

Premium

आरोग्याच्या बाजारात करोना!

आज भारतात ८० टक्के आऊटडोअर आणि ६० टक्के इनडोअर अँडमिशन या खासगी आरोग्य सेवेत होत आहेत

Written by [लोकसत्ता टीम](#)

June 14, 2020 02:30 IST

[Follow Us](#)

[कॉमेंट लिहा](#)



डॉ. अरुण गद्रे

ADVERTISEMENT

‘इन्शुरन्स’वर आधारलेली, मॉलसारखी ‘सारे काही एकाच छताखाली’
देणारी आणि चढया दराने ‘गिन्हाईका’ला गटवणारी हॉस्पिटले
स्थिरावल्यानंतर, सरकारी रुग्णालयांचेही खासगीकरण करण्याची
नियोजन-नीती असताना करोनाने आपल्याला गाठले.. या हाहाकारातून
आपण काही शिकणार आहोत की नाही?

आणखी वाचा

करोनाचा हाहाकार गेले तीन महिने वाढतो आहे. प्रदीर्घ लॉकडाऊन, वेगाने
वाढणारी करोनाबाधितांची संख्या! अस्वस्थ करणाऱ्या बातम्या येत आहेत. हे खरे
की, करोनाचे वादळ आले आणि महाराष्ट्र सरकार शर्थीने कामाला लागले.
जिवाच्या आकांताने सरकार काय करत आहे? तर रुग्णांचे बेड वाढवणे! खुद्द
मुख्यमंत्री आपल्याला आश्चस्त करत आहेत, आम्ही इतके आयसीयू, इतके हजार
ऑक्सिजनसह बेड वाढवले आहेत. पण त्यांनासुद्धा मर्यादा आहेत. त्यांच्याकडे
आजमितीला जो आड आला आहे त्यातच पाणी नाही तर पोहऱ्यात पाणी कुठून
येणार? आरोग्यमंत्री गेल्या कित्येक वर्षांत न भरलेल्या एकंदर १७,००० जागा
तातडीने भरून या आडात पाणी भरू पाहात आहेत.

हा ज्वालामुखी खदखदत होताच. २०१८ मध्ये गोरखपूरला ऑक्सिजन न मिळाल्याने एका दिवसात काही शे बालके मृत्यू पावली तेव्हा पहिली इशाराघंटा वाजली होती. आज भारतात ८० टक्के आऊटडोअर आणि ६० टक्के इनडोअर अँडमिशन या खासगी आरोग्य सेवेत होत आहेत. वर्षानुवर्षे केंद्र सरकार जीडीपीच्या फक्त १.२ टक्के खर्च आरोग्यावर करत आले आहे आणि महाराष्ट्र फक्त ०.५ टक्के! दर वर्षी अंदाजे सहा कोटी लोक आरोग्य सेवांसाठी अकस्मात मोठा खर्च करायला लागून दारिद्र्यरेषेखाली ढकलले जात आले आहेत. मात्र ही आकडेवारी मध्यमवर्गीयांना दिसत नव्हती. त्याचे कारण असे आहे की त्यांच्या एका पिढीत जसा पैसा आला, त्यांनी सरकारी आरोग्यव्यवस्था 'बिच्चान्या गरिबांसाठी' सोडून दिली. आता मध्यमवर्गीय आजारपणाला घाबरत नव्हता. 'दीवार'मधल्या शशी कपूरसारखे सांगत होता- 'मेरे पास मेडिकल इन्शुरन्स है!' मोठी कॉर्पोरेट हॉस्पिटलसुद्धा विचारू लागली – 'आपके पास इन्शुरन्स है?' आता मायबाप सरकारसुद्धा सांगू लागले – 'ले ले बेटा, हेल्थ इन्शुरन्स ले!'

सरकारी आरोग्यव्यवस्थेबद्दल तुच्छता बाळगणारे आम्ही आज कोरोनाच्या भीषण वावटळीत, मुंबईत आमच्या सीरिअस नातेवाईकाला घेऊन 'ट्रीटमेंट देता का हो ट्रीटमेंट?' अशी भीक मागत पाच-पाच तास हिंडतो आहोत. एखाद्या सरकारी हॉस्पिटलमध्ये बेड मिळाला की कृतकृत्य होत आहोत. डॉक्टर/ नर्सवर पेशंट हाताळण्याचा प्रमाणाबाहेर ताण असल्यामुळे, अनेक तास कुणी डॉक्टर/ नर्स पेशंटजवळ येऊच न शकल्यामुळे झालेले मृत्यू हताशपणे बघतो आहोत!

