ప్రజారోగ్య వ్యవస్థను ప్రజానుకూలంగా మలచుకుందాం

సరళీకరణ విధానాల ప్రజా వ్యతిరేక స్వభావాన్ని నలభై దినాలుగా సాగుతున్న జూనియర్ డాక్టర్ల సమ్మె బయట పెట్టినంత సంపూర్ణంగా వేరే ఏ ఘటనా పెట్టలేదు.

అందుకే ఆ సమ్మెకు ఏ విధంగా జవాబు చెప్పాలో తోచక ప్రభుత్వం దబాయింపుకూ, బెదిరింపులకూ దిగింది. తన పాలనా విధానాలన్నిటినీ ప్రపంచ బ్యాంకుతో చర్చించి, వారి ఆమోదం పొందే ముఖ్యమంత్రి 'ప్రభుత్వ విధానాలతో జూనియర్ డాక్టర్లకేంపని' అంటూ మిగిలివున్న పరువు కాస్తా పోగొట్టుకున్నాడు.

ప్రజల ప్రాథమిక అవసరాల కల్పన కోసం ప్రభుత్వం నెలకొల్పిన అన్ని సంస్థల బాధ్యతనూ ఒక్కొక్కటిగా వదిలించుకొని, ప్రభుత్వంతో ఏ ప్రమేయంలేని సొసైటీల చేతిలో పెట్టాలనీ, ఆ సొసైటీలు వినియోగదారులు ఇచ్చే 'యూజర్ చార్జీల' మీదా దాతలిచ్చే విరాళాల మీదా తమ అదుపులో ఉన్న స్థలాలను లీజుకివ్వడం ద్వారా వచ్చే కిరాయి మీద ఆధారపడి మౌలిక సేవలు కల్పించాలనీ 1997లో ప్రపంచ బ్యాంకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వాన్ని ఆదేశించింది. చెప్పేవాడికి లేనప్పుడు నాకెందుకు బుద్ధివుండాలని రాష్ట్ర ప్రభుత్వం వారి మాటలు ఆలకించింది. నీటి సరఫరా, రవాణా, వైద్యం ఇందుకు ఉద్దేశించబడిన ప్రధాన సేవారంగాలు.

ప్రపంచ బ్యాంకు ఆదేశానికి తలఒగ్గిన తరువాత నాలుగయిదు సంవత్సరాలు సేవా వ్యవస్థను మార్చకుండా యూజర్ చార్జీలు నెమ్మదిగా ప్రవేశపెట్టిన ప్రభుత్వం, ఇప్పుడు పూర్తిస్థాయిలో ఆ ఆదేశాన్ని అమలు చేయడానికి నడుం కట్టింది. 2003 సంవత్సరం ఏప్రిల్ 17న రాష్ట్ర వైద్య ఆరోగ్య శాఖ జారీచేసిన జివో 90 ఇందులో మొదటి మెట్టు. దీనిని దాటితే మంచినీటి సరఫరా రెండవది కావచ్చు.

వినియోగదారుల వద్ద డబ్బులు వసూలు చేసుకోవడం అనే యూజర్ చార్జీల వ్యవస్థ గురించి మాత్రమే చర్చ జరిగినట్టయితే వినడానికి హేతుబద్ధంగా కనిపించే వాదనలతో తప్పించుకోవడానికి ప్రభుత్వానికొక అవకాశం దొరుకుతుంది. దారిద్ర్య రేఖకు దిగువనున్న తెల్లకార్డు కుటుంబాలకు ఉచితంగానే వైద్య సేవలందిస్తున్నప్పుడు చెల్లించగలవాళ్ల దగ్గర తీసుకుంటే తప్పేముంది? అని ప్రభుత్వ ప్రతినిధులు అడుగుతున్నారు.

తప్పు చాలా ఉంది. ఒకటి, అర్హులయి వుండి కూడా తెల్లకార్డులు లేని కుటుంబాల సంఖ్య ఎప్పుడూ లక్షలలో ఉంటుంది. నిన్న మొన్నటిదాకా రాష్ట్రంలో ఏ గ్రామానికి పోయినా ఈ ఫిర్యాదు వినిపించేది. ఎన్నికలు దగ్గరికొస్తున్నాయని పది సంవత్సరాల తరువాత తెల్లకార్డులు కొత్తగా జారీచేసే కార్యక్రమాన్ని ప్రభుత్వం చేపట్టడం వల్ల ఈ సమస్య తీవ్రత తాత్కాలికంగా తగ్గింది. కానీ ఇప్పుడు సవరిస్తున్న జాబితాను ఇంకొక దశాబ్దం పాటు సవరించబోరు కాబట్టి క్రమంగా సమస్య మళ్లీ పెరుగుతుంది. గ్రామాలు వదిలి పట్టణాలకు వచ్చే పేద కుటుంబాలకూ కూలికోసం వలసపోయే కుటుంబాలకూ కొత్త స్థలంలో తెల్లకార్డులివ్వరు. ఉన్న ఊరిలోనే అయినా కుటుంబంలో పిల్లలు పెరిగి రెండు కుటుంబాలయినా కార్డులు రెండు కావు, ఒకటే ఉంటుంది.

