DISSENTING DIAGNOSIS

వైద్యానికి సుస్తీ

డా॥ అరుణ్ గాద్రే

డా॥ అభయ్ శుక్లా

PSBH

వైద్యానికి సుస్తీ

వైద్య నిపుణుల ఆవేదన

వైద్యానికి సుస్తీ

వైద్య నిపుణుల ఆవేదన

డా॥ అరుణ్ గాద్రే
డా॥ అభయ్‌శుక్లా

అనువాదం
డా॥ ఎస్ సురేష్

ప్రజాశక్తి బుక్‌హౌస్

ప్రజాశక్తి భవన్, అమరారెడ్డి కాలని, అరవిందా హైస్కూల్ వద్ద
తాడేపల్లి - 522 501. ఫోన్ : 0866 - 2577533

English Title : **DISSENTING DIAGNOSIS**
Authors : Dr.Arun Gadre, Dr. Abhay Shukla
Publisher : Random House India

ప్రచురణ సంఖ్య : 1574
ప్రథమ ముద్రణ : సెప్టెంబర్, 2018
ద్వితీయ ముద్రణ : జూన్, 2021
వెల : ₹ 200/-

ప్రతులకు

ప్రజాశక్తి బుక్‌హౌస్
27-1-54, కారల్‌మార్క్స్ రోడ్, గవర్నర్‌పేట,
విజయవాడ -2, ఫోన్ : 0866 -2577533

బ్రాంచీలు
విజయవాడ, విశాఖపట్నం, తిరుపతి, గుంటూరు, కాకినాడ,
ఏలూరు, విజయనగరం, ఒంగోలు, నెల్లూరు, కర్నూలు, అనంతపురం

ముద్రణ
ప్రజాశక్తి డైలీ ప్రింటింగ్ ప్రెస్, విజయవాడ
website : www.psbh.in
prajasaktipublishinghouse@gmail.com

151722

కృతజ్ఞతలు

విజ్ఞాన శాస్త్రం నానాటికీ అభివృద్ధి చెందుతున్నది; ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ప్రజల జీవనప్రమాణాలు పెరుగుతున్నాయి. కాని అనేక దేశాలలో అసంఖ్యాక ప్రజలు ఆరోగ్యవంతంగా జీవించడం నానాటికీ అతి కష్టంగా మారుతున్నది. సగటు మనిషి రోగాల బారిన పడితే ఆర్థికంగా చితికిపోతున్నాడు. 'వైద్యో నారాయణో హరి' అన్నది ఒకనాటి నానుడిగా మారుతున్నది. ప్రపంచీకరణ అన్ని రంగాలతో పాటు వైద్యాన్ని ఒక వినిమయ సరుకుగా మార్చింది. కాని వైద్యం ఒక సాధారణ వినిమయ సరుకు కాదు కాబట్టి రోగాల బారిన పడిన మనిషి తనకు జరగాల్సిన వైద్యం గురించిన నిర్ణయాలు తీసుకోవడంలో అసహాయ స్థితికి నెట్టివేయబడుతున్నాడు.

ఈ పరిస్థితుల్లో మనకు డాక్టర్ అరుణ్ గాద్రే, అభయ్ శుక్లా ఎన్నో పరిశోధనలు చేసి, ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని రక్షించుకునేందుకు అనేక మార్గాలను చూపిస్తూ, ఈ పుస్తకాన్ని ప్రచురించారు. దీనిని తెలుగులో ప్రచురించుకునేందుకు సహృదయంతో అంగీకరించిన వారికి ప్రజాశక్తి బుక్‌హౌస్ ధన్యవాదాలు తెలియజేస్తోంది.

పుస్తకాన్ని తెలుగు పాఠకులకు సరళంగా అనువదించి, అందించిన డాక్టర్ ఎస్ సురేష్‌కు, అందుకు సహకరించిన టి మాధవి, ఎల్ ఫణికాంత్, ఎం హిమబిందులకు అభినందనలు, కృతజ్ఞతలు తెలియజేస్తున్నాం.

ఇట్లు

ఎడిటర్,

ప్రజాశక్తి బుక్ హౌస్

విషయసూచిక

❖ ముందుమాట

కేశవ్ దేశిరాజు 9

❖ పరిచయం 11

❖ **మొదటి భాగం - వ్యాధిని గుర్తించుదాం**

అధ్యాయం 1

ప్రైవేట్ వైద్యంపై నియంత్రణ అవసరం, అనివార్యం 25

❖ *అధ్యాయం 2*

ప్రయివేటు ఆసుపత్రులలోని అక్రమాలు 34

❖ *అధ్యాయం 3*

మందుల కంపెనీల దుష్ప్రభావం 58

❖ *అధ్యాయం 4*

'పరిశ్రమ'గా మారిన ఆరోగ్య సంరక్షణ 70

❖ *అధ్యాయం 5*

సామాజిక ధోరణులు – ప్రభుత్వ విధానాలు 88

❖ *అధ్యాయం 6*

వైద్యులు సూచించిన కొన్ని పరిష్కారాలు 102

❖ **రెండోభాగం - చికిత్స ప్రారంభిద్దాం**

❖ *అధ్యాయం 7*

వైద్య మిత్రులారా మన వృత్తికి చికిత్స మొదలు పెట్టండి 113

❖ *అధ్యాయం 8*

ప్రయివేటు ఆసుపత్రిలో రోగిగా నా హక్కులు ఏమిటి? 117

❖ *అధ్యాయం 9*

నైతిక విలువలు గల హేతుబద్ధమైన

వైద్యులను గుర్తించడం ఎలా? 134

❖ *అధ్యాయం 10*

ప్రయివేటు వైద్యరంగాన్ని నియంత్రించడం ఎలా? 147

❖ *అధ్యాయం 11*

'సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ' దిశగా పురోగమనం 154

❖ *అధ్యాయం 12*

ఆరోగ్య వ్యవస్థ చికిత్సకు

చేయి చేయి కలుపుదాం 173

❖ రచయితల గురించి రెండు మాటలు 183

ముందుమాట

భారతదేశ ప్రజారోగ్య వ్యవస్థలో నేడు సమాధానం లేని ప్రశ్నలెన్నో ఉన్నాయి. ప్రజలందరికీ ఆరోగ్య సేవలు అందించే బాధ్యత ఎవరిది? ఆరోగ్య హక్కు అంటే అర్థం ఏమిటి? ఆరోగ్య సేవలను పొందడానికి ఈ దేశ పౌరులకు చట్టపరమైన రక్షణ కావాలా? మన దేశం 'సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ'కు కట్టుబడి ఉన్నదా లేదా? వైద్య సేవల ఖర్చు ఎవరు భరించాలి? వైద్య సేవలను, వైద్యుల ప్రవర్తనను నియంత్రించే బాధ్యత ఎవరిది?

దేశవ్యాప్తంగా 78 మంది డాక్టర్లను ఇంటర్వ్యూ చేసి, డా. అరుణ్ గాద్రే, డా. అభయ్ శుక్లా కలిసి రచించిన ఈ అద్భుతమైన పుస్తకం, పై ప్రశ్నలకు సమాధానాలను వెతికే ప్రయత్నం చేసింది. 'అద్భుతమైన' అనే విశ్లేషణను నేను యధాలాపంగా వాడలేదు. అత్యంత గోప్యత, తీవ్రమైన పోటీ నెలకొని ఉన్న ప్రైవేటు వైద్య రంగంలో, తమ వృత్తిలో నెలకొని ఉన్న అనైతిక ధోరణుల గురించి వైద్యులతో మాట్లాడించడం అంత తేలికైన పనికాదు. మన దేశంలో 80 శాతం వరకు వైద్య సేవలు ప్రైవేట్ రంగంలోనే అందుతున్నాయి. ప్రైవేట్ వైద్య రంగం అంటే ఏమిటి? ఇది మహా నగరాలలోని కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల నుంచి గ్రామాలలో ఒకే వైద్యునితో నిర్వహించబడే క్లినిక్స్ వరకు విస్తృతమైన స్థాయిలో విస్తరించి ఉన్నది. అవసరం లేని పరీక్షలు, చికిత్సల వలన రోగులపై అదనపు భారం పడుతున్నదనిబీ ప్రైవేట్ వైద్యరంగం పై ప్రభుత్వానికి నియంత్రణ లేదని; వైద్యుల స్వీయ నియంత్రణ కూడా ప్రైవేట్ వైద్య రంగంలోని అవకతవకలను సరిచేయలేక పోతున్నదని; మందుల కంపెనీలు, మందుల షాపులు, ఆటో డ్రైవర్లతో సహా అన్ని రకాల మధ్యవర్తులు ఆసుపత్రులతో లాలూచీ పడుతున్నారని దాదాపుగా ఇంటర్వ్యూలో పాల్గొన్న డాక్టర్లందరూ అభిప్రాయపడ్డారు. అయితే ఈ అనారోగ్యకర ధోరణులు కేవలం ప్రైవేట్

ప్రాక్టీస్ లోనే ఉన్నాయని చెప్పలేము. అలాగే ప్రైవేట్ వైద్యులందరూ ఇలానే ఉన్నారనీ చెప్పలేము. అనాదిగా మన సమాజంలో వైద్యులు ఉన్నతమైన సామాజిక హోదాను, గౌరవాన్ని పొందుతూ వచ్చారు. కానీ ఇటువంటి ధోరణుల మూలంగా మొత్తం వైద్య వృత్తి విశ్వసనీయతే ప్రశ్నార్ధకమౌతున్నది.

ఈ పుస్తక రచయితలు సమస్యను లోతుగా విశ్లేషించడమేకాక, సరైన పరిష్కారాలను కూడా సూచించారు. వైద్య వ్యవస్థను సంస్కరించాలని, ప్రజారోగ్యం మరియు వైద్య విద్యలకు ప్రభుత్వ కేటాయింపులు పెరగాలని, భారతీయ వైద్య మండలి (ఎం.సీ.ఐ.) మరియు ఇతర నియంత్రణ సంస్థలను సంస్కరించాలని, ఆరోగ్య వ్యవస్థ నిర్వహణలో ప్రజల భాగస్వామ్యాన్ని ప్రోత్సహించాలని సూచించారు. ప్రైవేటు ఆసుపత్రులు మరియు ప్రైవేట్ బీమా కంపెనీలు ప్రజల ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ బాధ్యతను తీసుకునే పరిస్థితి భారత దేశంలో లేదు. కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు అంతర్జాతీయ ప్రమాణాల మేరకు జీడీపీలో కనీసం మూడు శాతం నిధులను ప్రజారోగ్యానికి వెచ్చించాలి. ముఖ్యంగా మెడికల్ మరియు నర్సింగ్ కళాశాలలను ప్రభుత్వమే ప్రారంభించాలి. తెలిసో తెలియకో మన దేశంలో వైద్యవిద్య పెద్ద ఎత్తున ప్రైవేటీకరించబడినది. నేడు దేశంలో సుమారుగా 425 వైద్య కళాశాలలు ఉండగా సగానికి పైగా ప్రైవేట్ కళాశాలలే! 53,235 ఎంబిబిఎస్ సీట్లలో దాదాపు సగం ప్రైవేటు కళాశాలల్లోనే ఉన్నాయి. పెద్ద మొత్తంలో ఫీజులు చెల్లించి పట్టాలు పుచ్చుకున్న యువ వైద్యులు కొద్దిపాటి జీతాలకు ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో పనిచేయడానికి ముందుకు రావడం లేదు. ప్రభుత్వాలు మెడికల్ మరియు నర్సింగ్ విద్యకు నిధులు కేటాయించకుండా ప్రాథమిక ఆరోగ్య వ్యవస్థను బలోపేతం చేయడం అసాధ్యం.

ఈ పుస్తకాన్ని వైద్యులందరూ తప్పనిసరిగా చదవాలి. ఆరోగ్య విధాన రూపకర్తలు, భారతదేశంలో మెరుగైన ప్రజారోగ్యాన్ని కాంక్షించే వారందరూ ఈ పుస్తకం చదవాలి.

– కేశవ్ దేశిరాజు

పూర్వ ప్రధాన కార్యదర్శి,

కేంద్ర ప్రభుత్వ వైద్య ఆరోగ్య మంత్రిత్వ శాఖ.

చెన్నై,

13, డిసెంబర్ 2015.