ज्या खासगी हॉस्पिटलवर आमचा विश्वास होता तिथे – काही अपवाद वगळता- शटर डाऊन आहे. अनेक 'मॉल हॉस्पिटल' आजही विधिनिषेध न बाळगता लुटत आहेत. आणि जिथे योग्य ट्रीटमेंट दिली जाते तिथे होणारा रास्त खर्चही आमच्या खिशाबाहेर आहे. त्याच वेळी कोरोना येण्याअगोदर आम्ही जिला मरणासन्न अवस्थेत ठेवले होते, तीच सरकारी आरोग्यव्यवस्था आज जिवाच्या आकांताने आम्हाला जगवण्यासाठी लढत आहे. डॉक्टराना, नर्सेसना टाळ्या अन् फुले मिळाली; पण 'एन-९५ मास्क' मिळतातच याची खात्री नाही. ढोंगी समाज काही

ठिकाणी रहिवासी सोसायट्यांमधून नर्ससना हाकलतोसुद्धा आहे. पण तरी आज ही सरकारी आरोग्य सेवाच आमच्यासाठी धावून आली आहे.

आज कोरोनाने भारतीय आरोग्य सेवेच्या व्यवस्थेला पूर्णपणे नागडे केले आहे. यात अनपेक्षित काही नव्हते. २०११ साली नियोजन आयोगाने (प्लॅनिंग कमिशन), आरोग्य सेवा ही फक्त 'सोशल गुड' – सामाजिक हितवस्तू – नाही तर नफा कमवून आर्थिक वाढीचे इंजिन होऊ शकणारी – खरेदी-विक्रीची मार्केटमधली वस्तू आहे अशी भूमिका घेतली. आणि कोरोना येण्याअगोदर दोन महिने 'निती आयोगा'चा फतवा आला की ७५० बेडपेक्षा जास्त क्षमता असणारी सिव्हिल हॉस्पिटल ही खासगी प्रायव्हेट कंपन्यांना मेडिकल कॉलेज काढण्यासाठी चालवायला द्या (विळ्याभोपळ्याचे नाते असणारे दोन्ही राजकीय पक्ष आरोग्य सेवेच्या खासगीकरणात मात्र किती एका विचाराचे आहेत)! यातले ४० टक्के बेड हे मार्केटला खुले करा. म्हणजे या सरकारी रुग्णालयांमधल्या निम्म्या गरिबांना सांगा की – 'फ्री बेड संपले. अँडमिशन हवी असेल तर मार्केट रेट द्या!' परिणाम असा की, लाखो गरीब घरीच झुरून झुरून मरणार आहेत आणि या खासगी वैद्यकीय कॉलेजमध्ये लक्षावधी/ कोटयवधी रुपये खर्च केलेला डॉक्टर मात्र भिकार सरकारी आरोग्य सेवेत न येता लुबाडणाऱ्या 'मॉल हॉस्पिटल'मध्येच जाणार आहे.

करोनाअगोदरसुद्धा खासगी हॉस्पिटल आम्हाला चटके देऊ लागली होती. बिले आटोक्याबाहेर जात होती. गरज नसताना प्रोसीजर, इन्व्हेस्टिगेशन होत होती. 'मॅनेजमेंटने चाळीस टक्के टारगेट दिल्यामुळे गरज नसताना चारातल्या एका पेशंटला अँन्जिओप्लास्टीसाठी प्रवृत्त करावे लागते,' अशी कुजबुजती खंत कार्डिऑलॉजिस्ट व्यक्त करत होते. एका चर्चासत्रात केमिस्टची पावती दाखवण्यात आली आणि विचारले गेले की औषधाची केमिस्टला पडलेली किंमत आहे – १०५० रुपये; तर पेशंटला पडणारी एमआरपी आहे ३६२० रुपये.. हे असे का? तेव्हा कॉर्पोरेट हॉस्पिटलच्या निर्ढावलेल्या एका डॉक्टर बादशहाने सांगितले की, यात ते काहीही बेकायदा करत नाहीत. सरकारने परवानगी दिलेल्या एमआरपीच्या वर ते एक रुपयासुद्धा घेत नाहीत! आणि डॉक्टर म्हणे शपथ घेतात की ते पेशंटच्या बाजूने विचार करतील! ही नैतिक अधोगती कोरोनाकाळातसुद्धा

