मोजक्यांना वैद्यकीय शिक्षण की सर्वांना आरोग्य-स्वराज्य ?

डॉ. अभय बंग

३० सप्टेंबरला महाराष्ट्रातील वैद्यकीय महाविद्यालयीन प्रवेशाच्या नाट्यावर पडदा पडला. या नाट्याने काय साध्य झाले? नाटकाचा शेवट सुखांत झाला की शोकांत? आणि खरंच अजून शेवट झाला आहे का? साडेचार वर्षांच्या वैद्यकीय शिक्षणाची सोळा लक्ष रुपये फी भरुन तयार झालेले डॉक्टर्स व्यवसायाच्या बाजारात अुतरल्यावर खरा शेवट काय होणार आहे? तो कोणाला सुखांत व कोणाला शोकांत ठरेल?

आणि सर्वात महत्वाचा प्रश्न - याला काही पर्यायी अुपाय नाही का?

काही गुणवंत विद्यार्थ्यांना वैद्यकीय शिक्षण न मिळू शकणे हा भावनांना हात घालणारा प्रश्न, काही हजार मध्यमवर्गीय पालकांची होणारी कुचंबणा, शिक्षण सम्राटांच्या व मं=यांच्या चतुर खेळी आणि वर्तमानपत्रे/टीव्हीचा प्रभाव यामुळे या नाटकाने गेली दोन-तीन महिने महाराष्ट्राचे स्टेज व्यापून टाकले होते. या नाटकाचा परिणाम अेकच झाला - खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालयांच्या अवाढव्य फीचा दर काही विद्यार्थ्यांना सुसह्य करायला अुर्वरित महाराष्ट्राच्या खिशातून या महाविद्यालयांच्या तिजोरीत दरवर्षी सोळा कोटी रुपयांची सबसिडी. अन्य कोणताच बदल साधला गेला नाही. म्हणून महाराष्ट्रातली माध्यमे व पालक हे फसवले गेले अशी भावना निर्माण झाली आहे. पण खरी फसवणूक याहून घोर आहे.

वैद्यकीय महाविद्यालयात काही गुणवंतांना प्रवेश मिळणे किंवा न मिळणे हा जणु अख्ख्या महाराष्ट्राच्या आरोग्याचा मूलभूत प्रश्न आहे असा भ्रम यातून निर्माण होतो. वैद्यकीय शिक्षणाभोवती असलेले भावनात्मक वलय बाजूला सारुन प्रथम काही रोख प्रश्न विचारु या.

काही रोख प्रश्न :

1. *समाजातील डॉक्टरांची संख्या वाढल्याने समाजातील रोग कमी होतात का?*
2. *वैद्यकीय महाविद्यालयात प्रवेशासाठी अेवढी झुंबड होण्याचे कारण काय? हे विद्यार्थी डॉक्टर का बनू अिच्छित आहेत?*
3. या निमित्ताने वैद्यकीय शिक्षणावर होणारा खर्च समाजासमोर आला आहे. खाजगी महाविद्यालयांनी केलेल्या शिक्षणशुल्काच्या मागणीनुसार वर्षाला तीन ते चार लक्ष रुपये, म्हणजेच अेकूण साडेचार वर्षांच्या पदवी शिक्षणासाठी जवळपास सोळा लक्ष रुपये हा निव्वळ कॉलेज फीचा खर्च होतो. हा खर्च सध्यापुरता खरा धरला तर

शासकीय महाविद्यालयांमधे वर्षाला चोवीस हजार फी भरुन वैद्यकीय शिक्षण मिळणा-या प्रत्येक विद्यार्थ्यावर महाराष्ट्राची जनता साडेचार वर्षात आपल्या खिशातून जवळपास पंधरा लक्ष रुपये खर्च करते आहे.

