याचे समाधान मिळते अशी भावना व्यक्त करून शिबिर घेण्यासाठी रक्तपेढीशी संपर्क साधतो तर कधी रक्तपेढीही आमच्याशी संपर्क साधते.

शिबिरासाठी खर्च येत नाही मात्र कार्यालयीन यंत्रणाचा, जागेचा वापर होतो. ऑफिस स्टाफच्या १० ते १५ % व्यक्ती रक्तदान करतात. महिलांचे रक्तदानाचे प्रमाण ४ ते ५ % इतके आहे.

रक्तपेढी रक्तपिशवी साठी काही रक्कम आकारते याविषयी उत्तर देताना ज्यांना गरज आहे त्यांना मोफत अथवा सवलतीत दिले तर ज्यांना शक्य आहे. त्यांना किंमत आकारून देण्यास हरकत नाही. रक्तपेढीचे खर्चही त्यात समाविष्ट असतात.

रक्तदान क्षेत्रात जात-धर्म-वंश यांचा अजिबात विचार होत नाही, आय-टी-सेक्टर्समध्ये तर विविध प्रांतीय व्यक्तीही नोकरीत असून त्याही रक्तदान करतात, कारण 'रक्त' हे एकच असते ही भावना खरी आहे. राजकीय हस्तक्षेप आणि व्यावसायिकता यांचा शिरकाव या क्षेत्रात झाला आहे का? यावर तसे वाटत नाही किंबहुना आम्हास त्याकडे बघण्यास वेळही नसतो. असे नमूद केले. शिबिर संयोजनामधील अनुभव चांगलेच असतात. सहकान्यांची मदत होते. कामाच्या व्यापातून रक्तदानाच्या निमित्ताने काहीसे मोकळेपण मिळते, रक्तदानाचा आनन्द मिळतो असे जेव्हा सहकारी सांगतात तेव्हा शिबिर घेतल्याचे समाधान होते असे सांगून मुलाखत अनुसूचीचा समारोप होतो.

१०. रोटरी क्लब आणि लायन्स क्लब :- या दोन संस्था समाजामध्ये विविध प्रकारे समाजोपयोगी कार्ये करीत असतात. अशा अनेक कार्यापैकी 'रक्तदान शिबिर' हे एक कार्य असून विविध आय-टी-सेक्टर्स, कारखाने, धार्मिक संस्था अशा ठिकाणी एखाद्या रक्तपेढीच्या माध्यमातून रक्तदान शिबिराचे आयोजन केले जाते.

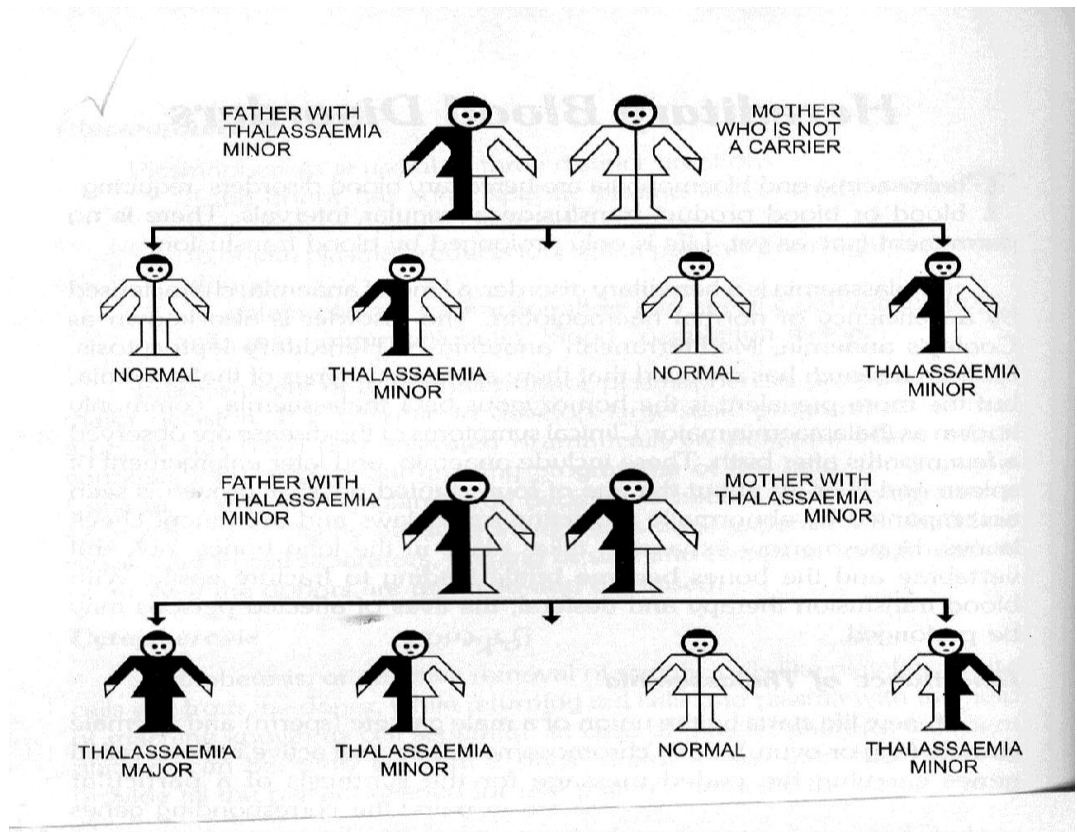
११. या खेरीज अनेक व्यक्ती वेगवेगळ्या कारणांनी एकत्र येऊन रक्तदान शिबिरांचे आयोजन करतात. I.T.Sectors मधील अनेक अभियंते दर शनिवार-रविवार एकत्र येऊन समाजोपयोगी कार्ये करतात, अशा अनेक कार्यामध्ये रक्तदान शिबिरे दरवर्षी मे महिन्याच्या प्रत्येक रविवारी वेगवेगळ्या ठिकाणी घेतली जातात. 'दीपस्तंभ' या नावाने कार्य करणारी ही एक तरुण डॉक्टर्स, वकील, अभियंते, प्राध्यापक, खेळाडू, अभिनेते, अशा व्यक्ती सभासद असलेली संस्था वर्षातून दोन वेळा रक्तदान शिबिराबरोबरच पुस्तकदान, कपडेदान, असे अन्य उपक्रम राबविणे आणि नेत्रदान, देहदानाचे महत्व पटवून देऊन त्याचे फॉर्म भरून, त्वचादान घेण्याचे कार्यही केले जाते. I.T. मिलन या नावाची तरुणांची एक संस्था रक्तदानाखेरीज अनेक समाज-विधायक कार्ये करते.

४.३.१ : थॅलसेमिया (Thalassaemia) :-

प्रस्तावना :- रक्तदोषांशी निगडित असे थॅलसेमिया आणि सिकलसेल हे आजार आहेत. या आजाराने ग्रस्त असलेल्या बालकांना वरचेवर रक्तदान (Blood Transfusion) करावे लागते. शरीरशास्त्र आणि समाजशास्त्र या दोहोंचा दृष्टिकोन या आजाराने ग्रस्त असलेल्या व्यक्तींशी प्रत्यक्ष संपर्क साधून भागामध्ये आहे. थॅलसेमिया ग्रस्त अशा एकूण १५ रुग्णांची मुलाखत अनुसूचीद्वारे माहिती संकलित केली व त्यातील यादृच्छिकरित्या निवड करून पांच रुग्णांची व्यष्टी अध्ययन पद्धतीने विशिष्ट मुद्द्यांच्या आधारे (सामाजिक/आर्थिक/मानसिक/शैक्षणिक आणि कौटुंबिक इत्यादी) संकलित केलेल्या माहितीचे विवेचन या भागामध्ये आहे. त्यापूर्वी थॅलसेमिया या आजाराविषयी माहिती संक्षिप्तपणे स्पष्ट केली आहे.

Inbreeding marriage नात्यातील विवाह :- थॅलसेमिया आणि सिकलसेल या आजारांचे प्रमुख कारण अनुवंशिकता हे आहे. नात्यामधील विवाह - उदा. आते, मामे भावंड, लांबचे चुलतभाऊ, बहिण इत्यादी, किंबहुना मुलीच्या जन्मानंतर ती बहिणीच्या मुलाला द्यायची असा

थॅलेसेमिया अनुवंशिकता



अलिखित नियमही तत्कालीन समाजामध्ये होता. आजही काही उदाहरणे दृष्टीस येतात. नात्यातील विवाहांमध्ये गुणसुत्रे एक असल्याने असे आजार होऊ शकतात.

Inbreeding Marriage म्हणजे प्रामुख्याने मातेकडील नात्यामध्ये केलेला विवाह होय असे विवाह सिंधी, पारशी समाजामध्ये आढळून येतात आणि त्यांना होणाऱ्या अपत्यांमध्ये 'G6PD deficiency' हे महत्वाचे लक्षण आढळतो. हा Anamia चा एक प्रकार असतो मात्र Thalassemia / Sickle चा नसतो तर यास Hamolytic anamia असे म्हणतात.

पारशी समाज हा शिक्षित, आर्थिक संपन्न आणि समाजाभिमुख आहे आणि पारंपारिकता जपणारा असल्याने या समाजामध्ये Inbreeding विवाह होत असतात.

अभ्यासकाने व्यष्टी अध्ययनासाठी घेतलेल्या प्रत्येकी ५ रुग्णांमध्ये एकही रुग्ण पारशी वा सिंधी आढळला नाही, मात्र सर्वांच्या पालकांचे विवाह हे नात्यामध्ये झालेले आहेत.

व्यष्टी अध्ययनामधून मिळालेल्या माहितीच्या विवेचनापूर्वी त्या आजारांबाबतची माहिती थोडक्यात पुढीलप्रमाणे.

थॅलसेमिया हा आजार म्हणजे रक्तक्षयाचाच एक प्रकार असून तो अनुवंशिकेतेने येणारा आजार आहे. या आजारामध्ये स्वभाविकरित्या तयार होणाऱ्या हिमोग्लोबिनची कमतरता असते.

शोध :- थॅलसेमिया या रोगाचे सर्वप्रथम निदान सन १९२५ मध्ये डॉ. थॉमस कूली यांनी केले त्यावरून या आजारास 'कूली अॅनिमिया' असे ही म्हणतात.

रोगाच प्रसार व अस्तित्व :- हा आजार ग्रीस, तुर्की मेडिटेरिअन देश, इटली, पश्चिम आशिया व इतर अफ्रिका या देशांमध्ये प्रामुख्याने आढळतो. १६% इतके लोक मालदीवमध्ये या आजाराचे वाहक आहेत.

भारतात ६५ ते ७० हजार थॅलसेमिया रुग्ण असून दरवर्षी या आजाराने ग्रस्त असलेली १० हजार बालके जन्मतात. पारशी, सिंधी, पंजाबी, महार, कोळी, आग्री, गौड, लिंगायत, लोहाणा तसेच सर्व समाजामध्ये या आजाराचे प्रमाण जास्त असून नातेवाईकांमध्ये विवाह (Consanguinous Marriages) झालेल्या व्यक्तींमध्ये या रोगाचे प्रमाण अधिक आढळते.

थॅलसेमिया म्हणजे काय? :- हा आजार रक्तक्षयाचाच एक प्रकार आहे. जनुकांद्वारे आई-वडिलांकडून तो अपत्यांकडे येतो म्हणजे पिढ्यान्पिढ्या पुढे सरकत राहणारा - प्रत्येक पिढीत होणारा हा आजार आहे.

शरीरातील सर्व पेशींना आणि अवयवांना ऑक्सिजन पुरविण्याचे काम लाल पेशी करीत असतात. या लाल पेशीमधील हिमोग्लोबिन नावाचा पदार्थ ऑक्सिजन वहनाचे कार्य करीत असतो. हिमोग्लोबिनमध्ये २ अल्फा आणि २ बिटा नावाची प्रथिने (प्रथिनांची साखळी) असतात. कांही अनुवंशिक कारणाने कांही बालकांमध्ये अल्फा आणि बिटा ही प्रथिने तयार होत नाहीत व त्यामुळे हिमोग्लोबिनची निर्मिती कमी प्रमाणात होते. हिमोग्लोबिन कमी झाल्याने बालकाची प्रतिकार शक्ती आणि कार्यक्षमता कमी होते.

थॅलसेमियाचे प्रकार :- जेव्हा अल्फा प्रथिने निसर्गतः तयार होत नाहीत तेव्हा अल्फा थॅलसेमिया व जेव्हा बिटा प्रथिने तयार होत नाहीत तेव्हा बिटा थॅलसेमिया असे म्हणतात. अल्फा आणि बिटा प्रथिनांसाठी अनुक्रमे α आणि β अशी सूचक चिन्हे वापरली जातात.

β थॅलसेमिया :- पती-पत्नी दोघेही या आजाराचे-गुणसुत्रांचे वाहक असल्यास त्यांना होणाऱ्या बालकांमध्ये पुढील तीन शक्यता असू शकतात. १) २५% बालकांना मोठ्या प्रमाणात थॅलसेमिया म्हणजेच थॅलसेमिया मेजर (Thalassaemia Major) २) ५०% बालकांना कमी प्रमाणात थॅलसेमिया म्हणजेच थॅलसेमिया मायनर (Thalassaemia Minor) ३) फक्त २५% बालके सुदृढ/निरोगी जन्मू शकतात. आणि थॅलसेमिया इंटरमेडिया (Thalassaemia) हा आणखी एक प्रकार असून यामध्ये व्यक्ती पिडीत अथवा वाहक दोन्ही असू शकते. या आजाराची लक्षणे उशीरा दिसून येतात. तसेच या व्यक्तींना निदानानंतर सुरुवातीस Blood Transfusion वरचेवर लागते व नंतर त्याचे प्रमाण कमी होते.

Major/Minor/Intermedia या तीनही प्रकारांचे प्रमाण साधारणपणे समान असते.

लक्षण :-

१. खूप जास्त प्रमाणात α थॅलसेमियाचा प्रादुर्भाव झाला असेल तर बालके गर्भात असतानाच किंवा जन्मतःच मृत्युमुखी पडतात.

२. α मायनॉर रोगाच्या रुग्णांचे हिमोग्लोबिनचे प्रमाण कायम कमी राहते. याखेरीज त्यांना कांही वेगळा त्रास होत नाही. β – Mejo- Haemolysis/Minor – अल्प Haemolysis

३. β मेजरची लक्षणे मात्र वयाच्या पहिल्या ते दुसऱ्या वर्षातच दिसू लागतात. यामध्ये

- (१) हिमोग्लोबिनचे प्रमाण खूप कमी राहते.
- (२) शरीराची व स्नायुंची वाढ खूप कमी होते
- (३) वरचेवर आजारी पडणे
- (४) प्लीहेचा (spleen) आकार वाढतो
- (५) कातडी (त्वचा) काळी व गडद होते.
- (६) प्रतिकार शक्ती खूप कमी
- (७) बाळ लवकर दमते.

निदान :- १. सतत आजारी असणारा बालके, जननक्षम-१८ते ५० वयोगटातील स्त्री-पुरुष, किशोरवयीन मुले-मुली, विवाहोच्छुक मुले-मुली यांच्या रक्ताची तपासणी आवश्यक आहे. रक्ताची Haemogram नावाची तपासणी केल्यास त्यातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण समजते.

२. Haemoglobin तपासणीमध्ये ज्या व्यक्तीचे ते कमी आहे, त्यांचेसाठी Hb Electrophoresis ही चाचणी निदानासाठी उपयोगी ठरते.

३. रक्तक्षयाची अन्य कारणे शोधण्यासाठी Serum Ferritin, Serum Iron level, TIBC व अन्य तत्सम प्रयोगशालेय तपासण्या करणे आवश्यक असते.

४. गुणसूत्रांच्या अभ्यासावरून या रोगाचे पक्के निदान होऊ शकते.

५. तुर्की व ग्रीसमधील सायप्रस देशात १९६० ते १९८० या काळात ८% लोक या आजाराने ग्रस्त होते. शासकीय योजनेद्वारे सर्व लहान मुलांची रक्त तपासणी करून दोन मायनर वाहक असणाऱ्या लोकांना विवाह करण्यास बंदी घालण्यात आली त्यामुळे सन १९८० नंतर तेथे एकही थॅलसेमिक मेजर व्यक्ती जन्मास आली नाही.

उपचार :- या व्यक्तींचे हिमोग्लोबीन १० gm % पेक्षा जास्त असावे लागते.

१. थॅलसेमिया मेजर असलेल्या बालकास आयुष्यभर महिन्यातून एक-दोन वेळा रक्तसंक्रमण (Blood transtusion) करावे लागते. अशा प्रकारे वरचेवर रक्त दिल्याने त्याचे काही

दुष्परिणाम होतात. प्रामुख्याने शरीरात लोह जास्त प्रमाणात साठून राहते व ते जादाचे लोह हृदय, यकृत, मूत्रपिंड, अशा अवयवांमध्ये साठते व ते अवयव निकामी होऊ लागतात.

२. ChelationTherapy :- शरीरात साठलेले लोह काढून टाकण्याकरिता या रुग्णास या प्रकारची उपचार पद्धती द्यावी लागते, यामध्ये उदा.- Desferrioxime या औषधाची इंजक्शने द्यावी लागतात.

३. रोग प्रतिकार शक्ती कमी झाल्यामुळे वारंवार जिवाणू, विषाणूंच्या संसर्गामुळे होणाऱ्या आजारांवरही प्रतिजैविके (Antibiotics) द्यावी लागतात.

४. आधुनिक उपचार पद्धतीनुसार STEM-CELL-THERAPY आणि BONE MARROW-TRANSPLANT केल्याने हा रोग बरा होऊ शकतो. ही उपचार पद्धती खर्चिक असल्याने आर्थिकदृष्ट्या ती परवडणारी नसते.

उपचारांपेक्षा प्रतिबंधकता महत्त्वाची असते, व त्याबाबत विचार करणे, विचार होणे गरजेचे झालेले आहे.

प्रतिबंध :- १. सतत कमी हिमोग्लोबिन असणाऱ्या व्यक्तींची या आजाराच्या दृष्टिकोनातून वैद्यकीय सल्ल्याने तपासणी करणे.

२. विवाहापूर्वी स्त्री-पुरुष दोघांचीही तपासणी अवश्य करणे

थॅलसेमिया ही व्याधी अनुवंशिकतेने येणारी असल्याचे आपण बघितले या ग्रस्त रुग्णांना दरमहा रक्ताधान (Blood Tanstusion) करावे लागते. तथ्यसंकलना मध्ये १२५ रुग्ण घेतले त्यापैकी १५ रुग्ण हे Thalsaeimia ग्रस्त होते. हे सर्व रुग्ण ६ महिने ते १८ वर्षे या वयोगटातील आहेत. यासंबंधी सांख्यिकी विश्लेषण आणि त्यांनंतर या १५ रुग्णांपैकी पांच रुग्णांचा केलेला Case-Study या ठिकाणी नमूद करण्यात येत आहे.

१. संशोधन पध्दती :- या थॅलसेमियाच्या ५ रुग्णांच्या Case Study साठी पुणे शहर /उपनगर यांची निवड करून वर्णनात्मक पध्दतीने केस केसस्टडीचा अहवाल दाखल केला असून त्यामध्ये सामाजिक / आर्थिक / शैक्षणिक / कौटुंबिक आदी विषयांचा उल्लेख केला आहे.

२. भौगोलिक क्षेत्र :- प्रबंध लेखनासाठी पुणे शहराची निवड केल्याने पुणे शहरातील

१. पुणे महानगरपालिका कमला नेहरू रुग्णालय, पुणे

२. रेडक्रॉस सोसायटीचे रुग्णालय, रास्ता पेठ

३. महाराष्ट्र आरोग्य मंडळाचे साने गुरुजी रुग्णालय, हडपसर
येथील उपचारार्थ दाखल झालेल्या रुग्णांची निवड याहच्छिकरित्या केली.

३. नमुना निवड :- वरील रुग्णालयामध्ये उपचारार्थ येणा-या रुग्णांची याहच्छिकरित्या निवड केली.

४. गृहितके :- अनुवंशिक रक्तदोषात्मक आजारांमुळे सामाजिक , आर्थिक आणि मानसिक स्थितीचा जीवनावर प्रतिकूल परिणाम होतो.

५. तथ्य संकलन :- प्राथमिक - मुलाखत - अनुसूची

- दुय्यम -
१. संबंधित विषयातील साहित्यवाचन
 २. इंटरनेट वरून माहिती संकलन
 ३. या विषयातील तज्ञ डॉक्टरांच्या भेटी व मुलाखतीतून मिळालेली माहिती

६. अहवाल लेखन :- पाच रुग्णांच्या मिळालेल्या माहितीच्या आधारे प्रत्येकाची स्वतंत्र case study करून नंतर सर्वांचा एकत्रित रित्या सामाजिक/आर्थिक/कौटुंबिक/मानसिक स्थितीच्या चर्चेबरोबरच NGO ची भूमिका व कार्य याची चर्चा केली आहे.

तालिका क्रमांक : २५ - वयानुसार वर्गीकरण

अ.नं.	वय	M	F
१.	० ते १ वर्ष	०२	०३
२.	१ ते ५	०१	--
३.	५ ते १०	०२	०३
४.	११ ते १५	--	०१
५.	१२ ते १६	०२	०१
	एकूण	०७	०८

Thalasaemia या आजाराची लक्षणे साधारणपणे बाळाच्या वयाच्या तिसऱ्या ते सहाव्या महिन्यापर्यंत लक्षात येतात. वरील तक्त्यानुसार आपणास ० ते १ वर्ष वयोगटातील मुलगे २ व मुली तीन असण्याचे लक्षात येते व यानंतरच या बालकांना वरचेवर म्हणजे दरमहा रक्त द्यावे लागते अशा १ ते ५ वयोगटातील मुलगा तर ५ ते १० वयोगटातील मुलगे २ व मुली ३ असून

११ ते १५ वयोगटातील एक मुलगी असून १२ ते १६ वयोगटातील दोन मुलगे व १ मुलगी असण्याचे लक्षात येते.

तालिका क्रमांक : २६

रक्त भरावे लागण्याच्या कालावधी

अ.नं.	कालावधी	M	F
१.	दर महिना	०५	०८
२.	दर दीड महिना, ४० ते ४५ दिवस	०१	०१
	एकूण	०६	०९

वरील तक्त्यावरून आपणास Thalsæmia ग्रस्त बालकांना लागणाऱ्या रक्ताचा गरजेचा कालावधी लक्षात येतो. दरमहा रक्त भरावे लागणारी एकूण मुले ५ व मुली ८ असून ४० ते ४५ दिवसांच्या अंतराने रक्त द्यावे लागणारी प्रत्येकी एकेक अशी संख्या आहे.

या आजाराने ग्रस्त अशा बालकांच्या शरीरामध्ये लाल रक्तपेशी तयार करण्याची क्षमता नसते, त्यामुळे यांना वरचेवर रक्त भरून हिमोग्लोबिनची पातळी स्थिर ठेवण्याचा प्रयत्न केला जातो. साधारणपणे ६ ते ७ इतके हिमोग्लोबिनचे प्रमाण असेल तर रक्त भरावे लागते. अभ्यासासाठी निवड केलेल्या या १५ रुग्णांच्या हिमोग्लोबिनचे प्रमाण पुढील तक्त्यावरून लक्षात येईल.

तालिका क्रमांक : २७

Table No. 3 : हिमोग्लोबिनचे प्रमाण

अ.नं.	हिमोग्लोबिन प्रमाण	Male	Female
१.	४ ते ५ gms%	०२	०२
२.	५ ते ६ gms%	०१	०२
३.	६ ते ७ gms%	०२	०३
४.	७ आणि त्यापेक्षा जास्त	०१	०२
	एकूण	०६	०९

वरील तक्त्यावरून बाधित रुग्णांबधील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण ४ ते ५ gms% इतके असलेली दोन मुले व दोन मुली असून ५ ते ६ gms% असलेले मुलगे १ व मुली २ इतक्या आहेत ६ ते ७ gms% मध्ये दोन व तीन अशी अनुक्रमे मुलगे आणि मुलींची संख्या आहे आणि सात ग्रॅमपेक्षा अधिक हिमोग्लोबिन असलेल्यांची संख्या मुलगे १ व मुली २ अशी आहे.

तालिका क्रमांक : २८

Table No. 4 : आजाराच्या निदानाचे वय :-

अ.नं.	बालकाचे वय	मुलगा	मुलगी
१.	३ महिने	०२	०२
२.	४ महिने	०१	०२
३.	६ महिने	--	०२
४.	७ महिने	०१	०२
५.	९ महिने	०१	०१
६.	१८ महिने	०१	००
	एकूण	०६	०९

बालकाच्या जन्मानंतर तिसऱ्या ते सहाव्या महिन्यांनंतर या आजाराची लक्षणे दिसून आल्यानंतर त्याचे निदान केले जाते. अभ्यासाकरिता घेतलेल्या १५ रुग्णांपैकी कोणास कोणत्या महिन्यात या आजाराचे निदान झाले याची तक्त्याच्या साहाय्याने माहिती वरीलप्रमाणे

Case Study No. 1:-

MRS A - नातीची जबाबदारी पडल्याने संचित रुग्णाचे नाव कुमारी **क्ष** वय ३॥ वर्षे

पाच वर्षापूर्वी आते-मामे भावंडांमध्येच लग्न झालेली 'क्ष' ची आई २-३ महिन्यापूर्वी अचानक मृत्यू पावली मृत्युचे निश्चित कारण समजू शकले नाही. तिच्या मृत्यूनंतर सासरच्या लोकांनी साडे तीन वर्षांच्या 'क्ष'ची जबाबदारी झटकून तिला आजोळी (आईच्या आईकडे) पाठवून दिले व त्यांचेशी असलेले संबंध संपवून टाकले.

मिसेस 'ए' या 'क्ष' ची आजी ४०-४५ वर्षांच्या असून त्यांचे घरी त्यांचे मालक-बिगारी-मजुरी करून रोज १००-१५० रुपये कमवितात तर अन्य दोन मुले अशीच किरकोळ कामे करतात. घरात एकूण ५ माणसे आहेत व हे कुटुंब मुळचे कर्नाटकातील असून गेल्या

कांही वर्षामध्ये लोणावळा येथे स्थायिक झाले आहे. हिंदू महार समाजातील या कुटुंबाचे अन्य नातलग लोणावळ्यात नाहीत. आर्थिक आणि सामाजिक स्तर एकदम नीचतम आहे. तरीही या 'क्ष' नातीच्या आजाराची, तिच्या संगोपनाची जबाबदारी स्वीकारलेली आहे.

ती ३-४ महिन्याची असल्यापासून 'क्ष' ला दर महिन्याला रक्त भरावे लागते व त्यासाठी लोणावळ्याहून पुण्यास रेडक्रॉस सोसायटीच्या रास्ता पेठेतील दवाखान्यात येण्यासाठी, रक्त भरण्यापूर्वीच्या काही औषधांचा खर्च, जेवणाचा डबा यासाठी अंदाजे ५००/- रुपये खर्च येतो. रक्तपिशवी आणि ती लावण्याचे काम मोफत होते तसेच रक्तपिशवी रक्तपेढीतून आणण्यासाठी रेडक्रॉसतर्फे सोय केली जाते. दर महिन्याला या खर्चाची जमवाजमव करण्यासाठी उधार-उसने पैसे घ्यावे लागतात. आपल्या मुलीचे लग्न सख्ख्या नात्यात करूनही नातलग चौकशी करित नाहीत, मदत करित नाहीत, याबाबत MRS A नाराज आणि सतत काळजीत असतात. मात्र त्या नातीची चांगल्याप्रकारे काळजी घेतात.

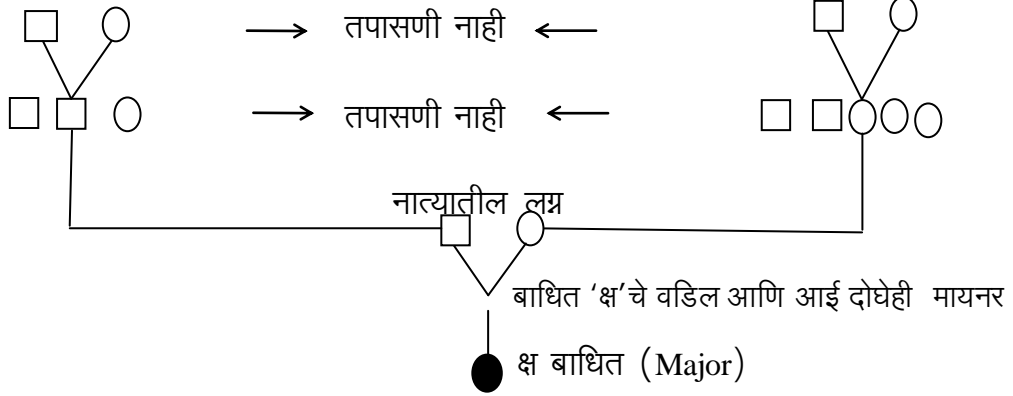
वैद्यकीय उपचारांबरोबरच MRS A यांनी अनेक प्रकारचे देव-देवस्की गंडेदोरे/नवस/भगत/पूज/बळी देणे असे प्रकार केले व त्यासाठी कर्ज काढून खर्च केला. परंतु या कशाचा उपयोग नाही हे लक्षात आल्यावर त्यांनी ते प्रकार करणे थांबवून फक्त वैद्यकीय सूचना-सल्ला यानुसार उपचार करित आहेत.