పరిచయం

ఆరోగ్యం ప్రతి మానవుని ప్రాథమిక హక్కు. ఇది భారత రాజ్యాంగంలో పొందుపరచబడిన జీవించే హక్కులో విడదీయరాని భాగం. ప్రజారోగ్య ఉద్యమ పథంలో మా గమనానికి ఈ అవగాహనే మార్గదర్శిగా ఉన్నది. ఈ ప్రయాణంలో మేం గమనించినది ఏమిటంటే, వివిధ కారణాల వలన ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులకు వెళుతున్నవారిలో అధిక శాతం వైద్య సేవల నాణ్యత పట్ల, భరించలేని ధరల పట్ల, అనవసర చికిత్సల పట్ల అసంతృప్తితో ఉన్నారు. మనదేశంలో ప్రైవేట్ వైద్య సేవలను నియంత్రించే చట్టాలు నామమాత్రంగానే ఉన్నాయి. ప్రైవేట్ వైద్యరంగం ఇంతింతై వటుడంతై విస్తరించినప్పటికీ, ఎటువంటి నియంత్రణ, ప్రామాణికత లేకపోవడంతో అనేక అవకతవకలు చోటుచేసుకుంటున్నాయి. ఈ నేపథ్యంలో 2010 లో కేంద్ర ప్రభుత్వం దేశంలోని ప్రైవేటు వైద్య సేవలను నియంత్రించడానికి 'క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్మెంట్ చట్టం' ప్రవేశపెట్టింది. దీనిని అనేక వైద్య సంఘాలు తీవ్రంగా వ్యతిరేకించాయి. ఈ చట్టంలో ఉన్న కొన్ని లోపాల పట్ల వారి అభ్యంతరాలు సహేతుకమైనవే. కానీ "ప్రైవేట్ వైద్యులం వైద్య వృత్తిలో ప్రమాణాలను కాపాడుకోవడానికి తగినంత కృషి చేస్తున్నాము. అక్కడక్కడ ఏవో కొన్ని పొరపాట్లు జరిగి ఉండవచ్చు. అంతమాత్రాన సమాజం, ప్రభుత్వాలు వైద్యులను నియంత్రించడానికి చట్టాలను రూపొందించవలసిన అవసరం లేదు" అనే ధోరణితో మొత్తంగా ఈ చట్టాన్నే వారు వ్యతిరేకిస్తున్నారు. అందుకే ఈ అంశంపై లోతైన పరిశోధన చేసి నిజాన్ని నిగ్గుతేల్చాలని మేం నిర్ణయించుకున్నాము.

నేటికీ నైతిక విలువలతో వైద్య వృత్తిని నిర్వహిస్తున్న కొందరు వైద్యులను మేం కలిసాము. ఈ పుస్తక ప్రధాన రచయిత డా. అరుణ్ గాద్రే 20 సంవత్సరాలు గైనకాలజిస్టుగా ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్ చేశారు. నైతిక విలువలతో హేతుబద్ధమైన చికిత్సలు

అందించే అనేకమంది వైద్యులు ఆయనకు వ్యక్తిగతంగా తెలుసు. 'నైతికత', 'హేతుబద్ధత' వంటి లక్షణాలు స్పష్టమైన కొలతలతో కొలవగలిగేవి కావు. ప్రామాణికమైన వైద్య శాస్త్ర గ్రంథాలలో సూచించిన సూత్రాల ఆధారంగా మాత్రమే వైద్య పరీక్షలు మరియు చికిత్సలు చేసే వారిని హేతుబద్ధమైన వైద్యులని చెప్పవచ్చు. అలాగే, చికిత్స కు సంబంధించి తాను తీసుకునే నిర్ణయాలకు 'రోగి యొక్క ఆరోగ్యం కాపాడడం' మాత్రమే ప్రాతిపదికగా తీసుకునే వారిని నైతిక వైద్యులని చెప్పవచ్చు. సాధారణంగా వైద్యులకు తమ తోటి వైద్యులు అందించే వైద్యం యొక్క లోటుపాట్ల పై అవగాహన ఉంటుంది. తమ ప్రైవేటు సంభాషణలలో ఈ అంశాలు బయటకు వస్తాయి. వైద్యంలో అనైతిక ధోరణులకు సంబంధించిన తమ అనుభవాలను వివరించమని ఈ సర్వే కోసం ఎంపిక చేసిన వైద్యులను డా. అరుణ్ గాద్రే, కోరారు. నేటి వైద్య వృత్తిలో రోగులకు వైద్య సేవలు అందించే అంశంలో ఏవైనా చీకటి కోణాలు ఉన్నాయా? ఉంటే అవి ఏమిటి? అందుకు కారణం ఏమిటి? ఇటువంటి సాధారణ ప్రశ్నలతో ప్రారంభించి వారి స్పందన మేరకు మరింత లోతైన ప్రశ్నలు అడగడం జరిగింది. సాథి మరియు జన స్వాస్థ్య అభియాన్ సంస్థలకు జాతీయస్థాయిలో ఉన్న పరిచయాల ఆధారంగా ఈ సర్వే దేశవ్యాపితంగా నిర్వహించగలిగాము. దేశంలో మేం వెళ్ళిన ప్రతిచోటా ఇటువంటి నైతిక వైద్యులు కొద్ది సంఖ్యలోనైనా సరే కనిపించడం మమ్మల్ని సంభ్రమాశ్చర్యాలకు గురిచేసింది. అటువంటి నైతిక వైద్యులతో జరిపిన సంభాషణలు, వారి సునిశిత పరిశీలనలో నుంచి వచ్చిన విమర్శలు, మెజారిటీ వైద్యులు, వైద్య సంఘాలు చెబుతున్న 'అంతా బాగానే ఉంది' అనే యధాలాప ధోరణికి భిన్నంగా వీరు వెల్లడించిన అనైతిక పద్ధతులు, తదితర అంశాల సమాహారమే మీ చేతిలో ఉన్న ఈ పుస్తకం. వీరు తమ వృత్తిలోని లోపాలను దాచి వేయకుండా, దాట వేయకుండా ధైర్యంగా వెల్లడించారు. ఒకప్పుడు దైవంతో సమానమైన గౌరవాన్ని తమకిచ్చిన ఈ వృత్తి నేడు ఎదుర్కొంటున్న దుస్థితి పట్ల ఈ వైద్యులు ధర్మాగ్రహాన్ని వ్యక్తం చేశారు. అదే సమయంలో ఈ పరిస్థితిని మార్చడం ఇక సాధ్యం కాదేమో అనే నిస్సహాయతను కూడా వ్యక్తపరిచారు.

ఈ పరిస్థితికి దారి తీసిన సామాజిక, ఆర్థిక పరిస్థితులను మనం దృష్టిలో ఉంచుకోవాలి. 1990ల తరువాత మనదేశంలోని అనేక ఇతర రంగాల వలెనే వైద్యరంగం కూడా సరళీకరణ, ప్రైవేటీకరణ, ప్రపంచీకరణ అనే నూతన ఆర్థిక విధానాల సుడిలో చిక్కుకున్నది. సేవా భావంతో మానవాళి సంక్షేమం కోసం కృషి చేసిన వైద్య వృత్తి–మార్కెట్లో దొరికే సరుకుగా, అక్కడినుండి బహుళజాతి కార్పొరేట్ల ఆధ్వర్యంలో నడిచే లాభదాయక పరిశ్రమగా మన కళ్లముందే వేగంగా

దిగజారిపోయింది. తమ ఆసుపత్రుల నిర్వహణలో లీనమైపోయిన వైద్యులు తమ వృత్తిలో ఏం జరుగుతుందో తెలుసుకునేలోపే వైద్యరంగం తీవ్రమైన మార్పులకు లోనైంది. అంతులేని లాభాల వేటలో బహుళజాతి కంపెనీలు, ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు, కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు, వైద్య పరికరాల తయారీదారులు, వైద్య కళాశాలలు తదితర శక్తులన్నీ కూడబలుక్కొని, ఎంత ధరకైనా కొనుక్కో గలిగిన వారికే తమ సేవలను అందిస్తున్నాయి.

లాభాలే పరమావధిగా నడుస్తున్న వైద్య వ్యాపారపు సుడిలో చిక్కుకున్న వైద్య వృత్తి తన సామాజిక దృక్పధాన్నేకాక, శాస్త్రీయతను, హేతుబద్ధతను కూడా కోల్పోతున్నది. మనిషి యొక్క వేదననూ, మరణాన్ని దగ్గరగా చూసే వైద్యులలో సహజంగానే దయ, సానుభూతితో కూడిన సామాజిక దృక్పథం ఉంటుంది. తన స్వప్రయోజనాలకంటే రోగి యొక్క క్షేమానికి వైద్యుడు ప్రాధాన్యత ఇవ్వాలి. కానీ అటువంటి నైతిక వైద్యులు గతంలో తాము నమ్మిన విలువలకు నేడు ప్రాధాన్యత తగ్గిపోతున్నదని, 'రోగి క్షేమమే ముఖ్యం' అనే భావన స్థానంలో 'లాభాలే ముఖ్యం' అనే అమానవీయ భావన చోటు చేసుకున్నదని ఆవేదన చెందుతున్నారు.

ఈ నేపథ్యంలో, నైతిక విలువలతో వైద్యం చేస్తున్న వైద్యులు ఈ పుస్తకంలో వ్యక్తం చేసిన అభిప్రాయాలు అంతరించిపోతున్న ఒక జాతి యొక్క విలాప గీతాలవలే వినిపించవచ్చు. అయితే ఈ విమర్శలు కేవలం ఈ కొద్ది మంది వైద్యులవే అనుకోలేము. సమాజంలో అనేకమంది నుంచి ఈ విమర్శలు, ఈ ఆగ్రహం వ్యక్తమవడం స్పష్టంగా కనిపిస్తూనే ఉంది. వైద్యుల పైన, ఆసుపత్రుల పైన దాడులు పెరుగుతూ ఉన్నాయి. వీటిని ఖండిస్తూనే ఒక విషయం అంగీకరించవలసి ఉంటుంది, వైద్య రంగంలో పెరుగుతున్న అనైతిక ధోరణులపై చర్చను ఇంకెంత మాత్రం దాటవేయలేము.

దురదృష్టవశాత్తు ప్రభుత్వాలు ప్రజలకు నాణ్యమైన వైద్య సేవలు అందించే బాధ్యత నుంచి తప్పుకుని ప్రభుత్వ ప్రైవేట్ భాగస్వామ్యాలు (పి.పి.పి.) పేరుతో వైద్య సేవలను ప్రైవేటీకరిస్తున్నాయి. నిపుణులుగా చలామణి అయ్యే కొందరు వ్యక్తులు, కొన్ని సంస్థలు– ప్రైవేటు, ఇంకా చెప్పాలంటే కార్పొరేట్ కంపెనీల ద్వారానే నాణ్యమైన వైద్య సేవలు అందించడం సాధ్యమని; పి.పి.పి.లు, ప్రభుత్వ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పథకాల ద్వారా వారికి పెద్ద ఎత్తున నిధులు కేటాయించాలని సలహాలు ఇస్తున్నారు. ప్రైవేటు రంగంలో జరుగుతున్న అవకతవకలపై స్వయంగా వైద్యులే వెల్లడిస్తున్న విషయాలు అటువంటి నిపుణుల సలహాలు తప్పని తేల్చి చెబుతున్నాయి. తగిన నియంత్రణలు లేకుండా, లాభాలే పరమావధిగా పనిచేస్తున్న ప్రైవేటు వైద్య వ్యవస్థలకు

పి.పి.పి.ల పేరుతో ప్రజారోగ్యాన్ని కాపాడే బాధ్యతను అప్పజెబితే ఎటువంటి అనర్థాలు జరుగుతాయో ఊహించడం పెద్ద కష్టమేమీ కాదు. ఐతే, ఈ నిపుణుల సలహాలకు ఒక నేపథ్యం ఉన్నది. గత కొన్ని దశాబ్దాలుగా పైన పేర్కొన్న నూతన ఆర్థిక విధానాల అమలులో భాగంగా ప్రభుత్వ ఆరోగ్య వ్యవస్థకు పెద్ద ఎత్తున నిధుల కోత విధించారు. ఇతర ప్రభుత్వ వ్యవస్థలలో వలెనే వైద్య ఆరోగ్య రంగంలో నెలకొన్న అవినీతి, అలసత్వం పరిస్థితిని మరింత దిగజార్చాయి. దీనితో మధ్యతరగతి వారే కాక పేదలు సైతం ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులకు వెళ్లడానికి ఇష్టపడడం లేదు. అప్పు చేసో లేదా ఆస్తులు అమ్ముకునో ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులకే వెళ్తున్నారు. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ అంచనాల ప్రకారం మన దేశంలో ప్రతి ఏటా సుమారు నాలుగు కోట్ల మంది ప్రజలు ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో చికిత్సపొందడానికి చేసిన ఖర్చుల కారణంగా పేదరికంలోనికి నెట్టివేయబడుతున్నారు.