हे विद्यार्थी शिक्षण संपवून डॉक्टर झाल्यावर कुठे जाणार आहेत? अेन.आर. आय. झालेल्यांच्या अमाप श्रीमंतीच्या कथा व कौतुक त्यांनी अैकलं आहे. शहरांमधे प्रॅक्टिस करणा-या डॉक्टरांची डोळ्यात भरणारी समृध्दी त्यांना दिसते आहे. बहुतेक तरुणांची आज तिथेच पोचण्याची स्वप्ने आहेत. त्यांच्या पालकांच्याही त्याच अपेक्षा आहेत. असे डॉक्टर निर्माण करणारी वैद्यकीय महाविद्यालये ही अेक्सपोर्टसाठी डॉक्टर निर्माण करणारे कारखाने आहेत. भारतातून ब्रेन-ड्रेन होते हे जणु कमी होते म्हणून आता इंग्लंड व युरोपमधील रुग्णांना विमानाने भारतात आणून पंचतारांकित रुग्णालयात युरोपपेक्षा स्वस्तात शस्त्रक्रिया करण्याच्या स्कीम्स निघत आहेत. म्हणजे भारतात तयार झालेले डॉक्टर परदेशी निर्यात होणार किंवा त्यांच्यासाठी विदेशी रुग्ण भारतात आयात होणार. परिणामत:युरोपमधील रुग्णांच्या क्रयशक्तीच्या दराने भारतातील वैद्यकीय सेवांचे दर आकाशाला भिडणार आणि (हापुस आंब्याप्रमाणे) अिथल्या लोकांना वैद्यकीय सेवांपासून वंचित रहावे लागणार.

महाराष्ट्रातील गरजू समाजाला ह्या प्रत्येक डॉक्टरच्या शिक्षणावर खर्च केलेल्या पंधरा लक्ष रुपयांचा आणि गरीब रुग्णांवर शिकाअू डॉक्टरांनी कौशल्य प्राप्त करण्याचा परतावा काय मिळणार? आणि ज्या विद्यार्थ्यांकडून तो मिळणार नसेल त्यांच्यासाठी समाजाने हा अवाढव्य खर्च करावा का?

वैद्यकीय शिक्षण ही निव्वळ व्यक्तिगत समृध्दी प्राप्त करण्याची शिडी म्हणून बघायला नको. ती सामाजिक सेवेची संधी म्हणून बघायला हवे. आणि तसे होत नसल्यास किमान लोकांच्या पैशाचा व वेदनेचा परतावा सेवेच्या किंवा पैशांच्या रुपात वैद्यकीय शिक्षणाकडून मागण्याची वेळ आली आहे. त्यासाठी नेमके नियम ठरवायला हवेत.

4. याचा अर्थ खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालयांकडून तो हिशोब मागू नये असे मात्र नाही. ही महाविद्यालये कमाईची कुरणे होअू नयेत हा कोर्टाचा निर्णय योग्यच आहे. म्हणून त्यांच्या फीची जाहीर सुनावणीने तपासणी व्हावी. वर्तमान व भावी विद्यार्थी आणि कुणीही नागरिक/संघटना त्यात संबंधित पक्ष म्हणून भाग घेअू शकावे. *खरंच या महाविद्यालयांतील शिक्षणाचा खर्च अेवढा अफाट आहे का? की यात अितर अनेक दडलेले खर्च आहेत? वैद्यकीय शिक्षणावर होणारा नेमका खर्च किती?* तेवढीच फी विद्यार्थ्यांकडून घ्यायला हवी.

5. *'गुणवंत' कोण? बारावीत 'लातूर पटर्न'ने घोकंपट्टी करुन विज्ञान विषयांमधे मिळवलेले गुण (?) हा गुणवंत कोण हे ठरवण्याचा योग्य आधार आहेत का?*

   विकृत परीक्षा पध्दतीने 'गुणवंतांची' अेक कृत्रिम यादी ठरते. खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालयात अुपलब्ध जागांच्या आकड्याने वैद्यकीय शिक्षणाच्या मार्केटचा आकार व त्या यादीची लांबी ठरते. त्या यादीत शेवटचा येणारा तो गुणवंत. त्याला जबर फीमुळे प्रवेश घेता येत नसेल तर माध्यमे त्यावर भावनात्मक नाट्य अुभे करणार. पण त्या अंतिम प्रवेश मिळवणा-या 'गुणवंता'पेक्षा अेक गुण कमी मिळणा-या शेकडोंचे काय? ते '*गुणवंत*' नाहीत का? त्यांची निराशा कमी दर्जाची का? आणि अुद्या खाजगी कॉलेजेसची संख्या वाढली की यादीची लांबी व म्हणून गुणवंतांची यादी वाढणार. म्हणजे गुणवंतांची ही व्याख्या त्यांच्या गुणांपेक्षा वैद्यकीय शिक्षणाच्या बाजारातील खाजगी जागांच्या पुरवठ्यानुसार ठरते. पुरवठा वाढला की 'गुणवंतां'ची संख्या वाढते.