मुलीच्या मृत्युचे दुःख, नातीचे भवितव्य, गरिबी, अज्ञान सोडून गेलेले नातलग या सर्वांमुळे MRS A मनाने खचल्या आहेत, त्यामुळे नातीचाच विचार त्यांच्या मनामध्ये सतत असतो, स्वतःच्या प्रकृतीकडेही लक्ष दिले जात नाही. त्यामुळे त्यासुद्धा Anaemic दिसत होत्या, तसेच मानसिक नर्व्हसनेस, थोडेसे डिप्रेशन त्यांच्या बोलण्यातून जाणवत होते. अशा सर्व समस्यांमध्ये असूनही त्या दरमहा नातीच्या 'रक्त भरण्या'साठी नियमित येतात.

Pedigree No. 1

वडीलांकडील आजोबा/आजी

आईकडील आजोबा / आजी



Case Study No. 2 :

मुलीच्या आजाराची समस्या आम्ही आव्हान म्हणून स्वीकारली, ख्रिश्चन समाजातील ही रुग्ण मुलगी नाव 'A' वय १९, BCA 2nd yr. ला शिकत असून आंतरजातीय आणि आंतरधर्मीय विवाह दोन पिढ्यांमध्ये झालेले आहेत. त्यामुळे Miss A चे आईवडील हे परस्परांचे मावस बहीण आणि भाऊ अशा नात्याचे आहेत. सध्या ख्रिश्चन समाजातील आहेत तरी आई माहेरकडून मातंग समाजातील आहे.

आई-वडिल दोघेही शिक्षित असून शासकीय नोकरीत आहेत. आई निमवैद्यकीय क्षेत्रात (NURSING) कार्यरत आहे. दोन मुलींपैकी लहान मुलगी ही ६ ते ७ महिन्यांची असताना तिला Thalsamia Mejer या आजाराचे निदान प्रथम फॅमिली डॉक्टर आणि नंतर तज्ज्ञ हिमॅटोलॉजिस्टकडून झाले. तेव्हापासून दर महिन्याला एक याप्रमाणे ७ वर्षांमध्ये ८० रक्तपिशव्या घ्याव्या लागल्या या प्रत्येक रक्तपिशवीस लागणारा खर्च, दवाखान्यात ने-आण करणे व अन्य औषधाचा खर्च 'A' च्या आईवडिलांनीच केला. वडिल समाजकार्य करीत असल्याने मित्रपरिवार मोठा होता, त्यामुळे 'रक्त' मिळणे सहज शक्य होत होते. आर्थिक परिस्थिती चांगली होती, त्याचबरोबर दोघांची इच्छाशक्ती चांगली होती. त्यामुळे आपल्या मुलीच्या आजारपणात दोघांचे प्रयत्न-चिकाटी चांगली होती. 'A' ८ वर्षांची झाल्यावर डॉक्टरांनी Bone-marrow transplant विषयी कल्पना दिली की ज्यामुळे तिची दरमहा घ्यावी लागणारी Blood Transtusion कमी होतील 'A' ची मोठी बहिण तिच्यापेक्षा नऊ वर्षांची मोठी

आहे. Bone-marrow साठी तिची वैद्यकीय तपासणी झाली आणि ती Bone-marrow देण्यासाठी योग्य आहे असे निश्चित झाल्यावर दोर्घीना वेगवेगळ्या खोल्यांमधून दाखल केले. विशिष्ट वैद्यकीय पद्धतीने मोठीचा 150 ml इतका Bone-marrow काढून बाधित 'A' ला दिला व त्यानंतर Miss A व तिची आई ६ महिनेपर्यंत Isolated ठेवल्या होत्या. या काळात Miss A ची विशेष दक्षता घेतली जात असे. आणि या Bone-marrow transplant नंतर Miss A ला गेल्या १०-११ वर्षांमध्ये 'रक्त' भरावे लागले नाही. आज तिचं हिमोग्लोबिन ११gms% इतके असते. तिचे दैनंदिन जीवन चांगल्या पद्धतीने सुरु आहे.

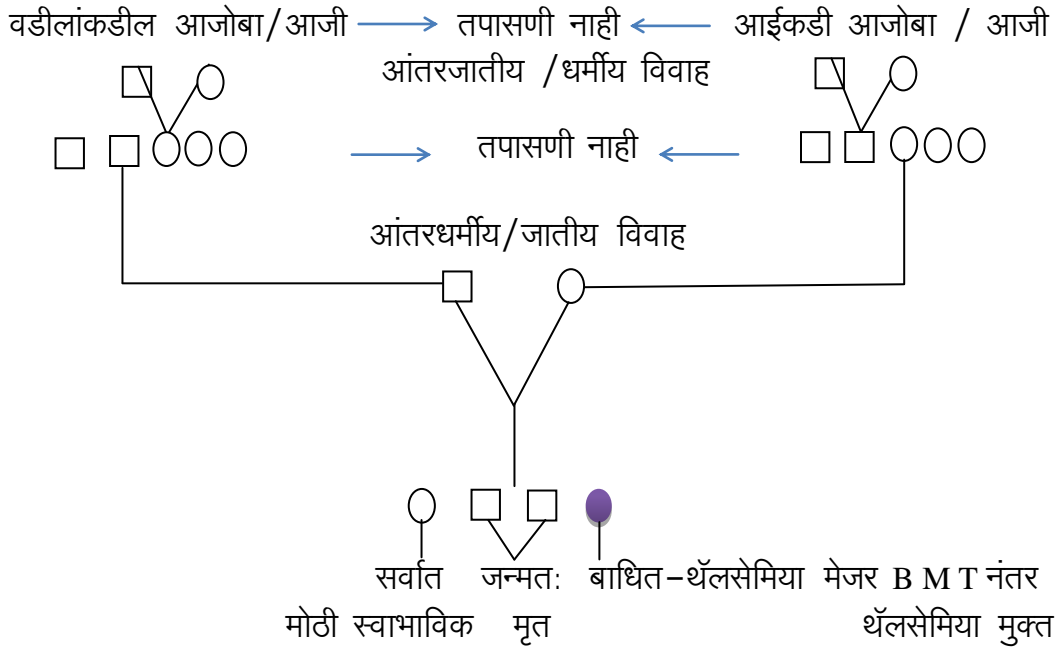
थोडेसे मागे जाऊन विचार करतां, आजाराचे निदान झाल्यावर सर्वप्रथम आईला दोष देण्यात आला. आई जरी नात्यातली होती तरी परंपरेने चालत आलेली 'रक्त-प्रवृत्ती' घरातील नातलग स्त्रियांना दाखविली त्यामुळे कांही काळ अशांतता, बेचैनी मात्र पती-पत्नी एकमेकांच्या विचारांशी ठाम असल्याने, वैद्यकीय उपचारांबाबत खात्री असल्याने, ती अशांतता संपून गेली. दुसरे म्हणजे देव-देवस्की-नवस आदी उपायांद्वारा रुग्ण बरा होण्यासाठी प्रयत्न करणे, मात्र या कुटुंबाने चर्चमधील प्रार्थना आणि विशेष प्रार्थना याशिवाय अन्य कांहीही प्रयत्न-उपाय केले नाहीत.

आजाराकडे बघण्याचा सकारात्मक दृष्टिकोन, प्रगत वैद्यकीय क्षेत्रावरील, ज्ञानावरील विश्वास, आर्थिक स्तर आवश्यक तेवढा पुरेसा-(थोडे कर्ज काढावे लागले कारण Bone-marrow transplant चा खर्च ७ ते ८ लाख रुपये आला होता.) आणि शिक्षणामुळे वैचारिक पातळी चांगली अशा सर्व चांगल्या बाजूंच्या विचारांमधून 'मुलगी बरी करायची' हे आव्हानच वाटले व ते साकार झाल्याचा आनंद या दोघांबरोबर मुलीला आहे.

कोणत्याही आजाराच्या पार्श्वभूमीस शैक्षणिक/आर्थिक/वैचारिक सामाजिक स्तर महत्त्वाचे ठरतात असेही त्यांनी स्पष्ट केले.

MISS A आपल्या मोठ्या बहिणीबाबत कृतज्ञ आहे. दीदीमुळे मी आज उभी आहे ही भावना तिच्या मनात आहे आणि तिच्यावर उपचार करणाऱ्या तज्ज्ञांनी तिला Thalsamia free म्हणून जाहीर केले आहे हे विशेष आहे.

Pedigree No. 2



Case Study No. 3 :

एकाच घरातील तीन भावंडे आजारग्रस्त :-

एकूण आठ माणसांचे कुटुंब. ५ मुले-पैकी ३ मुली दोन मुलगे वडिल-झायव्हर, आई-गृहिणी+धुणी भांड्यांची कामे भरते. आजी, वडिलांची आई मुळचे सोलापूर जिल्ह्यातील, हिंदू-महार-समाजातील हे कुटुंब गेल्या २० वर्षांपासून पुण्याच्या धनकवडी भागात वास्तव्यास आहे.

आई-वडिल शिक्षण ४थी-५वी पर्यंत झालेले असून आर्थिक उत्पन्न दरमहा ५ ते ७०००/- इतकेच आहे. दोघांचे लग्न नात्यामध्ये झालेले आहे. पांच अपत्यांपैकी तीन अपत्ये Thalsamia Mejr या आजाराने ग्रस्त असून त्यांना दरमहा रक्त भरावे लागते, तिघांच्या रक्त भरण्याच्या वेळा वेगवेगळ्या असून प्रत्येकवेळेस ग्रस्त बालकास घेऊन आजी येते. आजीचे शालेय शिक्षण नसले तरी अनुभवजन्य शिक्षण चांगले आहे. सदरची माहिती आजीनीच दिली.

आजीचे नांव श्रीमती क्ष. (१) मुलाचे नाव- मास्टर पी वय १० वर्षे, इयत्ता चौथी मध्ये शिकत आहे. (२) मुलीचे नांव - Miss A - वय १३ वर्षे, इयत्ता सहावीमध्ये शिकत आहे.

(३) मुलीचे नांव - Miss B - वय ८ वर्षे, इयत्ता दुसरीमध्ये शिकत आहे.

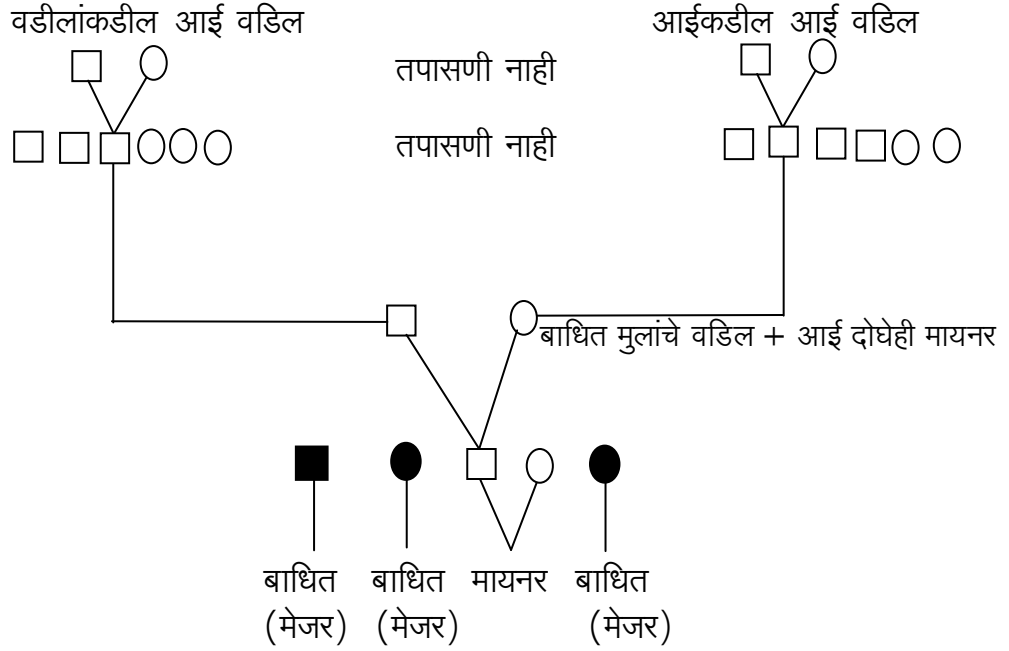
महिन्यातून तीन वेळा श्रीमती क्ष आपल्या नातवंडापैकी ज्याला रक्त द्यायचे असेल त्याला घेऊन जनकल्याण रक्तपेढीमध्ये येतात. रक्तपिशवी घेतात व भारती विद्यापीठ हॉस्पिटलमध्ये रक्त लावण्यासाठी घेऊन जातात. रक्तपिशवी मोफत मिळते. हॉस्पिटलमध्ये ते लावण्याचे रु.२००/- आकारले जातात. घर ते रक्तपेढी-रक्तपेढी ते हॉस्पिटल आणि पुन्हा घर असा रिखाचा घर्च प्रत्येकवेळेस रु.१५०/- ते २००/- इतका येतो. याखेरीज रक्त लावण्यापूर्वी इंजक्शन अथवा गोळ्या सांगितल्यावर त्याचा खर्च रु. ५०/- पर्यंत असतो. महिन्यातून तीनदा रु.१४५०/- ते रु.१५००/- खर्च करणे त्यांच्या मासिक उत्पन्नातून भागणारे नाही परंतु मुलांसाठी हा खर्च केला जातोच. परिणामी मुलांना वाढत्या वयात आजाराच्या पार्श्वभूमीवर ज्या सकस-पौष्टिक आहाराची आवश्यकता आहे ती गरजा पूर्णत्वास जात नाही. त्यामुळे मुले अशक्त, अभ्यासात मागे अशी दिसून येतात.

मुलांच्या वडिलांचे कांही प्रमाणात असलेले व्यसन, त्यामुळे होणारे कलह याचाही परिणाम मुलांच्या वाढीवर स्वभावावर होतो. मुले काहीशी लाजाळू, मितभाषी आहेत, त्यांना त्यांच्या आजाराबाबत माहिती आहे. रक्त लावण्यासाठी आता भीती वाटत नाही.

हा आजार म्हणजे गेल्या जन्मीचं पाप, फुटके नशिब अशाच दृष्टिकोनातून बघितलं जाते मात्र त्याचा दोष आजी आपल्या नातवंडाना देत नाहीत. त्यांचा कांही अपराध नाही हा भोग आहे असे त्या सांगतात व तो भोग मुलांना खेळत्या वयात भोगायला लागतो याचं दुःख आहे. मग यासाठी कांही दैवी उपचार-बुवा-गंडेदोरे-नवस-बळी देणे अशा काही उपायांचा अवलंब होतो. सुरुवातीला खूप वाईट वाटतं. निराशेतून देवधर्म केला, बोकडांचा बळी दिला मात्र त्यांनतर आजपर्यंत कांहीही करत नाही, बळी दिला तरी मुलांना रक्त भरावे लागतेच आहे हे समजल्याने आता फक्त डॉक्टरी उपचार घेतो.

८-१०-१३ वर्षांची ही भावंडे शांत, निरागस आहेत. अभ्यासात थोडी मागे आहेत. शाळेत कोणी त्यांची चेष्टा वा अवहेलना करीत नाही. घरापासून अर्धा किलोमिटर शाळा आहे. चालतच जावे-यावे लागते. भावंडांमध्ये खेळणे, गप्पा सुरु असतात. मात्र इतरांशी संवाद साधतांना संकोच वाटतो असे लक्षात आले.

Pedigree No. 3



Case Study No. 4 :

परदेशात आणि भारतातील उपचारांमध्ये फरक नाही.

Mother Name 'x' Sufferer miss 'y' Age 6 yrs. आजाराचे निदान- ५ ६ महिने वय असताना

हिंदू-शिंपी समाजातील हे कुटुंब-नात्यातील विवाह. दोघेही थॅलसेमिया मायनर. एकूण अपत्य १ बाधीत एक (मुलगी)

वडिल - कॉम्प्युटर इंजिनियर, आई - १२ वी. घरातील अन्य सदस्यही उच्चशिक्षित. आजाराकडे बघण्याचा दृष्टिकोन सकारात्मक प्रयत्नवादी आणि आधुनिक वैद्यकशास्त्रावर विश्वास ठेवणारा

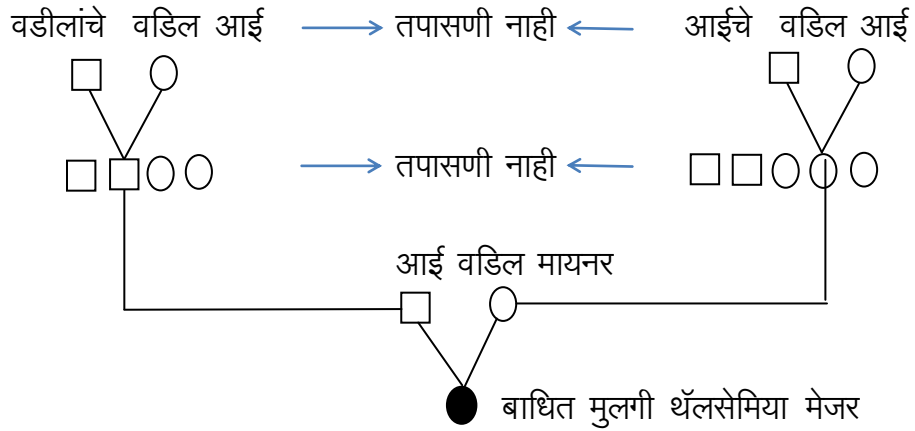
मुलगी 'y' या आजाराने बाधीत आहे हे ती सहा महिन्यांची असताना समजले व तेव्हापासून दरमहा रक्त द्यावे लागते. आज ती सहा वर्षाची आहे. पुण्याच्या Red-cross-society च्या दवाखान्यात रक्त भरून घेण्यासाठी पिंपळ सौदागर या पुण्याच्या उपनगरातून तिच्या आईबरोबर येते आई- गृहिणी, वडिल- I.T Sector Hinjewadi येथे कार्यरत. आर्थिक स्थिती उत्तम आहे. त्यामुळे रक्त भरण्यासाठी येणाऱ्या खर्चाबाबत चिंता वाटत नाही.

नोकरी निमित्ताने मुलगी २ वर्षाची असताना पुढील दोन-तीन वर्षे इंग्लंड आणि युनायटेड स्टेटस् मध्ये जावे लागले व तेथेही असेच उपचार सुरु होते. मात्र इंग्लंडमध्ये ज्या-ज्या वेळेस Blood Transfusion दिले त्या-त्या वेळेस तेथे मोफत दिले गेले तर अमेरिकेमध्ये प्रत्येक Blood Transfusion साठी २००० डॉलर भरावे लागत होते. भारतात म्हणजे आपल्याकडे त्या पद्धतीने Blood Transfusion दिले जाते तीच पद्धत तेथेही आहे. मात्र Blood Set थोडा जास्त Filter असलेला वापरत असल्याने सांगितले.

एकच मुलगी असून तिला हा आजार असल्याने दुसऱ्या अपत्याचा विचार केला जात नाही. तसेच गेल्या जन्मीचे पाप किंवा अन्य कांही कारणांनी हा आजार झाल्याचा विचार मनात आला असला तरी आपल्या संस्कारानुसार थोडेफार देवधर्म-पूजा-उपवास कांही व्रते केली जातात मात्र गंडेदोरे-प्राण्याचा बळी देणे असले प्रकार केले नाहीत असे Mrs X सांगतात. देवावर श्रद्धा आहे, प्रयत्नांवर विश्वास आहे. त्यामुळे नक्कीच तिची तब्येत चांगली होईल असा विश्वास असल्याने सकारात्मक दृष्टीने त्या उपचार करीत आहेत.

सामाजिक व आर्थिक स्तर चांगला आहे. Bone-marrow अन्य कोणाचा सूट झाला तर देण्याची तयारी आहे. मात्र तसे प्रयत्न केले नाहीत.

Pedigree No. 4



Case Study No. 5 :

इंजिनिअर होण्याची महत्त्वाकांक्षा असलेला 'क्ष' Name of the Pt mast 'x' Age – 16 yr's M हिंदू-महार आई-वडिल Thalsamia Major नात्यात विवाह अपत्ये – दोन, १ मुलगा, १ मुलगी. दोघेही Thalsasopmia Major Respondent-male-Age 16 yrs. ११वी ची परीक्षा

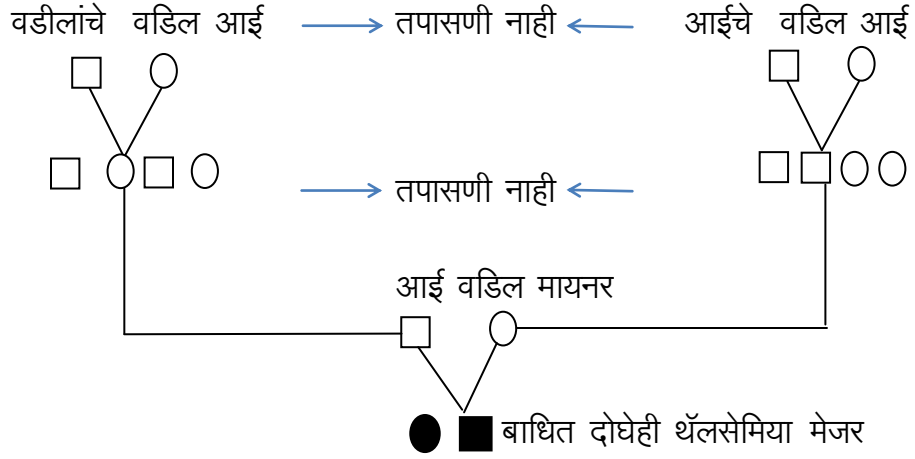
४५% गुण मिळवून उत्तीर्ण होऊन १२वी मध्ये गेलाय. त्याला अभियंता व्हायचे आहे. पुण्याच्या उपनगरातून दरमहा गेली १०-१२ वर्षे Redcross society मध्ये Blood Transtusion साठी येतो. बरोबर आई आणि बहिण असते. दोघांचेही Blood Transtusion एकाच वेळी असल्याने आर्थिकदृष्ट्या ते कमी खर्चात होते.

वडिल-रिक्षा ड्रायव्हर ६ ते ७ हजार उत्पन्न आई गृहिणी बाधित मुलगा 'क्ष' घरातल्या परिस्थितीची काळजी करणारा आहे. जरी रक्तपिशवी आणि ते देणे मोफत होत असले तरी येण्याजाण्याचा खर्च दरमहा रु. ५००/- पर्यंत जातो. यातच कांही औषधाचा समावेश आहे. मला यातून बरे व्हायचे आहे व पुढे शिकायचे असल्याचे तो सांगतो. शाळेत व मित्रांमध्ये सहकार्य मिळते, एखादवेळेस माझे दसर घेण्यासही मित्र मदत करतात. रक्त घेताना सुरवातीस भीती वाटायची पण आता त्याची सवय झालीय तसेच इथले वातावरण खूप चांगले. आई त्यामुळे बोअर होत नाही. वेळ चांगला जावा म्हणून T.V. लावलेला असतो, कांही पुस्तके पण असतात, पण एका हाताने पुस्तक धरता येत नाही. त्यामुळे बसूनच वाचतो, मात्र रक्त लावलेला हात काळजीपूर्वक सांभाळतो. देवधर्म-नशिब याबाबत तो फारसा बोलला नाही. मात्र हे आमच्या नशिबाला कां असा उल्लेख केला.

'क्ष' ची आई आपल्या दोन्ही अपत्यांच्या या आजाराबाबत काळजी घेते. त्यांचे औषधोपचार, रक्त भरण्याची वेळ, जेवण आदीबाबत त्या जागरूक आहेत. मात्र नशिबाला दोष देतात. गेल्या जन्मीचे पाप म्हणून माझ्या वाट्याला दोन्ही मुले अशी असल्याची सांगतात. वैद्यकीय उपचारांवर विश्वास आहे पण त्याचबरोबर काही देवधर्म नवस यांचा आधार घ्यावाच लागतो. कारण सर्व घडते ते देवाच्या मर्जीनुसार त्यामुळे त्याला प्रसन्न ठेवणे महत्त्वाचे, त्यासाठी नवस-पूजा-बळी असे प्रकार वर्षातून एकदा करत असल्याचे त्या स्पष्ट करतात. दोन्हींच्या शिक्षणाची इच्छा पूर्ण होण्यासाठी त्याची तब्येत चांगली व्हावी अशी त्यांची इच्छा आहे.

आर्थिक स्तर बेताचा / दारिद्र्यारेषेखालील/उत्पन्नाचा अन्य स्रोत नाही. तसेच नातलग वा अन्य कोणाची मदत नाही.

Pedigree No. 5



केस स्टडीचें पुनर्विलोकन : Review of case-study :-

थॅलसेमिया आजाराने ग्रस्त असलेल्या पाच रुग्णांची cast study केली त्यामध्ये दोन रुग्णांनी स्वतः उत्तरे दिली, संवाद साधला तर अन्य तीन जणांची माहिती त्यांच्या आई-आजीकडून संकलित केली.

आजार कोणताही असला तरी तो स्वीकारण्याची मानसिक तयारी असणे महत्त्वाचे असते. त्याचबरोबर त्याच्या उपचारांची दिशा ठरवावी लागते. मानसिक तयारी बरोबर आर्थिक दृष्टीने सुद्धा पालक सक्षम असणे महत्त्वाचे असते.

पाचपैकी दोन केसेसमध्ये पालक शिक्षित आणि आर्थिक सुस्थित आहेत तर अन्य तीन कनिष्ठ उत्पन्न गटातील आहेत. तरीही आपले मूल बरे व्हावे म्हणून त्यांचे प्रामाणिक प्रयत्न सुरु असल्याचे आपल्या लक्षात येते.

या व्यक्तींच्या आर्थिक-सामाजिक-कौटुंबिक आणि शैक्षणिक दृष्टिने विचार करतां

(१) आर्थिक :- सन २००७ पासून शासकीय नियमानुसार Thalssemia ग्रस्त रुग्णांना रक्तपेढ्यांनी मोफत रक्त पुरवठा करण्याचे ठरवल्याने रक्तपेढीतून रक्त मोफत मिळते. हे रक्त मोफत मिळण्यासाठी रुग्णास/त्याचे नातलगस शासकीय दवाखान्यातील अधिष्ठातां यांचे विशेष प्रमाणपत्र मिळणे आवश्यक असते व असे प्रमाणपत्र मिळण्यासाठी, आजाराचे निदान खाजगी डॉक्टर्स, हिमॅटोलॉजिस्टने केले असले तरी त्यांनी सदर रुग्णास शासकीय दवाखान्यात जाण्यासाठी स्वतःचे निदान केलेले प्रमाणपत्र द्यावे लागते व त्यानुसार शासकीय दवाखान्यामध्ये संबंधित प्रमाणपत्र मिळू शकते. पुणे जिल्ह्यासाठी ससून जनरल हॉस्पिटल हे अधिकृत आहे.

रुग्णास रक्त भरण्यासाठी आणावयाची रक्तपिशवी ही त्या रुग्णाच्या नातलगांना स्वतः रक्तपेढीत जाऊन आणावी लागते. इंडियन रेकक्रॉस सोसायटी, रास्ता पेठ, पुणे येथे दाखल झालेल्या रुग्णाची रक्तपिशव, जनकल्याण रक्त पेढीतून आणण्याची सोय, सोसायटीच्या दवाखान्यामार्फत केली जाते. ससूनमध्ये रुग्ण दाखल असेल तर तेथूनच रक्त मिळण्याची सोय होते. अशी रक्तपिशवी आणून ती संबंधित रुग्णालयात नेणे व रुग्णास लावणे ही पुढची कृती असून त्यासाठी रुग्णास/नातलगास काही खर्च येतो. रक्त सुरु करण्यापूर्वी कांही इंजेक्शन दिली जातात त्याचा कांही खर्च असतो आणि घरापासून रक्तपेढी-दवाखाना-पुनः घर असा प्रवास खर्च असतो. हा थोडाफार होणारा खर्चही या व्यक्तींना परवडणारा नसतो. मात्र case study मधील पांचपैकी दोन रुग्णांची आर्थिक परिस्थिती चांगली आहे. तसेच cast-study No. 2 - या रुग्णाच्या वेळेस 'रक्त मोफत मिळण्याची' शासकीय सुविधा नव्हती, तरीही त्यांनी ८० Units blood तिला ७ ते ८ वर्षात स्वखर्चाने दिले.

यावरून आपण असे म्हणून शकतो की, आर्थिक स्थिती कशीही असली तरी माणूस आजारापणातून बाहेर पडण्यासाठी सर्वतोपरी प्रयत्न करित असतो, प्रसंगी कर्ज काढून वा अन्य मदतीचा आधार घेऊन उपचार करू शकतो. शासकीय सवलती दारिद्र्यरेषेखाली (BPL) दिल्या जातात.