రెండు, ప్రభుత్వం ఇచ్చే ఏ సేవ అయినా అతిపేదలకు మాత్రమే ఇచ్చేటట్టయితే దాని నాణ్యత ఘోరంగా ఉంటుందనేది విద్యా వైద్య రంగాలలో ప్రైవేటీకరణను అధ్యయనం చేసిన వారంతా ఏకగ్రీవంగా చెప్పే విషయం. ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులకూ, ప్రభుత్వ స్కూళ్లకూ పేదలేకాక చదువుకున్న మధ్యతరగతి ప్రజలు కూడా వెళ్లిన రోజులలో అక్కడి సేవలలో నాణ్యత ఒకమేరకు ఉండింది. హైదరాబాద్‌లోని ఉస్మానియా, గాంధీ దవాఖానాల నుంచి విశాఖపట్నంలోని కింగ్ జార్జి ఆస్పత్రి దాకా జనరల్ ఆస్పత్రులు అందరి ఆస్పత్రులుగా ఉన్న రోజులలో కాన్సర్ వంటి రోగాలకు కూడా ధైర్యంగా అక్కడే చికిత్స చేయించుకునే వారు.

చెల్లించగల వాళ్లు ప్రైవేట్ రంగంలో సేవలు పొందితే తప్పేముంది అన్న వాదనతో విద్యా వైద్య రంగాలలో ప్రైవేట్ పెట్టుబడులను ప్రోత్సహించడం మొదలుపెట్టిన తరువాత మధ్యతరగతి ప్రభుత్వరంగ సంస్థలకు దూరం అయింది. ఆ సంస్థలలో సేవలు నాణ్యతకు దూరం అయ్యాయి. నోరులేని వర్గాలకు మాత్రమే ఇచ్చే సేవలలో నాణ్యత ఉండవలసిన 'కర్మ' ఏముంటుంది?

యూజర్ చార్జీల పేరు మీద ఒకే సంస్థలో కొందరికి ఉచితంగా సేవలు, కొందరికి ఫీజుకు సేవలు అందియ్యడం మొదలుపెట్టిన తరువాత ఇద్దరికీ సేవలు ఒకేరకంగా అందిస్తారనుకోవడం కల్ల. వనరులు పరిమితంగా ఉన్న సంస్థలు ఉచితంగా ఇచ్చే సేవలు కుదించివేసి ఫీజుకు ఇచ్చేవి పెంచుకుంటాయి. ఇది ఉద్దేశ్యపూర్వకంగానూ జరుగుతుంది, అసంకల్పితంగానూ జరుగుతుంది.

మూడు, మొదట యూజర్ చార్జీలను వేణ్నీళ్లకు చన్నీళ్ల చందంగా సమర్థించుకున్న ప్రభుత్వం పోనుపోను సంస్థకు ఏ అవసరమొచ్చినా 'మీరే వసూలు చేసుకోండి – నేనెక్కడి నుంచి తెచ్చివ్వగలను?' అనగలదు. 'సెల్ఫ్ ఫైనాన్స్డ్' కోర్సులు మొదలుపెట్టిన తరువాత విద్యా రంగంలో ఇదే జరుగుతున్నది. అప్పుడు ఆ సంస్థలో అభివృద్ధి ఫీజులు వసూలు కాగల దిశగా మాత్రమే జరుగుతుంది. మధ్యతరగతికి అవసరమైన వైద్య సేవారంగాలు అభివృద్ధి చెందుతాయే తప్ప మెదడువాపు చికిత్సా రంగం అభివృద్ధి చెందదు. కానీ అత్యధికంగా ప్రాణాలు తీసేది తెల్లకార్డు వర్గాల రోగాలయిన అతిసార, మెదడువాపు వ్యాధులే. ఒక సమాజం అనుసరించే వైద్య విధానం ఆ సమాజంలో ప్రధానంగా తలెత్తే వ్యాధులకు అనుగుణంగా ఉండాలి. మన సమాజంలో అతివేగంగా వ్యాపించి వందల ప్రాణాలు తీసే అంటువ్యాధులు ఇప్పటికీ ప్రబలంగా ఉన్నాయి. వీటిని పటిష్టమైన ప్రభుత్వ వైద్య వ్యవస్థ ఎదుర్కోగలదే తప్ప వైద్య వ్యాపారం ఎదుర్కోలేదు.

కాబట్టి 'యూజర్ చార్జీల' వసూలు ఒక్కటే సమస్య అయి వున్నా అది పైకి కనిపించేంత అమాయకమయిన విషయం కాదు.