पुढे येतेच आहे. या 'मॉल हॉस्पिटल'बद्दल आलेल्या भयाण अनुभवांचे व्हिडीओदेखील (सरकारी रुग्णालयांतील हेळसांडीच्या बरोबरीने) रोज व्हॉट्सअॅपवर आलेले वाचकांनीही पाहिले असतील.

या भयाण वास्तवाचे भाकीत फार पूर्वी केले गेले होते. १९६३ साली अमेरिकेच्या नोबेल विजेत्या अर्थशास्त्रज्ञांनी – केनेथ अॅरो यांनी- धोक्याचा इशारा देत बजावले होते- “आरोग्य सेवा ही बाजारात मांडण्याची वस्तू नाही. बाजारात चपला, कार अशासारखीच वस्तू असू शकते जिथे – ‘ग्राहक राजा’ आहे.” म्हणजे असे की, मी चप्पल खरेदी करताना ठरवतो की माझ्याकडे किती पैसे आहेत आणि मी कोणती चप्पल घ्यायची. मुळात चप्पल घ्यायची की नाही तेसुद्धा मीच ठरवतो. आरोग्य सेवेच्या मार्केटमध्ये मात्र मी काय ट्रीटमेंट घ्यायची हे माझ्यासाठी दुसरे कुणी तरी ठरवतात. मी या मार्केटमध्ये ‘राजा’ नाही. उलट, अगतिक सापळ्यात पकडले गेलेले गिन्हाईक आहे.

श्रीलंका आणि भारत!

१९८० पर्यंत आपली आणि शेजारी श्रीलंकेची परिस्थिती सारखी होती. पण त्या दशकात आपण सरकारी आरोग्य सेवांना कुपोषित ठेवत खासगी आरोग्य सेवांना बळ द्यायचे ठरवले. गेल्या सहा वर्षांत मोदी सरकारनेसुद्धा तीच धोरणे चालू ठेवली आहेत. कबुतरांना जसे दाणे घालतात तसे फॉरेन डायरेक्ट इन्व्हेस्टमेंट आणि प्रायव्हेट इक्विटी फायनान्सला आपल्या आरोग्य सेवेचे दाणे आपण भरवत आलो आहोत, विकासाच्या नावाखाली! काहीच आश्चर्य नव्हते की, २०१८ मध्ये ‘लॅन्सेट’ या जगप्रसिद्ध मासिकाने जनसामान्यांना दर्जेदार आरोग्य सेवा सहज उपलब्ध असण्याबद्दल जो अहवाल प्रकाशित केला त्यामधल्या १९५ देशांत आपला क्रमांक आहे १३९ आणि श्रीलंका आहे ७१ व्या क्रमांकावर!

मूलभूत प्रश्न असा आहे की आरोग्य सेवा ही मार्केटमधली खरेदी-विक्रीची वस्तू असावी की नसावी? इंग्लंड, कॅनडा, युरोप, आपल्यापेक्षा गरीब असलेल्या थायलंडमध्ये ती तशी नाही. हा काही साम्यवादी प्रकार नाही. हे सर्व देश

भांडवलशाही मानतात. आणि आता तर जागतिक आरोग्य संघटनेच्या स्त्री-आरोग्याच्या माजी डायरेक्टरने- डॉ. अँथनी कॉस्टेलो यांनी- इशारा दिला आहे, “प्रायव्हेट इक्विटी फायनान्सच्या गिधाडांना फक्त रिटर्न ऑन इन्व्हेस्टमेंट दिसते. आपण त्यांच्यासाठी आता माणूस उरलो नाहीत तर फक्त एक खरेदी-विक्रीची वस्तू झालो आहोत” – हल्ली तर ‘वर्षाला अमुक टक्के परतावा’ असे बाळबोध हिशेब करण्याच्या फंदात या ‘मॉल हॉस्पिटल’च्या फायनान्सची बाजू सांभाळणारे थोर एमबीए पडतच नाहीत. ते मोजतात मॉल हॉस्पिटलच्या प्रत्येक स्केअर फुटावर किती परतावा मिळतो? अर्थ असा की जर मानसिक विकारांची ओपीडी चांगला परतावा देत नसेल तर ती बंद करा, पेशंटची ती गरज असली तरी!