सामाजिक :- आपण ज्या समाजामध्ये, ज्या सोसायटीमध्ये राहतो त्यांचा विचार आपल्याला करावा लागतो. आपल्या आजाराकडे, आपल्या कुटुंबाकडे समाज कशा दृष्टीने बघतो याला महत्त्व असते. महारोग, कोड अशा आजारांबाबत समाजाची नजर, दृष्टी निकोप नसते. Thalssemia या आजाराबाबत विचार करतां, १२५ इतक्या नमुना घेतलेल्या व्यक्तींमध्ये ६०% पेक्षा जास्त व्यक्तींना हा आजार माहीत नाही. ही गोष्टही समाजाच्या प्रगतीच्या दृष्टीने योग्य नाही. हा आजार ही एक सामाजिक समस्या आहे, मात्र त्याविषयी अजून फारशी माहिती नाही. संबंधित पांच रुग्णांच्या बाबतीत त्यांना समाजाकडून आलेले अनुभव चांगले आहेत. शेजारी, शाळेतील विविध वयोगट आणि स्तरांतील व्यक्ती-विद्यार्थी-शिक्षक इत्यादी रुग्णालय-रक्तपेढ्या आदीमधील विविध व्यक्तीमत्त्वे पदाधिकारी यांचेकडून सहकार्य होत असल्याचीच भावना आहे. आपले मूल वरचेवर आजारी पडते व म्हणून त्यास रक्त भरावे लागते याविषयी क्वचित सहानुभूती, कणव वाटणे असे अनुभव येतात परंतु त्याचे प्रमाण कमी आहे.

अशक्तपणामुळे ही मुले अभ्यासात थोडी मागे पडतात, त्यांना विशेष मार्गदर्शन देण्याचे कार्यही शाळांमधून केले जाते. आजारापणामुळे शाळेत अनुपस्थित असतात.

त्या रुग्णाच्या ठिकाणी, त्याच्या कुटुंबियांसाठी रुग्ण बरा व्हावा म्हणून सदृच्छा व्यक्त करणाऱ्यांचेही अनुभव येतात. समाज हा एकसंध असला तरी विविध व्यक्ती-प्रवृत्ती त्यामध्ये असतात त्यामुळे असे बरे-वाईट अनुभव येत असतात. त्याकडे दुर्लक्ष करून, त्यांना मागे टाकून पुढे जावयाचे ध्येय डोळ्यासमोर ठेवले की वार्ड अनुभवांचा त्रास होत नसतो. असा सद्विचार एका उत्तरदात्या मातेने व्यक्त केला तो निश्चितच योग्य आहे.

कौटुंबिक :- कुटुंब हा समाज-जीवनाचा पाया आहे. कुटुंब स्वतंत्र असो वा एकत्र असो ते वेगवेगळ्या नातेसंबंधाने जोडलेले असते त्यामुळे आजाराकडे बघण्याचा दृष्टिकोन सर्वांचाच, सर्वच नातलगांचा निकोप असेल असे नाही. कोणताही आजार झाला, कांही दुर्घटना घडली, मुलगी झाली तरी त्या स्त्रीला जबाबदार धरण्याची प्रथा पूर्वापार चालत आलेली आहे. त्यामागील शास्त्रीय सत्य माहीत असले तरीही, त्यामुळे प्रथम दोष बाधित व्यक्तींच्या- बालकाच्या मातेकडे जातो आणि तिला घरांत 'त्रास' सहन करावा लागतो. आपण बघितलेल्या पाचही केसेसमध्ये विवाह हे नात्यातील आहेत. आई-वडील हे दोघेही Thalsamia Minor आहेत. तरीही त्या मुलांच्या आईला दोषी ठरवलं गेले असे उत्तरदात्यांकडून समजले हा दोष, हा राग कांही काळानंतर सौम्य झाला व असा त्रास देणाऱ्या या नातलग स्त्रियाच होत्या.

घरातील एक व्यक्ती आजारी असली की संपूर्ण घर बैचेन असते. सर्वांचे लक्ष त्या ग्रस्त व्यक्तीच्या तब्येत-जेवण-औषधे-विश्रांती-बदल याकडे असते व प्रत्येकजण त्याच दृष्टीने प्रयत्न करीत असतो. त्या दृष्टीने घरातील अन्य कामात सहभाग, दवाखान्यात जाणे आदींची श्रमविभागणी केली जाते.

प्रत्येक व्यक्तीच्या सामाजिकीकरणात कुटुंबसंस्था ही सर्वप्रथम असते. कुटुंबामध्येच सामाजिककरण होतांना देवधर्म, पूजा अर्चा, कुलदैवत आदींविषयीची माहिती मिळते व उत्तरोत्तर वाढत्या वयाबरोबर त्यात भर पडत जाऊन व्यक्तींचा त्यावर विश्वास बसतो. प्रगत वैद्यकीय क्षेत्रावर विश्वास असतोच, त्याचे शिवाय काहीच होणार नाही ही खात्रीही असते परंतु अस्वस्थ मन, झालेले संस्कार, क्वचित घरातील जेष्टांचा आग्रह या कारणांनी ज्योतिष, भविष्य जाणून घेणे व त्याच अनुषंगाने येणारे उपास-नवस-बळी गंडेदोरे आदी विधी करणे यास व्यक्ती

प्रवृत्त होते. भारतीय संस्कृतीची मुळे यात खोलवर रुजलेली आहेत, त्यामुळे विश्वास असो/नसो उपयोग होवो किंवा न होवो. व्यक्ती अल्प स्वरूपात कां होईना, या मार्गाने उपचाराचा प्रयत्न करीत असते. case-study च्या पाचही केसेसमध्ये थोड्याफार फरकाने काही दैवी उपाय केल्याचे आपणास समजते. नित्य-नियमित देवाची प्रार्थना हा सुद्धा आपल्या संस्काराचाच एक भाग असल्याने या गोष्टींना भारतीय संस्कृतीमध्ये, समाजामध्ये प्रत्यवाय नाही आणि त्याच विचारतून बाधित व्यक्तींच्या नातलगांची मनःस्थिती अशी कामे करण्यास प्रवृत्त होत असते. (भारतीय वैज्ञानिकही चांगली वेळ, चांगला दिवस बघून 'यान' सोडतात, तर मंत्रीमंडळ स्थापनेसाठी, शपथविधीसाठी चांगला मुहूर्त शोधला जातो याचे मूळ आपल्या समाजरचनेत, समाजसंस्कृतीत, सामाजिकीकरणात आहे.)

शैक्षणिक :- शिक्षण हा आपल्या जीवनाचा पाया आहे आणि त्यावरच आपले भवितव्य अवलंबून असते. शिक्षण हा माणसांचा 'तिसरा डोळा' असे समजले जाते. case-study मधील पांच रुग्णांपैकी एक ११वी पास होऊन १२वीत गेला आहे व त्याचे अभियंता होण्याचे स्वप्न आहे. क्रमांक १ ही मुलगी अजून खूप लहान आहे तर अन्य एकजण ६वी शिकत असून एकजण इयत्ता १ली मध्ये दाखल झालेली आहे. क्रमांक दोनची Case-Study वरून या मुलीस Bone-marrow दिल्याने ती दरमहा 'रक्त भरणे' यातून मुक्त झालेली असून तिला उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांनी Thalsamia मुक्त असेच म्हणावे असे सांगितले आहे. ती B.C.S च्या दुसऱ्या वर्षात शिकत आहे. अन्य चौघांना दरमहा रक्ताची गरज कायम आहे. सतत आजारी असणे, त्यामुळे प्रतिकार शक्तीचा अभाव, हिमोग्लोबिनचे कमी प्रमाण यामुळे या रुग्णांच्या शारीरिक क्षमतेवर परिणाम होतो तसाच शैक्षणिक क्षमतेवर होतो. स्वाभाविक मुलांच्या तुलनेत ही मुले थोडी मागे राहतात परंतु शिक्षण सुरु ठेवतात ही जमेची बाजू म्हणत येईल.

मानसिक :- आजारांकडे बघण्याचा मानसिक दृष्टिकोन हा प्रत्येकामध्ये भिन्न असतो. कोणताही आजार झाला असे समजले की व्यक्ती मनाने जास्त खचते व त्यामुळे त्याचा परिणाम शरीरावरही होत राहतो. Thalsamia हा आजार जरी अनुवंशिकतेने येणारा रक्तदोष असला तरी त्याचे परिणाम रुग्णापेक्षा त्याच्या जवळच्या नातलगांवर जास्त होतात. रुग्ण हा आजाराचे निदान होते तेव्हा तीन-चार महिन्यांचे बालक असते, ते निरागस असते, त्याला त्याच्या आजाराची कांहीच कल्पना नसते, मात्र आई-वडिल आजी-आजोबा हे जवळचे नातलग मात्र



थॅलेसेमिया रक्त तपासणी



थॅलेसेमिया रुग्ण विरंगुळा



थॅलेसेमिया रुग्ण सहल

खचून जातात. आजाराच्या संभाव्य परिणामांची कल्पना, धोके, मुलाचा विकास, प्रगती आदिंबरोबर आर्थिक कारणानेही ते मानसिक दृष्ट्या विचलित होतात व त्यामुळे त्यांचे कांही शरीर आजार उद्भवू लागतात यालाच (सायकोसोमॅटिक आजार) मनोकायिक आजार असे म्हणतात. त्यामुळे कोणत्याही प्राप्त परिस्थितीत मन संयमित ठेवणे हे सूत्र महत्त्वाचे असते. मनाच्या या दोलायमान अवस्थेमध्ये 'कौटुंबिक' या सदरामध्ये उल्लेख केलेली जप-जाप्य-देवधर्म-तारण-नवस-बळी आदी कृत्ये केली जातात की त्यांना शास्त्रीय आधार नसतो.

या Case-Study वरून (1) Thalsamia हा आजार, हा शरीरदोष अनुवंशिकतेने येणारा आहे (2) बऱ्याच अंशी तो नात्यामधील लग्नमधून होत असलेला आपल्या लक्षात येते (3) या आजारावर कायमस्वरूपी उपचार नसले तरी (4) Bone-Marrow Transplant हे त्यावरील चांगल्या उपचाराचे साधन ठरू शकते [Bone-marrow साठी सख्खे भावंडच असावे लागते आणि त्यासाठी येणारा खर्च हा १० लाख रुपयांपर्यंत असतो की जो सर्वांना परवडणारा नाही] 5. Stemcell Therapy हा उपचाराही या आजारावर करता येऊ शकतो परंतु तोही आर्थिक दृष्ट्या सर्वांना परवडणारा नाही. 6. त्यामुळे दरमहिना 'रक्त भरणे'. दर दिवशी डॉक्टरांच्या सूचनेनुसार औषध घेणे. 7. आहार सकस, पौष्टिक दिवसातून तीन ते चार वेळा घेणे महत्त्वाचे 8. वैद्यकीय उपचारांवर विश्वास, श्रद्धा व त्यात खंड पडू न देता ते सातत्याने सुरु ठेवणे रुग्णाच्या दृष्टीने हिताचे असते. 9. परमेश्वराच्या प्रार्थनाखेरीज अन्य मार्ग स्वीकारू नयेत. प्रार्थनेने मनोबल वाढण्यास मदत होते तर अन्य बाबी करून मनःस्ताप होतो. आदी गोष्टी लक्षात येतात.

या चर्चेवरून Thalsamia ग्रस्त रुग्ण व त्यांच्या नातलग्नांची आर्थिक / सामाजिक / मानसिक / कौटुंबिक स्थिती उत्तम नसली तरी ठीक आहे.

आर्थिक बाबींचा विचार करतां व्यक्ती सर्वतोपरी प्रयत्न करीत असते व त्या प्रयत्नांना यश मिळते, जसे की आर्थिक मदत, रक्त पिशवी मोफत मिळणे इत्यादी.

सामाजिक दृष्टीने, समाजाकडून हा आजार 'तुच्छ' मानला जात नाही कारण ही आजारी मुले 'वेगळी' दिसत नाहीत, त्यापेक्षा या आजाराबाबत समाजात खूप जणांना माहिती नाही. सर्व मुलांमध्ये या आजाराने ग्रस्त असेल तर ते 'वेगळे' ओळखू येत नाही. इतर

मुलांपेक्षा थोडेसे अशक्त दिसते. एवढाच फरक समजतो त्यामुळे समाज, शेजारी, शाळा आदी ठिकाणांहून तिरस्कृत वागणूक अशा मुलांना दिली जात नाही.

समाजामध्ये Thalassaemia Awareness programme चे आयोजन केलं जाते. ही संस्था यामध्ये पुढाकार घेऊन रक्ततपासणी करत असते. वेळीच निदान झाले तर उपचारांसाठी ते योग्य ठरते. त्याचबरोबर कौटुंबिक स्तरावर आजार-ग्रस्त मुलाची देखभाल घेणे, ज्यामध्ये प्रामुख्याने त्याच्या आहाराबाबत दक्ष असणे हे महत्त्वाचे असते. आजार कां आणि कोणामुळे झाला याची माहिती समजावून घेऊन तो बरा होण्यासाठी वैद्यकीय सल्ला-सूचनांचे पालन करणे महत्त्वाचे ठरते.

मानसिक त्रास करून न घेता, प्राप्त परिस्थिती स्वीकारले तर कुटुंब-स्वास्थ्यबरोबरच मनःस्वास्थ्यही चांगलं राहण्यास मदत होते.

त्यामुळे असे म्हणावेसे वाटते की केस-स्टडीसाठी घेतलेल्या पाच रुग्ण व त्यांच्या नातलगांची आर्थिक-सामाजिक-कौटुंबिक स्थिती ठीक आहे.

जात आणि दारिद्र्य :- Caste & Poverty - Thalsaeimia या आजाराची माहिती घेताना सुरुवातीच्या भागामध्ये आपण हा आजार कोण-कोणत्या जातींमधील लोकांना आणि नात्यामधील लग्न असेल तर होतो हे बघितले आहे. पाच केसेस-स्टडीमध्ये शिंपी १, महार ३ आणि ख्रिश्चन १ अशा समाजातील रुग्ण आहेत. अमुक एका जातीचाच हा आजार कां होतो याचे कारण स्पष्ट झालेले नाही. मात्र नातलगांमध्ये लग्न झाल्यामुळे गुणसूत्रे एक असण्याची शक्यता अधिक असते व त्यामुळे हा आजार होत असावा.

जातीचा आणि दारिद्र्याचा संबंध असतो असेही आपण स्पष्टपणे सांगू शकत नाही, कारण कोणत्याही जातीतील व्यक्ती शिक्षण घेऊन आज आपला सामाजिक स्तर बदलू शकते त्यासाठी शासकीय अनेक योजना आहेत. मात्र त्याची माहिती घेऊन त्याप्रमाणे करणे हे महत्त्वाचे ठरते. दारिद्र्य हे कित्येकवेळा स्वनिर्मितीही असू शकते. म्हणजे व्यसनाधीनता, बेकारी, आळस आणि प्रगतीसाठी धडपड न करणे, त्यामुळे परिणामी उपजीविका करणेही कठीण होऊन जावे अशी परिस्थिती निर्माण होते व शारीरिक प्रकृती ठीक नसेल तर अन्य अनेक आजार होऊ शकतात. Thalassaemia हा रक्तदोषक अनुवंशिक आजार असला तरी त्याच्या अनुषंगाने अशक्तता, प्रतिकारशक्ती कमी झाल्याने होणारे अन्य आजार होतात व पुनः

त्याचा दारिद्र्याशी संबंध लावला जातो असे हे चक्र अविरत सुरु असते. त्यामुळे दारिद्र्यातून बाहेर येण्यासाठी आपणच प्रयत्न करणे आवश्यक आहे. शासकीय योजनांवर विसंबून न राहता पण त्यांचा आवश्यक तो लाभ होऊन आपली आपण उन्नती करणे हे केव्हाही उचित ठरेल आणि याठिकाणी जात हा मुद्दा गौण ठरेल. आपण केस स्टडी केलेल्या ५ पैकी दोघांची आर्थिक स्थिती-शैक्षणिक स्थिती चांगली असल्याचे लक्षात आले. त्यामुळे जात आणि दारिद्र्य हा संबंध असलाच तर तो या व्यक्तीच्या/कुटुंबाच्या मुळाशी असतो.

लिंगभेद (Gender) :- स्त्री-पुरुष समानता असावी असे बोलले जाते, अशा मागण्या होतात परंतु भारतवर्षामध्ये आजही पुरुषप्रधान संस्कृतीचा पगडा असल्याचे लक्षात येते. आज स्त्रियाही उच्चशिक्षित, उच्च पदावर कार्यरत आहेत परंतु त्यांनाही काही प्रमाणात विषमतेस सामोरे जावे लागते ही सामाजिक बाजू झाली. आजाराच्या बाबतीत मुलगा-मुलगी हा भेद होतो कां, होत असावा का? असा विचार मनामध्ये आला. अभ्यास विषयाच्या Case-Study संदर्भात हा विचार होत नाही. असेच म्हणता येते कारण पाचपैकी तीन मुली आहेत, त्यामुळे या विशेष आजाराबाबत असा भेदभाव होत नाही. परंतु अन्य आजारांचा विचार करतां बऱ्याच वेळा स्त्रिया आपला आजार अंगावर काढतात, तो लगेच सांगत नाहीत. यामागे काही मानसिक, आर्थिक, कौटुंबिक कारणांबरोबरच 'संकोच' महत्त्वाचा असतो.

स्वायत्त संस्थांची भूमिका :- स्वायत्त सामाजिक संस्था या समाजहिताची कामे करीत असतात. वेगवेगळ्या क्षेत्रातील त्यांचे उपक्रम (activities) सुरु असतात. त्यामध्ये आरोग्य क्षेत्राचाही समावेश होतो. आरोग्यशिबिरे रक्तदान शिबिरे, स्त्रियांसाठी विशेष रोग निदान शिबिरे किंवा स्वतःच्या संस्थेमध्ये तज्ज्ञ डॉक्टरांचा मोफत सल्ला व उपचारांची सोय केलेली दिसून येते.

Thalassaemia या आजाराबाबत या संस्थांचा विचार करतां पुण्यातील Red-cross-society च्या विद्यमाने Thalassaemia Society ची स्थापना केलेली आहे. त्याद्वारा थॅलेसिमिया ग्रस्त व्यक्तींचे प्रबोधन केले जाते तसेच विवाहापूर्वी रक्ततपासणीचे महत्त्व सांगून तशी तपासणी करण्यास प्रवृत्त केल जाते. के.ई.एम. रुग्णालयामधेही थॅलेसिमिया उपचार/संशोधन कार्य सुरु आहे.

जनकल्याण रक्तपेढी पुणे यांचेतर्फेही थॅलसेमिया जागृती कार्यक्रम आयोजित करुन ग्रामीण, दुर्गम भागाबरोबरच शहरातूनही रक्ततपासणी करुन थॅलसेमियाचे निदान करुन उपचारांची दिशा सागितली जाते.

खाजगी मोठे दवाखाने/रुग्णालये ही सुद्धा थॅलसेमिया जागृतीसाठी प्रबोधनात्मक कार्यक्रमांची आखणी करीत असतात. या आजारासंबंधीची अनेक पोस्टर्स हास्पिटलमधून दर्शनी भागात लावलेली दिसून येतात. ८ मे हा दिवस जागतिक थॅलसेमिया दिवस मानला जात असून त्या दिवशी जागृती, ग्रस्त बालकांचे मनोरंजनात्मक कार्यक्रम रक्तपेढ्यांतर्फे, रुग्णालयातर्फे आणि रेडक्रॉसतर्फे केले जातात.

रक्तपेढ्यांमधूनही थॅलसेमिया ग्रस्त बालकांची पोस्टर्स लावून त्याद्वारा रक्तदान करण्याचे आवाहन केले जाते.

समुपदेशन :- आजार कोणताही असो, समस्या कोणतीही असो, व्यक्ती कांही प्रमाणात तरी पॅनिक होते, विचलित होते, फार कमी प्रमाणात व्यक्ती आजाराचा स्वीकार खंबीर मनाने करतात. मात्र उर्वरीत व्यक्तींसाठी समुपदेशन अतिशय महत्त्वाचे असते. समुपदेशक हा डॉक्टर आणि रुग्ण व त्याचे नातलग यांचेतील दुवा असतो. आजाराबाबतची माहिती सांगणे, डॉक्टरांनी सुचविलेल्या उपचारांसाठी नियमितता ठेवण्यासाठी प्रवृत्त करणे, मानसिक आधार देणे, धीर देणे ही कामे समुपदेशक करीत असतो. त्याच्या आपलेपणाच्या बोलण्याने, संवाद साधण्याने रुग्ण/नातलग कांहीसे स्थिर होण्यास मदत होते. थॅलसेमियाच्या बाबतीत विचार करतां, या रुग्णांना वरचेवर रक्त घ्यावे लागण्याची वेळ येते, त्यासाठी शासकीय नियमानुसार संबंधित आजाराचे कार्डबाबतची माहिती देणे, ते कार्ड मिळवून देण्यासाठी मार्गदर्शन करणे कांही वेळेस स्वतः जाणे, फोन करणे, यामुळे थॅलसेमियाच्या रुग्ण/नातलगांना निश्चितच दिलासा मिळतो. शासकीय योजनांची माहिती नसते किंवा माहिती असली तरी नक्की कुठे व कोणास भेटावयाचे हे माहित नसते आणि हेच काम समुपदेशक करीत असतो.

विवाहापूर्वी मुलगा-मुलगी यांची रक्ततपासणी करुन घेण्याचा उद्देश नात्यातील लग्नांमुळे होणाऱ्या संभाव्य वैद्यकीय तक्रारी याबाबतीतही समुपदेशक समाजामध्ये प्रबोधन करीत असतात. रक्तपेढ्यांच्या स्वेच्छा रक्तदान शिबिरात, तसेच रक्तपेढ्यांमध्ये मोठ्या रुग्णालयांमध्ये

समुपदेशक हे रुग्ण हिताचा विचार करून त्याचे प्रबोधन बरोबर मानसिक आधार देण्याचे कार्य करीत असतात.

रक्ताधान - Blood Transtusion विषयी:- व्यष्टी अध्ययनातून थॅलसेमिया ग्रस्त बालकांची माहिती जाणून घेतली. दरमहा रक्त घ्यावे लागणाऱ्या या बालकांशी तसेच त्यांच्या पालकांशी संवाद साधला. 'रक्त घेणे' ही क्रिया किंवा ही उपचारपद्धती सर्वानाच त्रासदायक वाटत होती. कारण बालकाचे वय तीन ने सहा महिन्यांच्या दरम्यान होते. मानसिक त्रास सर्वानाच सहन करावा लागला. परंतु नंतर ही बाब सवयीची झाली. आज अशाप्रकारे बालपणापासून रक्त घेणारी (Blood Transtusion) मुले मोठी झाली आहेत. मनातील भीती कमी झाली आहे. तसेच रुग्णालयातील वातावरण दूरदर्शन / खेळणी यांची उपलब्धता यामुळे ती खुशीत असतात. 'रक्त' भरतांना काही त्रास होत नाही तसेच ते कोणी दिले आहे त्याविषयी अत्यंत कृतज्ञता या रुग्णांच्या आणि त्यांच्या पालकांच्या मनामध्ये आहे. रक्ताला जात-धर्म काहीही नसते. माणसानेच माणसासाठी द्यावयाची ती गरजेची गोष्ट असून आम्हाला 'रक्त' मोफत व वेळेवर मिळते याबाबतही त्यांनी शासकीय योजनेचा गौरव व्यक्त केला.

४.३.२ सिकलसेल अॅनिमिया :-

सिकल सेल हा आनुवंशिक व बरा न होणारा रक्ताचा आजार आहे. जगात प्रामुख्याने आफ्रिका, युरोप मध्यपूर्व मध्यभारतामध्ये आढळतो. या आजारामध्ये रक्तपेशींचा आकार हा जनुकीय दोषामुळे खुरप्याप्रमाणे होतो. परिणामी प्राकृत रक्तपेशीपेक्षा या पेशींचे आयुष्य कमी असते म्हणून रक्तपेशी फुटतात व रक्तक्षय होतो. सिकल सेल पेशी या सूक्ष्म रक्तवाहिन्यांमध्ये अडकल्याने पुढील रक्तप्रवाह खंडित होतो व त्याठिकाणी प्रचंड प्रमाणात वेदना होऊन सुजते.

१. सिकलसेल म्हणजे काय ? :- सिकलसेल अॅनिमियाच एक प्रकार असून हा आनुवंशिकतेने येणारा आहे. मेंडेलिनच्या आनुवंशिक अभ्यासाच्या नियमानुसार हा आजार दोन प्रकारात आढळतो. १ वाहक (Carrier) २ पिडीत (Sufferer)

हा आजार लाल रक्तपेशींमधील दोषामुळे होणारा आजार आहे. लाल रक्तपेशींचा स्वाभाविक आकार हा गोलाकार असतो - सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली आपण तो पाहू शकतो; मात्र सिकल सेल हा आजार असणा-या रुग्णांच्या लाल रक्तपेशींचा आकार कोयत्याप्रमाणे,



थॅलेसेमिया रोगमुक्त



थॅलेसेमिया रुग्ण



सिकलिंग स्टेज



सिकलसेल रुग्ण

विख्याप्रमाणे असतो. अशा रूग्णांच्या लाल रक्तपेशींना सिकल सेल आणि त्या दोषाला सिकलिंग गुणधर्म असे म्हटले जाते.

सिकल सेल ॲनिमिया हा हिमोग्लोबिनच्या प्रथिनांमधील दोष आहे. निरोगी व्यक्तीच्या आणि सिकलसेलग्रस्त - रूग्णांच्या लाल रक्तपेशींचा तुलमात्मक अभ्यास केल्यानंतर शास्त्रज्ञांना हिमोग्लोबिन प्रथिनांमधील दोष आहे हे लक्षात आले. दोषी हिमोग्लोबिनला सिकल सेल हिमोग्लोबिन असे नाव दिले आहे. अशा सिकलींग हिमोग्लोबिन मुळे लाल पेशींचे आयुष्य कमी होते आणि त्या लवकर फुटतात. (लाल पेशींचे स्वाभाविक आयुष्य १२० दिवस इतके असते.) आणि त्यामुळे रक्त कमी होते. त्यामुळे या आजाराला सिकल सेल ॲनिमिया असे नाव दिले आहे. हा आजार पूर्णपणे अनुवंशिक असून या आजाराचे मूळ रंगसूत्राच्या ११व्या जोडीमध्ये असते.

२. प्रभावक्षेत्र :- हा आजार जगभरात आढळून येत असून मुख्यत्वे आफ्रिका, सौदी अरेबिया आणि भारतात जास्त आहे. भारतामध्ये या आजाराचे रूग्ण मध्य भारतात जास्त असून हा आजार प्रामुख्याने दलित, मागासवर्गीय, आदिवासी व इतर (OBC) मागासलेल्या समाजात आढळतो. B.J. Medical college पुणे येथील अनुवंशिक गुणदोष विभागाने महाराष्ट्रातील निरनिराळ्या जाती जमातींचे या आजारासाठी सर्वेक्षण केले. तसेच इंदिरा गांधी वैद्यकीय महाविद्यालय नागपूर व शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय नागपूर या संस्थांनी विदर्भातील कांही जिल्ह्यांचे सर्वेक्षण केले. त्या आधारे नंदुरबार जिल्ह्यातील भिल्ल व पावरा आणि गडचिरोली जिल्ह्यातील माडिया, गौड, परधान या आदिवासी समाजामध्ये सिकल सेल आजाराचे प्रमाण सर्वात जास्त आहे. नागपूर, चंद्रपूर, गोंदिया व भंडारा या जिल्ह्यातील दलित समाजातही सिकल सेल आजाराचे प्रमाण जास्त आहे. या भौगोलिक विभागाला सिकल सेल ग्रस्त विभाग म्हणतात. तज्ञ शास्त्रज्ञांच्या मते संपूर्ण भारतात दहा लाखापेक्षा जास्त व महाराष्ट्रामध्ये दोन लाखापेक्षा जास्त रूग्ण असावेत.

Musculo - Skeletal Disorders - socio -Cultural disorders लेखक रॉबिन त्रिभुवन व सतीश मेश्राम (२०१४) या पुस्तकान्वये पृष्ठ १८२.

सिकलसेल ॲनिमियाबाबत भारतामध्ये सन १९५२ मध्ये प्रथम अभ्यास होऊन दक्षिण भारतातील मूळ रहिवासी जमाती (आदिवासी) मध्ये हा आजार असल्याचे Lehman and

custbush या अभ्यासकांना आढळून आले. त्यानंतर या आजाराबाबतच्या नोंदी, निरीक्षणे ही पश्चिमभारत, ओरीसा, बिहार, आसाम-चहाच्या मळ्यातील कामगार, उत्तरप्रदेशातील आदिवासी जमात आणि महाराष्ट्रातील नागपूर, विदर्भ या ठिकाणी या आजाराचे रूग्ण असल्याचे आढळून आले. या सर्वांची बोली भाषा मराठी - हिन्दी असून त्यांचा सामाजिक आर्थिक गट निम्नस्तरातील आहे. जातिनिहाय विचार करता महार, तेली, कुणबी या जातींचा समावेश होता. (डॉ. बाभूळकर सुधीर १९९७/२० अन्वये)

त्यानंतर भारतामध्ये Sickle cell haemoglobinopathies चे अनेक रूग्ण असल्याची नोंद केल्याचा उल्लेख सदर पुस्तकात आढळून येतो. त्यानंतर या आजाराची व्याप्ती, लक्षात आल्याने सन १९९५ मध्ये Dr. S. L. Kate आणि त्यांच्या अन्य सहका-यांनी या विषयात सखोल अभ्यास, निरीक्षण, तपासणी - उपचार - मार्गदर्शन यांना सुरुवात केली. मध्य भारतामध्ये सिकलसेल प्रोजेक्ट चांगल्या प्रकारे कार्यरत आहे. (SOURCE-Musulo Skeletal Disorders Tribhuvan Robin 1st edition 2014 Page No 185)

पुणे शहरामध्ये सिकल सेल ॲनिमियाचे प्रमाण कमी असले तरी महाराष्ट्र आरोग्य मंडळाच्या साने गुरुजी रूग्णालय हडपसर येथे स्वतंत्र विभाग (सिकल सेल - उपचार व संशोधन) सुरू असून त्या ठिकाणी संपूर्ण महाराष्ट्रातून उपचारासाठी रूग्ण येतात. पुण्यामध्ये या संस्थेमध्ये नोंदणी झालेल्या रूग्णांची संख्या १८६३ इतकी आहे.