   'गुणवंत' ची कल्पना, आधार, आकार सर्वच भ्रामक आहेत. त्यांचा पुनर्विचार आपण करणार आहोत की नाही?

6. ज्याला वैद्यकीय शिक्षणाच्या यादीत प्रवेश मिळू शकतो तो गुणवंत ठरतो. त्याला प्रवेश घेता न येणे हा अन्याय मानला जातो. *पण ज्या शेतकरी, शेतमजूर, गरीब किंवा आदिवासी/भटक्या मुलांना व विशेषत: मुलींना पहिलीतच प्रवेश घेता येत नाही ते गुणवंत नाहीत हे आपण कसे ठरवून टाकले? आणि जगण्याच्याच स्पर्धेतून बाद झाले त्या दोन लक्ष बालमृत्यूंचे काय? ते गुणवंत नव्हते का? त्यांना वैद्यकीय शिक्षण सोडा, जगण्याचा देखील हक्क नव्हता का?*

'दुर्लभो भारते जन्म:' आणि 'नरदेह दुर्लभ:' असे मानणा-या भारतात जन्म मिळालेले प्रत्येक मूल हे गुणवंत व असामान्य मानले पाहिजे. त्याच्या जगण्याचा व प्राथमिक शिक्षणाचा अधिकार हा मूलभूत मानवीय अधिकार मानून त्या अधिकारांचे समाजाने/शासनाने रक्षण करणे ही प्राथमिकता ठरते. वैद्यकीय महाविद्यालयात प्रवेश हा मूलभूत मानवाधिकार मानता येणार नाही.

पण या प्रश्नांची अुत्तरे शोधण्याअैवजी काही हजार मध्यमर्गीय मुले आणि पालकांच्या व्यक्तिगत सुबत्तेच्या आकांक्षा, वैद्यकीय शिक्षण सम्राटांना हवी असलेली शासकीय सबसिडी, सोळा कोटींची सबसिडी देअून गरीब विद्यार्थ्यांचा प्रश्न सोडवण्याचा आव आणण्याचा मं=यांना हवा असलेला अधिकार, आणि माध्यमांना हवी असलेली नाट्यपूर्ण हेडलाइन या सर्वांनी मिळून अेक भावनाट्य अुभे केले व ते संपल्याबरोबर माध्यमे करिष्मा कपूरच्या लग्नाच्या दुस-या नाट्याकडे लक्ष द्यायला मोकळी झालीत.

अेका नाटकाकडून दुस-या नाटकाकडे ही महाराष्ट्राच्या राजकारणाची व समाजकारणाची दुर्दैवी स्थिती झाली आहे.

अुपाय काय?

पण केवळ नकारात्क टीका करुन आपल्याला थांबता येणार नाही, कारण प्रश्न महाराष्ट्रातील कोट्यावधी लोकांच्या आरोग्याचा व म्हणून अक्षरश: जीवन-मरणाचा आहे. *पर्यायी अुपाय काय?*

सामाजिक व राजकीय प्राथमिकता कशा ठराव्या? गांधीजींचा तो अद्वितीय अुपाय - 'जादूचा तावीज', आपण लागू करु. "तुमच्या आयुष्यात पाहिलेल्या सर्वात दु:खी, निर्बल माणसाचा चेहरा डोळ्यासमोर आणा व स्वत:ला विचारा की या माणसाचे दु:ख माझ्या कृतीने दूर होणार आहे का?" व्यक्तिगत समृध्दीच्या शोधात निघालेल्या निवडक शे-पाचशे मुलांच्या वैद्यकीय शिक्षणाने महाराष्ट्रातल्या सर्वात दु:खी, गरीब माणसांचे दु:ख दूर होणार आहे का?

1 ऑक्टोबरच्या दैनिक 'सकाळ'च्या पहिल्या पानावरील बातमी - 'मेळघाट मधील भरारी वैद्यकीय पथके फरारी. आदिवासी आपल्या मंत्रतंत्र करणा-या भुमक्यावर अवलंबून राहण्यास बाध्य!' ही बातमी वरील प्रश्नाचे बोलके अुत्तर आहे.