ప్రైవేట్ వైద్య రంగంలో నెలకొన్న భయానక పరిస్థితులను నిజాయితీగా పరిశీలించడానికి అనేక వైద్య సంఘాలు సిద్ధంగా లేవు. అవి సమస్యను గుర్తించనిరాకరిస్తున్నాయి. వైద్య సేవల నిర్వహణలో ప్రైవేటు రంగం ప్రధాన పాత్ర పోషించడం పట్ల నిజాయితీగా వైద్య సేవలు అందిస్తున్న వైద్యులు ఎలా స్పందిస్తున్నారు? ప్రైవేటు రంగంలో జరుగుతున్న అవకతవకలు ఎంత తీవ్రంగా ఉన్నాయని వీరు అనుకుంటున్నారు? ఎటువంటి వ్యవస్థాగతమైన పరిష్కారాలను వీరు సూచిస్తున్నారు? వైద్యులలోనే కొందరు ఈ స్థితి పట్ల ఆవేదన చెందుతున్నారని సాధారణ ప్రజలకు బహుశా తెలియదేమో! తమలోని లోపాలను గుర్తించ నిరాకరించే వైద్య సంఘాల ప్రకటనలు, వైద్యుల నిర్లక్ష్యంపై వినియోగదారీ సంఘాలకు అందే ఫిర్యాదులు, ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలో బయటపడ్డ దుర్ఘటనలపై సమాచార సాధనాలు అందించే సంచలనాత్మక వార్తలు మాత్రమే ప్రజల దృష్టిని ఆకర్షిస్తాయి. ఉదాహరణకు ఒక 30 ఏళ్ల యువకుడు ఆపరేషన్ చేస్తుండగా మరణించాడు. దీనిలో వాస్తవంగా వైద్యుల నిర్లక్ష్యం ఏమీ లేదు. అయినా సరే వైద్యులపై నెలకొన్న ఒక సాధారణ ప్రతికూల అభిప్రాయంతో ఈ సంఘటన పట్ల ప్రజలు స్పందిస్తారు. అనేక సందర్భాలలో చికిత్స అందించడంలో ఎటువంటి నిర్లక్ష్యం లేకపోయినప్పటికీ రోగి బంధువులకు సమాచారం అందించడంలో లోపాల కారణంగా గొడవలు మొదలై అవి ఆసుపత్రులపై దాడులకు దారితీస్తున్నాయి. వీటిని తీవ్రంగా ఖండించాల్సిందే. అదే సమయంలో ఈ ధోరణులకు కారణాలను కూడా పరిశీలించాలి. ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో పారదర్శకత లేకపోవడం ఒక వాస్తవం. అనేక సందర్భాలలో వైద్యుల లోపాలను గుర్తించకుండా వైద్య సంఘాలు వారిని కాపాడటానికి ప్రయత్నిస్తున్నాయి.

ఈ నేపథ్యంలో వైద్య రంగంలో నెలకొన్న దుస్థితిపై నిజాయితీపరులైన వైద్యుల అభిప్రాయాలను వెలుగులోకి తీసుకురావడం వలన రెండు రకాలైన ప్రయోజనాలు ఉన్నాయి. మొదటిది 'ఎక్కడో కొద్ది మినహాయింపులు ఉండొచ్చు కానీ స్థూలంగా ప్రైవేట్ వైద్యరంగం బాగానే ఉంది' అనే వాదనను స్వయంగా వైద్యులే ఖండించడం మనం చూడవచ్చు. స్వయంగా వైద్యులే వైద్య రంగంలో జరుగుతున్న అవకతవకలను స్పష్టంగా వెల్లడించిన తర్వాత ఈ సమస్య తీవ్రతపై అనుమానాలకు తావుండదు. రెండవది ప్రైవేట్ వైద్య రంగంలో నెలకొన్న దుస్థితిపైనా, దీనిని మార్చవలసిన అవసరం పైనా వైద్య సంఘాలకు, సాధారణ ప్రజలకు, ప్రభుత్వాలకు, వినియోగదారీ సంఘాలకు, ప్రచార సాధనాలకు, పరిశోధకులకు సరైన అవగాహన కలుగుతుంది.

ఈ సర్వేలో పాల్గొన్న వైద్యులను ఎలా ఎంపిక చేశాం?

ఈ సర్వేలో ఇంటర్వ్యూ చేసిన వైద్యులలో సుప్రసిద్ధులు ఉన్నారు, అంతగా ప్రసిద్ధి చెందని వారు ఉన్నారు. సీనియర్లు ఉన్నారు, కొత్తగా వైద్య వృత్తిలో ప్రవేశించిన వారు ఉన్నారు. మహారాష్ట్ర, చత్తీస్ ఘర్, ఢిల్లీ, కలకత్తా, చెన్నై, బెంగుళూరు... ఇలా దేశంలోని వివిధ ప్రాంతాల నుంచి వైద్యులను ఎంపిక చేసుకున్నాం. కేవలం నగరాల నుంచే కాక, చిన్న పట్టణాలు మరియు గ్రామీణ ప్రాంతాలలో పనిచేస్తున్న వైద్యులను కూడా కలిసాం.

ముందుగా మాకున్న వ్యక్తిగత పరిచయాల ఆధారంగా నైతిక విలువలతో హేతుబద్ధమైన వైద్యం అందించే వైద్యులను ఎంపిక చేశాం. వారి సహాయంతో మరికొందరు వైద్యులను గుర్తించాం. మహారాష్ట్ర వెలుపల ఉన్న వైద్యులను సాథి మరియు జన స్వాస్థ్య అభియాన్ మిత్రుల సహాయంతో ఎంపిక చేసుకున్నాము. పరిశోధన పరిభాషలో దీనిని 'నెట్వర్క్ శాంప్లింగ్' లేదా 'స్నోబాల్ శాంప్లింగ్' అంటారు. వీరు వెల్లడించిన అభిప్రాయాలు దేశంలోని వైద్యులందరి అభిప్రాయాలుగా పరిగణించలేము. మేం గుర్తించిన వారిలో మా ప్రశ్నలకు సమాధానాలు ఇవ్వడానికి సిద్ధపడిన వారిని, తమ అభిప్రాయాలను పుస్తక రూపంలో ప్రజల వద్దకు తీసుకు వెళ్లడానికి అనుమతించిన వారిని ఇంటర్వ్యూ చేశాము. మేం ఇంటర్వ్యూ చేసిన 78 మంది వైద్యులలో ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న వారు 66 మంది, ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో పనిచేస్తున్నవారు ఏడుగురు, లాభాపేక్ష లేని స్వచ్ఛంద సంస్థలు నిర్వహించే ఆసుపత్రులలో పనిచేస్తున్న వారు ఐదుగురు ఉన్నారు. ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్‌లో లేని వైద్యులకు కూడా ఆ రంగంలో జరుగుతున్న విషయాలపై లోతైన అవగాహన ఉన్నది. డా. వందనా ప్రసాద్ అనే చిన్నపిల్లల వైద్య నిపుణులు వీరిలో ఒకరు. ఈమె గతంలో

జాతీయ బాలల హక్కుల కమిషన్లో సభ్యులుగా ఉన్నారు. ఢిల్లీలో ప్రసిద్ధి చెందిన ఎయిమ్స్ ఆసుపత్రిలో శస్త్రచికిత్స నిపుణులు డా. ఎల్. ఆర్. ముర్ము, సెంటర్ ఫర్ కమ్యూనిటీ మెడిసిన్ విభాగ అధిపతి డా. చంద్రకాంత్ పాండే, కలకత్తాలోని శ్రమ జీవి స్వాస్థ్య ఉద్యోగ్ అనే స్వచ్ఛంద సంస్థకు చెందిన డా. పుణ్యబ్రత గూన్ వంటివారు కూడా ఉన్నారు. వివిధ ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలో చికిత్స పొందినా నయంకాని రోగులకు చికిత్స అందించిన అనుభవం వీరికి ఉంది. ముఖ్యంగా ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులు చికిత్స చేయడానికి నిరాకరించినవారికి, లేదా అక్కడ చికిత్స పొందినా వ్యాధి నయం కానివారికి ఎయిమ్స్ ఆసుపత్రి పెద్దదిక్కుగా ఉంటున్నది. అందువల్ల ప్రైవేటు ఆసుపత్రులు చేసే వైద్యం, వాటి లోటుపాట్లపై ఎయిమ్స్ వైద్యులకు మంచి అవగాహన ఉంటుంది. ఆ కారణం చేత వీరిని ఇంటర్వ్యూ చేయాలని నిర్ణయించుకున్నాము.

78 మంది వైద్యుల ఇంటర్వ్యూల వివరాలు

ఏ సంస్థలలో పనులు చేస్తున్నారో అన్నదాని ఆధారంగా విభజన	
ప్రైవేటు ప్రాక్టీసు	66
ప్రభుత్వ విద్యా సంస్థలు	7
లాభాపేక్ష లేని సంస్థలు	5

భౌగోళిక విభజన – పట్టణాలు	
బెంగుళూరు	9
చెన్నై	7
ఢిల్లీ	11
కలకత్తా	7
ముంబయి	5
నాసిక్	5
పుణే	17
మధ్యతరగతి /చిన్న పట్టణాలు.	
మహారాష్ట్రలో చిన్న మధ్యతరగతి పట్టణాలు	16
ఛత్తీస్ఘర్లో చిన్నపట్టణాలు	1

నిపుణత ఆధారంగా విభజన	
అనస్థీషియన్	3
కార్డియాలజిస్ట్ (గుండె వైద్య నిపుణులు)	2
కార్డియోథోరాసిక్ సర్జన్ (గుండె శస్త్ర చికిత్స నిపుణులు)	1
డెంటిస్ట్ (దంత వైద్యులు)	1
ఈఎన్‌టి సర్జన్ (ముక్కు, చెవి గొంతు వైద్య నిపుణులు)	1
గ్యాస్ట్రో ఎంట్రాలజిస్ట్ (జీర్ణకోశ నిపుణులు)	3
గైనకాలజిస్ట్	9
ఇంటర్‌వెన్షనిస్ట్	1
ఎమ్‌బిబియస్ (జనరల్ ప్రాక్టీషనర్)	9
నెఫ్రాలజిస్ట్ (మూత్రపిండ వైద్యులు)	4
ఆఫ్తల్మాలజిస్ట్ (కళ్ళ వైద్యులు)	4
ఆర్థోపెడిక్ సర్జన్ (ఎముకల వైద్యులు)	1
పిడియాట్రీషియన్ (పిల్లల వైద్యులు)	6
పెథాలజిస్ట్	3
పబ్లిక్ హెల్త్ ఎక్స్‌పర్ట్ (ప్రజారోగ్య నిపుణులు)	4
జనరల్ పిజీషియన్ (సాధారణ ఆరోగ్యం)	6
సైకియాట్రిస్ట్ (మానసిక వైద్యులు)	1
రేడియాలజీ	1
స్కిన్ స్పెషలిస్ట్ (చర్మ వ్యాధి నిపుణులు)	3
జనరల్ సర్జన్	10
బిఏఎమ్ఎస్(ఆయుర్వేద వైద్యులు)	2
యూరాలజిస్ట్	1
బిహెచ్‌ఎమ్ఎస్ (హోమియో)	2

నైపుణ్య స్థాయిని బట్టి విభజన	
సూపర్ స్పెషాలిటి	13
స్పెషలిస్ట్	52
సాధారణ వైద్యులు	13

సొంత ఆస్పత్రి	
ఉన్నది	10
లేదు	68

కార్పొరేట్ / మల్టీ స్పెషలిస్టు ఆసుపత్రులకు అనుసంధానం	
ఉన్నది	27
లేదు	51

వ్యక్తిగత గోప్యత బహిర్గతం చేయడానికి అనుమతి	
ఇవ్వడం జరిగింది	37
లేదు	41

వృత్తిలో అనుభవం	
పదేళ్ళ లోపు	2
పది నుండి ఇరవై ఏళ్ళలోపు	7
ఇరవై నుండి 30 ఏళ్ళలోపు	16
ముప్పయి ఏళ్ళ పైబడి	53

ఈ సర్వే ఎలా నిర్వహించాము?

ఇంటర్వ్యూలో పాల్గొనడానికి, వారు వెల్లడించిన అంశాలు ముద్రించడానికి అభ్యంతరం లేదని వైద్యుల నుంచి లిఖితపూర్వకంగా అనుమతి తీసుకున్నాము. సాధారణంగా ఇంటర్వ్యూలన్నీ ముఖాముఖి సంభాషణ రూపంలో నిర్వహించాము. వారితో నిర్వహించిన సంభాషణలన్నీ రికార్డు చేసి అనంతరం లిఖితపూర్వకంగా నమోదు చేసాము. సంభాషణల రికార్డులన్నీ భద్రపరిచాం. కొందరు మాత్రం సమయాభావం వలన తమ సమాధానాలను లిఖితపూర్వకంగా తరువాత పంపించారు. 37 మంది వైద్యులు ఈ పుస్తకంలో తమ పేర్లు వెల్లడించడానికి అనుమతించారు. ఆ మేరకు వారి పేర్లు ప్రస్తావించాం. ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలోని అనైతిక ధోరణులను వెల్లడిస్తూనే కొందరు వైద్యులు తమ వ్యక్తిగత గోప్యత కాపాడవలసినదిగా కోరినందున వారి వివరాలు ఈ పుస్తకంలో ప్రస్తావించలేదు.

ఈ పుస్తక రచయితలం ఇద్దరమూ గతంలో ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్ చేసి ఉన్నందున ప్రైవేట్ వైద్యుల ఇబ్బందులపై మాకు అవగాహన ఉన్నది. ఉదాహరణకు తమ తప్పేమీ లేకపోయినా చికిత్స చేస్తూ ఉండగా రోగి మరణిస్తే తమ తప్పు లేదనే విషయాన్ని నిరూపించడానికి తగిన అవకాశం లేదని, ఫలితంగా రోగి బంధువుల దాడులకు గురి కావలసి వస్తున్నదని ప్రైవేట్ వైద్యులలో అభద్రతా భావం పెరిగిపోతున్నది. ఏ వైద్యుడు కూడా తమ ఆసుపత్రి ఆవరణలో ఘర్షణ జరగడాన్ని ఇష్టపడరు. అది తమ ఆసుపత్రి ప్రతిష్టకు మచ్చ తెస్తుందని వారికి తెలుసు. ఇటువంటి సందర్భాలలో ప్రైవేట్ వైద్యులతో పోల్చితే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో పనిచేసే వైద్యులకు మెరుగైన రక్షణ ఉంటుంది. ప్రైవేట్ వైద్యులు తమ రక్షణ తామే చూసుకోవాలి.