३. सिकल सेल चिन्हे आणि लक्षणे :- सिकल सेल या आजारामध्ये शारीरिक थकवा, सांधेदुखी आणि ॲनिमिया आणि कावीळ (पिवळसर डोळे) ही प्रारंभिक लक्षणे आढळून येतात, कांही वेळा पाणथरीचा(Spleen)आकार वाढतो. ऋतुबदलांमध्ये लक्षणांची तीव्रता वाढते. थंडी, ताप, जुलाब, उलट्या किंवा तत्सम आजारांमध्ये किंवा अतिश्रम झाल्यास शरीराला अधिक प्राणवायुची गरज भासते. प्राणवायुच्या कमतरतेमुळे सिकलिंग प्रक्रियेमध्ये वाढ होते. वेड्या-वाकड्या आकाराच्या सिकल सेल सूक्ष्म रक्तवाहिन्यांमध्ये अडकतात आणि त्यामुळे त्या भागातील रक्तपुरवठा खंडित होतो. शरीराच्या ज्या भागात ही प्रक्रिया होते तेथे प्रचंड स्वरूपात वेदना होतात. या प्रक्रियेला वैद्यकीय भाषेत 'क्रायसिस'असे म्हणतात. तातडीने व योग्य उपचार मिळाले नाहीत तर रूग्ण दगावण्याची शक्यता असते. सिकलींगची ही प्रक्रिया रूग्णामध्ये अधून-मधून होत असते. सततच्या क्रायसीस प्रक्रियेमुळे शरीरातील सर्वच अवयवांवर परिणाम

होण्याची शक्यता असते, ही सर्व लक्षणे वयाच्या तिस-या किंवा चौथ्या वर्षी सुरु होतात तसेच वयाप्रमाणे लक्षणांची तीव्रता वाढते. सिकलींग क्रायसिस हा कधी, केव्हा,कोठे होईल हे सांगणे अशक्य असते.

रुग्णाच्या लक्षणांनुसार क्रायसिसचे कांही प्रकार असून त्यामध्ये १. रक्त प्रवाहबंधित २. दुःखदायक ३. छातीतील तीव्र वेदना ४. एप्लास्टिक क्रायसिस ५. रक्त विलयजन्य क्रायसिस यांचा समावेश आहे.

४. आजाराचे निदान :- या आजाराच्या निदानासाठी पुढील दोन पध्दती वापरतात.

१. रक्तातील हिमोग्लोबिन तपासणी - Solubility Test दोन थेंब रक्त + Solution = ५ मिनिटांनंतर रक्त गढूळ दिसते. यावरून सिकल सेल आहे हे समजते. मात्र ती व्यक्ती वाहक आहे की पिडित आहे हे समजत नाही.

२. Electrophoresis नावाची रक्ततपासणी करतात. या तपासणीवरून व्यक्ती वाहक आहे का पिडीत आहे ते नेमके समजू शकते. वाहक असेल तर लक्षणे आढळत नाहीत मात्र ती व्यक्ती पुढील पिढीमध्ये आजार संक्रमित करू शकते.

आजाराचे निदान झाल्यानंतर त्या व्यक्तीस विशिष्ट रंगाचे कार्ड दिले जाते.

१. पूर्ण पांढरे कार्ड - व्यक्ती सिकल सेल नसलेला
२. पूर्ण पिवळे कार्ड - व्यक्ती - आजारपिडित (Sufferer)
३. अर्धे पिवळे व अर्धे पांढरेकार्ड - व्यक्ती - आजार-वाहक

५. सिकल सेल ॲनिमिया आणि अनुवंशिकता :- सिकलसेल हा आजार जनुकीय दोषांमुळे होतो. तो आई-वडिलांकडून मुलांमध्ये येतो. शास्त्रज्ञांना या आजाराचे मूळ, रंगसूत्रांच्या ११ व्या जोडीमध्ये सापडले आहे. या आजाराच्या दोन प्रकारांमध्ये एक सिकलसेल वाहक व दुसरा सिकलसेल पिडित असतो. वाहक व्यक्तीत कोणतीच लक्षणे दिसत नाहीत तर पिडित व्यक्तीमध्ये वर उल्लेख केलेली सर्व लक्षणे दिसून येतात.

दोन वाहक व्यक्तींनी लग्न केल्यास 'पिडित' अपत्ये होण्याची शक्यता असते.

६. उपचार :- हा आजार अनुवंशिक असल्याने औषधाने बरा होणारा नाही. आधुनिक प्रगत वैद्यकीय क्षेत्रानुसार Bone-marrow transplantation gene-Therapy, stem cell Therapy हे उपचार उपलब्ध आहेत.. परंतु हे उपचार आर्थिकदृष्ट्या परवडणारे नाहीत. पाश्चिमात्य

देशांमध्ये या उपचारांनी आजार नाहीसा केला जातो. मात्र आपल्याकडील आर्थिक स्थिती या आजारग्रस्त व्यक्तींची हा खर्च करण्याइतकी नाही. आजाराच्या लक्षणांची तीव्रता कमी करणारी किंवा लक्षणांना दूर करणारी काही औषधे उपलब्ध आहेत. (उदा. हॅड्रॉक्सील युरीया) ही औषधे आयुष्यभर घ्यावी लागतात आणि ती महाग आहेत. लाल रक्त पेशींची ताकद वाढविण्यासाठी, ती टिकवण्यासाठी या आजारी व्यक्तींना फोलीक अॅसीडच्या गोळ्या कायमस्वरूपी घ्याव्या लागतात. अन्य उपचारांमध्ये रूग्णाच्या लक्षणांनुसार उपचार दिले जातात. उदा. वेदनाशामक औषधे, ताप कमी करणारी औषधे, प्रतिजैविके इत्यादी.

महाराष्ट्र आरोग्य मंडळ - हडपसर याठिकाणी या आजाराच्या रूग्णांना आयुर्वेदिक औषधे दिली जातात. आयुर्वेदिक औषधाने हा आजार आटोक्यात ठेवण्यास मदत होते.

अचूक निदान, वेळोवेळी डॉक्टरांचा सल्ला, योग्य औषधोपचार, पोषक आहार , स्वच्छता, मानसिक तणावरहित स्थिती ठेवण्यासाठी योगासने, प्राणायाम व अध्यात्म यांची जोड दिल्यास या व्यक्तींचे आयुष्य आनंदी होऊ शकते.

७. प्रतिबंध :- या आजारावर कायमस्वरूपी उपचार नाहीत. त्यामुळे प्रतिबंध हा महत्त्वाचा ठरतो. अशा आजाराचे मूल जन्माला येऊ न देणे हा विचार पुढे आला व त्यातूनच सिकल सेल ग्रस्त दोन व्यक्तींनी लग्न केल्यास त्यांना होणारे मूल हे या आजाराचेच जन्मते हे लक्षात आल्यावर अशा व्यक्तींच्या लग्नासच विरोध करण्याचे प्रयत्न झाले, काही देशात ते यशस्वी झाले. मात्र आपल्याकडे त्यादृष्टीने असे समाजप्रबोधन झालेले नाही त्यासाठी १. सिकलसेल ग्रस्त भौगोलिक विभागातील प्रत्येकाने रक्त तपासणी करणे आवश्यक आहे. २. त्यामुळे वाहक / पिडीत हे समजू शकेल. ३. वाहक - वाहक, पिडीत-वाहक असे विवाह करण्याचे टाळावे. ४. या सर्वांसाठी समुपदेशन हा महत्त्वाचा घटक आहे. त्याद्वारा किमान रक्ततपासणी आणि त्यानुसार विवाह निश्चिती होऊ शकेल. ५. शिक्षणाने व्यक्तींच्या विचारात , बदल होतो त्यामुळे शिक्षण आवश्यक आहे.

याप्रकारे Sickle-cell-Anaemia म्हणजे काय व ह्याची सखोल माहिती घेतल्यानंतर या आजाराने ग्रस्त अशा पाच रूग्णांची मुलाखत अनुसूचीद्वारे माहिती संकलित केली व त्यांची Case Study करून ह्या प्रत्येकाचा स्वतंत्र अहवाल पुढील भागामध्ये विषद केला आहे.

Case Study साठी १. संशोधन पध्दती २. भौगोलिक क्षेत्र ३. गृहितके ४. तथ्य संकलन - प्रत्यक्ष भेट, मुलाखत अनुसूची ५. अहवाल या पाय-यांचा वापर केला.

१. **संशोधन पध्दती :-** या Sickle-cell-Anaemia च्या ५ रुग्णांच्या Case Study साठी पुणे शहर /उपनगर यांची निवड करून वर्णनात्मक पध्दतीने केस केसस्टडीचा अहवाल दाखल केला असून त्यामध्ये सामाजिक / आर्थिक / शैक्षणिक / कौटुंबिक आदी विषयांचा उल्लेख केला आहे.

२. **भौगोलिक क्षेत्र :-** प्रबंध लेखनासाठी पुणे शहराची निवड केल्याने पुणे शहरातील

१. पुणे महानगरपालिका कमला नेहरू रुग्णालय

२. महाराष्ट्र आरोग्य मंडळाचे साने गुरुजी रुग्णालय

३. **नमुना निवड :-** वरील रुग्णालयामध्ये उपचारार्थ येणा-या रुग्णांची याहच्छिकरित्या निवड केली.

४. **गृहितके :-** अनुवंशिक रक्तदोषात्मक आजारांमुळे सामाजिक , आर्थिक आणि मानसिक स्थितीचा जीवनावर प्रतिकूल परिणाम होतो.

५. **तथ्य संकलन :-** प्राथमिक - मुलाखत - अनुसूची

दुय्यम -

१. संबंधित विषयातील साहित्यवाचन

२. इंटरनेट वरून माहिती संकलन

३. या विषयातील तज्ञ डॉक्टरांच्या भेटी व मुलाखतीतून

मिळालेली माहिती

६. **अहवाल लेखन :-** पाच रुग्णांच्या मिळालेल्या माहितीच्या आधारे प्रत्येकाची स्वतंत्र case study करून नंतर सर्वांचा एकत्रित रित्या सामाजिक/आर्थिक/कौटुंबिक/मानसिक स्थितीच्या चर्चेबरोबरच NGO ची भूमिका व कार्य याची चर्चा केली आहे.

CASE STUDY No.: 1 : Mrs. X वय ३७

मूळची गोन्दिया जिल्ह्यातील, लग्नानंतर पुण्याच्या उपनगरामध्ये स्थायिक

शिक्षण बी. ए. इंग्लीश एम.ए. प्रथम वर्ष

पती - ८वी उत्तीर्ण

व्यवसाय - गृहिणी + शिवणकाम

व्यवसाय - शिवणकाम

जात धर्म - बौध्द

लग्न नात्यामध्ये - आते - मामे - भावंडे

कौटुंबिक :- हा आजार कोणास आहे याबाबत माहिती नाही. ग्रामीण भाग , गरीबी. डॉक्टरांची अनुपलब्धता यामुळे अगोदरच्या पिढीतील तपासणी झाली नाही. परंतु हा आजार Mrs. X चे मामा व त्यांच्या मुलांना आहे.

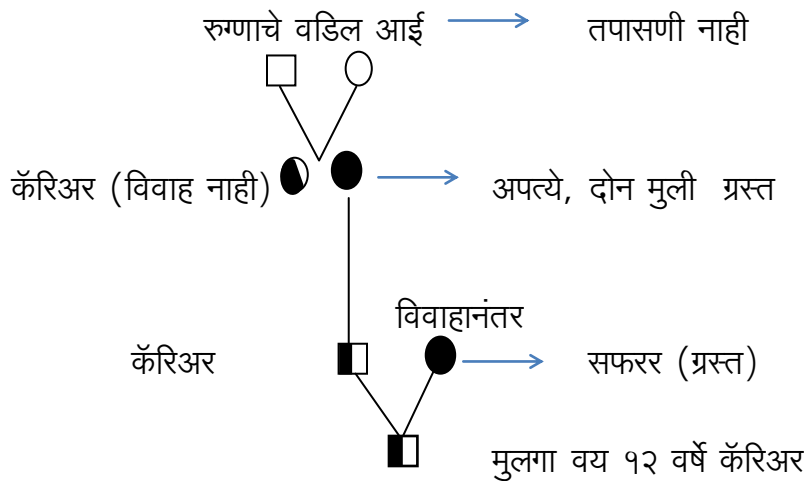
आर्थिक :- दरमहा उत्पन्न ८०००/- निदान - फॅमिली डॉक्टरांकडून

अन्य - वैद्यकीय उपचारांखेरीज अन्य दैवी उपचार, भगत वा अन्य काही केले नाही. गौतमबुध्द आणि डॉ. आंबेडकरांच्या विचारांचा प्रभाव गेल्या जन्मीचे पाप /फुटके नशीब असा विचार नाही.

रक्त संक्रमण - वयाच्या १२ ते १३ व्या वर्षी आजाराचे निदान झाले, तेव्हा दर सहा महिन्यांनी रक्त भरावे लागत होते व वडिलच रक्तदान करीत होते. त्यानंतर लग्नानंतर प्रसुतीच्या वेळेस झालेल्या अतिरिक्त रक्तस्त्रावामुळे दोन ब्लड युनिट्स द्यावी लागली व अद्याप १२ वर्षात रक्त भरण्याची गरज भासली नाही.

उपचार :- साने गुरुजी रुग्णालय हडपसर येथे नियमित उपचार व तपासणी सुरू आहे.

Family Tree/ pedigree No. 1



CASE STUDY No. :- 2 Mast R Age – 12 Yrs. – ६वी मध्ये शिकत आहे.

मूळचे – यवतमाळ येथील हे कुटुंब – व्यवसायाच्या निमित्ताने पुण्याच्या उपनगरात स्थायिक

शिक्षण – आई – ४ थी – ५ वी

वडिल – ८ वी

व्यवसाय – गृहिणी

व्यवसाय – कटलरी सामानाची गाडी

जात धर्म – बौध्द

नात्यातील विवाह

मासिक उत्पन्न – ५ ते ६ हजार

आजाराचे निदान – तज्ञ डॉक्टर्स

कौटुंबिक :- Mast R च्या आई वडिलांच्या अगोदरच्या पिढीत तपासणी (Mast R ५ ते ६

वर्षांचा असताना) झाली नसल्याने या आजाराबाबत माहिती नाही. Mast R चे आई वडिल

कॅरीअर आहेत. हे Mast R च्या निदानानंतर तपासणी केल्यावर समजले.

अन्य :- मुलाला हा आजार आहे समजल्यावर तातडीची प्रतिक्रिया अशी की, जे आहे ते

स्वीकारणे , हा रक्तातील दोष आहे. २. नशिबाला दोष दिला ३. गेल्या जन्मीचे पाप आहे असे

वाटले ४ राग आला दुःख झाले.

उपचार – देवधर्म व अन्य उपायांसाठी थोडा खर्च केला पण आता फक्त वैद्यकीय उपचार

देतात. ससून हॉस्पिटल आणि साने गुरुजी रुग्णालय हडपसर येथून उपचार सुरू. वर्षातून

दोन-तीन वेळा रक्त भरावे लागते ते ससून जनरल हॉस्पिटल मध्ये मोफत मिळते.

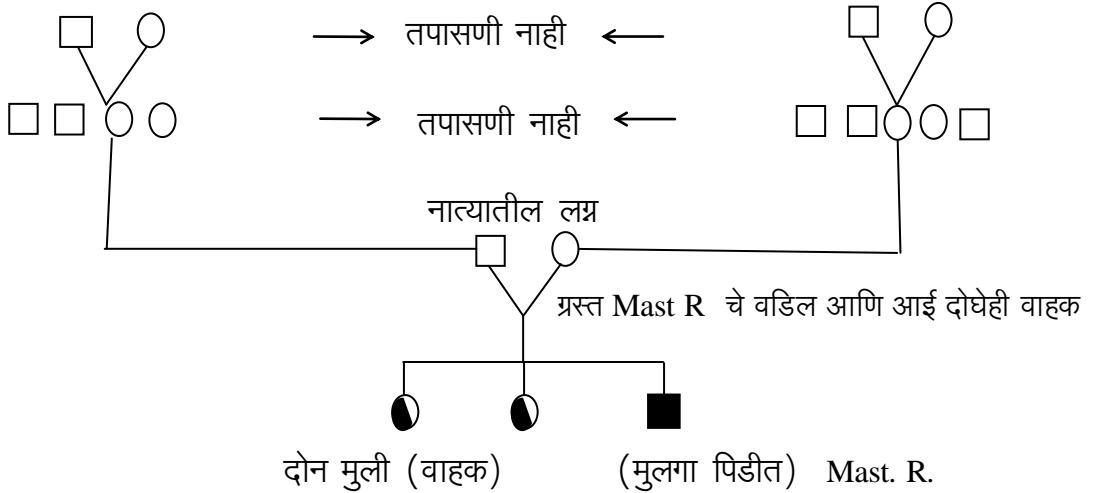
Mast R ला दोन बहिणी असून त्या त्यांच्यापेक्षा मोठ्या आहेत. १० व १२ वी मध्ये

शिकत असून त्या वाहक आहेत.

Family Tree/ pedigree No. 2

वडीलांकडील आजोबा/आजी

आईकडील आजोबा / आजी



CASE STUDY No. 3 : Mast V Age – 10 Yrs. – ५ वीत शिकत आहे.१.५ ते २ कि.मी.

चालत जातो.

पुण्याच्या शिवाजीनगर भागात झोपडपट्टीमध्ये रहिवास.

शिक्षण – आई – १०वी

वडिल – ४ थी

व्यवसाय – गृहिणी / धुणी भांड्याची कामे

व्यवसाय – फॅब्रिकेशन

जात धर्म – हिंदू – मातंग

मासिक उत्पन्न – २ ते ३ हजार

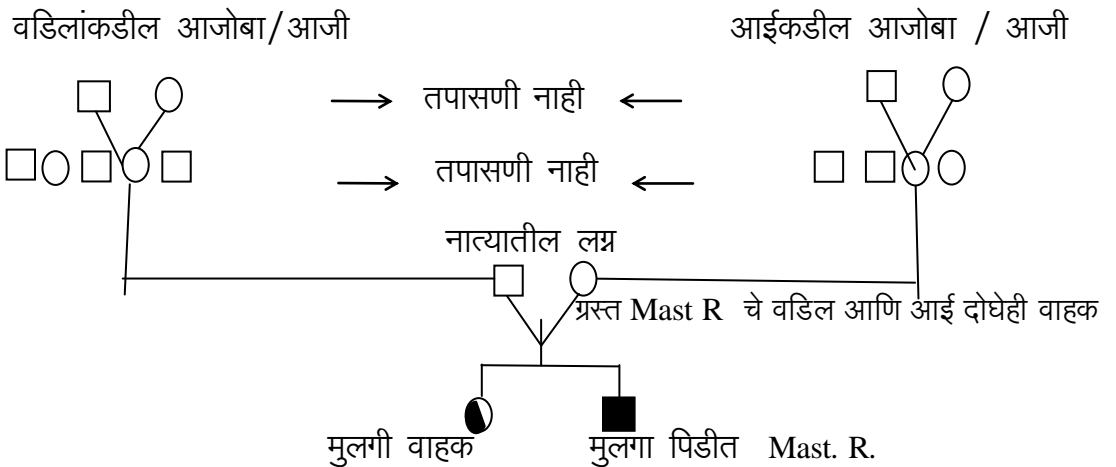
मासिक उत्पन्न – २ ते ३ हजार

आजाराचे निदान – बालरोगतज्ञ (Mast V – ३ वर्षांचा असताना) यांचेकडून

कौटुंबिक – Mast V – आईवडिल या आजाराचे वाहक आहेत. मात्र त्यांचे अगोदरच्या पिढीमध्ये रक्ततपासणी किंवा आजाराचे निदान झाले नाही. लग्न हे नात्यातील असून मातंग-मराठा असे विवाह दोन पिढ्यांमध्ये होत असून Mast V ची आई वडिल हे एकमेकांचे चुलत बहिणभाऊ लागतात.

अन्य :- मुलाला हा आजार आहे समजल्यावर – Mast V च्या आईला दोष दिला. तसेच फुटके नशिब, गेल्या जन्मीचे पाप आणि आपल्याच नशिबास हा आजार का? हे विचार मनामध्ये आले. सुरुवातीस दैवी उपचार खूप केले पण आता फक्त वैद्यकीय उपचार आणि दर गुरुवारचा उपास करते. **उपचार :-** देवधर्म व अन्य तत्सम उपचारांवर खर्च केला. आता फक्त कमला नेहरू रुग्णालयातून वैद्यकीय उपचार. तीन चार महिन्यांनी रक्त भरावे लागते त्याची सोय या दवाखान्यात मोफत होते. अन्य औषधे विकत आणावी लागतात.

Family Tree/ pedigree No. 3



CASE STUDY NO : - 4 Mr. A Age – 31 Yrs. विवाहित

मुळचे अमरावती येथील असून गेल्या १५ वर्षांपासून शिरूर जि. पुणे येथे वास्तव्य,

शिक्षण - ११वी	पत्नी - १०वी
व्यवसाय - गाड्या दुरुस्ती (गॅरेज)	पत्नी - गृहिणी
उत्पन्न - ५ ते ७ हजार	उत्पन्न -
धर्म - जात - हिंदू महार	विवाह - नात्यामध्ये

कौटुंबिक :- Mr. A यांच्या घरात पती-पत्नी व ६ महिन्यांचा मुलगा असून आई-वडिल आणि भाऊ + वहिनी व त्यांची दोन मुले इतके सदस्य आहेत. Mr. A यांची आई मृत्यू पावल्यावर वडिलांनी पुनर्विवाह केला ती सावत्रआई Mr. A यांची सख्खी मावशी आहे. Mr. A यांचे आई-वडिल वाहक असून (आई मयत) भाऊ-वहिनी व अन्य दोन बहिणी (सासरी) स्वाभाविक आहेत. Mr. A यांचा मुलगा ६ महिन्यांचा असून त्याची अद्याप तपासणी केलेली नाही.

आजाराचे निदान :- वयाच्या २१ व्या वर्षी झाले. ससून जनरल हॉस्पिटलमधील तज्ञ व Genetic विभागातील तज्ञांनी आजाराचे निदान केले.

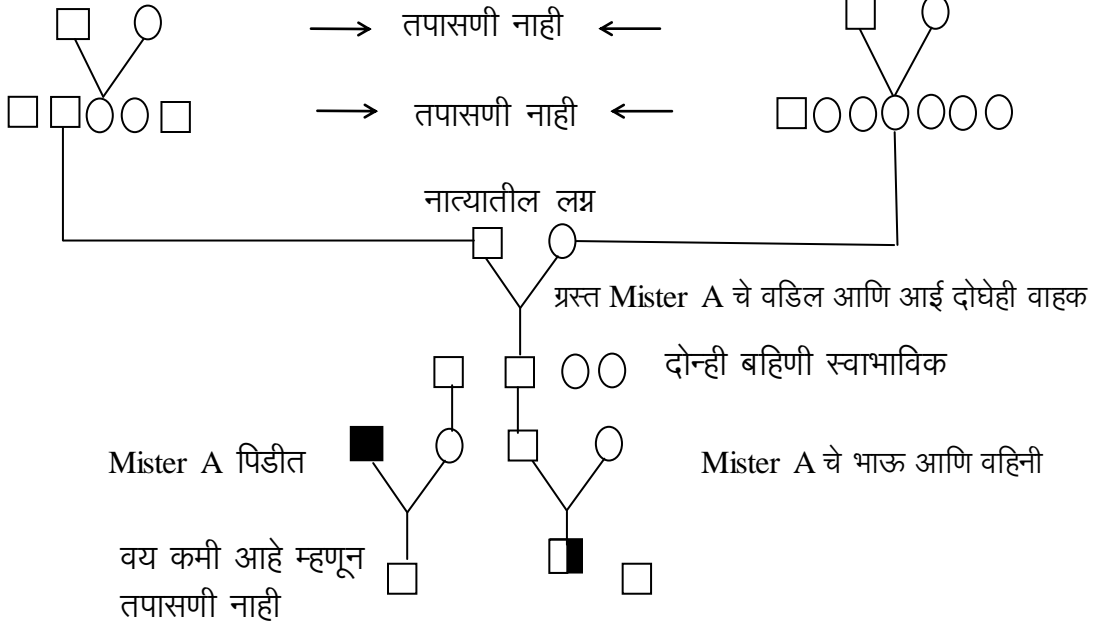
उपचार :- आजाराचे निदान झाल्यानंतर तातडीची प्रतिक्रिया म्हणजे वॉर्ट वाटणे, गेल्या जन्मीचे पाप नशिबाला दोष अशा सर्व विचारांतून देव-दैवत- भगत-बुवा- नवस - बळी हे सर्व उपाय करून झाले. मात्र या दरम्यान डॉक्टरांनी हा रक्तदोष आहे असे सांगितल्यावर ते उपचार आता करत नाही. २. साने गुरुजी रुग्णालय हडपसर येथे नियमित तपासणी व उपचार सुरू आहेत. ३. आत्तापर्यंत एकदाही रक्त संक्रमण करावे लागले नाही.

श्री. अ यांना २१ व्या वर्षी हा आजार समजल्याने घरातील अन्य सदस्यांची तपासणी केली. त्यांचे वडिल व आई वाहक असण्याचे समजले.

Family Tree/ pedigree No. 4

वडिलांकडील आजोबा/आजी

आईकडील आजोबा / आजी



अद्याप तपासणी नाही (वय ६ महिने) दोन मुले पैकी एक वाहक एक स्वाभाविक

CASE STUDY No. 5 : M/s. H Age 10 ^{1/2} Yrs. ५ वीत शिकत आहे. गोंदिया जिल्ह्यात वास्तव्य.

शिक्षण -	आई B.A.B.Ed	वडिल B.A.B.Ed
व्यवसाय -	शासकीय नोकरी	व्यवसाय शासकीय नोकरी
जात/धर्म -	हिंदू महार	विवाह नात्यामध्ये
मासिक उत्पन्न	२५०००	मासिक उत्पन्न २५०००

कौटुंबिक :- M/s. H च्या घरी आई वडिल एक भाऊ व एक बहिण असे सदस्य आहेत. आई-वडिल वाहक एक बहिण पिडित व एक भाऊ स्वाभाविक आहे.

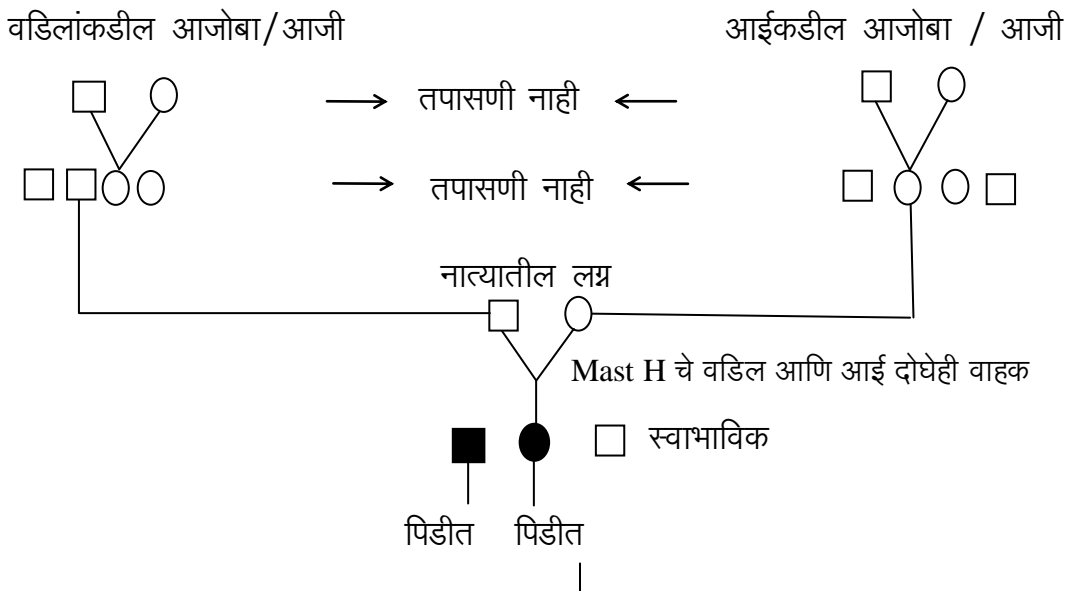
अन्य :- वैद्यकीय उपचारांखेरीज अन्य दैवी उपचार केले नाहीत.