करोनोत्तर वैद्यकीय व्यवस्थेच्या स्वरूपासाठी आताच मोर्चेबांधणी करावी लागणार आहे. आज समाजाला, मध्यमवर्गीयाला, विचारवंतांना, राजकीय नेत्यांना, निश्चय करावा लागणार आहे, दीर्घकालीन धोरण ठरवावे लागणार आहे ते हे : ‘वैद्यकीय सेवेच्या अनियंत्रित बाजाराला नकार आणि कार्यक्षम सरकारी वैद्यकीय सेवेला होकार’!

म्हणजे काय करायचे?

- वैद्यकीय सेवेवर बांडगूळ म्हणून जगणारी इन्शुरन्स व्यवस्था फेकून द्यावी लागणार आहे.
- खासगी वैद्यकीय महाविद्यालयांना चाप लावावा लागणार आहे.
- डॉक्टरांवर औषधांचे ब्रँड न लिहिता जेनेरिक औषधे लिहिण्याची आणि फार्मा कंपन्यांनी ती निर्माण करण्याची सक्ती करावी लागणार आहे.
- सर्व कॉर्पोरेट हॉस्पिटल्स ही नॅशनल मेडिकल कौन्सिलच्या नियंत्रणात आणायला लागणार आहेत.
- खासगी वैद्यकीय सेवेवर बाबूगिरी व खाबूगिरी नसलेले नियंत्रण आणावे लागणार आहे, पेशंटचा चंगळवाद बंद करावा लागणार आहे.

– ठरवावे लागणार आहे की, वैद्यकीय सेवा सर्व समाजासाठी उत्तम दर्जाची, सर्वांना उपलब्ध, सहज मिळणारी, परवडणारी, भेदभाव न करणारी आणि न्याय्य अशी असेल!

आपण एक माणूस म्हणून डॉक्टरांसमोर, हॉस्पिटलमध्ये उभे राहिलो तर आपला हात खिशात न जाता, कोणतेही कागदपत्र दाखवायला न लागता उपचार मिळतील.

करोनाच्या रेट्याखाली का होईना, महाराष्ट्रात मुख्यमंत्री [उद्धव ठाकरे](#) आणि आरोग्यमंत्री राजेश टोपे यांनी तीन चांगले निर्णय घेतले आहेत.-

(१) महात्मा फुले योजना सर्वांना खुली करणे,

(२) ८० टक्के खासगी बेड ताब्यात घेणे आणि

(३) खासगी हॉस्पिटलवर दर नियंत्रण आणणे

असे हे निर्णय आहेत. त्याची अंमलबजावणी उत्तम रीतीने होईल हे बघितले पाहिजे. फक्त करोनाकाळात हे निर्णय मर्यादित न ठेवता ते पुढे तसेच चालू ठेवले पाहिजेत. लक्षावधी मतदारांनी असे दडपण राजकारणी लोकांवर आणायला हवे, करोनाच्या हाहाकारामुळे आलेले हे शहाणपण जपायला हवे.

‘शोले’मध्ये डायलॉग होता- ‘बेटा, जल्दीसे सो जा, नाही तो गब्बरसिंग आ जाएगा’. तसेच नियती आज सांगत आहे आपल्या सर्वांना- ‘बेटा, सुधर जा नाही तो दूसरा करोना आ जायेगा!’ आमच्याकडे अशी आमूलाग्र सुधारण्याची राजकीय, सामाजिक इच्छशक्ती आहे?

लेखक ग्रामीण आरोग्य सेवेत दोन दशके काम केलेले स्त्रीरोगतज्ज्ञ असून सध्या पुण्यातील ‘साथी-सेहत’चे समन्वयक आहेत. लेखातील मते वैयक्तिक. ईमेल :

drarun.gadre@gmail.com