ఈ సంభాషణల సారాన్ని కొన్ని అంశాలుగా విభజించి ఈ పుస్తకంలో పొందుపరిచాము. మాతో మాట్లాడిన వారు ఇలా అంశాలవారీగా విడివిడిగా మాట్లాడలేదు. అన్ని అంశాల కలబోతగా సుదీర్ఘంగా సాగిన సంభాషణలలోంచి పాఠకుల సౌలభ్యం కోసం, విషయాన్ని సులభంగా వివరించడం కోసం మేమే వివిధ అంశాలుగా విభజించాము. ఇంటర్వ్యూ ఇచ్చిన వైద్యులందరూ చెప్పిన దానిలో ఉమ్మడిగా ఉన్న ఒక అంశం ఏమిటంటే– వైద్యం క్రమేణా వాణిజ్యమయమైపోతూ ఉన్నది, నైతిక విలువలు తీవ్రంగా పడిపోతున్నాయి. అయితే ఈ పరిస్థితి పట్ల తీవ్రమైన ఆందోళన చెందుతున్న వైద్యులు కూడా ఉన్నారని వీరు వెల్లడించారు. వీరిలో ఇప్పటికే మంచి ప్రాక్టీస్ ఉన్న సీనియర్ వైద్యులను మినహాయిస్తే మిగతా వారంతా, ముఖ్యంగా కొత్తగా ప్రాక్టీస్ ప్రారంభించిన యువ వైద్యులు తమ నైతిక విలువలను కాపాడుకుంటూ

ప్రాక్టీస్ కొనసాగించడానికి ఇబ్బంది పడుతున్నారు. అనైతిక ధోరణులు రాజ్యమేలుతున్న నేటి పరిస్థితుల్లో నైతిక విలువలకు కట్టుబడడం ఏటికి ఎదురీదడమే.

పరిస్థితులు ఇలానే కొనసాగితే అంతరించిపోతున్న జాతుల వలెనే నైతిక వైద్యులు కూడా కనుమరుగై పోతారెమో అనే భయం కూడా కొందరు వ్యక్తం చేశారు. అది జరగకుండా ఉండాలంటే అనైతిక ధోరణులకు అడ్డుకట్టవేయడానికి మరియు నైతిక వైద్యులను ప్రోత్సహించడానికి తగిన యంత్రాంగాలు తక్షణమే సిద్ధం చేసుకోవాల్సి ఉంటుంది.

ఈ వైద్యులందరిని 9 ప్రశ్నలు అడిగాము :

1. నేటి ప్రైవేట్ వైద్య రంగం పనితీరు మీకు సంతృప్తికరంగా ఉన్నదా?
2. సంతృప్తికరంగా లేకపోతే కారణాలను వివరించండి.
3. మీ అనుభవంలోనుంచి అనైతిక వైద్యానికి సంబంధించిన కొన్ని ఉదాహరణలు ఇవ్వగలరా?
4. మీ అనుభవంలోనుంచి రోగులకు హాని కలిగించే నిర్హేతుకమైన చికిత్సలకు సంబంధించిన ఉదాహరణలు ఇవ్వండి
5. చికిత్స అనంతరం రోగి వద్ద నుంచి అసాధారణమైన చార్జీలు వసూలు చేసిన ఉదాహరణలు ఇవ్వగలరా?
6. వైద్య వృత్తి పై మల్టీ స్పెషాలిటీ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల ప్రభావం ఏమిటి?
7. ఆసుపత్రుల పనితీరుపై మెడికల్ ఇన్సూరెన్స్ ప్రభావం ఏమిటి?
8. ఆసుపత్రుల పనితీరుపై మందుల కంపెనీల ప్రభావం ఏమిటి?
9. పరిస్థితిని చక్కదిద్దడానికి మీరిచ్చే సలహాలు ఏమిటి?

డా. అరుణ్ గాద్రే స్వయంగా ఇంటర్వ్యూలు నిర్వహించారు. 20 ఏళ్లపాటు గ్రామీణ ప్రాంతాలలో గైనకాలజిస్టుగా సేవలందించిన అనుభవం వినియోగించి ఇంటర్వ్యూ రూపొందించారు. వైద్యులంతా నిరభ్యంతరంగా, నిజాయితీగా తమ అభిప్రాయాలు వ్యక్తం చేశారు.

ఈ ఇంటర్వ్యూల ద్వారా మేము తెలుసుకున్న అభిప్రాయాలను, సమస్యలను,

పరిష్కారాలను రానున్న పేజీలలో చర్చిస్తాము. ఈ పుస్తకాన్ని రెండు భాగాలుగా రూపొందించాము. మొదటి భాగంలో నేడు మనదేశంలో వైద్య వ్యవస్థకు పట్టిన తీవ్రమైన జబ్బు తాలూకు లక్షణాలను మేము కలిసిన వైద్యులు చర్చిస్తారు. ముందుగా ముంబై నగరంలో షుగర్ వ్యాధి నిపుణునిగా, ప్రొఫెసర్‌గా వైద్య వర్గాలలో సుపరిచితులైన డా. విజయ్ అజగోవంకర్ ఇంటర్వ్యూ పూర్తి పాఠాన్ని మీకు అందిస్తాము. ఈ పుస్తకంలో చర్చించిన అంశాలన్నింటినీ ఆయన ఇంటర్వ్యూ రేఖామాత్రంగా తడుముతుంది. వీరు వివరించిన లక్షణాల ఆధారంగా మన వైద్య వ్యవస్థకు వచ్చిన వ్యాధిని గుర్తించి, దానికి చికిత్సా పద్ధతులను రెండవ భాగంలో చర్చించాము. పాఠకులు మేం సూచించిన పరిష్కారాలతో ఏకీభవించవచ్చు లేదా విభేదించవచ్చు. వారు మరికొన్ని కొత్త పరిష్కారాలు సూచించవచ్చు. ఏది ఏమైనా సమాజంలో ఈ చర్చ పెద్ద ఎత్తున జరగవలసిన అవసరం నేడు ఎంతైనా ఉన్నది.

ఈ పుస్తకం మీ ముందుకు తీసుకురావడానికి మేం ఎన్నో సవాళ్లను ఎదుర్కొన్నాం. ఈ కృషిలో మాకు ఎందరో సహకరించారు. డాక్టర్ విజయ్ అజగోవంకర్ ప్రైవేట్ వైద్యరంగంలోని అనేక అనైతిక ఘటనలను విస్పష్టంగా మాకు వివరించారు. ఇవన్నీ తానే చెప్పినట్లుగా మా పుస్తకంలో పేర్కొనడానికి అనుమతించారు. వారికి మా హృదయపూర్వక ధన్యవాదాలు. ఫెడరేషన్ ఆఫ్ అబ్స్టెట్రిక్స్ అండ్ గైనకలాజికల్ సొసైటీస్ ఆఫ్ ఇండియా పూర్వ అధ్యక్షులు డా. సంజయ్ గుప్తే, పూణెకు చెందిన సీనియర్ వైద్యులు డా. హెచ్. వి. సర్దేశాయ్, చెన్నైకు చెందిన సీనియర్ సర్జన్ డా. అర్జున్ రాజగోపాలన్, కలకత్తాకు చెందిన సీనియర్ గైనకాలజిస్ట్ డా. సంజీవ్ ముఖోపాధ్యాయ తదితర వైద్యులు ఎన్నో విలువైన విషయాలను మాకు తెలియజేశారు. వారందరికీ ధన్యవాదాలు. సాథి సంస్థలో మా సహచరులైన డా. అనంత్ ఫాడ్కే, డా. నీలంగి సర్దేశ్ పాండే విలువైన సహకారం అందించారు. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ (యు.హెచ్.సి.) పై వ్రాసిన అధ్యాయం డా. అమిత పిత్రే వ్రాసిన బుక్లెట్ ఆధారంగా రూపొందించబడినది. పెంగ్విన్ రాండమ్ హౌస్ ఇండియా వారి సహకారం లేకుండా ఈ పుస్తకం వెలువరించడం సాధ్యమయ్యేది కాదు. ముఖ్యంగా ప్రధాన సంపాదకురాలు శ్రీమతి మేరు గోఖలే అందించిన సూచనలు సహకారం అమూల్యమైనవి. వీరందరికీ మా మనః పూర్వక ధన్యవాదాలు.

చివరిగా ఒక్క మాట. ప్రైవేట్ వైద్య రంగంలో పారదర్శకతను మెరుగుపరచి, అర్థవంతమైన సామాజిక నియంత్రణ తీసుకురావలసిన అవసరాన్ని ప్రభుత్వాలు, పౌర సమాజము, వైద్య వర్గాలు గుర్తించేలా చేయడంలో ఈ పుస్తకం

ఉపయోగపడుతుందని మేము ఆశిస్తున్నాము. ఒక విధంగా చెప్పాలంటే ఈ పుస్తకం ప్రైవేట్ వైద్య రంగంలోని అవకతవకలపై వైద్యులే నిర్వహించిన 'పబ్లిక్ హియరింగ్'. నిజాయితీపరులైన ఈ వైద్యులు వైద్య వృత్తి ఔన్నత్యాన్ని, సమాజ హితాన్ని కాంక్షించి మనకు అందజేసిన ఈ సాక్ష్యాలు ప్రజలను, పౌర సమాజాన్ని, సామాజిక ఉద్యమాలను, రాజకీయ నాయకులను తట్టి లేపి ప్రైవేటు వైద్య రంగాన్ని నియంత్రించవలసిన అవసరాన్ని గుర్తు చేస్తాయని ఆశిస్తున్నాం. విశాలమైన ప్రజా ప్రయోజనాల కోసం, వైద్య వృత్తిలో నైతిక విలువలను పునఃప్రతిష్ఠించడం కోసం, ప్రైవేటు వైద్య రంగ నియంత్రణకై ప్రజల భాగస్వామ్యంతో కూడిన పారదర్శక యంత్రాంగాన్ని ఏర్పరచే దిశగా సామాజిక ఉద్యమాలు రాజకీయ నాయకత్వంపై ఒత్తిడి పెంచుతాయని మేము ఆశిస్తున్నాము. ఈ పుస్తక పుటల నిండా ఆవేదనతో గళం విప్పిన నైతిక వైద్యులకు మనం ఇవ్వగలిగిన భరోసా ఇదే!

– డా. అరుణ్ గాద్రే

– డా. అభయ్ శుక్లా

ఒకటవ భాగం

వ్యాధిని గుర్తించుదాం

అధ్యాయం - 1

ప్రైవేట్ వైద్యంపై నియంత్రణ అవసరం, అనివార్యం

(డా॥ విజయ్ అజగోవంకర్ ఇంటర్వ్యూ పూర్తి పాఠం)

ప్రశ్న: ప్రైవేట్ వైద్య రంగాన్ని నియంత్రించాలనే డిమాండ్ బలంగా ముందుకు వస్తున్నది. దీనిపై మీ అభిప్రాయం ఏమిటి?

డా॥ అజగోవంకర్: వైద్య వృత్తిలో నైతిక విలువలను పాటించడంలో మనం (వైద్యులు) విఫలమయ్యాము. వైద్యం వ్యాపారంగా మారిపోతుంటే చూస్తూ ఊరుకున్నాము. ఈ పరిస్థితిలో ప్రైవేట్ వైద్యంపై సమాజపరమైన నియంత్రణ అవసరం, అనివార్యం కూడా.

వైద్యులు దేని కోసం పనిచేయాలి? ప్రజలకు సేవ చేయడానికి. "ఈ సేవ గీవ నేను చేయలేను" అని ఎవరైనా అనుకుంటే వారు అసలు వైద్య విద్య చదవకూడదు. పూర్వం వైద్య వృత్తి సేవా భావంతో ఉండేది. అప్పట్లో ఎన్ని రకాలైన మందులు అందుబాటులో ఉండేవి? వాస్తవంగా అనేక మందులు 'ప్లాసిబో'గా మాత్రమే పని చేసేవి. ప్లాసిబో అంటే ఏమిటో పాఠకులకు వివరిస్తాను. వాస్తవంగా ఔషధ మూలకాలు ఏమీ లేకుండా, శరీరంపై ఎటువంటి ప్రభావం కలుగజేయని తటస్థ పదార్థాన్ని ప్లాసిబో అంటారు. అటువంటి పదార్థాన్ని వైద్యులు రోగికి ఇచ్చినప్పుడు ఔషధం వాడుతున్నాను అనే భావనే రోగికి ఉపశమనం కలగజేస్తుంది. వైద్యులపైన, వారిచ్చిన ఔషధం పైన రోగికి ఉండే నమ్మకమే ఆ ఉపశమనానికి కారణం తప్ప అందులో ఉండే ఔషధ గుణం కాదు. అయితే అన్ని వ్యాధులు ప్లాసిబోతో తగ్గిపోయేవని నా

ఉద్దేశ్యం కాదు. ఏ వ్యాధికి ఔషధం అవసరమో ఏ వ్యాధికి ప్లాసిబో ఇస్తే సరిపోతుందో వైద్యునికి ఒక అంచనా ఉండేది.