आजाराचे निदान - M/s. H एक वर्षाचा असताना तज्ञ हिमॅटोलॉजिस्टने केले. निदान झाल्यापासून दर सहा महिन्यांनी रक्त भरावे लागते. प्रत्येक वेळेस २००० रुपये इतका खर्च येतो. M/s. H च्या बहिणीसाठी दर सहा महिन्यांनी रक्त भरावे लागते.

उपचार :- रक्तसंक्रमणाबरोबरच नियमित वैद्यकीय उपचार सुरू आहेत.

M/s. H च्या आजी आजोबांच्या तपासण्या झालेल्या नसल्याने या आजाराबाबतची कांही माहिती नाही.

Family Tree/ pedigree No. 5



केसस्टडी - पुनर्विलोकन Review of sickle cell case study -

प्रस्तुत भागाच्या सुरुवातीस आपण sickle cell Anaemia बाबत माहिती जाणून घेतली. त्यानंतर या आजाराने ग्रस्त अशा वेगवेगळ्या वयोगटातील पाच रूग्णांची case study घेतली व त्या सर्वांच्या अभ्यासातून आढळून आलेल्या कांही मुद्यांचा इथे विचार करणार आहोत.

तालिका क्रमांक २९ : सिकलसेल रूग्ण, वय, लिंग भेदानुसार वर्गीकरण

एकूण पाच रूग्ण -

१	स्त्री रूग्ण	वय ३७
२	मुलगा	वय १०
३	पुरुष	वय ३१
४	मुलगा	वय १२
५	मुलगा	वय १०.११ वर्षे

यापैकी दोन बौद्ध समाजातील, दोन महार समाजातील तर एक रूग्ण हा मातंग समाजातील आहे. पाचपैकी चार रूग्णांच्या संदर्भात नात्यामध्ये विवाह झालेला आहे.

अनुवंशिकतेमुळे होणा-या आजारांमध्ये नात्यामधील विवाह हे महत्वाचे कारण समजले जाते. नातेसंबंधांमुळे कांही गुणसूत्रे समान असतात त्याचे हे कारण असू शकते.

थॅलेसेमिया या आजारी व्यक्तीच्या तुलनेत sickle cell या आजारी व्यक्तीस रक्त भरण्याची वेळ कमी येते. थॅलेसेमियामध्ये तांबड्या रक्तपेशी तयारच होत नाहीत. तर sickle cell मध्ये त्या तयार होतात. परंतु त्याचा आकार बदलल्याने त्यांची कार्यक्षमता कमी होते. sickle cell रूग्णांचा आहार-जर सकस, पौष्टिक असेल तर त्यांना शक्यतो रक्त भरण्याची वेळ येण्याची शक्यता कमी राहते.

Sickle-cell- Anaemia रक्तदोषातून होणारा आजार असला तरी त्याबाबत समाजामध्ये जागरूकता नाही. ज्या रूग्णांनी रक्त घेतले व ज्यांनी रक्तदान केले अशा २५० व्यक्तींची

मुलाखत अनुसूचीद्वारे तथ्य संकलित करताना विचारलेल्या प्रश्नास ६० ते ६५ % इतक्या उत्तरदात्यांनी हा आजार माहित नसल्याचे सांगितले.

वरील पांच रूग्णांपैकी २ रूग्ण हे वयाने लहान असून ते शालेय शिक्षण घेत आहेत. एक रूग्ण स्त्री पदवीधारक असून पदव्युत्तर शिक्षण अपूर्ण राहिले आहे. (यामागे कांही आर्थिक/शारिरीक कारणे आहेत) परंतु ते शिक्षण आता पूर्ण करण्याची त्यांची इच्छा आहे तर पांचवे रूग्ण हे आता त्यांच्या व्यवसायात स्थिर झालेले आहेत. त्यामुळे अन्य शिक्षणाची त्यांना आता वयाच्या ३१-३२ व्या वर्षी आवश्यकता वाटत नाही. एका रूग्णाचे आई-वडिल उच्च शिक्षित असून ते शिक्षणक्षेत्रात कार्यरत आहेत. तर अन्य रूग्णांचे पालकांचे शिक्षण जास्त झालेले नाही, ते कांही अडचणींमुळे अपूर्ण राहिल.

आर्थिक :- प्रत्येक गोष्टीचा संबंध व्यक्तीच्या आर्थिक स्थितीशी येतो. वर उल्लेख केलेल्या पालकांचे शिक्षणही आर्थिक परिस्थितीने अपूर्ण राहिल, गरीबीमुळे त्यांना उपजिविकेसाठी शिक्षण अर्धवट टाकून नोकरी व्यवसाय स्वीकारावे लागले. आजार आणि आर्थिक बाबींचा विचार करतां, आपल्या रूग्णास आजारातून बरे करण्यासाठी प्रत्येकजण प्रयत्न करीत असतो, कधी उसनवारीने पैसे घेणे, कधी कर्ज काढणे तर कधी अन्य मदतीच्या साहाय्याने रूग्णावर उपचार केले जातात. थॅलेसेमिया प्रमाणे सिकलसेलच्या आजारी व्यक्तींनाही 'मोफत रक्त' व अन्य उपचार नव्याने सुरू झालेल्या राजीव गांधी जीवनदायी योजनेद्वारे (अल्प उत्पन्न गटासाठी) लाभ मिळू शकतात. सन २०१२ पासून रक्तातील अनुवंशिक आजार (थॅलेसेमिया, सिकलसेल-हिमोफिलिया) असलेल्या व्यक्तींना भारत सरकारच्या आरोग्य मंत्रालयामार्फत अपंग अशी मान्यता मिळाल्याने तसे प्रमाणपत्र दिले जाते व तसेच ज्यांचे वार्षिक उत्पन्न २५००० पेक्षा कमी आहे. अशांना दरमहा ६०० रुपये संजय गांधी निधी - मदत मिळते. मात्र ही दरमहा मदत मिळण्यासाठी - संबंधित व्यक्तीकडे राज्य रक्त संक्रमण परिषदेचे कार्ड व अन्य निवासी दाखला, उत्पन्नाचा दाखला, वैद्यकीय प्रमाणपत्र असणे गरजेचे असते.

सामाजिक :- समाजाकडून कांही मदत मिळावी या अपेक्षेपेक्षा आजारग्रस्त व्यक्तींना सन्मानाने जगता यावे यासाठी प्रयत्न व्हायला हवेत. या आजारग्रस्त व्यक्ती आपले दैनंदिन आयुष्य चांगले राहणीमान - शिक्षण नोकरी या व्दारा व्यतित करत असून त्यांचे सामाजिक जीवनही चांगले आहे. अपवादाने असले तरी उच्च पदावर कार्यरत असणा-या कांही व्यक्ती सदर

अभ्यासादरम्यान अनुभवास आल्या. आजाराचे भांडवल न करता आपल्यातील गुणकौशल्य दाखवून सामाजिक स्तर उंचावणे महत्त्वाचे आहे. पांच पैकी तीन मुले लहान आहेत. त्यांच्या पालकांबरोबरच समाजाने मदत केली तर त्यांचे शारीरिक भविष्य व सामाजिक स्तर उंचावण्यास मदतच होईल.

कौटुंबिक :- कुटुंबाचे कार्य व्यक्तीच्या जीवनात मोलाचे असते. त्यामुळे कुटुंब स्वास्थ्य जपणे हे कर्त्या व्यक्तींचे काम असते. मुलांच्या संगोपनाबरोबर आजार-ग्रस्त मुलाचे विशेष संगोपन. आहार-उपचार-याबाबत काळजी घ्यावी लागते.

मानसिक :- आजारग्रस्त व्यक्तीबरोबरच त्याच्या पालकांनी मनोधैर्य वाढवावे. मानसिक स्थैर्य हेही आजार बरा करण्यामध्ये महत्त्वाचे असते. त्यामुळे विचलीत होऊन निराधार उपाय करून मानसिक व परिणामी कुटुंब -स्वास्थ्यवर त्याचा दुष्परिणाम होत असतो. त्यामुळे फक्त वैद्यकीय सल्ल्यावरच विश्वास ठेवून त्याप्रमाणे उपचारा - तपासण्या यामध्ये सातत्य ठेवावे.

आर्थिक - सामाजिक -कौटुंबिक - मानसिक स्थितींचे पुनर्विलोकन करताना, आजाराच्या निदानानंतरची प्रतिक्रिया व सद्यःस्थिती यात फरक जाणवला. देवधर्म - नवस - बळी अशा अन्य मार्गांचा कांही प्रमाणात केलेला अवलंब आता या रुग्णांचे बाबतीत कमी झाला आहे.

५ पैकी २०% म्हणजे एका रुग्णाचा आर्थिक स्तर चांगला आहे तर अन्य कनिष्ठ गटातील आहेत.

सामाजिक स्तरामध्ये ८०% लोक समाजामध्ये प्रतिष्ठित नसले तरी, त्यांच्या पायावर ते उभे आहेत. २०% इतक्या लोकांना उच्चशिक्षित, उत्तम नोकरी त्यामुळे सामाजिक स्तर चांगला आहे. ज्यांचा सामाजिक स्तर कमी आहे ते प्रतिष्ठित नाहीत तरी हेही खरे आहे. ते आजाराशी सामना देत दैनंदिन आयुष्य व्यतित करत आहेत.

समाजामध्ये या आजाराने ग्रस्त व्यक्तींचे प्रमाण कमी असले तरी त्याकडे दुर्लक्ष करणे उपयोगाचे नाही. निरोगी समाजनिर्मितीत हा आजार ही एक समस्या समजून त्याच्या उच्चाटनासाठी प्रतिबंधकात्मक, प्रबोधनात्मक कार्यक्रमातून जनजागृती करणे आवश्यक आहे.

सामाजिक संस्थांची भूमिका :- सामाजिक दृष्टीने समाजासाठी कार्य करणा-या अनेक संस्था आहेत. त्यांच्या विविध क्षेत्रामध्ये विविध उपक्रमाद्वारे समाजसेवा सुरू असतात. यामध्ये शिक्षण,

आरोग्य, सामाजिक आरोग्य आदींचा समावेश होतो. आरोग्यासंदर्भात जागृती, रोगनिदान आणि रक्ततपासणी शिबिरे, प्रबोधनात्मक व्याख्याने, पथनाटये याद्वारा या संस्था जनजागृती करीत असतात. समाजातील दानशूर व्यक्तींकडून मिळालेल्या आर्थिक व अन्य स्वरूपाच्या देणग्यांवर या संस्थांचे कार्य चालते.

Sickle-cell- Anaemia बाबत या सामाजिक संस्थांची भूमिका पुण्यामध्ये विशेषत्वाने जाणवत नाही. कारण या आजाराचे प्रमाण पुण्यामध्ये कमी आहे.

महाराष्ट्र आरोग्य मंडळाचे साने गुरुजी रुग्णालय, हडपसर येथे सिकल सेल हा स्वतंत्र विभाग आहे. या विभागामार्फत पुणे आणि आसपासच्या परिसरांतील रोगनिदान झालेल्या रुग्णांवर मोफत औषधोपचार केले जातात. हे उपचार प्रामुख्याने आयुर्वेदिक असतात. याचबरोबर महाराष्ट्राच्या ज्या भागामध्ये या आजाराचे प्रमाण अधिक आहे, त्या धुळे, नंदुरबार, जळगाव आणि तेथील दुर्गम डोंगराळ भाग या ठिकाणी वर्षातून नियमित वेळा जाऊन तपासणी आणि उपचार मोफत दिले जातात. उपचारांमध्ये औषधाबरोबरच पौष्टिक खाद्यही दिले जाते.

प्रस्तुत रुग्णालयामध्ये Sickle-cell- Anaemia तपासणी शिबिराचे आयोजन दरवर्षी १२ जून ते १९ जून या कालावधीमध्ये केले जाते. युनेस्कोमध्ये चार वर्षापूर्वी १९ जून हा दिवस पाळण्यास सुरुवात झाली. १९ जून हा दिवस जागतिक सिकल सेल दिवस म्हणून ओळखला जातो. या दिवशी कांही सिकल सेल ग्रस्तांच्या मुलाखती, तज्ञांचे मार्गदर्शन, वर्षभरातील कामकाजाचा आढावा अशा प्रकारच्या कार्यक्रमांचे आयोजन केले जाते.

समुपदेशन :- रुग्णाला डॉक्टरांनी त्याच्या आजाराचे निदान सांगितल्यावर, डॉक्टर त्याबाबत त्यास माहिती देतात. परंतु रूग्ण व त्याचे नातलग, आजाराचे नाव व अन्य बाबी ऐकून घाबरून जातो. त्याच्यापुढे त्याच्या भवितव्याबाबत प्रश्नचिन्ह, आर्थिक अडचणी, कांही कौटुंबिक अडचणी अशा अनेक प्रकारचे प्रश्न उभे राहतात आणि याठिकाणी, अशा वेळेस समुपदेशनाची भूमिका महत्त्वाची असते. आजाराबाबत डॉक्टरांनी दिलेल्या माहितीच्या अनुषंगाने समुपदेशक रुग्णास /त्याच्या नातलगांना योग्य ते मार्गदर्शन करतात. रूग्णाव्यतिरिक्त कुटुंबातील अन्य सदस्यांना रक्त तपासणीचे महत्त्व समजावून देऊन तशी तपासणी करण्यास प्रवृत्त करतात. तसेच अविवाहित, विवाहेच्छू मुलामुलींचे विवाहापूर्वी समुपदेशन करून रक्ततपासणी करून घेतात, त्यामुळे योग्यवेळी वैद्यकीय सल्ला घेणे शक्य होते.

जनजागरण, आरोग्य-शिक्षण आणि समुपदेशन या तीनही गोष्टी याठिकाणी महत्त्वाच्या आहेत.

रक्त दान प्रक्रियेविषयी - (Blood Transfusion) सदर रूग्ण व त्यांचे नातलग यांचे मनोगत मुलाखत अनुसूचीद्वारे जाणून घेतले या पांच रूग्णांपैकी एका रूग्णास आजपावेतो रक्त भरण्याची आवश्यकता भासली नाही.

उर्वरीत चार रूग्णांपैकी एका रूग्णास तिचे वडिलांचे रक्त दिले जात होते. तर अन्य तीन रूग्णांना वेगवेगळ्या व्यक्तींचे रक्त भरावे लागते. त्यामुळे ज्या अज्ञात व्यक्तीचे रक्त मिळते त्याबाबत हे रूग्ण कृतज्ञ आहेत. रक्त घेताना ते कोणाचे असेल याचा विचार मनामध्ये येत नाही. रक्ताबाबत जात, धर्म, वंश, लिंग हे मुद्दे विचारात घेण्याची गरज नसून रक्तगट जुळणे महत्त्वाचे आहे असे स्पष्ट करतात. रक्तामुळे प्रकृतीत फरक पडतो त्यामुळे त्याची आपल्या शरीराला किती आवश्यकता आहे किंवा असते याचे महत्त्व यांना समजले असून आपण रक्तदान करू शकत नाही याबाबत खंतही वाटते.

सिकलसेल आजारी व्यक्ती ही या समाजाचाच एक भाग आहे. हा आजार बरा होणारा नाही. त्यामुळे या व्यक्तींना नियमित आणि वरचेवर रक्त भरावे लागते. याबाबत त्यांना समाजातील रक्तदान करणा-या व्यक्तींबाबत आदराची भावना आहे. रक्तामध्ये पवित्र-अपवित्र, शुध्द-अशुध्द अशा कांहीही संकल्पना नसतात. तसेच आहारातूनच रक्ताची निर्मिती होते व त्यासाठी चांगला, सकस पोषक आहार गरजेचा असतो. शाकाहारी किंवा मांसाहारी कोणताही असेल तरी तो शरीरास उपयोगी ठरतो असे मत सदर रूग्णांनी नोंदविले.

समारोप : प्रस्तुत भागामध्ये थॅलसेमिया व सिकलसेल या आजारांविषयी माहिती केस स्टडीच्या माध्यमातून जाणून घेतली.



प्रकरण ५

पान ४०९ ते ४२८

५.१ प्रस्तावना

५.२ गृहितकांचे पुनर्विलोकन

५.३ निष्कर्ष

५.४ सूचना / शिफारस

५.५ संदर्भ सूची

५.१ प्रस्तावना :- 'स्वेच्छा रक्तदान आणि पुणे शहरातील रक्तपेढ्या - समाजशास्त्रीय अभ्यास ' या विषयामध्ये संशोधनात्मक प्रबंध सादर करतांना विषयासंबंधी पुस्तकांचे वाचन, समाजशास्त्रीय वाचनाबरोबरच, रक्तदाते, रक्त स्वीकारकर्ते (Patients and Receipts), शिबिर, संयोजक यांच्या मुलाखत अनुसूची नुसार संकलित केलेल्या माहितीच्या आधारे, तथ्य विश्लेषणानंतर काही निष्कर्ष काढले आहेत.

तसेच 'शिबिर' ठरविण्यामागील भूमिका, धोरणे या बाबतची माहिती जाणून घेण्यासाठी, शिबिरांची व्यष्टी-अध्ययन पद्धतीचा वापर केला व त्यामधूनही कांही निष्कर्ष निघाले आहेत. थॅलसेमिया आणि सिकल सेल ॲनिमिया या आजारांनी ग्रस्त बालकांना (रुग्णांना) भेटून त्यांचेकडून व्यष्टी - अध्ययन पद्धतीने या आजाराबाबत माहिती घेतली वैद्यकीय आणि समाजशास्त्र दृष्ट्या संकलित केलेल्या माहितीच्या आधारे केलेल्या विश्लेषणानंतर त्यातून काढलेल्या निष्कर्षांचा समावेश प्रस्तुत भागामध्ये केला आहे.

५.२ गृहितकांचे पुनर्विलोकन :-

समाजशास्त्रीय अभ्यास करतांना शास्त्रीय पद्धतीचा वापर केला जातो. यासाठी अभ्यासाचे दिशादर्शक म्हणून कांही गृहितकांचा आधार घेऊन संशोधन प्रकल्प पूर्ण करता येतो. प्रस्तुत प्रबंध लेखनासाठी खालील गृहितकांचा आधार घेऊन संशोधन प्रकल्प पूर्ण करताना गृहितके सिद्ध होऊ शकतात. किंवा नाही याचा खुलासा या भागामध्ये करण्यात आला आहे. पुढील गृहितके अभ्यासकाने ठरविली होती.

गृहितके :

- १) रक्त -देताना घेताना वंश जात-धर्म - दातृत्व भावना यांचा विचार केला जातो.
- २) रक्त संकलन आणि वितरण करणाऱ्या संस्थांचा आर्थिक, राजकीय व्यापारीकरण यांच्याशी संबंध असतो.
- ३) व्यक्ती रक्तदान करताना रक्त घेताना आजार, सामाजिक दर्जा, आर्थिक दर्जा यांचा विचार करतात.

४) अनुवंशिक रक्तदोषात्मक आजारांमुळे होणाऱ्या सामाजिक / आर्थिक / मानसिक आणि कौटुंबिक परिस्थितीमध्ये झालेल्या बदलांमुळे पिडित व संपूर्ण कुटुंबाच्या जीवनावर परिणाम होतात.

पुनर्विलोकन :

१) रक्त – देताना आणि घेताना वंश – जात – धर्म दातृत्वभावना यांचा विचार केला जातो. हे गृहितक अभ्यासकास अजिबात अनुभवास आले नाही. रक्तदाता हा अतिशय सहजगत्या रक्तदान करीत असतो. त्याच्या मनामध्ये जात – धर्म वा वंश याबाबत विचार येत नाहीत. कारण 'माणूस' हा सर्वत्र सारखाच आहे तसेच त्याच्या रक्ताचा रंगही एकच आहे, त्यामुळे तसेच रक्ताची उपलब्धता ही फक्त मानवाकडून मानवाकडे होते त्यामुळे आपण जर कोणाच्या उपयोगी होऊ शकलो तर ते त्या व्यक्तीस मानसिक समाधान देणार असते. 'दातृत्वाची भावना' ही कांही प्रमाणात आपल्या संस्कार – संस्कृतीशी निगडित आहे. 'दानधर्म करणे' पुण्यप्राप्ती, मोक्षप्राप्ती या संकल्पना आपल्या व्यक्तीमत्वात सामाजिक कारणांमधूनच आलेल्या असल्याने, रक्तदान केले जाते. तसेच घरामधील पार्श्वभूमी रक्तदानाबरोबरच अन्य समाजसेवेची असेल तर ती व्यक्ती स्वतःच रक्तदान करते. समाजाची गरज, सामाजिक जाणीव आणि मला जे देणे शक्य आहे ते देऊन मी कोणाच्या तरी उपयोगी पडू शकतो / शकते हीच भावना रक्त देताना असते.

मात्र या सार्वत्रिक भावनेस, अखेर मानवी स्वभावामुळे कधीतरी छेद दिला जातो – तो एखादी संस्था रक्तदानानंतर काही भेटवस्तू देण्यात येणार असण्याचे जाहीर करते तेव्हा उसळणारी गर्दी! रक्तदानाची इच्छा असतेच परंतु सहजच एखादी भेटवस्तू मिळणार असेल तर फायदा घ्यावा ही भावना प्रभावी ठरते व त्या 'दानास' दानाचे महत्त्व न राहता ते व्यवहार ठरतो. अशा घटना खूप कमी प्रमाणात घडत असल्या तरी त्यामुळे दानाचे महत्त्व कमी होते. परंतु रक्तदात्यांच्या मनामध्ये जात-धर्म-वंश-दातृत्व भावना यांचे विचार येत नाहीत.

२) रक्त संकलन आणि वितरण करणाऱ्या संस्थांचा आर्थिक – राजकीय आणि व्यापारीकरण यांच्याशी संबंध असतो.

गृहीतकाचे हे विधान काही प्रमाणात बरोबर तर अधिक प्रमाणात योग्य आहे. कोणतीही संस्था सुरु करताना आणि ती अद्ययावत् सुरु ठेवण्यासाठी आर्थिक घटक हा महत्त्वाचा

असतो. रक्तसंकलन करण्यासाठी रक्तदेढ्यांना समाजाकडून रक्त मोफत मिळत असले तरी त्यावरील तपासण्या - साठवण आदी सर्व खर्चिक बाबी असून रुग्णास सुरक्षित रक्तदेढ्याची जबाबदारी ही रक्तपेढीची असल्याने या तपासण्या आवश्यक असतात. 'वितरण' म्हणजे रुग्णास काही ठरावीक मूल्य आकारून रक्तपिशवी देणे. मूल्य आले की व्यवहार आला मात्र हा व्यवहार सर्वच वेळा व्यवहार न ठरता. रुग्णाची गरज, आर्थिक स्थिती, आजार यांचा विचार करून काही सवलतीत तर पूर्ण मोफत देणाऱ्या रक्तपेढ्या आहेत. प्रत्येक रक्तपेढीस त्यांचे खर्च असतातच त्या पूर्णपणे 'फायदा' करण्यासाठी 'रक्तपेढी' चालविली जात नसावी.

राजकीय संबंधाबाबत विचार करता अनेक राजकीय व्यक्ती शिबिरांचे आयोजन करतात. रक्तपेढ्यांना रक्तसंकलन करून देतात, होणाऱ्या समाजसेवेबरोबर त्यांचे अन्य काही उद्देश असतील तर आपणांस त्याच्या खोलात जाणे गरजेचे वाटत नाही.

व्यापारीकरण :- रक्तपेढ्या आणि रक्त संकलन-वितरण यांचे व्यापारीकरण झालेले आहे किंवा होत असते हे विधानही तितकेसे बरोबर नाही. समाजातून शिबिरांच्या माध्यमातून स्वेच्छा रक्तदान स्वीकारणे - त्यावर प्रकिया करणे त्याचे योग्य नियमांच्या आधारे जतन करणे व रुग्णास मागणीनुसार पुरवठा यामध्ये व्यापार न येता व्यवहार येतो व वर उल्लेख केल्यानुसार 'व्यवहारात' रुग्णाच्या आर्थिक स्थितीचा विचार केला जातो. अडवणूक केली जात नाही. मात्र काही ठिकाणी असा व्यापार होतच नसावा असे आपण म्हणू शकत नाही.

३) व्यक्ती रक्तदान करताना तसेच रक्त घेताना - आजार, सामाजिक दर्जा आणि आर्थिक दर्जा यांचा विचार करते; हा विचार कोणाच्याच मनामध्ये येत नाही. कारण 'आजार' असेल तर त्या व्यक्तीचे रक्त घेतलेच जात नाही. वैद्यकीय तपासणी, शारिरीक स्थितीबाबतचा फॉर्म भरून घेतल्या शिवाय व्यक्तीचे रक्तदान स्वीकारले जात नाही. त्यामुळे कोणत्याही आजारग्रस्त व्यक्तीचे रक्त घेत नाहीत. वर्तमान स्थितीत फक्त 'स्वेच्छा रक्तदान' असल्याने अशा शक्यता नाहीत.

रक्तदाता व रुग्ण यांच्या सामाजिक आणि आर्थिक दर्जाचाही विचार होण्याचे काही कारण नसावे. रक्तदाता स्वेच्छेने रक्तदान करतो. स्वतःची सामाजिक पत अथवा आर्थिक श्रीमंती दाखवित नसतो. तसेच रुग्णास 'रक्त' कोणाचे दिले आहे आणि रक्तदात्याचे रक्त

कोणास दिले गेले या बाजू उघड न करणे कायद्याने बंधनकारक आहे. त्यामुळे असे विचार होत नाहीत असे आपण निश्चितपणे सांगू शकतो.

४) अनुवंशिक रक्तदोषात्मक आजारांमुळे होणाऱ्या सामाजिक – आर्थिक मानसिक आणि कौटुंबिक परिस्थितीमध्ये झालेल्या बदलांमुळे पिडीत व संपूर्ण कुटुंबाच्या जीवनावर परिणाम होतात.

अनुवंशिकतेने येणारे रक्तदोषात्मक आजारांमध्ये थॅलसेमिया सिकलसेल, हिमोफिलिया असे आजार असून यापैकी थॅलसेमियाच्या पाच रुग्णांची आणि सिकलसेलच्या पांच रुग्णांची व्यष्टी अध्ययन पद्धतीने माहिती संकलित करताना वरील गृहितकांचा कांही प्रमाणात प्रत्यय आला. यापैकी सर्वच कुटुंबे दारिद्र्यरेषेखालील, कनिष्ठ मध्यमवर्ग, अल्पशिक्षित अशी आहेत. त्यांचा पुढीलप्रमाणे विचार करता -

सामाजिक : अशा आजारग्रस्त बालकास सामाजिक आधार मिळतो कारण शासनाच्या काही सुविधा या आजारग्रस्तांसाठी आहेत, मात्र शेजारी व या आजाराबाबत माहिती नसलेल्या व्यक्तींकडून नाहक चौकशी आणि सहानुभूती दाखविली आहे.

आर्थिक : प्रत्येक घटकाचा आर्थिक संबंध हा अटळ असतो. पैसा असल्याखेरीज उपचार करणे अशक्य असते मात्र रक्तपिशवी व रक्तसंकलन या दोन्ही कृती शासकीय अधिनियमानुसार मोफत असतात. तरी रुग्णालयापर्यंत येणे-जाणे-दिवसभराचा अन्य खर्चही काही कुटुंबाना परवडणारा नाही.

मानसिक : आपल्या घरात कोणीही कोणत्याही अजाराने ग्रस्त असले तरी ती व्यक्ती व अन्य कुटुंबीय मानसिकरित्या दुर्बल होतात. मात्र हे आजार तर कायमस्वरूपी असतात/ आहेत. अशा वेळेस रुग्णाची मानसिकता विचलित होते. रुग्ण लहान असल्याने त्यांचे आई-वडील व्यथित होतात व वैद्यकीय उपचारांखेरीज अन्य दैवी उपचारांचे प्रयत्न करतात.

कौटुंबिक : कुटुंबातील एका व्यक्तीच्या आजाराने सर्व कुटुंब ग्रासले जाते. अनुवंशिकतेने होणाऱ्या आजारांबाबत आजार कोणामुळे झाला याबाबत एकमेकांना दोष देणे - यामध्ये विशेषत्वाने त्या स्त्रीला (मातेस) दोषी ठरविले जाते.

आर्थिक, मानसिक, आणि अविचारी कृत्याने संपूर्ण कुटुंब विस्कळीत होण्याची शक्यता असते.

अशा कुटुंबाना वैद्यकीय कारणांबाबतची माहिती देणे, समुपदेशन यातून आधार मिळू शकतो.

या दोन्ही आजारांबाबत समाजातील सर्वसामान्य लोकांना फारशी माहिती नसल्याने या आजारग्रस्तांना सामाजकडून वेगळी वर्तणूक दिली जात नाही. तसेच पिडीत मुले मुळातच 'वेगळी' दिसतच नाहीत. वरचेवर पिडित व्यक्तीस रक्तसंक्रमण करावे लागत असल्याने कुटुंबाची आर्थिक, मानसिक परिस्थिती मात्र बदलते. आजारी व्यक्तीवरच लक्ष केंद्रित असल्याचे कुटुंबसुद्धा काही प्रमाणात बदलते असे वाटते.

