

सरकारा आराग्य सवच दुखण



नितीन जाधव - docnitiinjadhav@gmail.com

Published: Thursday, April 23, 2015

डॉक्टर हा सरकारी आरोग्य सेवेमधला अविभाज्य आणि महत्त्वाचा घटक आहे. पण गेल्या अनेक वर्षांपासून डॉक्टरांना कंत्राटी पद्धतीवर नियुक्त केले जात असल्याने सरकारी सेवेत चांगले डॉक्टर अभावानेच येत आहेत. अर्थसंकल्पातही आरोग्य खात्यावरील तरतुदीमध्ये कपात होत असल्याने ही सेवा कशी धोकादायक वळणावर आली आहे, याची ही चर्चा.

सध्या सार्वजनिक आरोग्य सेवेत अस्थायी म्हणून नेमणूक झालेल्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची नियुक्ती कंत्राटी पद्धतीने करण्याचे राज्य सरकारचे धोरण सरकारी आरोग्य यंत्रणा बंद पाडण्याच्या दिशेने की खासगीकरणाच्या दिशेने जात आहे की काय, असा प्रश्न उपस्थित होतो. कारण या धोरणामुळे डॉक्टर सरकारी आरोग्य सेवेत यायचे हळूहळू बंद झाल्याने डॉक्टरांच्या रिक्त पदांचा मुद्दा आणखी गडद होऊन, परिणामी सरकारी दवाखान्यात डॉक्टरां नाहीत म्हणून लोक सरकारी दवाखान्यात न जाता खासगी दवाखान्याचा मार्ग पकडणार. यामुळे खासगीकरणाला प्रोत्साहन मिळणार आहे.

अशा प्रकारचे कंत्राटीकरण महाराष्ट्रासारख्या राज्यात होत आहे हे खेदजनक आहे. कारण भारतातले कर्नाटक राज्य सोडले तर बाकीच्या राज्यांपेक्षा महाराष्ट्रामध्ये एकूण ४३ वैद्यकीय महाविद्यालये आणि त्यात साधारण ५१९५ जागा असून याची संख्या सर्वात जास्त आहे. महाराष्ट्रात दर वर्षाला साधारण पाच हजार डॉक्टरां तयार होतात. याचा अर्थ महाराष्ट्रामध्ये कायमस्वरूपी डॉक्टरां नक्कीच उपलब्ध होऊ शकतात. पण सद्यःस्थिती अशी आहे की, महाराष्ट्रात एकूण १ लाख २० हजार कायमस्वरूपी सरकारी डॉक्टरांची पदे उपलब्ध असून त्यापकी फक्त पाच हजार पदे भरलेली आहेत. तब्बल सात हजार पदे रिक्त असून त्यातही जवळजवळ तज्ज्ञ डॉक्टरांची ७० टक्के पदे ही रिक्त आहेत. यावरून म्हणजे एवढ्या मोठ्या प्रमाणात डॉक्टरां उपलब्ध असताना ते सरकारी यंत्रणेत आणण्याच्या आणि टिकवून ठेवण्याच्या सरकारच्या धोरणाबद्दल मोठे प्रश्नचिन्ह उपस्थित होते. सरकार जरी एनएचएमसारख्या मिशनद्वारे आपल्या पातळीवर हे प्रश्न सोडवण्यासाठी प्रयत्न केले असले तरी या घडीला ते पुरेसे तर नाहीच, पण अस्थायी डॉक्टरांना कंत्राटी करून सरकारी आरोग्य सेवा आणखी दुबळी तरी करू नये. सरकारने वैद्यकीय शिक्षण, नियुक्ती धोरण, डॉक्टरांला योग्य मोबदला, चांगल्या सोयीसुविधा, त्यांची सामाजिक सुरक्षितता आणि खाजगी आरोग्य क्षेत्रावर सामाजिक नियंत्रण यासारख्या अनेक धोरणांवर सरकारला ठोस आणि काही धडाडीचे निर्णय घेण्याची गरज आहे.

वर म्हटल्याप्रमाणे एवढे डॉक्टरां महाराष्ट्रात उपलब्ध असताना त्यांना आरोग्य यंत्रणेमध्ये कायमस्वरूपी नियुक्ती सरकार देऊ शकते. मग अस्थायी डॉक्टरांची नेमणूक करण्याची वेळ सरकारवर का येते? हे आधी समजून घायला हवे.