కానీ ఇప్పుడు టెక్నాలజీ ధాటికి మనం అటువంటి అంచనా వేసే శక్తిని కోల్పోయాము. మాతరం వైద్యులం రోగ లక్షణాలను జాగ్రత్తగా పరిశీలించి వ్యాధిని అంచనా వేసే నైపుణ్యంపై ఆధారపడే వాళ్లం. వయసుతో పాటుగా పెరిగిన అనుభవంతో మాలో అద్భుతమైన సిక్స్త్ సెన్స్ వృద్ధి చెందింది. ఇప్పుడు రకరకాల టెస్టులు అందుబాటులోకి రావడంతో ఈ క్లినికల్ సెన్స్ కోల్పోయాము. అనేక జబ్బులకు మానసిక కారణాలు కూడా ఉంటాయి. మధుమేహ రోగులతో కొద్దిసేపు సానుభూతితో మాట్లాడితే వారి బ్లడ్ షుగర్ లెవెల్స్ తగ్గడం నా అనుభవంలో ఎన్నోసార్లు చూశాను. ఇప్పుడు ఏం జరుగుతుంది? రోగిని సరిగా పరీక్షించకుండానే, అవసరం ఉన్నా లేకపోయినా పరీక్షలు రాసేస్తున్నాము. రోగి శారీరక మరియు మానసిక స్థితితో నిమిత్తం లేకుండా రిపోర్ట్‌లపై ఉన్న అంకెల ఆధారంగా చికిత్స నిర్ణయించేస్తున్నాం. “ఇటువంటి కేసుల్లో 97 శాతం మరణిస్తారు” అని మనం చెప్పేస్తాం. అసలు దాని అర్థం ఏమిటి? రోగి దాన్ని ఎలా అర్థం చేసుకోవాలి? తను మరణించే 97 మంది లో ఉన్నాడా లేక జీవించే ముగ్గురిలో ఉన్నాడా అనేది ఎవరు నిర్ణయిస్తారు? వైద్యుడు రోగి శరీరానికి వైద్యం చేయడంతో పాటుగా మానసిక స్థైర్యాన్ని పెంపొందించాలి. వ్యాధిని జయించి జీవించాలనే సంకల్పం రోగికి ఉంటే, దానిని వైద్యుడు మరింతగా బలపరిస్తే తీవ్రమైన వ్యాధి నుంచి కూడా కోలుకునే అవకాశం ఉంటుంది. నా అనుభవంలో అటువంటి కేసులు చూశాను. ఇది ఇలానే జరుగుతుందని మనం ఖచ్చితంగా చెప్పలేము. వ్యాధిని తగ్గించడానికి మందులు మాత్రమే సరిపోవు, రోగికి వైద్యునికి మధ్యనున్న సంబంధం కూడా ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తుంది. నేడు మనం ఈ సూత్రాలను మరిచిపోయినట్లున్నాం. మనం బి.పి.కి, షుగర్ కి చికిత్స చేస్తున్నాం కానీ మనుషులకు చేయడం లేదు. మెడికల్ కాలేజీలో అనాటమీ డిసెక్షన్ క్లాసులో కూడా మానవ శరీరంలోని భాగాలను గురించి విడివిడిగా తెలుసుకున్నామే కానీ మొత్తంగా మానవ శరీరం గురించి తెలుసుకోలేదు.

నేడు వైద్యంలోని ప్రతి అంశమూ యాంత్రికంగా తయారయింది. వైద్యుల్లో కూడా మార్పు వచ్చింది. పాత తరం వైద్యుల గురించి ఒక మాట చెప్తాను. డా. మోడీ అని నాకు 40 ఏళ్ల సీనియర్ ఒకాయన ఉండేవారు. నాకు ఏదైనా కేసులో సందేహం ఉంటే ఆయనను పిలిచేవాడిని. ముంబై నగరంలో చాలా దూరం ప్రయాణించి వచ్చేవారు. రోగిని పరీక్షించి “డాక్టర్ అజగోవంకర్ మీకు సరైన మందులు

ఇచ్చారు. ఏవీ మార్చవలసిన అవసరం లేదు" అని భరోసా ఇచ్చేవారు. ఒక కేసుకు కేవలం 50 రూపాయలు తీసుకునేవారు. డాక్టర్ వాడియా అని మరో సీనియర్ వైద్యులు ఉండేవారు. రోగి చెప్పినది శ్రద్ధగా విని, ప్రశ్నల ద్వారా అదనపు సమాచారం తెలుసుకుని, రోగిని క్షుణ్ణంగా పరిశీలించి వ్యాధిని నిర్ధారించుకునే వారు. అరుదైన సందర్భాలలోనే టెస్టులు సూచించేవారు. ఇప్పుడు మన దురాశ ఎంతలా పెరిగిందంటే ఒక వైద్యుని దగ్గరనుంచి రోగి మరో వైద్యుని వద్దకు వెళితే రోగి వాడుతున్న మందులు అన్నీ సరిగానే ఉన్నాసరే ఆ రెండవ వైద్యుడు తాను మెరుగైన చికిత్స చేస్తున్నానని చెప్పుకోడానికి అవే మందులను బ్రాండ్ పేర్లు మార్చి రాస్తాడు. వైద్య వృత్తి వ్యాపార మయం అయిపోయిందనేది కాదనలేని నిజం.

ఇతరుల జబ్బుని ఆసరాగా చేసుకుని మన ఆదాయం పెంచుకోవడం వైద్య వృత్తి యొక్క స్వభావం కాదు. కానీ ఇప్పుడు జరుగుతున్నది అదే. మన ఐ సి యు ఖాళీగా ఉండకూడదని తీవ్రమైన జబ్బుతో బాధ పడుతున్న డెబ్భై ఎనభై ఏళ్ళ వృద్ధులను ఐసీయూలో వెంటిలేటర్ పై ఉంచి వైద్యం చేస్తాము. నోటిలో ముక్కులో వేసిన ట్యూబుల వలన ఆ రోగి తన కుటుంబ సభ్యులతో చివరి మాటలు కూడా మాట్లాడలేడు. అటువంటివారిని ఇంటికి పంపేయండి. తన బంధువుల మధ్య ప్రశాంతంగా మరణించే అవకాశం వారికి ఇవ్వండి. వెంటిలేటర్లు వాడొద్దని కాదు. వయసు మీరని రోగులను వెంటిలేటర్ పై ఉంచి చికిత్స అందించడం ద్వారా వారు కోలుకొని తిరిగి సాధారణ జీవితం గడపగల అవకాశం ఉంటే ఆ పని చేయవలసిందే. కానీ జీవిత చరమాంకంలోనికి చేరుకున్న వృద్ధులను బాధకు గురి చేస్తూ, వారి కుటుంబాలపై ఆర్థిక భారం మోపుతూ వారి జీవిత కాలాన్ని మరికొద్ది రోజులు పొడిగించడంలో ఔచిత్యం ఏమిటి?

వైద్యరంగ నియంత్రణ గురించి మాట్లాడితే కొందరు వైద్యులు 'బిల్డర్స్ మీద, రియల్ ఎస్టేట్ వ్యాపారుల మీద లేని నియంత్రణ మాపై ఎందుకు?' అని ఆగ్రహంగా ప్రశ్నిస్తారు. మనం అర్థం చేసుకోవాల్సింది ఏమిటంటే మనం బిల్డర్స్ కాదు, వైద్యులం. వ్యక్తుల జీవితాన్ని, మరణాన్ని మనం ప్రభావితం చేయగలం. బిల్డర్స్, రియల్ ఎస్టేట్ డెవలపర్స్ అలా కాదు. మనకు మనమే బిల్డర్స్ తో పోల్చుకుని ప్రవర్తిస్తే సమాజం కూడా మనతో అలానే వ్యవహరిస్తుంది. మనల్ని మనం నియంత్రించుకునే ప్రయత్నం నిజాయితీగా చేశామా? లేదనే చెప్పాలి. ఎవరైనా సరిగా దుస్తులు వేసుకోకుండా రోడ్డుపై గెంతుతూ ఉంటే వారి ప్రవర్తనను సమాజం భరించదు కదా! వారి శరీరంపై బలవంతంగానైనా బట్టలు కప్పడానికి ప్రయత్నిస్తుంది కదా! అటువంటప్పుడు వారు

‘మా పని చేసుకో నీకుండా మమ్మల్ని నియంత్రిస్తున్నారు’ అని ఫిర్యాదు చేస్తే ఉపయోగం ఏముంది?

మన పరిస్థితి ఎంతగా దిగజారిపోయింది! మందుల కంపెనీలు ఖరీదైన బహుమతుల ఆశ చూపి మనల్ని లొంగ తీసుకోవడానికి ప్రయత్నిస్తే మనం లొంగిపోయాం. పవిత్రమైన మెడికల్ కాన్ఫరెన్సుల్లో వాళ్లు ఫ్రీగా మందు పోస్తే సీనియర్ డాక్టర్లం కూడా తాగేస్తాం. ఇది చూసిన వారికి మనపై ఎటువంటి భావం కలుగుతుంది? తాగాలనుకుంటే మీ గదికి వెళ్లి తాగొచ్చు. బహిరంగంగా అది కూడా మందుల కంపెనీలు విసిరేసిన ఉచిత మద్యం తాగడం సరైన పని కాదు. ఒకసారి మందుల కంపెనీల బహుమతులు స్వీకరించిన తరువాత వాళ్ళు తయారు చేసే మందులు – అవి మన రోగులకు పనికిరానివైనా సరే – రాయాల్సిందే. నేనెప్పుడూ మందుల కంపెనీలు స్పాన్సర్ చేసిన మీటింగులకు వెళ్ళను. వెళ్లినా సలాడ్ మినహా వారిచ్చే విందు, మందు స్వీకరించను.

ఇంక మందుల కంపెనీల విషయానికి వస్తే... వారు తయారు చేసే మందులలో కొన్ని ఉపయోగకరమైనవివే. కానీ వాటి ధర!? ఒకప్పుడు ఇన్సులిన్ 30 రూపాయలకు లభించేది. ఇప్పుడది 150 రూపాయలు అయింది. అదెలా సాధ్యం. ఆ మందుపై పరిశోధనలు చేయడానికి మందుల కంపెనీ చేసిన ఖర్చంతా రాబట్టుకున్న తరువాత మందు ధర తగ్గాలి కదా? కానీ ఇంకా ఇంకా పెరుగుతుంది ఎందుకు?

మార్కెట్లో ప్రస్తుతం ఉన్న మందు బాగానే పనిచేస్తున్నా, దానికి కొద్దిపాటి మార్పులు చేసి కొత్త మందు తయారు చేసామంటారు. దాని వలన అదనపు ఉపయోగం ఏమీ లేకపోయినా ఎక్కువ ధరకు మార్కెట్లోకి ప్రవేశపెడతారు. మార్కెట్లో విడుదలైన తరువాత నిర్వహించే ‘పోస్ట్ మార్కెటింగ్ సర్వే’ లో కొత్త మందులోని లోపాలు తమ దృష్టికి వచ్చినా ఆ సమాచారాన్ని గోప్యంగా ఉంచి, స్టాక్ అంతా అమ్ముడయ్యే వరకు తమ అమ్మకాలు కొనసాగిస్తారు.

పెద్ద పెద్ద కార్పొరేట్ మల్టీ స్పెషాలిటీ ఆస్పత్రులు పుట్టుకొస్తున్నాయి. ఈ ఆసుపత్రులు డాక్టర్లకు టార్గెట్లు పెట్టి ఒత్తిడి తెస్తున్నాయి. ఒక్కో డాక్టర్ నుంచి మందుల షాపుకు, ల్యాబ్‌కు, ఎక్స్‌రేలకు ఎంత వ్యాపారం వస్తుందో లెక్కలు తీస్తాయి. ఫలితంగా రోగులకు అవసరం లేని టెస్టులు, మందులు, చికిత్సలు వారిపై రుద్దబడుతున్నాయి. ఈ ధోరణి విస్తృతంగా వ్యాపించింది. ఇవేమీ తెలియని అమాయక ప్రజలు పెద్ద

పెద్ద కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల్లో మంచి వైద్యం అందుతుందని వాటి చుట్టూ తిరుగుతున్నారు.