५.३ : निष्कर्ष (findings)

१. समाजशास्त्रीय दृष्ट्या 'रक्त' या विषयी अधिक पुस्तके उपलब्ध झाली नाहीत.
२. रक्तदाता हा समाज सेवा या भावनेतूनच रक्तदान करतो.
३. रक्तदान करतांना जात-धर्म-वंश-लिंग यांचा विचार कोणाच्याही मनामध्ये येत नाही.
४. स्वेच्छा रक्तदान शिबिरांमधून रक्तदान करण्याची संधी चांगली असते. कारण खूपवेळा अनेक व्यक्तींना रक्तदान करण्याची इच्छा असूनही वेळेअभावी रक्तदान करतां येत नाही. त्यामुळे वेगवेगळ्या कार्यालयांतून महाविद्यालये, आय-टी-ऑफिसेस, बँका, गृहनिर्माण संस्था यामधून रक्तदान शिबिरांचे आयोजन करणे व स्वेच्छा रक्तदानास व्यक्तींना प्रवृत्त करणे हे समाजकार्य होत असते.
५. 'रक्तदाता' हा बहुसंख्य वेळा कोणत्याही मोबदल्याची अपेक्षा न ठेवता रक्तदान करीत असतो. मात्र कधी एखाद्या शिबिराची, काही भेटवस्तू मिळणार असण्याची माहिती वृत्तपत्र, बॅनर्स अशा माध्यमांतून समजल्यावर रक्तदानास ती भेटवस्तू मिळण्यासाठी गर्दी होते.
६. रक्तदान हे सामाजिक जाणीव, आणि रुग्णांना गरज या भावनेतून होते मात्र तेथे उपकाराची किंवा अहंकाराची जाणीव नसते.
७. सद्यःस्थितीमध्ये रक्ताच्या मागणीच्या प्रमाणात रक्ताचा पुरवठा कमी प्रमाणात होत असल्यामुळे स्वेच्छा रक्तदानाबाबत अजूनही समाज मनामध्ये भीती आहे. अथवा इतरांनी द्यावे, मी देणार नाही ही भावना आहे. (रक्तदाता : रुग्ण १:८)
८. व्यक्ती कांही ना कांही कारणाने आजारी होते, शस्त्रक्रिया करावी लागते अशा वेळेस रुग्ण व्यक्ती आणि तिच्या नातलगणांना 'रक्त' मिळणे आणि मिळविणे या बाबी महत्त्वाच्या

असतात. त्यामुळे अशा वेळेस रक्त कोणाचे असेल हा प्रश्न उद्भवत नाही. ज्याप्रमाणे रक्तदानाचे वेळेस जात-धर्म-वंश-लिंग यांचा विचार केला जात नाही, त्याचप्रमाणे रक्त-स्वीकारतानाही ही भावना मनांत येत नाही. फक्त रक्तदान आणि रक्त स्वीकारकर्ते याच बाबतीत, याच क्षेत्रास हा जात-धर्माचा वंश-लिंगाचा अडसर येत नाही.

९. रुग्णास वेळेवर रक्त मिळाल्यावर त्याला रक्तदानाचे महत्व समजते.
१०. अनेकवेळा रक्तदान केल्यानंतरही कांही वेळेस रक्तदात्यास किंवा त्याच्या नातलगास 'रक्त' उपलब्ध होत नाही. तेव्हा मात्र त्यांना 'रक्तदान' केल्याबाबत खंत वाटते. रक्तदानानंतर काहीही मोबदला नको परंतु आमच्यावर वेळ आली तर आम्हास 'रक्त' मिळाले पाहिजे ही त्यांची इच्छा असते.
११. रक्तपेढीतर्फे पुरविले जाणारी 'रक्तपिशवी' ही संपूर्णपणे सुरक्षित आहे याची खात्री रक्तपेढी देत असल्याने रक्तपिशवी मूल्याबाबत काही तक्रार नाही.
१२. शिबिर-संयोजक रक्तपेढीशी संपर्क साधून रक्तदान शिबिराचे आयोजन करतात किंवा रक्तपेढीस एखाद्या विशिष्ट रक्तगटाची मागणी असेल तर फक्त त्याच रक्तगटाच्या रक्तदात्यांना बोलावून शिबिर घेतात. रक्ताचा तुटवडा असतो त्यावेळेस एखादे शिबिर घ्यावे.
१३. रक्तदान शिबिरांकडे एक सामाजिक चळवळ, सामाजिक गरज या दृष्टीने बघितले जाते आणि त्या उद्देशाने रक्तदान शिबिरांचे आयोजन केले जाते.
१४. रक्तदान शिबिरांचा आर्थिक भार हा ज्या ठिकाणी ज्यांचे मार्फत शिबिराचे आयोजन केले जाते त्यांचे तर्फेच घेतला जातो. रक्तपेढ्यांचा आर्थिक खर्च रक्तपेढ्या करतात.
१५. स्वेच्छा रक्तदान शिबिर घेणे हा कांही प्रमाणात व्यवसाय होऊ पहात आहे. तसेच प्रतिष्ठेचा आणि प्रसिद्धीचा होत आहे.
१६. महाविद्यालयांमधून राष्ट्रीय सेवा योजनेतर्गत घेतलेल्या जाणाऱ्या शिबिरांमधून तरुण वर्गास रक्तदानाच्या संधी मिळतात तसेच समाजकार्य करण्याची सवय त्या जाणत्या वयातच निर्माण होते.
१७. सर्व रक्तपेढ्या या सामाजिक कार्य करीत असल्याने, शासनाने सर्वांसाठी समान न्याय ठेवावा.

१८. शासकीय रक्तपेढ्यांमधून अन्य रुग्णालयांसाठी पुरविले गेलेल्या रक्तपिशव्यांची संख्या ठराविक कालावधीने प्रसिद्ध करावी.
१९. शिबिर ठरविताना सामाजिक, राजकीय, राष्ट्रभक्तीपर, धार्मिक, विशिष्ट पंथ, उद्योजक अशा विविध क्षेत्रातून शिबिरांचे आयोजन केले जाते.
२०. आर्थिक खर्च हा प्रत्येक शिबिर-संयोजक-त्यांचे सहकारी वर्गणीतून अथवा देणगीतून करतात.
२१. जातीविरहित समाज-रचना व्हावी यासाठी रक्तदानाचे व रक्ताचे महत्त्व समाजास समजणे गरजेचे आहे.
२२. थॅलसेमिया आणि सिकलसेल हे दोन आजार ही सामाजिक समस्या असून त्याच्या प्रतिबंधासाठी तरुण-तरुणींनी विवाहपूर्व रक्त चाचणी करावी यासाठी समाज जागृती होणे गरजेचे आहे.
२३. थॅलसेमिया किंवा सिकलसेल असलेल्या बालकाच्याबरोबर त्याचे आई-वडिल आणि अन्य कुटुंबियांनाही त्या आजारांची आर्थिक, मानसिक, सामाजिक झळ पोहोचते.
२४. देवधर्म - नवस - बळी देणे या प्रथा आजच्या विज्ञानयुगातही कांही प्रमाणात चालू आहेत. व्यक्ती आजारातून बरी होण्यासाठी, नातलग वैद्यकीय उपचारांखेरीजही अन्य उपचार करतात.
२५. प्रगत आणि शिक्षित समाजामध्ये स्त्रियांच्या मासिक धर्मा बाबतचा समाजशास्त्रीय दृष्टिकोन चुकीचा आहे. त्याचा शरीरशास्त्राच्या दृष्टीने विचार होत नाही.
२६. थॅलसेमिया आणि सिकलसेल हे आजार - समाजात अनेकांना माहीत नाहीत.
२७. पर्यायी वैद्यक शाखांमधून रुग्णावर उपचार करतांना, आधुनिकतेची जोड दिली जाते. आवश्यक त्या रक्ततपासण्या व अन्य तपासण्या करण्याचा सल्ला संबंधित शाखेच्या तज्ज्ञांकडून दिला जाते.
२८. प्रत्येक रक्तपेढी स्वतंत्ररित्या कार्यरत असल्याने, एका रक्तपेढीमध्ये 'रक्त' उपलब्ध नसेल तर, रुग्णांच्या नातलगांना परत दुसऱ्या रक्तपेढीच्या शोधात जावे लागते.

३९. शहरातील सर्व रक्तपेढ्यांनी एकत्रितपणे नेटवर्कींग करून आपल्याकडील दैनंदिन उपलब्ध रक्तसाठ्याबाबत माहिती करून द्यावी, त्यामुळे रुग्णालयांना रक्ताची त्वरीत उपलब्धता होऊन गैरसोय टळू शकेल.
३०. ज्या रक्तदान शिबिरात भेटवस्तू देणे व शिबिरास अवाजवी प्रसिद्धी देण्याच्या घटना घडतात, अशा शिबिरांना न जाण्याचा निर्णय रक्तपेढ्यांनी घेतला आहे.
३१. याबाबत शासनाचे प्रयत्न सुरु आहेत परंतु समाजाकडून त्यास फारसा प्रतिसाद मिळत नाही.
३२. रक्तदाता हा आपण दिलेले रक्त, रक्तपेढीकडून किती रकमेस दिले जाते. याबाबत विचार करत नाही. मात्र आपल्यास कधी वेळ आली तर मात्र रक्त मिळावे ही त्याची अपेक्षा असते.
३३. ग्रामीण भागामध्येही स्वेच्छा रक्तदानाबाबत जागृती निर्माण होत आहे. त्यामुळे तेथेही शिबिरांचे आयोजन केले जाते.
३४. समाजिक दृष्टिकोनातून 'रक्त' या संदर्भात समाजभावना संवेदनशील आहेत.
३५. समाजामध्ये रक्ताविषयी म्हणजे स्वतःची जात, धर्म, वंश याबद्दलच्या अभिमान निश्चितपणे आहे. परंतु तो रक्तदानाचे बाबत दाखविला जात नाही. आणि म्हणूनच सर्व जाती-धर्म-वंश-पंथांचे नागरिक रक्तदान करतात.
३६. रक्तदान ही समाजाची सार्वत्रिक गरज आहे आणि सर्वज्ञात असल्याने विविध राज्यातील तसेच काही परदेशी नागरिकसुद्धा स्वेच्छा रक्तदान करतात.
३७. स्वेच्छा रक्तदान शिबिरे अधिक प्रमाणात होत असली तरी मागणी आणि पुरवठा यातील प्रमाण व्यस्त आहे. रक्तादाता व रुग्ण यांचे प्रमाण (एका वरिष्ठ अधिकाऱ्यांच्या मुलाखतीनुसार) १:८ असे आहे. ते रक्तदात्यांचे बाबत वाढणे गरजेचे आहे.
३८. शिबिर संयोजक कोणत्याही आर्थिक अपेक्षा ठेवत नाहीत. समाजसेवा या उद्देशाने रक्तदान शिबिरांचे आयोजन होते.
३९. रक्तदान शिबिरांमध्ये प्रतिष्ठित, मान्यवर यांचे हस्ते उद्घाटन व असे अन्य औपचारिक कार्यक्रम क्वचित केले जातात. उदा. (१) महाविद्यालयांमधून राष्ट्रीय सेवा योजनेद्वारा शिबिरे घेतली जातात. विद्यार्थ्यांचा उत्साह, शिक्षकांच्या सहकार्याबद्दल कृतज्ञता व्यक्त करणे

आदीमुळे प्राचार्य किंवा प्राध्यापकांच्या हस्ते उद्घाटन केले जाते. (२) राजकीय पक्षाच्या व्यक्तींचा वाढदिवस /स्मृतिदिन/पक्ष-वर्धापन दिन अशा निमित्ताने घेतलेल्या शिबिरांमुळे राजकीय व्यक्तींकडून उद्घाटन होते.

४०. रक्तदानाबरोबरच नेत्रदान, अवयवदान आणि त्वचा व देहदान या मानवी शरिराच्या उपयोगी दानांबाबतचे महत्त्व समाजास पटविणे आवश्यक आहे. मृत्युपश्चातही आपण समाजाच्या उपयोगी पडतो ही भावना रुजणे गरजेचे आहे.
४१. 'रक्त' हे सामाजिक संसाधन आहे. ते समाजातून समाजासाठी, रक्तपेढ्यांमार्फत उपलब्ध होत असते. यासाठी ते 'वाया' जाऊ न देण्याची जबाबदारी रक्तपेढ्यांची असते.
४२. निरीक्षणातून जे अनुभवास आले - त्यानुसार - ज्यावेळेस एकाच ठिकाणी एकापेक्षा अधिक 'रक्तपेढ्या' रक्तसंकलनासाठी आलेल्या असतात. तेव्हा, कोणत्याही कारणाने यात प्रामुख्याने 'हिमोग्लोबिन' कमी म्हणून रक्तदाता. अपात्र ठरवला गेला तर तोच रक्तदाता अन्य रक्तपेढीकडे पुनः त्यांचा फॉर्म भरतो व तेथे त्याची निवड केली जाते. याठिकाणी रक्तदात्याचे हिमोग्लोबिन १२.५%gms पेक्षा जास्त असणे आवश्यक असते. हा निकष काटेकोरपणे पाळला जात नाही. (याच संदर्भात साहित्याचा आढावा १.६ मध्ये Unethical practices in blood banking याविषयी उल्लेख केला आहे.
४३. रक्तदात्यांना रक्त पेढीच्या कार्याविषयी औत्सुक्यपूर्ण प्रश्न असतात त्याचप्रमाणे प्रथम रक्तदान करतांना थोडी भीती असते.
४४. 'साहित्याचा आढावा' घेताना इतिहासातून असे लक्षात आले की, काही धर्मांमध्ये रक्तदान आणि रक्ताधान या क्रिया निषिद्ध मानत असत. मात्र आजच्या समाजामध्ये सर्वच धर्मीय व्यक्ती 'रक्तदान' करतात तसेच रुग्णाच्या आवश्यकतेनुसार वैद्यकीय सल्ल्याने 'रक्ताधान' स्वीकारतात.
४५. जेव्हा एकापेक्षा अनेक रक्तपेढ्या एकत्रितपणे रक्तसंकलनासाठी येतात तेव्हा 'रक्तदाता-निवडीचे निकष' काळजीपूर्वक आणि नियमांनुसार पाळले जात नाहीत.
४६. काही रक्तदाते वयाची १८ वर्षे पूर्ण होण्यापूर्वीच रक्तदान केलेले असतात. हे कायद्याच्या आणि नियमांच्या चौकटीत न बसणारे आहे.

४७. रक्तदानानंतर रक्तसंक्रमित आजारांसाठी तपासणी केल्याशिवाय रुग्णास रक्त दिले जात नाही. याची रक्तदात्यांना माहिती असते परंतु ते त्या रिपोर्टबाबत अनभिज्ञ असतात.
४८. रक्त संक्रमित कोणत्याही आजारास पॉझिटिव्ह रिपोर्ट आला तर त्याबाबत व्ही.सी.टी.सी. या केंद्रास कळविणे रक्तपेढ्यांना बंधनकारक आहे. त्यामुळे त्या रक्तदात्यास पुढील समुपदेशन, उपचार याविषयी वेळेवर मार्गदर्शन मिळू शकते.
४९. रक्तदानशिबिराचा कार्यक्रम हा संयोजक आणि संबंधित कार्यकर्ते, रक्तदाते, नातलग-परिचित आणि लहान मुले-मुली सण-उत्सवाप्रमाणे साजरा करतात.
५०. आपल्याच विविध संकुलामधील मनुष्यबळाचा उपयोग करून रुग्णांना औषधोपचार आणि 'रक्त' सुद्धा मोफत पुरवठा करणारी एक रक्तपेढी निदर्शनास आली.
५१. सर्वच उत्तर-दात्यांनी प्रश्नांना सहजतेने आणि माहितीपूर्ण उत्तरे दिली. काही माहित नसल्यास तसे स्पष्ट सांगण्याचा मोकळेपणाही दाखविला.
५२. आय.टी. सेक्टरमधून सर्वाधिक रक्तपुरवठा होतो. तसेच तातडीच्या वेळेस रक्तपेढीच्या विनंतीवरून शिबिर घेतले जाते.

५.४ सूचना आणि शिफारशी :-

प्रस्तुत विषयाच्या संशोधनात्मक अभ्यासानंतर त्याच्या अनुषंगाने निघालेले निष्कर्ष बघितल्यानंतर काही नम्र सूचना करित आहे. रक्तदान आणि रक्त स्वीकृती या वैद्यकीय क्षेत्रातील अटळ अशा उपचारात्मक पद्धती आहेत. विज्ञानाने प्रगतीची मजल मारली असली तरी मानवी रक्तास अद्याप पर्याय उपलब्ध नसल्याचे आपल्यास प्रत्यही जाणवते. मानवी रक्ताची उबलब्धता हीच मानवी समाजातूनच होणे अपेक्षित आणि व्यवहार्य आहे. त्यासाठी काही सूचनांचा समावेश पुढीलप्रमाणे:-

१. स्वेच्छा रक्तादानाचा वापर प्रसार, प्रचार आज आहे त्यापेक्षा अधिक होणे गरजेचे आहे.
२. शाळकरी वयापासूनच म्हणजे इयत्ता ७ वी ते ११ वी पर्यंतच्या विद्यार्थी विद्यार्थीनींना, रक्तदानाचे महत्त्व समजाऊन देऊन त्यांच्या मनाची बैठक रक्तदानासाठी तयार करावी. रक्ताबाबतची शास्त्रीय माहिती करून द्यावी.
३. सामाजिक शास्त्रे या विषयात अथवा आरोग्य शास्त्र क्रमिक पुस्तकात रक्तदान हा विषय काही प्रमाणात समाविष्ट करावा.

४. रक्तदान शिबिर - संयोजक आणि रक्तपेढ्या यामध्ये समन्वय असावा की ज्यामुळे रक्तपेढीस रक्ताचा तुटवडा असेल तेव्हा रक्तदानातून रक्त उपलब्ध होऊ शकेल, तसेच रक्तसाठा असताना रक्तदान शिबिरे घेतली जाणार नाहीत.
५. सामाजिक दृष्टिकोनातून विचार करता रक्तदान हे पवित्र कार्य आहे ते प्रत्येकाने आवर्जून करावे.
६. रक्तदानातून 'प्राणदान' दिल्याचे पुण्य मिळते ही भावना मनामध्ये रुजविणे आवश्यक आहे.
७. सामाजातील जातिभेद दूर करण्यास 'रक्तदान' हा महत्त्वाचा आयाम असल्याने निरोगी व्यक्तींनी नियमित रक्तदान करावे.
८. सर्वच रक्तपेढ्यांचे कार्य सामाजिक दृष्टिकोनातून केले जात असल्याने शासनाने सर्वानाच सहकार्य करावे.
९. गरीब रुग्णांना रक्तसेवा मोफत मिळण्यासाठी 'रक्तकर' सक्तीचा करावा (मिळकत कर - शिक्षण कराप्रमाणे) आणि ती रक्कम रक्तपेढ्यांकडे जमा करावी. अर्थातच त्यानुसार हिशोब ठेवणे हे रक्तपेढ्यांवर बंधनकारक असेल.
१०. रक्तदानाबाबत गैरसमज दूर करण्यासाठी रक्तपेढ्यांतर्फे प्रबोधनात्मक उपक्रम योजिले जावेत. त्याचप्रमाणे प्रसारमाध्यमांद्वारे प्रबोधन व्हावे.
११. 'रक्तदान' हे 'दान' या स्वरूपात असल्याने रक्तदात्यांना भेटवस्तू देऊन प्रलोभित करू नये.
१२. वैद्यकीय क्षेत्रामधील अनेक उपचारांपैकी Blood Transfusion ही उपचार पद्धती आहे, त्याचे महत्त्व सर्वांना समजण्यासाठी जनजागृती होणे गरजेचे आहे. यासाठी रुग्णालये - रक्तपेढ्या यांचेबरोबर समाज-घटकांचाही प्रयत्न असणे आवश्यक आहे.
१३. सामाजिक दृष्टिकोनातून रक्तदान आणि रक्ताधान याकडे बघताना समाजमन निरोगी असावे. या क्षेत्राकडे व्यवसाय म्हणून बघितले जाऊ नये.
१४. अनेक प्रकारच्या समाजसेवांपैकी निरोगी व्यक्तीने नियमित रक्तदान करणे ही सर्वश्रेष्ठ सेवा असल्याने, प्रत्येक निरोगी व्यक्तीने रक्तदान करावे.
१५. 'जिवो-जीवस्य-जीवनम्' या उक्तीप्रमाणे रुग्ण हा रक्तदात्याने दिलेल्या रक्तावर आणि रक्तघटकांर अवलंबून असतो. त्यामुळे ज्याला शक्य, त्याने रक्तदान करावे.

१६. मानवी शरीरात रक्त निर्मिती प्रक्रिया सतत सुरु असते , त्यासाठी व्यक्तीला विशेष प्रयत्न करावे लागत नाहीत. असे विनासायास उपलब्ध असलेले रक्तदान करतांनाही काही त्रास होत नाही. त्यामुळे रक्तदानाकडे सर्वांनीच सकारात्मक नजरेने, विचाराने बघण्याची गरज आहे.
१७. Unethical Practices किंवा काही अप्रामाणिक व्यवहार रक्तपेढीमध्ये होत असतील तर, समाजानेच अशा रक्तपेढीवर आक्षेप घ्यावा.
१८. ग्रामीण भागातून आयोजित केल्या जाणाऱ्या स्वेच्छा रक्तदानाशिबिरांपूर्वी तेथील शिबिर संयोजकांना 'शिबिर कसे/कोठे' असावे याबद्दलची कल्पना रक्तपेढ्यांनी द्यावी. शिबिरासंबंधीचे नियम सांगून मगच शिबिर ठरवावे.
१९. जेव्हा अनेक रक्तपेढ्या एकाच ठिकाणी रक्त संकलनासाठी आलेल्या असतील तेव्हा 'रक्तदाता -निवड' अत्यंत काटेकोरपणे केली जावी. एका रक्तपेढीकडून अपात्र ठरविलेले रक्तदाता, दुसऱ्या रक्तपेढीने स्वीकारू नये. रक्तदाता - निवडीबाबतचे निकष व्यवस्थित पाळले जावेत.
२०. शिबिर संयोजकांनी 'शिबिर घेणे' हे नक्कीच समाजहितैषी कार्य आहे, परंतु शिबिरामध्ये रक्तसंकलनाची ठरावीक संख्या गाठण्यासाठी काही वेळ जे अनावश्यक प्रयत्न करून रक्तदात्यांना दूरवरून बोलावले जाते व त्यामुळे शिबिराची वेळ पाळण्यात हयगय होते आणि त्यामुळे संकलित केलेल्या रक्तपिशव्या वेळेवर जाण्यास रक्तपेढीकडे विलंब होतो. त्यामुळे ही बाब शिबिर संयोजकांनी विचारात घेऊन रक्तपिशवी संख्येपेक्षा रक्ताच्या गुणवत्तेस प्राधान्य यावे.
२१. रक्तदात्याने आपल्या रक्ताच्या केलेल्या तपासणीचे रिपोर्ट जाणून घेण्यासाठी आग्रही असावे व रक्तपेढ्यांनी तसे रिपोर्ट देण्याची व्यवस्था करावी.
२२. रक्तपेढ्यांची संख्या वाढविणे आवश्यक असून ग्रामीण भागासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये रक्त उपलब्ध होण्यासाठी किमान storage centre ची सुरुवात होणे महत्त्वाचे आहे.
२३. प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि त्याची उपकेंद्रे- येथील वैद्यकीय अधिकारी आणि अन्य निमवैद्यकीय कर्मचारी यांना रक्तदान-रक्ताधान याविषयी कार्यशाळेच्या माध्यमातून

- प्रशिक्षण दिल्यास ग्रामीण भागामध्ये रक्तदान चळवळ मूळ धरणे शक्य होईल. सध्या तुरळक प्रमाणात ग्रामीण भागातून स्वेच्छा रक्तदान शिबिरे होतात. त्यांची संख्या वाढेल.
२४. रक्तपेढ्यांमध्ये रक्त व रक्तघटक यांचे नियमित आणि सवलतीत दर यांचे पत्रक दर्शनी भागात लावण्यात यावे. कोणाला-कोणत्या आजारासाठी किती सवलत दिली जाते याची नोंद या पत्रकावर असावी.
२५. रक्तपेढ्यांमध्ये दरदिवशीचा रक्त व रक्तघटकांचा साठा यांचा फलक असावा.
२६. १८ वर्षे पूर्ण झाल्यानंतरच रक्तदान घेतले जाते, त्यापूर्वी ७ ते १२ वी च्या विद्यार्थी-विद्यार्थ्यांनीना रक्तदानाचे महत्त्व समजून द्यावे. त्यामुळे ती १८ वर्षे पूर्ण होताच रक्तदानास प्रवृत्त होतील व स्वतः समजून केलेले रक्तदान हे अधिक महत्त्वाचे असेल.

संदर्भ सूची - मराठी पुस्तके

१	अभ्यंकर शंकर (२०००)	हिंदू धर्म संस्कृती वेदशाळा-४	आदित्य प्रतिष्ठान, पुणे
२	आगलावे प्रदिप (२००)	संशोधन पद्धती शास्त्र व तंत्र	विद्या प्रकाशन, नागपूर
३	बालकुन्दी हेमकान्त (२००१)	समाज शास्त्रीय विचारांतील मुख्य प्रवाह.	म. रा. साहित्य संस्कृती मंडळ, पुणे
४	भांडारकर पु.ल. (१९९९) ४ आवृत्ती ४ थी	सा. संशोधन पद्धती	म. विद्यापीठ ग्रंथनिर्मिती, औरंगाबाद
५	चाफेकर नलिनी (२०११) (अनुवादित - अन्नभट)	तर्कसंग्रह	म.ग.चाफेकर, नौपाडा ठाणे
६	धारगोळकर नलिनी (२००९) आवृत्ती २ री	शरीर क्रिया विज्ञान	चौखंबा संस्कृतखेरजी ऑफिस वाराणसी.
७	गांधी मो.क. (२०१२)	सत्याचे प्रयोग	विवेक जितेंद्रभाई देसाई नवजीवन मुद्रणालय, अहमदाबाद.
८	गर्दे गणेश कृष्ण (१९८३) आवृत्ती ७ वी	सार्थ वा.भट	रमेश रघुवंशी श्री गजानन बुक डेपो दादर.
९	गरसोळे मुक्ता (२०१४)	नेल्सन मंडला जिद्द आणि जागृती	उत्कर्ष प्रकाशन, पुणे.
१०	गोखले अनुराधा गोखले आ.वा. (२०११)	आरोग्यासाठी होमिऑपॅथी	प्रगती बुक्स, निराली प्रकाशन, पुणे
११	गोखले प्रभाकर (१९२१)	चिकित्सा प्रभाकर	राजेश रमेश रघुवंशी एम.आय.टी. पुणे.
१२	घाटोळे रा. वा. (१९८७)	समाजशास्त्रीय संशोधन पद्धती	मंगेश प्रकाशन, नागपूर.
१३	जोशी विजया (१९९४)	शरीरक्रिया शास्त्र आणि शरीरविज्ञान शास्त्र	बोरा मेडिकल पब्लिकेशन्स, पुणे.
१४.	जोशी महादेवशास्त्री	भारतीय संस्कृती कोष खंड ४	--
१५	कर्वे इरावती (२०१०)	आमची संस्कृती	देशमुख आणि कं, पुणे.

१६	कुलकर्णी पी.के. (१९८४)	सामाजिक विचार-प्रवाह	मंगेश प्रकाशन, नागपूर
१७	कुलकर्णी पी.के. (१९८४)	प्रगत समाजशास्त्रीय सिद्धान्त	मंगेश प्रकाशन, नागपूर
१८	महाजन शां. ग. (२००४)	पुणे शहराचा ज्ञानकोष	प्रविण प्रिंटींग प्रेस, औंध पुणे ७.
१९	रानडे सुभाष / रानडे सुनन्दा १९९८	कायचिकित्सा	अनमोल प्रकाशन, पुणे.
२०	सुराणा पन्नलाल (२००३)	विविधांगी महाराष्ट्र	अनिरुद्ध पब्लिशिंग, पुणे.
२१	वोरा देवेन्द्र (२००१)	आपले आरोग्य, अॅक्युप्रेसर आणि अन्य निसर्गोपचार	गाला पब्लिकेशन्स, पुणे.
२२	वाटवे जनार्दन (२००३)	रक्त	जनकल्याण रक्तपेढी, पुणे.
२३	पी.एच.डी प्रबंध मर्ढेकर संतोष (२०१४) (अप्रकाशित मार्गदर्शक डॉ. अजित कुलकर्णी	बाल आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या सामाजिक व आर्थिक घटकांचा समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून चिकित्सक अभ्यास	टि.म.वि., पुणे.

संदर्भ सूची - इंग्रजी पुस्तके

१	Bonnormon Rrobert H (1983)	Traditional predicine & health coverage	W.H.O. Geneva
२	Bruc Godeberg (1947)	Soul Healing	Pustak Mandal, Delhi.
३	Dictionery of Medical Terms (1993)	Hutchinson	Goul Saab Publications, New Delhi.
४	Ghosh Shubhankar	Stratification at social caste	--
५	Irving M. Zein*****	Idiology & Development of social Theories (6th eddition)	--
६	Jornil Ahamal (1999)	Unani Science of Graeco Arbic Medicine	Lustire Press Pvt. Ltd., New Delhi
७	Jornil Ahamal (1999)	Unani System of Medicine Science of health & healing	Ministry of health & Family Welfare Govt. of India New Delhi.
८	Jha Jitendrakumar	Theories & approches to society	--
९	Kale Ashutosh (2011)	Cordinal Principles of Homoeopathy	Paper Presentation
१०	K Park (2013)	Preventine & Social Medicine	Premnagar, Jabalpur (M.P.)
११	N.A. C.O (2003)	National Guidebark on Blood Donor Motivation	N.A.C.O. Govt. of India, New Delhi
१२	Srinivas M.N. (2002) (16th edi)	Social change in Modern India	Orient Longmon Pvt. Ltd. New Delhi.
१३	Tribhuwan Robin (1998)	Medical work of Tribeo	Discover Publishing House, New Delhi.
१४	Tribhuwan Robin (2014)	Musculo - Skeletal Discorders Socio-cultural Dimentions	Discover Publishing House, New Delhi.
१५	William Kackrham (2003) 7th edi.	Medical sociology	Prentice Hall, Upper Sadle river.