आजच्या मुक्त बाजार व्यवस्थेमागची तात्विक विचारप्रणाली मांडणारा आदिपुरुष ॲडम स्मिथ आपल्या 'वेल्थ ऑफ दि नेशन' मधे म्हणाला होता की व्यक्तिगत समृध्दीच्या शोधात माणसे धडपड करतात व त्यातून आपोआप राष्ट्रांची संपत्ती वाढते. पण बाजार व्यवस्थेचा 'अदृष्य हात' मागणी-पुरवठा नियमाने योग्य त्या प्रमाणात वितरण आपोआप ठरवतो ही श्रध्दा मात्र आरोग्यसेवेच्या बाबतीत खरी होतांना दिसत नाही. ती दु:खी, अंत्य माणसे महाराष्ट्राच्या ग्रामीण व आदिवासी भागात आणि झोपडपट्टयात राहणा-या जवळपास सात कोटी लोकांमधे सर्वत्र पसरलेली आहेत. त्यांना आरोग्यसेवेची नितांत गरज आहे पण त्यांच्याकडे मागणी करण्याचे सामर्थ्य नाही. आरोग्यसेवा विकत घेण्याची त्यांची कुवत नाही. म्हणून आरोग्यसेवा ही निव्वळ बाजारव्यवस्थेवर सोडून देता येणार नाही. मग तिथे वैद्यकीय सेवा कोण पोचवू शकेल?

चीनमधे १९५० साली अशीच परिस्थिती असतांना त्यांच्या पहिल्या राष्ट्रीय आरोग्य काँग्रसने खालील मार्गदर्शक तत्व ठरवले - "तळपत्या अुन्हात अनवाणी पायांनी चालणारी आई आपल्या आजारी बाळाला कडेवर घेअून किती अंतर चालून जाअू शकते? तेवढ्या अंतराच्या आत प्रत्येक आईला वैद्यकीय सेवा मिळायला हवी."

पांढरा कोट घातलेले डॉक्टर अेवढ्या अंतरावर म्हणजेच प्रत्येक वस्तीत अुपलब्ध करणे भारतात शक्य नाही. त्यांच्या शिक्षणाचा खर्च (सोळा लक्ष रुपये फी + पाच वर्षे राहणे, खाणे, व पुस्तकांचा खर्च दोन लक्ष रुपये धरुन) अठरा लक्ष रुपये आहे. त्यांच्या आकांक्षा शहरी अुच्चवर्गीय होण्याच्या आहेत. चीनने गावातच राहणा-या स्त्री-पुरुषांमधून सुयोग्य साक्षर व्यक्ती निवडून त्यांना बेअर-फूट डॉक्टरचे प्रशिक्षण व औषधे दिलीत. असे दहा लक्ष बेअर-फूट डॉक्टर्स निर्माण केले.

या आरोग्यनीतीचा परिणाम? श्रीमंत देश नसूनही चीनचा अर्भक-मृत्युदर आज २७ आहे. त्या तुलनेत भारत सरकारच्या आकडेवारीनुसार भारताचा अर्भक-मृत्युदर ७२ आहे. महाराष्ट्रातील बालमृत्यू या सुधारित अभ्यासात महाराष्ट्रातील अर्भक-मृत्युदर ग्रामीण भागात ६४, झोपडपट्टयात ६८ व आदिवासी भागात ८० आढळला आहे. महाराष्ट्राने काय करावे?

अठरा लक्ष रुपयांचे वैद्यकीय शिक्षण देअून डॉक्टर निर्माण करणे व त्यांना खेडोपाडी पाठवणे शक्य नसल्यास पण खाजगी वैद्यकीय सेवेच्या बाजारव्यवस्थेवर जनतेला असहाय सोडायचे नसल्यास वैद्यकीय सेवांच्या पुरवठ्यावरील लायसंस-राजची पकड मोकळी करुन 'आपले आरोग्य आपल्या हातात' या तत्वाने व्यक्ती, कुटुंब व गाव/वस्त्या यांना स्वत:चे आरोग्य सांभाळायला सक्षम करणे म्हणजेच 'आरोग्य-स्वराज्य' निर्माण करणे आवश्यक ठरते.