ముంబై లో ఉన్న నాయర్ హాస్పిటల్, కె.ఈ.ఎమ్. హాస్పిటల్, జె.జె. హాస్పిటల్ వంటి ప్రభుత్వ టీచింగ్ ఆసుపత్రుల్లో ఆంజియోప్లాస్టీ వంటి కీలకమైన చికిత్సలు కూడా నిర్వహిస్తారు. తగిన నిధులు కేటాయిస్తే కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకంటే ఇవి రోగులకు మెరుగైన సేవలు అందించగలవు. కానీ మనం ఎన్నుకున్న ప్రజా ప్రతినిధులు ఆ పని చేయడం లేదు. ఉద్దేశపూర్వక నిర్లక్ష్యంతో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు కృశించి పోతున్నాయి. ప్రైవేటు టెలికం కంపెనీల వ్యాపారం పెంచడానికి ప్రభుత్వరంగ టెలికాం కంపెనీలను నాశనం చేసినట్లుగా కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల లాభాలు పెంచడానికి ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను నాశనం చేస్తున్నారు. ముంబైలోని రెండు పెద్ద ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో రేడియాలజీ మరియు వ్యాధి నిర్ధారణ సేవలు ప్రైవేట్ కంపెనీలకు అప్పచెప్పబడ్డాయి. దీనికి కారణం ఏమిటి? ప్రైవేట్ కంపెనీల లాభాలు పెంచడానికే.

కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల చరిత్ర, వాటికున్న పలుకుబడి చూస్తే భయం వేస్తుంది. మా నాన్నగారు పేదలకోసం లాభాపేక్ష లేకుండా ఆసుపత్రి నడపడానికి ఒక అసోసియేషన్‌ను ప్రారంభించారు. దాని ఆధ్వర్యంలో ముంబైలోని మాహిమ్ ప్రాంతంలో ఒక చిన్న ఆసుపత్రి నిర్మించారు. అసోసియేషన్ సభ్యులకు చికిత్సలలో రాయితీ ఇచ్చేవారు. నేను కూడా అందులోనే పని చేసేవాడిని. ఉదయం5 గంటలకే నా ఓ.పి.లో రోగులు బారులు తీరేవారు. బాగా నడుస్తున్న మా ఆసుపత్రిపై ఓ కార్పొరేట్ సంస్థ కన్ను పడింది. వారు దానిని కొనాలనుకున్నారు. ఆసుపత్రిలో పనిచేసే క్రింది స్థాయి ఉద్యోగులకు డబ్బులు ఇచ్చి వారిని అసోసియేషన్ సభ్యులుగా చేర్చారు. మెజారిటీకి అవసరమైనంత మందిని సభ్యులుగా చేర్చి ఆసుపత్రిని అమ్మేయాలని అసోసియేషన్ జనరల్ బాడీ సమావేశంలో తీర్మానం ఆమోదింప చేసుకున్నారు. ఆ సమావేశానికి సభ్యులను బస్సుల్లో తరలించి సమావేశం అనంతరం ఖరీదైన హొటల్ లో వారికి విందు ఏర్పాటు చేశారు. కొందరు వైద్యులు కూడా వారితో చేతులు కలిపారు. ఆ చిన్న ఆసుపత్రి స్థానంలో 12 అంతస్తుల భవనాన్ని నిర్మించి, ఏసీలు, అద్దాలు బిగించి ఖరీదైన ఆసుపత్రిగా మార్చారు. రెండు రోజులు ఇన్ పేషెంట్ గా ఉంటే రూ 50 వేలు బిల్లు వేసేవారు. అటువంటి ఆసుపత్రిలో పని చేయలేక నేను రాజీనామా చేశాను. కొద్ది సంవత్సరాల తరువాత ఆ సంస్థ ఆసుపత్రిని నిర్వహించలేక ఫోర్టిస్ అనే మరో పెద్ద కార్పొరేట్ సంస్థకు అమ్మివేసింది.

ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులనే కాదు, మొత్తంగా వైద్య రంగంలో నెలకొన్న అవినీతి, నియమ ఉల్లంఘన మాటల్లో చెప్పలేము. పూణేలో జరిగిన ఒక సంఘటన చెబుతాను. ఒక న్యాయమూర్తి ప్రమోషన్ ప్రక్రియలో భాగంగా మెడికల్ సర్టిఫికేట్ తీసుకొనవలసి వచ్చింది. అలా సర్టిఫికెట్ ఇవ్వడానికి ప్రభుత్వంచే గుర్తింపు పొందిన ఒక ప్రముఖ సీనియర్ వైద్యుని దగ్గరకు ఆ న్యాయమూర్తి వెళ్లారు. వైద్యుడు న్యాయమూర్తిని పరీక్షించి బిపి ఎక్కువగా ఉన్నదని, మెడికల్ సర్టిఫికెట్ ఇవ్వడం కుదరదని చెప్పారు. తనకు అటువంటి అనారోగ్యం ఏదీ లేదనే నమ్మకంతో ఆ న్యాయమూర్తి వేరే వైద్యులతో పరీక్ష చేయించుకుంటే తనకు బిపి లేదని స్పష్టమైంది. ఆ వైద్యుని ప్రశ్నించగా సర్టిఫికెట్ కావాలంటే డబ్బులు చెల్లించాల్సి ఉంటుందని అసలు విషయం వెల్లడించారు. నిజాయితీపరుడైన ఆ న్యాయమూర్తి లంచం ఇవ్వడానికి నిరాకరించి ముంబైలో మరో వైద్యుని వద్ద పరీక్షించుకుని సర్టిఫికెట్ తీసుకుంటానని, ఎన్నిసార్లైనా ప్రయత్నిస్తాను కానీ లంచం ఇవ్వనని, తనకు ప్రమోషన్ వచ్చిన తరువాత ఆ వైద్యునిపై కేసు పెడతానని హెచ్చరించారు.

మరో ఉదాహరణ చెబుతాను. ముంబైలో వ్యాధి నిర్ధారణ కేంద్రం నడుపుతున్న ఒక వైద్యుడు (ఎం.డి., పాథాలజీ) ఒక జనరల్ ఫిజీషియన్‌తో కుమ్మక్కై తన వద్దకు పంపిన రోగులకు రక్తంలో షుగర్ లెవెల్స్ ఎక్కువగా వేసి పంపేవారు. ఆ రిపోర్టు ఆధారంగా ఫిజిషియన్ రోగులకు అనవసరమైన మందులన్నీ అంటగట్టి ఇబ్బడిముబ్బడిగా సంపాదించేవారు. తనకు సహకరించిన ల్యాబ్ మిత్రునికి తన సంపాదనలో కొంత వాటా పంపించి రుణం తీర్చుకునే వారు.

ప్రైవేట్ మెడికల్ కాలేజీలలో లక్షలాది రూపాయల ఫీజులు కట్టి మెడిసిన్ చదివినవారు ప్రాక్టీస్ పెట్టిన తరువాత ఏమి ఆలోచిస్తారు? నైతిక విలువలు, హేతుబద్ధ చికిత్సల గురించా? ఎలాగైనా తమ పెట్టుబడిని వడ్డీతో సహా రాబట్టడం గురించే కదా! ఈ పరిస్థితి మారాలి. ఒక పేద విద్యార్థి ఎంబీబీఎస్ చదివే అవకాశం నేడు లేదు. పేద విద్యార్థులు మెడిసిన్ చదివి డాక్టరైతే పేదల బాధను అర్థం చేసుకోగలరేమో. అది కూడా ఖచ్చితంగా చెప్పలేం. వ్యాపార సుడిగుండం వారిని కూడా తనలోనికి లాగేసుకోవచ్చు!

మన వైద్య సంఘాల దుస్థితి చూడండి. మనదేశంలో వైద్య విద్యను, వైద్య వృత్తిని పర్యవేక్షించే చట్టబద్ద సంస్థ భారతీయ వైద్య మండలి (ఎం.సి.ఐ.). దానికి జరిగే ఎన్నికలు రాజకీయ ఎన్నికలకు ఏమాత్రం తీసిపోవు. డబ్బు, పలుకుబడి ఉన్న

వారే ఎంసిఐ సభ్యులుగా ఎన్నికవుతారు. దీనిని తమ ప్రాబల్యాన్ని పెంచుకునే సాధనంగా వాడుకుంటారు. అలాగే భారతీయ వైద్యుల సంఘం (ఐఎంఏ). ఇది వైద్యుల సంక్షేమం, వారి హక్కులు తప్ప బాధ్యతల గురించి, ప్రజల సంక్షేమం గురించి ఎన్నడు మాట్లాడదు. ఈ సంఘాలలో కొద్దిమంది మంచి ఆలోచనలు గలవారు ఉన్నా వారేమీ చేయలేని పరిస్థితి. దీని ఫలితం ఏమిటంటే మన వృత్తిలోని అనైతిక ధోరణులను మనలో మనం సరి చేసుకోలేకపోయాం. అవకతవకలను నియంత్రించి వైద్య వృత్తిని గాడిలో పెట్టే సామర్థ్యం ఉన్నప్పటికీ, వైద్య సంఘాలు ఆ పని చేయలేదు. అందుకే ఇప్పుడు ప్రభుత్వం క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్మెంట్ చట్టం ద్వారా మనల్ని నియంత్రించడానికి ప్రయత్నిస్తున్నది. వైద్య వృత్తిలో నేడున్న అరాచక ధోరణులను నియంత్రించడానికి ఇంతకంటే మరో మార్గం లేదు.

'ప్రామాణిక చికిత్స నియమాలు' అమలు జరపడం సాధ్యం కాదని ఎవరైనా ఎలా అనగలరు? పురాతన కాలంలో వలే ఆధునిక వైద్యం రోగి యొక్క లక్షణాల ఆధారంగా ఉపశమనం కలిగించడానికి పరిమితమైనది కాదు. అనేక పరిశోధనల ఫలితంగా ప్రామాణిక శాస్త్రంగా ఎదిగింది. పరిశోధనల ఆధారంగా ఇప్పటికే కొన్ని ప్రామాణిక చికిత్స నియమాలు రూపొందించబడ్డాయి. ఉదాహరణకు ఇప్పుడు ఏ డాక్టరు కూడా జ్వరం వచ్చిన మొదటి రోజు టైఫాయిడ్ పరీక్ష సూచించరు. ఐదవ రోజు మాత్రమే టైఫాయిడ్ పరీక్ష నిర్వహించాలని పరిశోధనలు స్పష్టంగా వెల్లడించాయి కనుక ఈ నియమం పాటిస్తున్నాము. అలానే షుగర్ వ్యాధి చికిత్సకు కూడా ప్రామాణిక నియమాలు ఉన్నాయి. ఏవైనా కొన్ని సందర్భాలలో ప్రామాణిక చికిత్స పని చేయకపోతే రోగి పరిస్థితిని బట్టి చికిత్సలో కొద్దిపాటి మార్పులు చేసుకోవచ్చు. మార్పులు చేయడానికి గల కారణాలను సహేతుకంగా వివరించగలిగితే ఎవరూ తప్పు పట్టరు. కనుక ప్రామాణిక చికిత్స నియమాలను అమలు జరపడం సాధ్యం మాత్రమే కాదు అవసరం కూడా. ఈ చట్టంతో పాటుగా ప్రైవేట్ వైద్య కళాశాలలను మూసివేసే చట్టం కూడా చేయాలి.

ఔషధాల ధరలు తగ్గించాలి. సాధ్యమైన మేరకు వైద్యులందరూ జెనెరిక్ మందులు సూచించేలా చర్యలు తీసుకోవాలి. మరో ముఖ్యమైన అంశం... తక్కువ ఖర్చుతో వైద్యం అందించాలనుకునే వైద్యులకు తక్కువ ఖర్చులో కన్సల్టింగ్ క్లినిక్స్ అందుబాటులోనికి తీసుకురావాలి. అక్కడ ప్రభుత్వమే తక్కువ ఫీజులు నిర్ణయించి అమలు జరపాలి. ఈ చర్యలు తీసుకోకుండా కేవలం చట్టం రూపొందించినంత మాత్రాన ప్రయోజనం ఉండదు.

ఈ చర్యలన్నీ తీసుకున్న తరువాత కూడా వైద్యులు నైతికమైన, హేతుబద్ధమైన చికిత్సలు అందించకపోతే ప్రభుత్వం ఏం చేయాలి? నైతిక వైద్యులతో కమిటీలు ఏర్పాటు చేసి పర్యవేక్షించవచ్చు. ఇది మళ్లీ మొదటికి వస్తుంది. ఒక వైద్యుడు చికిత్సలో తీవ్రమైన నిర్లక్ష్యం ప్రదర్శించాడని తెలిసినా తమ సహచరుని రక్షించడం కోసం కమిటీలోని ఇతర వైద్యులు ప్రయత్నించవచ్చు. అలా కాకుండా వాస్తవాల ఆధారంగా నిర్ణయాలు తీసుకునే వైద్యులను ఈ కమిటీలో నియమించాలి. ఎన్ని చట్టాలు వచ్చినా వైద్యులు లేదా వైద్య సంఘాలు స్వీయ నియంత్రణ పాటించకపోతే పరిస్థితి మెరుగుపడదు.

ఇదంతా కష్టమైన పనే కానీ ఆ ఉన్నత లక్ష్యం దిశగా అడుగులు వేయడం మనం తక్షణమే ప్రారంభించాలి. అందుకు కృషి చేస్తున్న వారందరికీ నా హృదయపూర్వక శుభాకాంక్షలు.