संपादित : अन्य

१	गुजर अनिल (२०१३)	सुवर्ण जयन्ती स्मरणिका	आरोग्य मंडळाचे साने गुरुजी रुग्णालय - हडपसर, पुणे.
२	जोशी लक्ष्मण (१९८९)	मराठी विश्वकोश खंड १८	महाराष्ट्र राज्य मराठी विश्वकोष निर्मिती मंडळ
३	नेने सुहास (२०१३)	रुग्णदिलासा वैद्यकीय सा. मार्गदर्शक	अंजली प्रकाशन, पुणे.
४	रक्त (१९८३)	स्मरणिका / वार्षिक अंक	जनकल्याण रक्तपेढी, पुणे.
५	The Blackwell Companion to major social Theories	George Ritzer	Blackwell Publishers (Ltd) U.K.

वार्षिक/त्रैमासिक/वृत्तांत/ वृत्तपत्रीय लेख/ बातम्या

१	जनकल्याण रक्तपेढी पुणे-नगर (वार्षिक) (२०११/१२)		
२	Gift of Life (त्रैमासिक)		Association of VBD Colkata (West Bengal)
३	दैनिक लोकसत्ता / सकाळ / महाराष्ट्र टाइम्स		पुणे आवृत्ती

धार्मिक

१	भगवत् गीता-जशी आहे तशी (२००७) सुधारित व विस्तारीत आवृत्ती	श्री श्रीमद् ए.सी. भक्ती वेदांत स्वामी	भक्ती वेदांत बुक ट्रस्ट हरे कृष्णधाम, जुहू मुंबई.
२	दिव्य - कुरआन (२००९) सटीप-मराठी भाषांतर	अब्दुल जब्बार कुरेशी कुतुबुद्दीन हुसेन मनियार मुबारक हुसेन मनियार	निदा-ए-कुरआन मौलाना आझाद रोड, मुंबई
३	नवा-करार(सुधारित आवृत्ती)	बायबल सोसायटी ऑफ इंडिया	The Gideon's International of India A.P.

संगणक माध्यम

- १ www.google.com Blood in myths
Blood in History
Blood Safety Mahasacs.org.
List of Blood Bank
Maharashtr
India
Pune
२. WHO www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation.in
Volantary Blood donor- Day
IFRC [www.IFRC.org/international club 25 ifrc.](http://www.IFRC.org/international_club_25_ifrc)
- ३ Wekepedia International Redcross & Red cresent movement
List of Naco-supported blood bank
- ४
Exciting story of VBD movement community life AIDS
competence.ning.com

प्रबंधामध्ये समाविष्ट फोटोंची उपलब्धता

अ.नं.	प्र. क्रमांक	उपलब्धता
१	१४	National Guidebook on Blood Donor Motivation (Govt of India New Delhi)
२	९२	
३	१२९, १३४	
४	१३६	
५	३५६	
६	५६	Unani System of Medicine unani scienie of Graceo Arebic Medicine (Jamil Ahmad)
७	१४५	रक्तदान शिबिर टाटा मोटर्स चिंचवड
८	३५३	रक्तदान शिबिर I.T. सेक्टर
९	२५६, ३०१, ३५३	रक्तदान शिबिरे विविध ठिकाणी झालेली

१०	२६२	रक्तदान शिबिर. I T sector
११	३०४	शनिवार्य परिवार, सिंहगड रोड, पुणे
१२	३७४	जनकल्याण रक्तपेढी, पुणे
१३	३७७,३८०	रुग्ण, साने गुरुजी रुग्णालय हडपसर
१४	३५९	रुग्ण, रेड क्रॉस रुग्णालय पुणे आणि कमला नेहरु
१५	३५८	www.google.sicklecell anaemia.com
१६		परिशिष्ट - १,२,३,४ व अन्य विविध ठिकाणी झालेली रक्तदान शिबिरे

१ : मुलाखत अनुसूची

१) रक्तदाते

२) रुग्ण - स्वीकारकर्ते

३) शिबिर संयोजक

४) थॅलसेमिया व सिकलसेल ग्रस्तांसाठी

२ : रक्तदान संदर्भात - फोटो ग्राफ्स

३ : रक्त संकलन - वितरण - आलेख

४ : पुणे शहरातील रक्तपेढ्यांची यादी

५ : भारत राज्यनिहाय रक्तपेढ्यांची संख्या

टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ गुलटेकडी, पुणे ३७.

पी.एच.डी. समाज शास्त्र विभाग

विषय : स्वेच्छा रक्तदानासंबंधी पुणे शहरातील रक्त पेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास

मार्गदर्शक : ऍ. रॉबिन त्रिभुवन

अभ्यासक : वसुधा भंडारे (नेने)

रक्तदात्यासाठी मुलाखत अनुसूची

१. भौगोलिक ठिकाण : -

अ.न.	उपठिकाणांचा तपशील	पर्याय / प्रतिसाद	संकेतांक	निरीक्षण
१.१	जिल्हा	१. पुणे		
१.२	महानगरपालिका विभाग	२. पिंपरी चिंचवड		
१.३	महानगरपालिका उपनगर	३. चाकण		
१.४	महानगरपालिका वॉर्ड क्रमांक	४. हिंजेवाडी		
		५. वाकड		
		६. तळेगाव		

२. रक्तदात्याची वैयक्तिक माहिती :-

अ.न.	प्रश्न	संकेतांक	निरीक्षण
२.१	रक्तदात्याचे नाव :-		
२.२	रक्तदात्याचा पत्ता: - १. सध्याचा : २. कायमचा :		

२.३	जन्मतारीख आणि वय		
२.४	लिंग स्त्री पु.		
२.५	वैवाहिक स्थिती :		
२.६	धम : जात : पोटजात		
२.७	शिक्षण :		
२.८	व्यवसाय- नोकरी - खाजगी/शासकीय - स्वतःचा व्यवसाय		
२.९	मातृभाषा :		
२.१०	अन्य अवगत भाषा :		
२.११	मासिक उत्पन्न		
२.१२	वार्षिक उत्पन्न		
२.१३	संपर्कासाठी दूरध्वनी :		
२.१४	ई-मेल ॲड्रेस :		
२.१५	व्यसन - मद्य / तंबाखू / सिगारेट / अन्य		
२.१६	कुटुंबातील सदस्य संख्या- स्त्रिया: पुरुष: बालके:		
२.१७	कुटुंबातील उत्पादित सदस्य संख्या		
२.१८	कुटुंबाचा प्रकार - १ विभक्त २) एकत्र		
२.१९	संपूर्ण कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न :-		

३. रक्तदानासंबंधी

अ.न.	प्रश्न	संकेतांक	निरीक्षण
३.१	रक्तदानाविषयी आपणास कोठून माहिती समजली? १) शाळा २) कॉलेज ३) आफिस ४) खाजगी क्लास ५) वृत्तपत्र ६) दूरदर्शन ७) मासिके ८) पोस्टर्स ९) अन्य		
३.२	आपण नियमित रक्तदान करतां का? १. होय २. नाही		
३.३	रक्तदान ही सामाजिक गरज आहे असे वाटते का? १. होय २. नाही		
३.४	आपण रक्तदानास कसे प्रवृत्त झालात ? १.शिविराची माहिती मिळाली २.घरात आई-वडिल रक्तदान करता. ३.सामाजिक जबाबदारीची जाणीव ४.स्वतःचा वाढदिवस ५. मित्राचा आग्रह ६. रक्ताची गरज व महत्त्व समजल्याने ७. अन्य		
३.५	रक्तदान करताना जात-धर्म-वंश लिंग याचा विचार केला जातो असे आपणास वाटते कां? १. होय २. नाही		
३.६	वर्षातील विशिष्ट दिवशी आपण रक्तदान करता कां? १.वाढदिवस २.स्वातंत्र्यदिन ३.प्रजासत्तादिन ४.गांधीजयंती ५.रक्तदाता दिवस ६.कोणाच्या स्मृतीप्रित्यर्थ ७.अन्य		
३.७	महिलांनी रक्तदान करावे असे वाटते कां? १.होय २.नाही		
३.८	रक्तदानापूर्वी आरोग्यसंदर्भात माहिती विचारली जाते त्याविषयी आपणास माहिती आहे कां? १.होय २.नाही		
३.९	आपले रक्त कोणत्या व्यक्तीस दिले जाते हे समजण्याची आपली इच्छा आहे कां? १.होय २.नाही		

३.१०	रुग्णास कोणत्या व्यक्तीचे रक्त दिले आहे हे सांगण्याची गरज आहे असे वाटते काँ १.होय २.नाही.		
३.११	रक्तदानामुळे खालीलपैकी आपली कोणती भावना आहे. १.सामाजिक कृतज्ञता २.मदतीची भावना ३.दानाची पूर्वता ४.गरजू रुग्णास जीवदान		
३.१२	रक्तदानामुळे होणारे शारिरीक फायदे आपणास माहित आहेत कां? १.प्रकृती निरोगी राहते २.रक्ताभिसरण सुधारते ३.लाल पेशींची निर्मिती क्षमता वाढते ४.वयोवर्धन प्रक्रिया लांबते		
३.१३	आपण आजपर्यंत किती वेळा रक्तदान केले आहे? १.एकदा २.पाचवेळा ३.दहावेळा ४.पंधरा ५.वीस ६.पंचवीस ७.पन्नास ८.पन्नास + ९.सत्तर १०.सत्तर+ ११.शंभरवेळा		
३.१४	आपण फक्त रक्तातील प्लेटलेट पेशींचे दान केल आहे कां? १.होय २.नाही		
३.१५	वरील उत्तर होय असल्यास कितीवेळा? १.एक २.दोन ३.पाच ४.दहा ५.दहापेक्षा जास्त		
३.१६	प्रथम रक्तदान केले त्यावेळचे वय किती होते? १)१८ २)२० ३)२५ ४)३० ५)३५ ६)४० ७)४५ ८)५० ९)५५ १०)६० ११) ६०+		
३.१७	रक्तदान करताना काही त्रास होऊ शकतो याची आपणास कल्पना आहे कां? १.होय २.नाही		
३.१८	रक्तदानानंतर कांही मोबदला द्यावा असे आपणांस वाटते का? १) होय २) नाही		

४. सामाजिक - राजकीय - आर्थिक दृष्टिकोनातून open ended प्रश्न :-

४.१ आपण दिलेले रक्त - रक्तपेढीकडून विकले जाते असा समज आहे. याविषयी आपले काय मत आहे.

४.२ आपल्या माहितीनुसार रक्तपेढीचे मालक कोण असते ?

४.३ पुणे शहारात एकूण रक्तपेढ्या किती आहेत ? त्यापैकी

१. शासकीय किती आहेत ? _____

२. खाजगी किती आहेत ? _____

४.४ रक्तदान शिबिरांचे आयोजन कां केले जाते ?

४.५ रक्तदान शिबिरांचे आयोजन कोण करते ?

४.६ आपल्यामते रक्तदान कोणी करावे ?

१. शालेय विद्यार्थी २. महाविद्यालयीन विद्यार्थी/विद्यार्थिनी

३. तरुण-तरुणी ४. आजारी व्यक्ती ५. मधुमेही रुग्ण _____

६. हृदयविकार असलेली व्यक्ती ७. वृद्ध स्त्री - पुरुष ८.अन्य _____

४.७ फक्त तरुणांनीच कां रक्तदान करावे ?

४.८ रक्तपेढ्यांकडून रक्तदान शिबिरांबाबतची प्रसिद्धी कोणत्या प्रकारे केली जाते ?

४.९ राजकीय पक्ष किंवा राजकीय नेता-राजकारणी व्यक्ती रक्तदान शिबिर आयोजित करतात का? १.होय २. नाही

४.१० अशी शिबिरे आयोजित करण्यामागे त्यांचा उद्देश काय असावा असे आपणास वाटते ?

४.११ N.G.O कडून रक्तदान शिबिरांचे आयोजन केले जाते कां? १.होय २.नाही

४.१२ त्यांचा उद्देश काय असावा असे आपणास वाटते ?

४.१३ आपणास किंवा आपल्या कुटुंबातील सदस्यास कधी रक्ताची गरज लागली का?

१.होय २.नाही

४.१४ होय असल्यास रक्ताची पिशवी मोफत मिळाली कां? १.होय २.नाही

४.१५ रक्त कोणास मोफत मिळावे असे आपणांस वाटते ?

१. श्रीमंत व्यक्ती २.मध्यमवर्गीय व्यक्ती ३. अतिशय गरीब व्यक्ती

४.१६ गरीब-रुग्णांना आर्थिकदृष्ट्या परवडेल अशा दरात 'रक्त' मिळण्यासाठी शासन आणि कॉर्पोरेट सेक्टरने काय करावे असे आपणास वाटते ?

४.१७ रक्तदान आणि रक्त जमा करणे यामध्ये काही राजकीय-अर्थकरण आणि व्यावसायिकता आहे असे आपणास वाटते का? होय / नाही

४.१८ याचे उत्तर 'होय' असल्यास कां आणि कसे ते स्पष्ट करा

विभाग २ :

१. रक्तविषयीच्या श्रद्धा आणि मते व विचार :

अ.न.	रक्तविषयीच्या श्रद्धा आणि मते व विचार	संकेतांक	निरीक्षण
१.१	आपल्या मते वयाचा आणि शुद्ध रक्ताचा संबंध आहे कां? १. होय २.नाही		
१.२	शुद्ध रक्त कोणाचे असते? १.बालक २.तरुण-तरुणी ३.प्रौढ ४.वृद्ध ५.गर्भवती		
१.३	आपणास रक्त घेण्याची वेळ आल्यास आपण खालीलपैकी कोणाचे रक्त स्वीकाराल? 1.HIV+ve 2.Thasaemia 3. Cancer 4.Sicklecell 5. Riabetes 6.Hypertension 7.Heartdisease 8.Leprasy 9.Leucoderma 10.Fever 11.Malaria 12.Fileria 13.Jaundice . 1		
१.४	वरील पैकी आपण कोणत्याही आजाराचे रक्त स्वीकारणार नसाल तर त्याची कारणे स्पष्ट करा : _____ _____		
१.५	वरीलपैकी एखाद्या आजाराचे रक्त स्वीकारणार असाल तर कारण देवून स्पष्ट करा. _____		
१.६	आपण खालीलपैकी व्यक्तीने रक्त दिले तर ते आपण स्वीकाराल कां? १. समलिंगी व्यक्ती २.शरीरविक्रय करणारी व्यक्ती ३.रस्त्यावरील भिकारी ४.गुन्हेगार ५.मजूर ६.कामगार ७.प्रतिष्ठित व्यक्ती		
१.७	उत्तर कोणतेही असेल तरी स्पष्टकरण द्यावे.		

१.८	खालीपैकी आपण कोणाचे रक्तास जास्त प्रमाणात मान्यता द्याल? १.नातलग: बहिण, भाऊ, आई-वडिल, काका, मामा इ. २.मित्र-मैत्रिण ३.स्वधर्मिय ४.स्वजातीय ५.स्वकुळातील (clan) ६.पुरुष ७.स्त्री		
१.९	पुरुष रुग्णास पुरुषाचे व स्त्री रुग्णास स्त्रीचेच रक्त द्यावे असे आपणास वाटते कां? होय / नाही		
१,१०	उत्तर काहीही असले तरी स्पष्टीकरण करा		
१.११	व्यक्तीच्या वाढत्या वयाबरोबर शरीरातील रक्त अपरिणाम कारक होते असे आपणास वाटते कां? १.होय २.नाही		
१.१२	उत्तर होय अथवा नाही असे असल्यास स्पष्टीकरण द्या.		
१.१३	कोणत्या आहाराने शरीरातील रक्त शुद्ध राहते असे आपणास वाटते?		
१.१४	कोणत्या प्रकारच्या अन्नाने / आहाराने रक्त अशुद्ध होते असे आपणास वाटते?		
१.१५	रजःस्वला स्त्रीला स्वयंपाक करण्यास मनाई असते तसेच ती कोणत्याही धार्मिक कृत्यात सहभागी होत नाही. याची कारणे काय असावीत असे आपणास वाटते?		
१.१६	कावीळ झाल्यानंतर रक्तामध्ये कोणते बदल घडतात असे आपणास वाटते?		
१.१७	लेप्रसी झाल्यानंतर रक्तामध्ये कोणते बदल घडतात असे आपणास वाटते?		
१.१८	HIV-AIDS झाल्यानंतर रक्तामध्ये कोणते बदल घडतात असे आपणास वाटते?		

१.१९	Thalasaemia झाल्यानंतर रक्तामध्ये कोणते बदल घडतात असे आपणास वाटत ?		
१.२०	Sickle-cell झाल्यानंतर रक्तामध्ये कोणते बदल घडतात असे आपणास वाटत ?		
१.२१	Snakebite झाल्यानंतर रक्तामध्ये कोणते बदल घडतात असे आपणास वाटत ?		

टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ गुलटेकडी, पुणे ३७.

पी.एच.डी. समाज शास्त्र विभाग

विषय : स्वेच्छा रक्तदानासंबंधी पुणे शहरातील रक्त पेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास

मार्गदर्शक : डॉ. रॉबिन त्रिभुवन

अभ्यासक : वसुधा भंडारे (नेने)

रुग्णासाठी आणि नातलगांसाठी मुलाखत अनुसूची

१. रुग्ण दाखल केलेल्या दवाखान्याचे नाव /पत्ता : _____

२. रुग्णांची वैयक्तिक माहिती :-

अ.न.	प्रश्न	संकेतांक	निरीक्षण
२.१	रुग्णाचे नाव :		
२.२	राहण्याचा पत्ता : सध्याचा/कायमचा		
२.३	जन्मतारीख / वय		
२.४	धर्म: जात: पोटजात:		
२.५	संपर्कासाठी दूरध्वनी		
२.६	नोकरी - व्यवसाय		
२.७	मासिक उत्पन्न :		
२.८	रेशनकार्डाचा रंग :		
२.९	जबाबदार नातलगाचे नाव :		
२.१०	रक्तगट हिमोग्लोबिन प्रमाण		

२.११	आजाराचे निदान :		
२.१२	रक्त भरण्याचे कारण :		

३. रक्त पिशवीबाबत

अ.न.	प्रश्न / पर्याय	संकेतांक	निरीक्षण
३.१	आपणास रक्त भरावे लागेल असे डॉक्टरांनी सांगितल्यावर आपली प्रतिक्रिया काय होती? १.कोणाचे रक्त असेल २.मला त्रास होईल का? ३.मला उपयोग होईल का? ४.रक्त भरण्यास नकार द्यावा का? ५.आपल्याच नात्यातील कोणाचे रक्त घ्यावे का?		
३.२	आपणास कोणाचे रक्त भरले आहे हे जाणून घ्यावे असे वाटते का? १.होय २.नाही		
३.३	आपणास दिलेले रक्त कोणत्या जाती-धर्मातील व्यक्तीचे असेल आपल्या मनात विचार आले कां? १.होय २.नाही		
३.४	रक्तातून पसरणाऱ्या आजाराबाबत आपणास माहिती आहे का? १.होय २.नाही		
३.५	आपण त्याबाबत डॉक्टरांकडून माहिती घेतली कां? १.होय २.नाही		
३.६	आपल्याला ठरावीक रक्तपेढीतूनच रक्त आणावे असे रुग्णालयाने सांगितले होते कां? १.होय २.नाही		
३.७	रक्ताची गरज दवाखान्यातच पूर्ण करण्यात आली कां? होय/नाही		
३.८	रक्त आणताना रक्तपेढीने आपणास Replacement Donor ची मागणी केली कां? १.होय २.नाही		
३.९	होय असल्यास आपल्या किती नातलगंनी रक्त दिले? १, २, ३, ४		

३.१०	आपल्याच माहितीतील व्यक्ती अथवा नातलगाचे रक्त घ्यावे असे आपणास वाटले कां? १.होय २.नाही		
३.११	आपणास रक्ताच्या एका पिशवीस किती रक्कम भरावी लागली?		
३.१२	रक्तपेढीने त्यामध्ये कांही सवलत दिली कां? होय / नाही		
३.१३	होय असल्यास किती रुपयांची सवलत मिळाली?		
३.१४	रक्तपेढीमध्ये रक्त लगेच मिळाले की कोणाची ओळख -वशिला दाखवावा लागला? १.होय २.नाही		
३.१५	होय असल्यास स्पष्टीकरण द्या. _____		

४. Open Ended Questions :-

४.१	आपली रक्ताची गरज रक्तपेढीकडून भागली त्याबाबत आपण समाधानी आहात कां? आणि अशीच गरज इतरांची भागवावी या उद्देशाने आपण काय व कसे प्रयत्न कराल? _____
४.२	रक्तदान ही सामाजिक जबाबदारी आहे असे आपणास वाटते कां ? कसे ते स्पष्ट करा? _____
४.३	रक्तपेढीकडून रक्त विकले जाते असा समज आहे त्याबाबत आपलं काय मत आहे? _____
४.४	रक्तपुरवठ्याबाबत नसल्यानेच सुरु झालेल्या शासकीय योजनेविषयी आपणास काय माहिती आहे. _____
४.५	दुसऱ्या कोणाचे रक्त आपणास दिल्याने आपल्या प्रकृतीत फरक पडला परंतु स्वभावात कांही बदल होतात असे आपणास वाटते कां? होय / नाही होय असल्यास कसे ते स्पष्ट करा. _____

विभाग २ :

१. रक्तविषयीच्या श्रद्धा आणि मते व विचार :

अ.न.	रक्तविषयीच्या श्रद्धा आणि मते व विचार	संकेतांक	निरीक्षण
१.१	आपल्या मते वयाचा आणि शुद्ध रक्ताचा संबंध आहे कां? १. होय २. नाही		
१.२	शुद्ध रक्त कोणाचे असते? १. बालक २. तरुण-तरुणी ३. प्रौढ ४. वृद्ध ५. गर्भवती		
१.३	आपणास रक्त घेण्याची वेळ आल्यास आपण खालीलपैकी कोणाचे रक्त स्वीकाराल? 1.HIV+ve 2.Thasaemia 3. Cancer 4.Sicklecell 5. Riabetes 6.Hypertension 7.Heartdisease 8.Leprasy 9.Leucoderma 10.Fever 11.Malaria 12.Fileria 13.Jaundice.		
१.४	वरील पैकी आपण कोणत्याही आजाराचे रक्त स्वीकारणार नसाल तर त्याची कारणे स्पष्ट करा : _____		
१.५	वरीलपैकी एखाद्या आजाराचे रक्त स्वीकारणार असाल तर कारण देवून स्पष्ट करा. _____		
१.६	आपण खालीलपैकी व्यक्तीने रक्त दिले तर ते आपण स्वीकाराल कां? १. समलिंगी व्यक्ती २. शरीरविक्रय करणारी व्यक्ती ३. रस्त्यावरील भिकारी ४. गुन्हेगार ५. मजूर ६. कामगार ७. प्रतिष्ठित व्यक्ती		

१.७	उत्तर कोणतेही असेल तरी स्पष्टकरण द्यावे. _____		
१.८	खालीपैकी आपण कोणाचे रक्तास जास्त प्रमाणात मान्यता द्याल? १.नातलग: बहिण, भाऊ, आई-वडिल, काका, मामा इ. २.मित्र-मैत्रिण ३.स्वधर्मिय ४.स्वजातीय ५.स्वकुळातील (clan) ६.पुरुष ७.स्त्री		
१.९	पुरुष रुग्णास पुरुषाचे व स्त्री रुग्णास स्त्रीचेच रक्त द्यावे असे आपणास वाटते कां? होय / नाही		
१.१०	उत्तर काहीही असले तरी स्पष्टीकरण करा		
१.११	व्यक्तीच्या वाढत्या वयाबरोबर शरीरातील रक्त अपरिणामकारक होते असे आपणास वाटते कां? होय/नाही		
१.१२	उत्तर होय अथवा नाही असे असल्यास स्पष्टीकरण द्या.		
१.१३	कोणत्या आहाराने शरीरातील रक्त शुद्ध राहते असे आपणास वाटते? _____		
१.१४	कोणत्या प्रकारच्या अन्नाने / आहाराने रक्त अशुद्ध होते असे आपणास वाटते? _____		
१.१५	रज:स्वला स्त्रीला स्वयंपाक करण्यास मनाई असते तसेच ती कोणत्याही धार्मिक कृत्यात सहभागी होत नाही. याची कारणे काय असावीत असे आपणास वाटते? _____		
१.१६	कावीळ झाल्यानंतर रक्तामध्ये कोणते बदल घडतात असे आपणास वाटते? _____		
१.१७	लेप्रसी झाल्यानंतर रक्तामध्ये कोणते बदल घडतात असे आपणास वाटतं? _____		

१.१८	HIV-AIDS झाल्यानंतर रक्तामध्ये कोणते बदल घडतात असे आपणास वाटते? _____		
१.१९	Thalasaemia झाल्यानंतर रक्तामध्ये कोणते बदल घडतात असे आपणास वाटते? _____		
१.२०	Sickle-cell झाल्यानंतर रक्तामध्ये कोणते बदल घडतात असे आपणास वाटते? _____		
१.२१	Snakebite झाल्यानंतर रक्तामध्ये कोणते बदल घडतात असे आपणास वाटते?		

टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ गुलटेकडी, पुणे ३७.

पी.एच.डी. समाज शास्त्र विभाग

विषय : स्वेच्छा रक्तदानासंबंधी पुणे शहरातील रक्त पेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास

मार्गदर्शक : डॉ. रॉबिन त्रिभुवन

अभ्यासक : वसुधा भंडारे (नेने)

रक्तपेढीसाठी कार्य करणारे - शिबिर संयोजक - मुलाखत - अनुसूची

[Co-ordinators, Social workers, Voluntarily Etc.]

विभाग १:

व्यक्तीचे नाव : _____

वय : - लिंग: पुरुष / स्त्री धर्म-जात: _____

राष्ट्रीयत्व : भारतीय / अन्य

व्यवसाय : _____

निवासी पत्ता : _____

संपर्कासाठी दूरध्वनी भ्रमणध्वनी :

Email address :

शैक्षणिक गुणवत्ता : <10th <12th >10th >12th Diploma Degree / Post Degree / any other

आपण कार्य करीत असलेल्या संस्थेचे नाव आणि पत्ता : _____

विभाग २ :- १. आपण आजपर्यंत केलेल्या रक्तदानाची संख्या :

२. प्रथम रक्तदान केले त्यावेळेचे वय :

३. शेवटचे रक्तदान केले त्यावेळेचे वय :

४. रक्तदान थांबविण्याचे कारण :

२. आपण रक्तदानास प्रवृत्त होण्यामागील प्रेरणा :
३. आपल्या घरामध्ये रक्तदानास पोषक वातावरण आहे का?
४. आपले कुटुंबीय रक्तदाना नियमितपणे करतात कां. ?

विभाग ३:-

१. आपण किती वर्षे शिबिर संयोजन करीत आहात ?
२. शिबिर संयोजन करावे असे आपणास कां वाटले ?
३. वर नमुद केलेल्या संस्थेसाठीच आपण शिबिर संयोजन करत का ? आणि त्यासाठी आपणास रक्तपेढीकडून कांही मोबदला मिळतो कां? होय / नाही
४. आपले हे कार्य सामाजिक जाणीवेतून केले जाते असे आपणास वाटते कां ? होय / नाही. होय असल्यास कसे :
५. शिबिर संयोजन करताना आपणास कांही आर्थिक व्यवहार करावे लागतात कां?
 - A. रक्तदाते होतील त्यानुसार रक्कमेची मागणी इ. रक्तदात्यांना भेटवस्तू देणे
 - C. शिबिराचे आयोजन करणाऱ्यास भेटवस्तू मोबदला देणे ऊ अन्य काही प्रकारे
६. संयोजना दरम्यान आपण समाज संपर्क कसा साधता?
७. आपणास ठरावीक ठिकाणांहूनच शिबिराची मागणी येते, की आपण स्वतः तेथे जाऊन शिबिराविषयी विचारणा, विनंती करता का?
८. रक्तदाते आणि रक्तदान शिबिरे नियमितपणे येत राहावीत यासाठी आपले काय प्रयत्न असतात ? _____
९. एका वेळेस हजारो रक्तपिशव्या संकलित केल्या जातात, अशा शिबिरामध्ये आपण सहभागी असता कां?
१०. अशी शिबिरे भरविण्याबाबत आपले मत काय आहे. ?