అయితే జివో 90లో యూజర్ చార్జీలు అనుబంధ విషయం మాత్రమే, అసలు విషయం కాదు. అసలు విషయం ఆస్పత్రుల నిర్వహణను ప్రభుత్వం చేతి నుంచి తీసేసి స్వయం ప్రతిపత్తిగల సొసైటీల చేతిలో పెట్టడం. ఈ సొసైటీలలో సభ్యులుగా ఎవరుంటారంటే స్థానిక ప్రజా ప్రతినిధులు, ఇతర పెద్దలు, సంఘ సేవకులు, దాతలు వగైరా. వీరికి ఆస్పత్రులు నిర్వహించడానికి వనరులెక్కడి నుంచి వస్తాయంటే విరాళాల నుంచి, యూజర్ చార్జీల నుంచి, అభివృద్ధిని స్పాన్సర్ చేసే దాతల నుంచి, ఆవరణలో అంగళ్లు పెట్టుకునే వర్తకులిచ్చే కిరాయి నుంచి – ఎక్కడి నుండయినా రావచ్చునుగానీ ప్రభుత్వం మాత్రం ఒక్క దమ్మిడీ కూడా ఇవ్వదు.

యూజర్ చార్జీలు వసూలు చేసినా నిర్వహణ ప్రభుత్వం చేతిలో వుంటే బడ్జెట్ కేటాయింపు కొంతయినా ఉండక తప్పదు. ఎన్నికల వంటి ప్రత్యేక సీజన్లలో ప్రజలు అల్లరిచేసి ఆ కేటాయింపులను పెంచుకునే అవకాశమూ ఉంటుంది. కానీ దాతల మీద, ఫీజుల వసూళ్ల మీద పూర్తిగా ఆధారపడే సొసైటీల చేతిలో ఆస్పత్రులను పెట్టేస్తే ఇంక అడగడానికేమీ ఉండదు. సొసైటీల పెద్దలు మనతో కోడెల శివప్రసాదరావు లాగ వాదనకు కూడా దిగరు. 'మీరు చెప్పేదంతా కరెక్టే – కానీ మా దగ్గర డబ్బులు లేవు. ఏం చేయమంటారు?' అని మర్యాదగా చేతులెత్తేస్తారు. మనం మరీ అల్లరి చేస్తే ఏ 'దాత'కో ఆస్పత్రిని అమ్మేసి వెళ్లిపోతారు.

నిజానికి ఈ సొసైటీలు వ్యాపారేతర లక్ష్యాలనే కలిగి వుండాలని అన్నప్పటికీ ఇవి ఆస్పత్రులతో పాటు మెడికల్ కాలేజీలను కూడా – భారీ ఫీజులతో – నడపబోతాయి కాబట్టి ఇవి చాలావరకు వ్యాపార సంస్థలుగానే ఉండబోతాయి. ఎవరో ఒక 'దాత' చేపట్టే వ్యాపారానికి ముసుగులుగా ఉండబోతాయి. ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులను ఒకేసారి వ్యక్తులకు, లేక సంస్థలకు అమ్మేస్తే గొడవ అవుతుంది కాబట్టి ప్రైవేటీకరణకు తొలిదశగా వ్యాపారేతర సొసైటీలకు అప్పగించడం అనే ఎత్తుగడను ఎంచుకున్నారని అంటే అది కుసంశయం కాబోదు. ప్రస్తుతం ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులలో వసూలు చేస్తున్న యూజర్ చార్జీలు మొత్తం లెక్కగడితే సాలీనా 50 కోట్లు ప్రభుత్వానికి వస్తున్నదని సమ్మె చేస్తున్న జూనియర్ డాక్టర్లు సవివరంగా నిరూపించారు. ప్రభుత్వ బడ్జెట్‌లో ఇదేం పెద్ద వాటా కాదు. ఈ మాత్రం కేటాయించలేక యూజర్ చార్జీలు ప్రవేశపెట్టి సొసైటీలకు ఆస్పత్రులను అప్పగిస్తున్నారంటే నమ్మడం కష్టం. ఊరికొక్క సొసైటీ ఏర్పడిన తరువాత ఒక్కొక్కటీ తన మార్గంలో ప్రైవేట్ ఆస్తిగా మారుతుంటే గమనించడం కష్టం, ఎదుర్కోవడం కష్టం కాబట్టి ఈ మధ్యేమార్గాన్ని ఎంచుకున్నారన్నది స్పష్టమే.

ఈ వ్యాపారంలో తమ ఆరోగ్యాన్ని వెతుక్కునే దౌర్భాగ్యానికి ప్రజలను వదిలేద్దామా? లేకపోతే జూనియర్ డాక్టర్ల పోరాటాన్ని అందరి పోరాటంగా మలచుకొని ప్రజారోగ్య వ్యవస్థను ప్రజానుకూలంగా దిద్దుకుందామా?

22 జనవరి, 2004

మానవహక్కుల వేదిక (HRF)

ప్రచురణకర్త: ఎస్.జీవన్‌కుమార్. ఫోన్: 27039519