सरकारी आरोग्य सेवेत फक्त एमबीबीएस झालेल्या डॉक्टरांची कायमस्वरूपी नियुक्ती केली जाते. बीएएमएस व बीएचएमएस डॉक्टरांची नियुक्ती तर फक्त कंत्राटी पद्धतीनेच करण्याचे सरकारचे धोरण आहे. तसेच एमबीबीएस झालेल्या प्रत्येक डॉक्टरला सरकारी सेवेत जाता येतेच असे नाही. त्यासाठी परीक्षा द्यावी लागते. त्या परीक्षेत नुसते पास होऊन चालत नाही तर मेरिटमध्ये यावे लागते आणि मेरिटप्रमाणे कायमस्वरूपी नियुक्ती केली जाते. अशा प्रकारच्या नियुक्तीची प्रक्रिया सरकारने आता कुठे सुरळीत करण्याचा प्रयत्न केला आहे. दरवर्षी ही नियुक्तीची प्रक्रिया राबवली जाते, पण त्याला डॉक्टरांकडून अपेक्षित प्रतिसाद मिळत नाही. डॉक्टरां ग्रामीण, दुर्गम, आदिवासी भागात जायला तयार नाहीत असे म्हटले जाते. काही अंशी ते बरोबरही. पण यामागचे एक मुख्य आणि महत्त्वाचे कारण म्हणजे सरकारी सेवेत डॉक्टरांना मिळणाऱ्या सोयी-सुविधांचा अभाव. अगदी साधी राहण्याची व्यवस्था, पाणी, लाइट यासारख्या प्राथमिक आणि मूलभूत सोयी-सुविधांची परिस्थिती अत्यंत दयनीय आहे. एनएचएममधून त्याला यामध्ये सुधारणा दिसते, पण ती फक्त टिगळ लावण्यासारखी. त्यामुळे डॉक्टरांमध्ये सरकारी नोकरीबद्दल अनास्था निर्माण होऊन मग ते खाजगी क्षेत्रात व्यवसाय करण्याकडे वळतात. इथे तर सगळा अंदाधुंदी कारभार. सरकारचे कोणत्याही प्रकारचे नियंत्रण नसलेल्या या क्षेत्रात जास्तीत जास्त पसा कमावणे हा उद्देश समोर ठेवून डॉक्टरां लोकांना 'सेवा' देत आहेत.

याच्या अजून खोलात जायचे म्हटले तर मुद्दा वैद्यकीय शिक्षणाचे झालेले खासगीकरण आणि त्यामुळे महागलेले वैद्यकीय शिक्षण. महाराष्ट्रात वैद्यकशास्त्राचा रीतसर अभ्यास करून डिग्री घेण्यासाठी कमीत कमी सहा वर्षे इतका वेळ आणि सरकारी विद्यालयात कमीत कमी तीन लाख तर खासगीमध्ये ३० लाखांपर्यंत खर्च होतो. हे गुंतवलेले भांडवल नुसती सरकारी सेवेत नोकरी करून परत मिळेलच याचीच खात्री नाही. नफा तर बाजूलाच राहिला. त्यामुळे वैद्यकीय शिक्षणाचे खासगीकरण यावर सरकारने कडक धोरण राबवावे असे म्हटले तर जास्तीत जास्त खासगी महाविद्यालये लोकप्रतिनिधींची आहेत. त्यामुळे सरकार काय धोरण बदलणार हाही मोठा प्रश्नच आहे. दुसरे मोठे आव्हान म्हणजे खासगी आरोग्य क्षेत्रावर सरकारचे नियंत्रण असणे. या सगळ्याचा परिणाम डॉक्टरांच्या मानसिकतेवर होत असून डॉक्टरांचे कायमस्वरूपी सरकारी सेवेत येण्याचे प्रमाण निश्चित कमी होत आहे.

यावर एक उपाय म्हणून अस्थायी किंवा कंत्राटी स्वरूपात डॉक्टरांची नियुक्ती करणे. या डॉक्टरांची नियुक्ती संचालकांच्या पातळीवर केली जाते. त्यासाठी अर्ज करावा लागतो. जागा शिल्लक असेल तर तिथे त्यांची नेमणूक केली जाते. अस्थायी स्वरूपाची नियुक्ती असल्यामुळे कधी पण काढून टाकण्याची टांगती तलवार त्यांच्यावर कायम असते, अधिकारही कमीच असतात. या डॉक्टरांना सामाजिक सुरक्षितता म्हणजे निवृत्तिवेतन, विमा योजना, भविष्य निर्वाह निधी अजिबात मिळत नाही. तसेच त्यांना मिळणाऱ्या प्राथमिक सोयी-सुविधा तर भयानकच आहेत. उदाहरण बघायचे म्हटले तर नंदुरबार जिल्ह्यातल्या धडगाव तालुक्यात अतिशय दुर्गम आणि आदिवासी भागातील बिलगाव प्राथमिक आरोग्य केंद्रात बीएएमएस झालेल्या महिला डॉक्टर अस्थायी डॉक्टर गेली ९ वर्षे काम करीत