११. रक्तपेढ्या आणि रक्तदान शिबिरे यामध्ये व्यावसायिकता, राजकीय हस्तक्षेप, राजकीय अर्थकारण या गोष्टींचा शिरकाव झाला आहे असे आपणास वाटते कां? होय / नाही.
दोहोपैकी कोणतेही उत्तर असेल त्याचे स्पष्टकरण _____s
१२. रक्तदान शिबिरे भरविताना जात-धर्माचा विचार केला जातो का? होय / नाही
१३. विशिष्ट जातसमूह अथवा धार्मिक पंथ स्वतंत्ररितीने शिबिरे भरवितात याबाबत आपले काय मत आहे ?
१४. अशा विशिष्ट समुदायास शिबिर संयोजनासाठी आपण पाठिंबा देता कां? होय / नाही.
१५. शिबिर संयोजनामधील आपले अनुभव विषद करा.

टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ गुलटेकडी, पुणे ३७.

पी.एच.डी. समाज शास्त्र विभाग

विषय : स्वेच्छा रक्तदानासंबंधी पुणे शहरातील रक्त पेढ्यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास

मार्गदर्शक : डॉ. रॉबिन त्रिभुवन

अभ्यासक : वसुधा भंडारे (नेने)

केस स्टडी - थॅलसेमिया आणि सिकल सेल ॲनिमिया

मुलाखत - अनुसूची

भाग १. भौगोलिक ठिकाण :

अ.न.	उपठिकाणांचा तपशील	पर्याय/प्रतिसाद	सांकेतांक	निरीक्षण
१.१	जिल्हा			
१.२	महानगरपालिका विभाग			
१.३	महानगरपालिका उपविभाग			
१.४	महानगरपालिका वॉर्ड क्र.			
१.५	अन्य			

भाग २. वैयक्तिक माहिती:

अ.नं.	प्रश्न	सांकेतांक	निरीक्षण
२.१	व्यक्तीचे नाव		
२.२	निवासी पत्ता : १) सध्याचा : २) कायमचा :		
२.३	जन्मतारीख आणि वय :		
२.४	धर्म जात : पोटजात :		

२.५	आई :	व्यवसाय :	शिक्षण :		
२.६	वडिल:	व्यवसाय :	शिक्षण :		
२.७	मासिक उत्पन्न :				
२.८	एकूण अपत्य संख्या :				
२.९	आजारग्रस्त अपत्य संख्या :				
२.१०	आजाराचे निदान केव्हा व कोणी केले? १) तज्ज्ञ हिमॅटोलॉजिस्ट २) टेक्निशियन ३) फॅमिली डॉक्टर				
२.११	आजारग्रस्त मुलगा शाळेत जातो / जाते १. होय २. नाही				
२.१२	होय असल्यास इयत्ता - माध्यम-मराठी, हिंदी, इंग्रजी				
२.१३	घरापासून शाळेपर्यंतचे अंतर -				
२.१४	शाळेत जाण्याची सोय -				

भाग ३. वैयक्तिक माहिती:

अ.नं.	प्रश्न	सांकेतांक	निरीक्षण
३.१	बालकास या आजाराची लक्षणे जन्मानंतर कितव्या महिन्यात सुरु झाली? १) ३ म. २) ६ म. ३) ७ म. ४) ८ म. ५) १ वर्ष ६) त्यानंतर		
३.२	त्यावेळची बाळाची लक्षणे - १) ताप २) जुलाब-उलट्या ३)पांढुरका चेहरा ४) श्वासास त्रास ५) अन्य काही.		
३.३	आपल्या बालकास किती दिवसांनी रक्त भरावे लागते? १) दरमहा २) ४ महिन्यांनी ३) सहा महिन्यांनी ४) वर्षाने		
३.४	रक्त भरावे लागण्याची वेळ आपण कशी ओळखता? १) बालक रडते २) ताप येतो ३) लवकर दमते ४) अन्य		

भाग ४ :

अ.नं.	प्रश्न	सांकेतांक	निरीक्षण
४.१	आपल्या घरात अन्य कोणास हा आजार आहे का/ १) आधीची पिढी २) तुमची पिढी ३) तुम्ही स्वतः ४) भाऊ ५) बहिण ६) आत्या ७) आई		
४.२	आई - वडिलांपैकी कोणास हा आजार आहे का? १) होय २) नाही		
४.३	लग्नापूर्वी किंवा लग्नानंतर अशी तपासणी केली होती काय? १) होय २) नाही		
४.४	लग्न नातेसंबंधात झाले का? १) होय २) नाही		
४.५	'होय' असल्यास नाते कोणते ते स्पष्ट करा. १) चुलत घराणे २) मावस घराणे ३) आत्याचे घराणे ४) अन्य		
४.६	सदर बालकास व आपल्याला समाजाकडून वेगळ्या दृष्टिकोनातून बघितले जाते का		
४.७	हा आजार आपण कसा स्वीकारला ? १) शरीर दोष २) गेल्या जन्मीचे पाप ३) संताप - नशिबाला दोष दिला ४) अन्य प्रकारे		
४.८	वैद्यकिय उपचारांबरोबरच अन्य काही उपचार करता का? केले का? नवस/ देवधर्म/सत्यनारायण पूजा/ मांत्रिक/भगत /वैदू / अंगारा / भविष्य जाणून घेणे / प्राण्याचा बळी देणे /अन्य		
४.९	वरील प्रकार आपण ठराविक अंतराने करता का? १) दररोज २) दर आठवड्यास ३) दरमहा ४) वार्षिक ५)केव्हाही		
४.१०	त्यासाठी येणारे खर्च १) १०० रु. २) ५०० रु. ३) १००० रु. ४) २००० रु. ५)त्यापेक्षा जास्त		
४.११	सदरचे विधी कोठे करता? १) स्वतःच्या घरात २) मंदिरात ३) धर्मशाळेत ४) धर्मशाळेत		

	४) 'बुवा' कडे ५)जत्रेमध्ये ६) अन्य		
४.१२	हा आजार बरा होण्यासाठी काही आधुनिक उपचार केलेत का? १) बोनमॅरो ट्रान्सप्लांट २) स्टेम-स्टेल ट्रान्सप्लांट ३) औषधे		

भाग ५ :

अ.नं.	प्रश्न	सांकेतांक	निरीक्षण
५.१	आपल्याकडे SBTC चे कार्ड आहे का? होय/नाही		
५.२	ठरावीक रक्तपेढीतूनच रक्त आणावे लागते का? होय/नाही		
५.३	तेथे नियमित रक्त उपलब्ध होते का? होय/नाही		
५.४	'नाही' असल्यास अन्य ठिकाणी पाठविले जाते का? होय/नाही		
५.५	तेथे लगेच रक्त उपलब्ध होते का? होय/नाही		
५.६	एक रक्तपिशवी व तपासणी यासाठी किती रक्कम भरावी लागते?		
५.७	रक्तपिशवी घेतल्यावर ती कोणत्या दवाखान्यात लावली जाते?		
५.८	त्यासाठी किती रक्कम भरावी लागते?		
५.९	रक्त सुरु करण्यापूर्वी काही विशिष्ट औषधे, इंजेक्शने, ब्लडसेट इत्यादी आपणास विकत आणावे लागते का? होय/नाही		
५.१०	असल्यास अंदाजे खर्च किती येतो?		
५.११	रक्त भरण्यास दवाखान्यात जाणे, रक्त पिशवीसाठी रक्तपेढीत जाणे यासाठी घरापासूनचा प्रवास खर्च किती होतो?		
५.१२	समाजातील अन्य कोणाची आपणास मदत होते का? १)आर्थिक २) दवाखान्यात जाणे ३) रक्तपेढीत जाणे ४)अन्य		

भाग ६ :

अ.नं.	प्रश्न	सांकेतांक	निरीक्षण
६.१	शिक्षणाबाबत या बालकास शाळेत विशेष शिक्षकाची नियुक्ती असते का होय/नाही		
६.२	सर्व शिक्षा अभियानांतर्गत या आजारी मुलांचा समावेश होतो का? होय/नाही		
६.३	या बालकांना शासनाकडून काही विशिष्ट सवलती मिळतात का? होय/नाही		
६.४	'होय' असल्यास कोणत्या व कशाप्रकारे?		

रक्तपेढ्यांची यादी

(१) रुग्णालय संलग्न

- १) रुबी हॉल क्लिनिक - ढोले पाटील रस्ता
- २) के.इ.ए.म. हॉस्पिटल - रास्ता पेठ
- ३) भारती हॉस्पिटल - धनकवडी
- ४) दीनदयाळ हॉस्पिटल - फर्ग्युसन रस्ता
- ५) जहाँगीर हॉस्पिटल - ससून रस्ता
- ६) इंडियन सेरॉलॉजिकल ब्लडबँक - रास्ता पेठ
- ७) इंडियन सेरॉलॉजिकल ब्लडबँक - नवी पेठ
- ८) इनलॅक अँड बुधरानी हॉस्पिटल - कोरेगांवपार्क
- ९) दीनानाथ मंगेशकर हॉस्पिटल
- १०) विश्वेश्वर ब्लडबँक (पद्मश्री डी.वाय.पांटील मेडिकल कॉलेज आणि हॉस्पिटल पिंगरी)
- ११) तालेरा हॉस्पिटल रक्तपेढी पिंगरी चिंचवड
- १२) आदित्य बिर्ला मेमोरियल ब्लडबँक थेरगांव
- १३) राकेश जैन मेमोरियल ब्लडबँक (युवा हॉस्पिटल रक्तपेढी)
- १४) नोबेल हॉस्पिटल रक्तपेढी - हडपसर
- १५) R.G. Gholap सर्वोदय समाज विकास संस्था पुणे.

(२) शासकीय

- १) ससून सर्वोपचार रुग्णालय रक्तपेढी, २) ए.एफ.एम्.सी. - वानवडी
- ३) पुणे हॉस्पिटल - औध

(३) खाजगी (Stand-alone)

- १) जनकल्याण रक्तपेढी
- २) अक्षय ब्लडबँक - उन्नतीनगर/हडपसर
- ३) आचार्य आनन्द ऋषीजी रक्तपेढी
- ४) लोकमान्य मेडिकल फाँडेशन चिंचवड
- ५) पुना सेरॉलॉजिकल इन्स्टिट्युट - रास्ता पेठ
- ६) पिंपरी सेरॉलॉजिकल इन्स्टिट्युट ब्लड बँक खराबवाडी, पिंपरी

(४) तालुका :-

- १) लायन्स क्लब ऑफ शिवनेरी ब्लडबँक - नारायणगांव
- २) गरवारे ब्लड बँक तळेगाव जनरल हॉस्पिटल मावळ
- ३) इंडियन रेड क्रॉस सोसायटी (कै. माणिकबाई चंदुमल सराफ ब्लड बँक) बारामती
- ४) नारायणदास रामदास शहा ब्लडबँक - इंदापूर
- ५) डॉ. सी.टी. शहा स्मृती ब्लडबँक - दौंड
- ६) चाकण रक्तपेढी, चाकण ता. खेड.

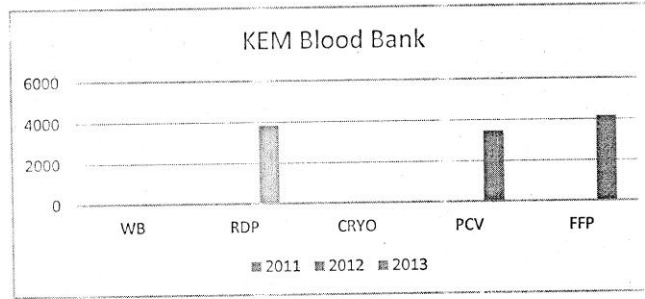
भारतातील राज्यानुसार असलेल्या रक्तपेढ्यांची संख्या

(List as received from licensing authority of state /UTS)

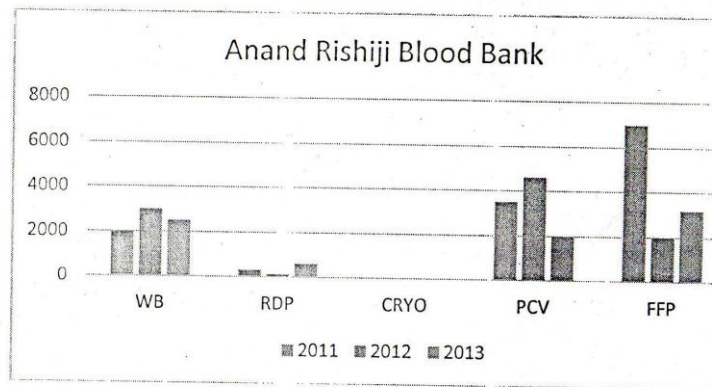
अ.नं.	राज्याचे नाव	रक्तपेढी संख्या
१.	अंदमान	०३
२.	आंध्र प्रदेश	१४०
३.	अरुणाचल	१३
४.	आसाम	७८
५.	बिहार	८४
६.	चंदीगड	०४
७.	दादरा नगरहवेली	४९
८.	दीव-दमण	०१
९.	दिल्ली	०२
१०.	गोवा	७२
११.	गुजरात	०५
१२.	हरयाना	१३६
१३.	हिमाचल प्रदेश	७९
१४.	जम्मू काश्मीर	२२
१५.	झारखंड	३१
१६.	कर्नाटक	५४
१७.	लक्षद्वीप	०१
१८.	केरला	१८५
१९.	मध्यप्रदेश	१७२
२०.	महाराष्ट्र	२९७
२१.	मणिपूर	०५
२२.	मेघालय	०७
२३.	मिझारोम	०७

२४.	नागालँड	०६
२५.	ओरिसा	९१
२६.	पाँडेचेरी	१८
२७.	बंगाल	१०३
२८.	राजस्थान	१०२
२९.	सिक्कीम	०३
३०.	तामिळनाड	३०४
३१.	तेलंगणा	१५१
३२.	त्रिपुरा	०८
३३.	उत्तरप्रदेश	२४०
३४.	उत्तराखंड	२४
३५.	वेस्ट बेंगॉल	११८

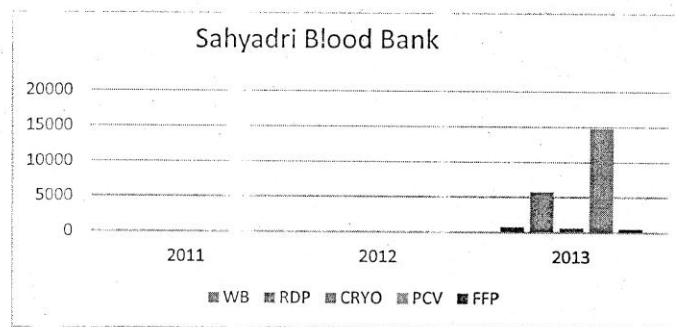
KEM Blood Bank			
	2011	2012	2013
WB			4
RDP			3849
CRYO			
PCV			3460
FFP			4170



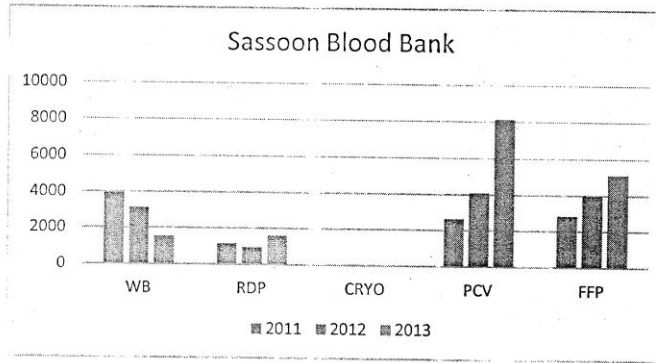
Anand Rishiji Blood Bank			
	2011	2012	2013
WB	2000	3000	2500
RDP	300	100	600
CRYO			
PCV	3500	4600	2000
FFP	7000	2000	3178



Sahyadri Blood Bank			
	2011	2012	2013
WB			782
RDP			5721
CRYO			630
PCV			14787
FFP			488

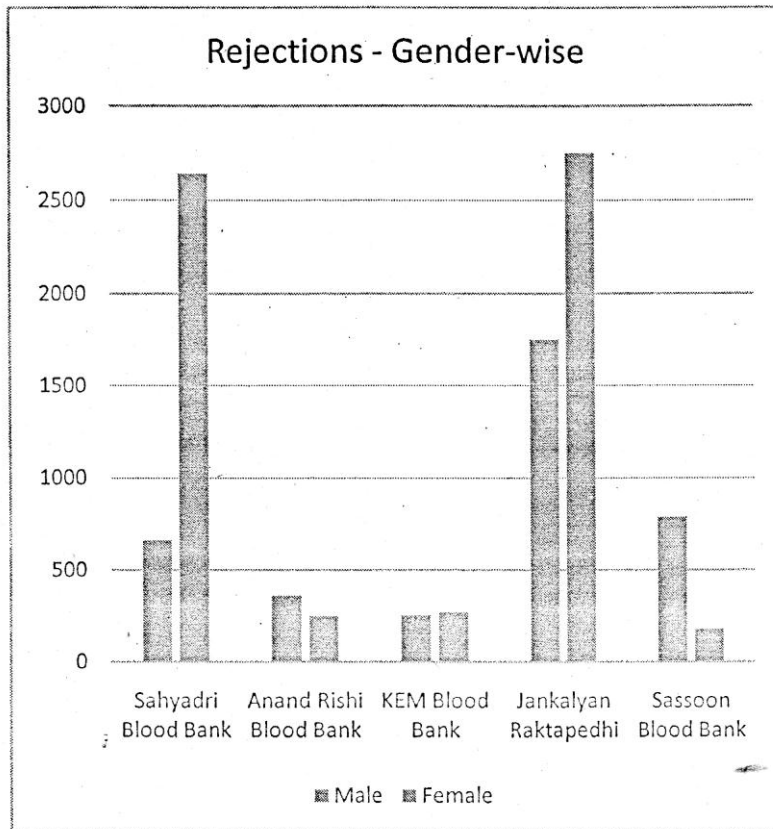


Sassoon Blood Bank			
	2011	2012	2013
WB	3958	3128	1530
RDP	1147	958	1608
CRYO			
PCV	2632	4117	8126
FFP	2852	4011	5128



Rejections

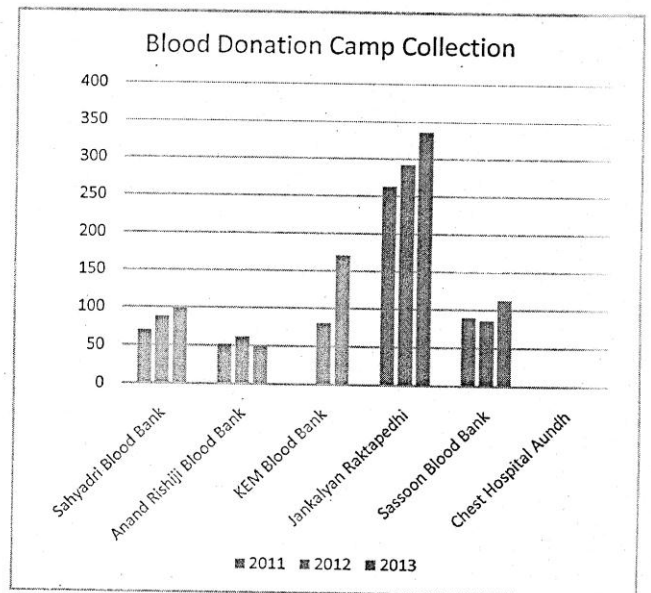
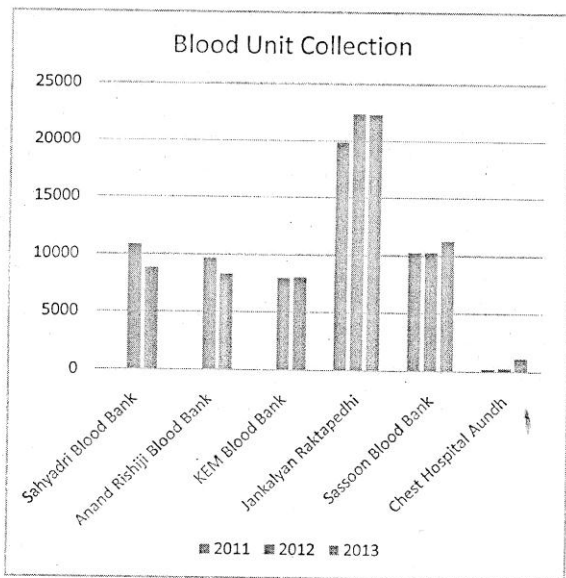
	Male	Female
Sahyadri Blood Bank	660	2640
Anand Rishi Blood Bank	360	250
KEM Blood Bank	254	271
Jankalyan Raktapedhi	1751	2748
Sassoon Blood Bank	785	178



- S.No. Blood Bank Name
- 1 Sahyadri Blood Bank
 - 2 Anand Rishiji Blood Bank
 - 3 KEM Blood Bank
 - 4 Jankalyan Raktapedhi
 - 5 Sassoon Blood Bank
 - 6 Chest Hospital Aundh

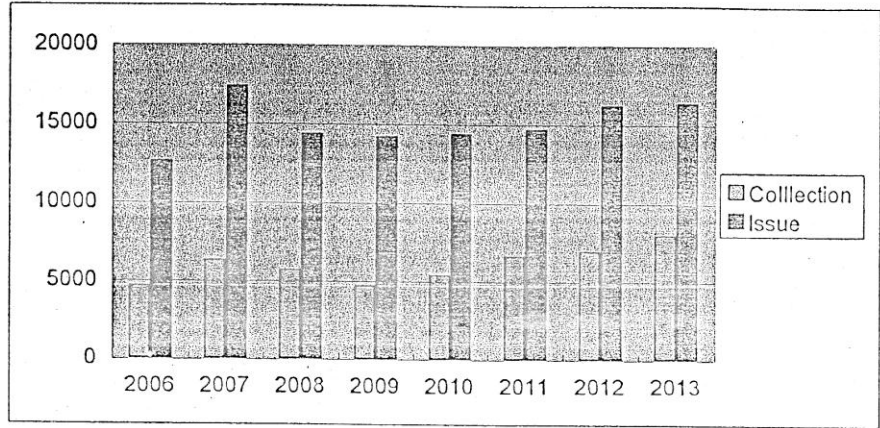
Collection		
2011	2012	2013
.	10855	8798
.	9700	8278
.	7937	8027
19856	22373	22330
10260	10289	11296
240	304	1185

Camps		
2011	2012	2013
70	88	99
52	62	50
.	81	171
263	292	336
90	86	113
.	.	.



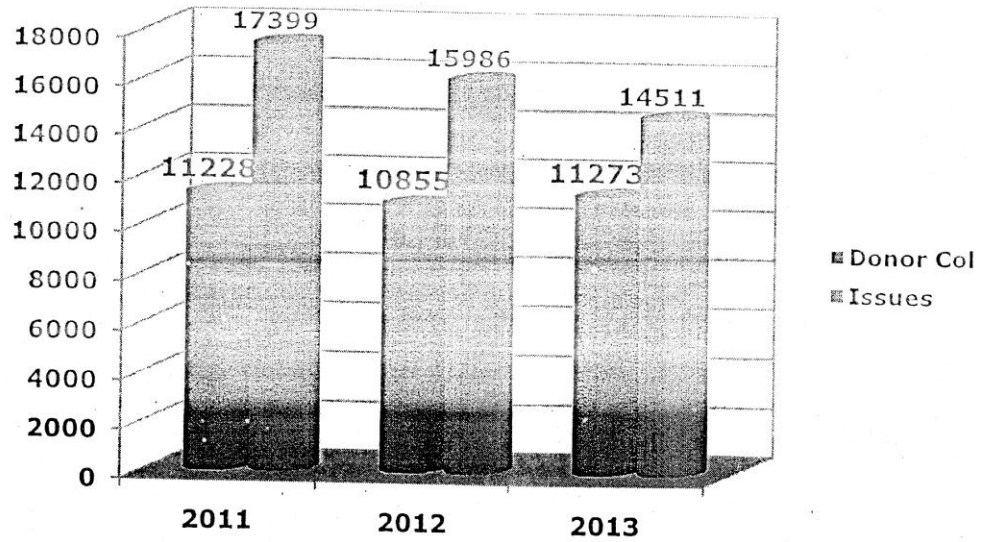
Mathurabai Vasishtha Blood Bank, KEM Hospital, Pune

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Collection	4720	6373	5765	4790	5429	6682	6994	8027
Issue	12677	17448	14448	14273	14447	14772	16284	16449

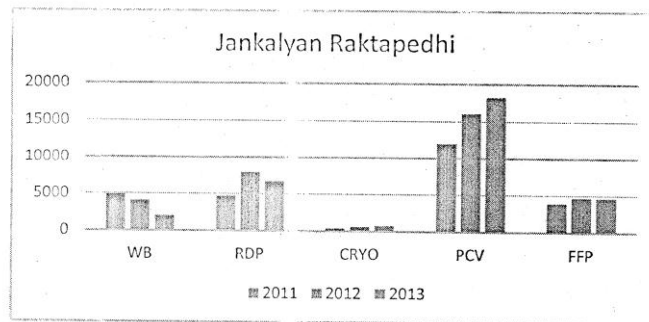


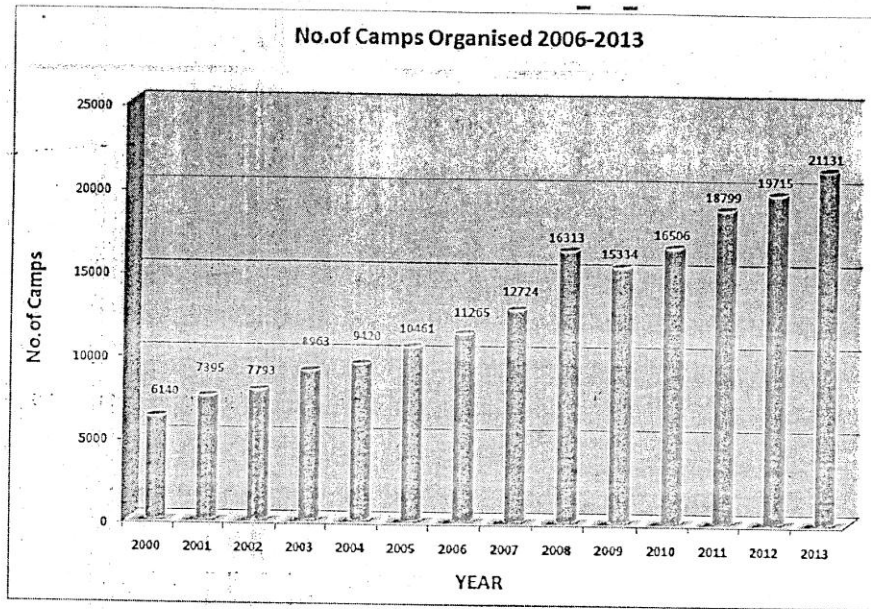
Sheet1

Issue & Collection Data

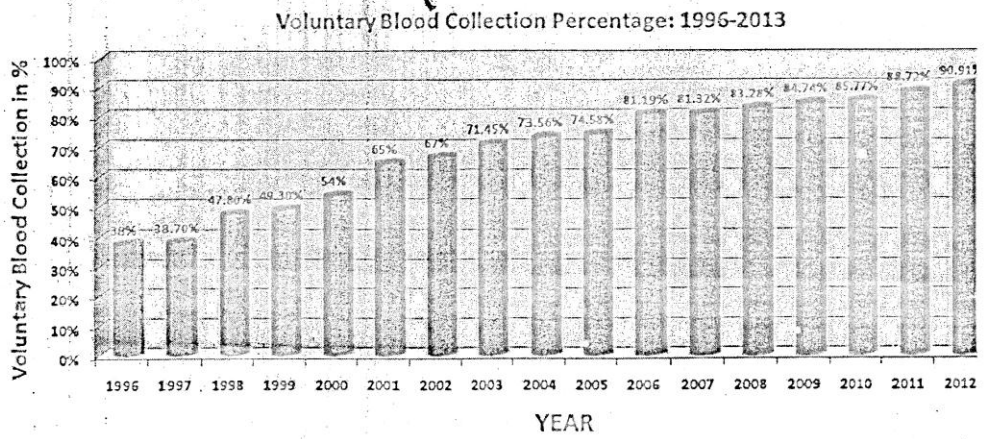


JKRP	2011	2012	2013
WB	4861	4097	2022
RDP	4711	7909	6731
CRYO	399	615	807
PCV	12000	16104	18276
FFP	3914	4700	4628





सरसून हॉस्पिटल - रक्त संकलन/वितरण/२००० ते २०१३





Life's Good with **LG**

Save a life
Give Blood


**Blood
Donation**

GIVE BLOOD
GIVE LIFE

Date - 26th Sep. 2014
Time - 10:00 - 16:30
Venue - Sports Center

LG
Life's Good

TATA
VOLUNTEERING
WEEK



ME FOR WE



कै.

लीलाताई मुळगांवकर - रक्तदान चळवळ प्रणेत्या

जागतिक रक्तदाता दिनानिमित्त
रक्तदान शिबिर

हे नाही केवळ रक्तदान
हे प्रेमाचे आदान प्रदान

दि. १५ जुन २०१५ रोजी, स. १० वाजता

मुक्तांगण परिवार



Celebrating
INTERNATIONAL VOLUNTEER DAY!!

@
sai solutions that add up

Volunteers for BLOOD DONATION CAMP!!!

Saving Lives Together

Save a life Give Blood

YOU CAN ...
... MAKE THE DIFFERENCE