సారాంశం:

ఈ ఇంటర్వ్యూ మిమ్మల్ని దిగ్భ్రాంతికి గురి చేసి ఉండవచ్చు. నైతిక విలువల పట్ల గాఢమైన అభినివేశంతో డాక్టర్ అజగోవంకర్ వెల్లడించిన విషయాలు వింటున్నప్పుడు నలువైపులా చుట్టుముట్టిన దుష్టశక్తులను నిలువరిస్తున్న యోధుడు అర్జునుడు గుర్తుకు వస్తాడు. అంతేకాదు ఇంటర్వ్యూ చదువుతున్నప్పుడు ఆ కాలంలో వైద్యుల నైతిక విలువలను నేటి వైద్యులతో పోల్చుకొని ఒకింత నిర్వేదానికి లోనవుతాము. వైద్య వృత్తి గత కాలపు నైతిక ఉన్నతి, గౌరవాన్ని కోల్పోవడం పట్ల డా. అజగోవంకర్ పడుతున్న ఆవేదన మనకు కూడా బాధను కలిగిస్తుంది. ప్రస్తుత పరిస్థితి పట్ల ఆగ్రహాన్ని కూడా రేకెత్తిస్తుంది. “ఇది ఇలా కొనసాగడానికి వీలు లేదు...” అనే ఆలోచనను కలిగిస్తుంది.

ఈ పరిస్థితిపై ఇలా మాట్లాడుతున్నది డాక్టర్ అజగోవంకర్ మాత్రమే కాదు. మేం ఇంటర్వ్యూ చేసిన మిగిలిన 77 మంది డాక్టర్లు కూడా ఇటువంటి అభిప్రాయాలనే వ్యక్తం చేశారు. వివిధ నేపథ్యాలు, వివిధ వయసులు, దేశంలోని వివిధ ప్రాంతాలు, మహా నగరాలు, గ్రామీణ ప్రాంతాలకు చెందిన ఈ వైద్యులు ఇంతవరకు అస్పష్టంగా ఉన్న అనుమానాలను నిర్ధారిస్తూ మనతో మాట్లాడబోతున్నారు. వైద్య వృత్తిని కమ్ముకుంటున్న కారు మేఘాలు అంతకంతకు తీవ్రమౌతుంటే వీరు చూస్తూ ఉండలేక పోతున్నారు.

ఈ అనైతిక రొచ్చు ప్రధానంగా కనిపించేది కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులలోనే. మనం ఎంతో పవిత్రమైనదిగా భావించే వైద్య వృత్తిలో మన ఊహలకందని అవకతవకలు చోటుచేసుకుంటున్నాయి. మన కళ్ళు తెరిపించే సంఘటనలు మరెన్నో రాబోయే పేజీలలో చూస్తాం. లోపలికి వెళ్ళబోయేముందు ఒక మాట... "ఎంతటి అశాంతిని కలిగించినా సరే, సత్యాన్ని తెలుసుకుందాం!"

¤

అధ్యాయం - 2

ప్రయివేటు ఆసుపత్రులలోని అక్రమాలు

డాక్టర్ అజగోవంకర్ చెప్పినది విన్న తరువాత మనకు అర్థమయ్యేదేమిటంటే, ఎప్పుడైతే మనస్సాక్షి పని చేయడం మానేస్తుందో, పాదరసం లాంటి మెదడు తప్పుడు మార్గంలో పనిచేస్తుందో అప్పుడు ఊహకు కూడా అందని ఘోరాలు జరుగుతాయి. ఇదేమీ ఆశ్చర్యకరమైన విషయం కాదు; ఒక శతాబ్దం క్రితమే ప్రపంచ ప్రఖ్యాతి గడించిన 'షెర్లాక్ హెూమ్స్' పాత్ర సృష్టికర్త సర్ ఆర్థర్ కోనన్ ఈ ప్రమాదకర పరిస్థితి గురించి హెచ్చరించారు. స్వయంగా వైద్యుడైన కోనన్ ఇలా రాస్తారు;

"అన్నీ తెలిసీ తెగువ, జ్ఞానం ఉండిన వైద్యుడు తప్పుచేస్తే అతడే ప్రథమ ముద్దాయి అవుతాడు."

ఇది దురదృష్టకరమైన సత్యం. వాస్తవానికి ఒక వైద్యుని ప్రతిభ,పాటవాలు మనిషి ప్రాణాన్ని రక్షించడానికి ఉపయోగపడతాయి, ఒక రోగికి నొప్పి నుంచి ఉపశమనం కల్పించగలుగుతాయి, సురక్షితమైన ప్రసవం నిర్వహించడం ద్వారా శిశువు యొక్క మొదటి ఏడుపును ప్రపంచానికి పరిచయం చేయగలుగుతాయి. ఇవన్నీ జరగాలంటే వైద్యులకు ఒక ముఖ్యమైన లక్షణం ఉండాలి. చికిత్స చేసేటప్పుడు వారు నిబ్బరంగా వ్యవహరించాలి. ఏ రోగివిషయంలోనూ వ్యక్తిగత భావోద్వేగాలకు లోనుకాకూడదు. మరోరకంగా చెప్పాలంటే వైద్యుడు నిశ్చలమైన వృత్తి నైపుణ్యాన్ని ప్రదర్శించాలి. దురదృష్టవశాత్తు ఈ లక్షణాలు కొన్ని సందర్భాలలో నిర్దాక్షిణ్యమైన లాభార్జనకు దారితీస్తున్నాయి.

ఆసుపత్రుల్లో జరుగుతున్న అక్రమాలను కొంతమంది ధైర్యవంతులైన డాక్టర్లు

బయట పెడుతున్నారు. వీటిలో నిజమెంత? కొంతమంది వైద్యులు తమంత తాముగా 'లోపల జరుగుతున్న' విషయాలను ఇప్పుడు మన ముందుకు తీసుకురాబోతున్నారు. వాళ్ళు మనల్ని ఏమని కోరుతున్నారంటే–"చూడండి, తెరవెనుక జరుగుతున్న అక్రమాలను మేము ప్రత్యక్షంగా చూస్తున్నాం, కానీ మేము ఒక్కళ్ళమే ఈ పరిస్థితిని మార్చలేము. ఈ సమాజం అత్యవసరంగా ఈ విషయంలో ఏదో ఒకటి చేయాలి.'

రోగ నిర్ధారణ; రోగి ప్రాధాన్యతలు, ఆర్థిక స్తోమత ఆధారంగా వివిధ చికిత్సా పద్ధతులను సూచించడం; వాటిలో ఎదురయ్యే కష్టనష్టాలను తెలియజేయడం; కౌన్సిలింగ్ ఇవ్వడం ఇలా రోగికి చికిత్స చేసే ప్రతి దశలో నైపుణ్యం గల వైద్య సంరక్షణ అవసరం. వైద్యుడికి రోగికి మధ్య ఉండే సంబంధాలలో సహజంగానే ఒక అసమతుల్యత ఉంటుంది. సమాచారం మరియు నిర్ణయాధికారం అనే రెండు అంశాలలో రోగికి, వైద్యునికి మధ్య ఉండే అసమానతలోంచే ఈ అసమతుల్యత తలెత్తుతుంది. రోగులలో అవగాహనను పెంచడం ద్వారా ఈ అసమతుల్యతను కొంతవరకు తగ్గించగలం కానీ, దీనిని పూర్తిగా తొలగించలేము. ఒక వ్యక్తి చేతిలో ఎంత అధికారం ఉన్నా, ఎంత సంపద ఉన్నా ఒక రోగిగా అతను వైద్యుని ముందు నిస్సహాయుడే. అందుకే హిపోక్రాట్ ప్రమాణం వైద్యరంగానికి మాత్రమే నిర్దేశించబడింది. రోగి తరపున కూడా ఆలోచించడం అనేది వైద్యుని బాధ్యత. కానీ దురదృష్టవశాత్తు నేడు ప్రజల ఆరోగ్య హక్కు త్రిశంకు స్వర్గంలోనికి నెట్టివేయబడింది. మార్కెట్లో సరుకులు కొనుక్కున్నట్లుగా వైద్య సేవలను కూడా కొనుక్కోవలసిన పరిస్థితులు రోజు రోజుకు పెరుగుతున్నాయి. ఈ పరిస్థితుల్లో రోగులకు కనీసం వినియోగదారుల హక్కులైనా ఉండాలి. ఉదాహరణకు వైద్య సేవలకు సరైన రుసుములు వసూలు చేయడం, అలాగే రోగులకు తమ వద్ద వసూలు చేసిన ఫీజులకు తగినట్లుగా నాణ్యమైన వైద్యసేవలు అందించడం వంటివి.

కానీ ఆచరణలో ఇది ఎంత వరకు జరుగుతుంది? ప్రైవేటు వైద్య రంగం ఎంతవరకు రోగుల హక్కులను గుర్తిస్తున్నది? ప్రైవేటు వైద్యులతో మా చర్చలు ఈ క్రింది అంశాలను తెలియజేస్తున్నాయి.

1. వ్యాధి నిర్ధారణ సమయంలో అక్రమాలు:

ఒక చిన్న పట్టణంలో ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న ఒక వైద్యుడు ఇలా అభిప్రాయపడ్డారు, 'ప్రజలు విద్యావంతులు అవుతున్నారు, కానీ దానిలో కూడా ఒక నష్టం ఉంది. ఉదాహరణకు, డెంగ్యూ వ్యాధి ప్రబలిన తర్వాత అందరికీ 'ప్లేట్లెట్ కౌంట్' అనే పదం తెలిసిపోయింది. ఎలాంటి వైరల్ జ్వరం వచ్చినా ప్లేట్లెట్ల సంఖ్య పడిపోతుంది.

నేను నా ఓపీలో అలాంటి రోగులకు రోజూ ప్లేట్లెట్ల సంఖ్యను పరీక్షిస్తాను. వెయ్యి మందిలో ఏ ఒక్కరో హాస్పిటల్లో చేరవలసిన అవసరం వస్తుంది. మిగతా వారందరికీ కొన్ని వ్యక్తిగత జాగ్రత్తలు, కొన్ని మందులతో తగ్గిపోతుంది. కానీ చాలామంది వైద్యులు చదువుకున్న రోగులను పిలిచి 'చూడండి, మీకు ఉండవలసిన ప్లేట్లెట్లు సంఖ్య రెండు లక్షలు కానీ మీకు లక్షా యాభై వేలే ఉన్నాయి' అని చెప్పి ఆస్పత్రిలో చేర్చుకుని సెలైన్ బాటిల్ తగిలించేస్తారు. బాగా స్తోమత కలిగిన రోగులనైతే నేరుగా ఐసీయూ వార్డుకి తీసుకెళ్లటం, మొత్తంగా రు. 25,000 నుంచి 30,000 వరకు బిల్ చేయడం వంటివి చేస్తున్నారు.

మరొక విచిత్రమైన పద్ధతి: అప్పుడే పుట్టిన శిశువులలో కామెర్లు కొద్ది మోతాదులో ఉండటం అనేది చాలా సాధారణమైన విషయం. చాలా కొద్ది మంది శిశువులకు మాత్రమే దీనికి చికిత్స అవసరం. అప్పుడే పుట్టిన ఒక శిశువుకు రక్త పరీక్ష చేసి బైలిరుబిన్ 10 మిల్లీ గ్రాములు ఉన్నదని రిపోర్టు ఇస్తారు. ఆ రిపోర్టు ముద్రించిన పేపర్లో 1.2 మిల్లీ గ్రాములకంటే ఎక్కువ ఉంటే కామెర్లు ఉన్నట్లే అని సూచించే రిఫరెన్స్ విలువ ముద్రించి ఉంటుంది. దానిని చూపించి ఆ బిడ్డకు తీవ్రమైన కామెర్లు ఉన్నాయని, వెంటనే అత్యవసర వార్డులో ఉంచి చికిత్స అందించాలని సదరు వైద్యులు ఆ శిశువు తల్లితండ్రులకు చెబుతారు. దీనితో తల్లిదండ్రులు భయపడి తమ బిడ్డను అత్యవసర వార్డులో చేరుస్తారు. తమ కలల పంటను కాపాడుకోడానికి ఎంత బిల్లైనా ఇష్టపూర్వకంగానే చెల్లిస్తారు. తమ బిడ్డను 'రక్షించిన' ఆ డాక్టరు గారిని జీవితమంతా పొగుడుతూనే ఉంటారు. వాస్తవంగా ఆ రిపోర్టు ముద్రించిన పేపరు పెద్ద వయసు వారికి ఉద్దేశించబడినది. పెద్దవారి రక్తంలో బైలిరుబిన్ స్థాయి1.2 మిల్లీ గ్రాముల కంటే ఎక్కువ ఉండకూడదు. కానీ నవజాత శిశువుల్లో 14 నుంచి 16 మిల్లీగ్రాముల వరకు ఉండవచ్చు. చదువుకున్న వారిలో కూడా ఈ రెండు రకాల బైలిరుబిన్ స్థాయిల గురించి సరైన అవగాహన లేకపోవడంతో కొందరు వైద్యులు ఉద్దేశపూర్వకంగా వారిని తప్పుదారి పట్టిస్తున్నారు.