आहेत. तिथल्या सोयी-सुविधांची इतकी वाईट परिस्थिती आहे, की खुद्द सरकारी दवाखाना पहिल्यांदा अंगणवाडीत आणि आता तात्पुरत्या स्वरूपात फायबरने तयार केलेल्या उपकेंद्राच्या एका खोलीमध्ये त्या चालवत आहेत. पाण्याची परिस्थिती अशी आहे की, बाळंतपण करण्यासाठी त्यांना ५ ते १० रुपये देऊन हंडा घ्यावा लागतो. रस्ते खराब असून इतके मोठे खडे आहेत की एसटीचा मागचा भाग पूर्ण खाली टेकतो. त्यामुळे त्या बंद व्हायच्या मार्गावर आहेत. म्हणून चालतच ये-जा करावी लागते. म्हणजे डॉक्टरने लोकांना चांगल्या सेवाही द्यायच्या, सरकारने विचारलेली माहिती द्यायची, अधिकाऱ्यांच्या भेटीला सामोरे जायचे आणि यातून वेळ मिळाला तर स्वतःसाठी सोयी-सुविधा पण शोधायच्या.

यापुढे जाऊन अशी कंत्राटीकरणासारखी धोरणे जाहीर करून त्यात जाचक अटी डॉक्टर्सवर लादायच्या. आताच्या नवीन धोरणामध्ये अशाच जाचक अटी आहेत. उदाहरण म्हणजे दोनपेक्षा जास्त दिवस विनापरवानगी कामावर गरहजर राहिल्यास, बायोमेट्रिक प्रणालीवर हजेरी न लावल्यास त्या डॉक्टरला कोणतीही पूर्वसूचना न देता कामावरून कमी करता येईल. काम करीत असलेल्या पदावर कायमस्वरूपी पद्धतीने कोणत्या दुसऱ्या डॉक्टरची नियुक्ती झाली तर कंत्राटी डॉक्टरला कोणतीही पूर्वसूचना न देता काढून टाकण्यात येणार आहे. तसेच कंत्राटी डॉक्टरने संप करायचा नाही. कोणत्याही संपात सहभागी व्हायचे नाही. कोणत्याही न्यायालयात जायचे नाही. तसे केल्यास त्यांना लगेच काढून टाकण्यात येऊन पुन्हा कधीच सरकारी सेवेमध्ये येता येणार नाही. कहर म्हणजे हे सगळे बॉण्ड म्हणून स्टॅम्पपेपरवर लिहून देण्याचे बंधन डॉक्टरवर आहे. यावरून स्पष्ट होते की, सरकारला डॉक्टरांच्या रिक्त पदाचा मुद्दा कायमस्वरूपी सोडवायचा नसून त्याला बगल देऊन तात्पुरती ठिगळे लावायची आहेत आणि तीसुद्धा अशा प्रकारे की, कमीत कमी डॉक्टर सरकारी सेवेत येतील.

डॉक्टर हा सरकारी आरोग्य सेवेमधला अविभाज्य घटक आहे. त्याला टिकवून ठेवण्यासाठी सरकारने कंत्राटी पद्धतीने नियुक्ती करण्याचे धोरण तातडीने बदलायला हवे. त्यांना कायमस्वरूपी करण्यासाठीचे धोरण आखले पाहिजे. त्यासाठी सगळ्यात आधी राज्य सरकारने आरोग्याच्या बजेटमध्ये पुरेशी आर्थिक तरतूद करायला हवी. बजेटमध्ये तरतूद करण्याच्या बाबतीतही गंभीर परिस्थिती आहे. २०१५-१६ या चालू आर्थिक वर्षाच्या आरोग्याच्या बजेटमध्ये केंद्र सरकारने गेल्या वर्षीपेक्षा १५ टक्क्यांनी तर राज्य सरकारने ८ टक्क्यांनी कपात केली आहे. त्याचप्रमाणे सरकारने चतुर्थ श्रेणीतील कर्मचाऱ्यांची भरती बंद करून त्याचे कंत्राटीकरण/ खासगीकरण केले आहे. पण डॉक्टरांच्या बाबतीत असे धोरण करण्याचा विचारही सरकारने करू नये. त्यामध्ये सरकारी आरोग्य सेवा पूर्णपणे संपून जाण्याचा खूप मोठा धोका आहे. याची सगळ्यात जास्त किंमत लोकांना भोगावी लागेल. सध्या शेतीमुळे लोक आत्महत्या करीत आहेत, पुढे जाऊन खासगी हॉस्पिटलचे बिल भरता आले नाही म्हणून लोकांना आत्महत्या कराव्या लागतील.

*लेखक आरोग्य विभागाचे अभ्यासक आहेत.

*उद्याच्या अंकात श्रीकांत परांजपे यांचे 'व्यूहनाती ' हे सदर