नगर जिल्ह्यातील जामखेड भागात किंवा गडचिरोलीच्या ग्रामीण भागात झालेल्या प्रयोगांनी ठामपणे सिध्द केले आहे की गावातून निवडून प्रशिक्षण केलेल्या आरोग्यदूत स्त्रिया व सुईणी यांच्या सहकार्याने महाराष्ट्रातील गरीब भागातही आरोग्यसेवा पोचवता येतात व अर्भक मृत्युदर ३० पर्यंत कमी करता येतो. ग्रामीण, आदिवासी भाग व झोडपट्टयांमधील मुख्य रोग कोणते? ताप, हगवण, सर्दी-खोकला, न्युमोनिया, मलेरिया, खरुज, फोड, रक्ताची कमी, हात-पाय व कंबर दुखणे, स्त्रीरोग व सामान्य बाळंतपण, नवजात बाळाचे रोग, कुपोषण, जखमा, अित्यादी. या व अशा रोगांच्या प्रतिबंध व अुपचारासाठी गावातील जनतेला आरोग्याची माहिती व प्रत्येक गावातील अेका स्त्रीला आरोग्य-कार्यकर्ती म्हणून प्रशिक्षित करुन आरोग्य-स्वराज्य व्यवस्था अुभारण्याकडे पाअूल अुचलता येईल.

अशा प्रकारच्या ग्राम-आरोग्यदूत (बेअर-फूट डॉक्टर) च्या प्रशिक्षणासाठी मोठ-मोठाली वैद्यकीय महाविद्यालये लागत नाहीत. मोठी रुग्णालये लागत नाहीत. वर्षाला लाखो रुपये फी लागत नाही. अशा अेका ग्राम-आरोग्य कार्यकर्तीच्या प्रशिक्षणाचा अेकूण खर्च (तिला महिना पाचशे रुपये शिष्यवृत्ती/मानधन धरुन) जवळपास पंधरा ते वीस हजार रुपये होतो. म्हणजे अेका 'पांढरा कोटवाल्या डॉक्टर'च्या शिक्षणाच्या खर्चात अशा १०० ग्रामीण-आरोग्य कार्यकर्त्या निर्माण करता येतात. त्या अमेरिकेत किंवा मुंबईला स्थलांतर करत नाहीत. त्या

बाराही महिने सतत चोवीस तास गावातच अुपलब्ध राहतात. सर्वसामान्य ८० टक्के रोगांचा प्रतिबंध व अुपचार करु शकतात. 'सर्वांना आरोग्यसेवा' हे भारतीय घटनेचे वचन व लोकांची किमान गरज त्या पूर्ण करु शकतात. महाराष्ट्रातील बालमृत्यूंपैकी किमान निम्मे म्हणजे १ लक्ष बालमृत्यू त्या दरवर्षी कमी करु शकतात. आरोग्य-स्वराज्य निर्माण करु शकतात.

शासन केव्हा कृती करणार?

यांद्वारे लोकांना प्राथमिक आरोग्यसेवाही मिळू शकेल व शिवाय महाराष्ट्रातील जवळपास ५०,००० ग्रामीण स्त्रियांना प्रशिक्षण व रोजगार मिळू शकेल. शे-पाचशे मुलांच्या वैद्यकीय प्रवेशापेक्षा हा फायदा खचितच अधिक व्यापक व अुचित राहील. म्हणून शासनाने खर्च यांसाठी करावा. *निव्वळ वार्षिक सोळा कोटींची सबसिडी वाटल्याने आरोग्यसेवेचा किंवा वैद्यकीय शिक्षणाच्या मूळ प्रश्नांना मुळीच हात लागत नाही. पण वैद्यकीय महाविद्यालयातील मोजक्या विद्यार्थ्यांच्या प्रवेशाच्या समस्येसाठी आग लागल्यासारखी धावपळ करणारे मंत्रिमंडळ सात कोटी लोकांना आरोग्यसेवा किंवा दोन लक्ष बालमृत्यूंच्या प्रश्नावर तातडीने निर्णय का घेत नाही?*

मानवीय, शास्त्रीय व आर्थिक कसोट्यांवर प्राथमिकता स्पष्ट आहे. आता आव्हान आहे तिचे रुपांतर राजकीय निर्णयात व वैद्यकीय शिक्षणनीतीत करण्याचे व कृतीचे.

राजकीय नेत्यांनो, म्हणून तर तुम्हाला निवडून दिले आहे!

-------××××-------