కలకత్తాకు చెందిన ప్రముఖ గైనకాలజిస్ట్ సంజీవ్ ముఖోపాధ్యాయ ఇలా చెబుతున్నారు, "అనైతిక పద్ధతులు రోగికి వైద్యుడు రాసే మందుల చీటీ నుంచే మొదలవుతాయి. మెడికల్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ ఇండియా గుర్తింపు లేని ఏ ఒక్క డిగ్రీ కూడా తమ పేరు పక్కన వైద్యులు ముద్రించకూడదు. కానీ ఎందరో వైద్యులు మందుల చీటీపై ముద్రించే విద్యార్హతలు చాలావరకు మెడికల్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ ఇండియా గుర్తింపు లేనివే! ఎటువంటి ప్రామాణిక శిక్షణ లేకుండానే ఇవి డబ్బులతో కొనగలిగినవి.

వీటిని చూసి అమాయకులైన రోగులు మోసపోయే అవకాశం ఉంది. దీనిని వెంటనే ఆపాలి."

2. అనవసర వైద్య పరీక్షలు:

చత్తీస్‌ఘర్‌లోని షహీద్ హాస్పిటల్‌లో పనిచేసే డాక్టర్ జనా, కొందరు డాక్టర్లు ఎలా అనవసరమైన వైద్య పరీక్షలు రాసి రోగులను మోసం చేస్తారో వివరించారు; "వైద్యులు కొన్ని ల్యాబ్స్‌కు కమిషన్‌లు ఇచ్చి వాళ్లకు కావాల్సిన విధంగా రోగుల రిపోర్ట్స్ మార్పించుకుంటున్నారు. మొదట వాళ్ళు రోగికి మలేరియా ఉందని రిపోర్ట్స్ చూపించి చికిత్స మొదలుపెడతారు. కానీ రోగి ఆరోగ్యం మెరుగుపడదు. తర్వాత వాళ్ళు మరొక పరీక్ష చేయించి రోగికి టైఫాయిడ్ ఉన్నదని చెప్పి చికిత్స చేస్తారు. కమీషన్ల కోసం డాక్టర్లు ఎలా అడిగితే అలా కొన్ని ల్యాబ్స్ రిపోర్ట్స్ తయారుచేసి ఇస్తున్నాయి. కొన్నిసార్లు అనవసరమైన వైద్య పరీక్షలు చేయిస్తూ ఉంటారు. ఏ వైద్య శాస్త్ర పాఠ్య గ్రంథమూ సూచించకపోయినా 'రొటీన్ ఇన్వెస్టిగేషన్స్' పేరుతో చేసేస్తుంటారు. ఈ పరీక్షలు రోగుల బిల్లు పెంచడానికే తప్ప రోగనిర్ధారణకు అవసరంలేదు.

ఈ విషయాన్ని నిర్ధారిస్తూ చెన్నైకి చెందిన సర్జన్ డాక్టర్ అర్జున్ రాజగోపాలన్ ఇలా చెప్పారు; "ఎవరో ఒకరిద్దరు రోగులను మినహాయిస్తే, నేను చూసిన రోగులందరి చేతుల్లో అనవసరమైన వైద్య పరీక్షల జాబితాలు ఉంటున్నాయి."

ఒక మెట్రోపాలిటన్ సిటీలో పనిచేస్తున్న ఒక వ్యాధినిర్ధారణ నిపుణుడు, ఎన్ని అనవసరమైన పరీక్షలు చేస్తున్నారో వివరిస్తున్నారు; "ఉదాహరణకి టైఫాయిడ్ తీసుకుంటే, జ్వరం వచ్చిన ఐదో రోజు కన్నా ముందు రక్త పరీక్షలు చేయించినా టైఫాయిడ్ ను నిర్ధారించలేము. కానీ రోజు మార్చి రోజు రక్త పరీక్షలు చేయిస్తున్నారు. అలాగే క్షయ వ్యాధిని నిర్ధారించడానికి రోగి కళ్ళె పరీక్ష సరిపోతుంది. కానీ చాలా ఖరీదైన టిబి గోల్డ్ మరియు టిబి ప్లాటినం పరీక్షలను రాస్తున్నారు. ఎంత ఖరీదైన పరీక్షలు రాస్తే అంత కమిషన్ వస్తుంది. ఇంకొక కొత్త పరీక్ష ఉంది. దాని పేరు 'సింక్ పరీక్ష'. అంటే సేకరించిన నమూనాలను పరీక్షించకుండానే సింకులో పడేస్తారు! వ్యాధి నిర్ధారణ నిపుణుడికి, డాక్టర్‌కి మధ్య అవగాహన ప్రకారం కొన్ని పరీక్షలు రాయబడతాయి. ఆ పరీక్షలు చేయకుండానే డబ్బులు తీసుకొని అంతా మామూలుగానే ఉందని రిపోర్ట్ ఇస్తారు. డాక్టర్లకు కమిషన్ పెంచుకోవడానికి ఇదొక మార్గం. చాలా మంది వైద్యులకు కొత్తగా వచ్చిన పరీక్షల గురించి సరైన అవగాహన ఉండటం లేదు. వాటి గురించి తెలుసుకొనే ఇష్టం కూడా ఉండటం లేదు. క్షయ వ్యాధికి

సంబంధించి ఒక కొత్త పరీక్షను కనుగొన్నారు. ఈ పరీక్షను కేవలం ఉదరము మరియు ఊపిరితిత్తుల ద్రవాలపైనే నిర్వహించాలని సమాచార పత్రంలో స్పష్టంగా సూచించబడింది. ఐనప్పటికీ కొంతమంది వైద్యులు రోగి యొక్క రక్త నమూనాలను ల్యాబ్‌కు పంపించి ఈ పరీక్ష చేయమని అడుగుతున్నారు. నేను వారి పేర్లు బయట పెట్టలేను, ఎందుకంటే వాళ్లు రోగులను ఇక్కడికి పంపించడం మానేస్తారు."

ఒక పెద్ద నగరానికి చెందిన గైనకాలజిస్ట్, "ఆరోగ్యంగా ఉన్న గర్భవతులకు కూడా అనవసరంగా రక్త పరీక్షలు, కిడ్నీ మరియు లివర్ పనితీరును పరీక్షించే పరీక్షలు రాస్తున్నారు" అని ఆవేదన వ్యక్తం చేసారు.

పూణేకు చెందిన గైనకాలజిస్టు డాక్టర్ ప్రతిభ కులకర్ణి తన వద్దకు సంతాన లేమికి చికిత్స కోసం వచ్చిన 22 సంవత్సరాల మహిళను గురించి ఇలా వివరించారు; "వాస్తవంగా ఆ మహిళకు తీవ్రమైన సమస్యలేమైనా ఉన్నాయేమో తెలుసుకోడానికి కొన్ని ప్రాధమికమైన పరీక్షలు నిర్వహిస్తే సరిపోతుంది. ఆరు నుంచి ఎనిమిది వారాలు వేచి చూసిన తరువాత ఏమి చేయాలో నిర్ణయించుకోవడం సాధ్యమౌతుందని ఆమెకు వివరించి చెప్పాలి. కానీ అప్పటికే ఆమెకు అన్నిరకాల పరీక్షలు చేయించేశారు."

మరో ఉదాహరణ; "గర్భవతైన ఒక మహిళ తనకు అప్పుడే పిల్లలు వద్దని ఒక పెద్ద ఆస్పత్రిలో డిశెంబర్ నెలలో అబార్షన్ చేయించుకున్నది. ఆమె ఏప్రిల్లో నా దగ్గరకు వచ్చి తను గర్భం దాల్చలేకపోతున్నానని, తనకు చికిత్స చేయాలని కోరింది. తన రిపోర్టులు పరిశీలిస్తే మార్చి నెలలో ఆమె ఇదే సమస్యతో ఒక పెద్ద ప్రైవేటు ఆసుపత్రికి వెళ్ళగా సంతాన లేమికి సంబంధించిన పరీక్షలు నిర్వహించారని నాకు అర్ధమైంది. కేవలం మూడు నెలల క్రితం గర్భవతి ఐన ఓ మహిళకు సంతాన లేమికి సంబంధించిన పరీక్షలు చేయడంకంటే అశాస్త్రీయమైన విషయం మరొకటుంటుందా?"

3. అనవసర చికిత్సలు / అనవసర శస్త్రచికిత్సలు

ఒక మెట్రోపాలిటన్ నగరంలోని ప్రముఖ వైద్యుడు ఇలా చెబుతున్నారు; "డయేరియా వచ్చి ఆసుపత్రిలో చేరితే, నేనైతే మూడు మందులతో నయం చేస్తా. కానీ రోగిపై మొదటి రోజునే 10 నుంచి 12 రకాల మందులు ప్రయోగిస్తున్నారు. ఈ రోజుల్లో అవసరం లేకపోయినా ఎన్నో రకాల మందులను రాస్తున్నారు. ఒక డాక్టర్ మందుల తయారీ కంపెనీల నుండి బహుమతులను తీసుకొని వైద్యం చేస్తుంటే, దాని తాలూకు ఖర్చులను ఆ కంపెనీలు రోగి జేబు నుంచి వసూలు చేస్తాయి. పైగా వారిచేత అనవసరమైన మందులను తినిపిస్తాయి. ఇది చాలా ప్రమాదకరం."

ఇదే రకమైన అభిప్రాయాన్ని పూణేకు చెందిన వైద్యులు డాక్టర్ శ్యామ్ కగల్ వ్యక్తం చేసారు; "నాకు తెలిసిన గ్యాస్ట్రో ఎంటరాలజిస్ట్ ఒక్క ఎండోస్కోపి పరీక్ష చేస్తే సరిపోయే సందర్భాలలో కూడా ఒకే రోగిపై అనేక సార్లు ఎండోస్కోపి చేసిన సందర్భాలున్నాయి." అయన ఇంకా ఇలా చెప్పారు; "షుగర్ వ్యాధికి సంబంధించి రోగులు వాడుతున్న మందుల డోసును అడ్జస్ట్ చేయడానికి 'రాండం షుగర్ టెస్ట్' ఖచ్చితమైన పరీక్ష కాదు. కానీ చాలా మంది డాక్టర్లు ఈ పరీక్ష ఆధారంగానే తమ రోగులకు మందులను సూచిస్తున్నారు."

మానసిక చికిత్స విభాగంలో కూడా ఇదే పరిస్థితి కనిపిస్తోంది. కలకత్తాకు చెందిన డాక్టర్ సుమిత్ దాస్ మాటల్లో; "80 శాతం పైగా డిప్రెషన్ కేసుల్లో రోగులు తలనొప్పితో బాధపడతారు. వైద్యులకు ఈ విషయం తెలిసినా తలనొప్పికి ఎమ్.ఆర్.ఐ., సి.టి. స్కాన్ వంటి పరీక్షలు రాస్తున్నారు".

ఒక వైద్యుడు విచారం వ్యక్తం చేస్తూ ఇలా చెబుతున్నారు; "ఈరోజుల్లో అక్రమ పద్ధతుల్లో కూడా సృజనాత్మకత ప్రదర్శిస్తున్నారు. ఒక ఆసుపత్రికి ఒక రోగి అనారోగ్యంతో వస్తాడు. అతనికి పరీక్షలు చేసి హెర్నియా ఉంది అని చెప్పి ఆపరేషన్ చేస్తారు. వాస్తవంగా అది హెర్నియా కానేకాదు! కొన్నిసార్లు ఎలాంటి అవసరం లేకపోయినా శస్త్ర చికిత్సలు చేస్తున్నారు. రోగికి మత్తుమందు ఇచ్చి చర్మానికి నాలుగు కుట్లు వేసి ఆపరేషన్ అయింది అని చెప్పి పెద్ద మొత్తంలో రోగులనుంచి అన్యాయంగా డబ్బులు వసూలు చేస్తున్నారు."

"దురదృష్టవశాత్తు ఇప్పుడు వైద్యులకు మందుల కంపెనీలే ఔషధాలపై పాఠాలు చెబుతున్నాయి'' అంటూ వ్యంగ్యంగా వ్యాఖ్యానించారు కలకత్తాకు చెందిన కార్డియాలజిస్ట్ డాక్టర్ గౌతమ్ మిస్త్రి. ఆయన ఇంకా ఇలా అన్నారు "మా కంపెనీ ఫలానా కొత్త మందు తయారు చేసింది ఇది ఫలానా జబ్బులను నయం చేస్తుంది, ఫలానా మందుకంటే వేగంగా పనిచేస్తుంది, ఫలానా మందు కంటే తక్కువ సైడ్ ఎఫెక్ట్స్ ఉంటాయి" అని మెడికల్ రిప్రజెంటేటివ్స్ ఇచ్చే సమాచారం ఆధారంగానే వైద్యులు మందులు రాస్తున్నారు. ఇది సరైన పద్ధతి కాదు. కొత్తగా వస్తున్న ఔషధాలపై వైద్యులకు క్లుప్తమైన, శాస్త్రీయమైన సమాచారం అందించే ఒక స్వతంత్ర వ్యవస్థను ఏర్పాటు చేసుకోవాలి. లాభాల కోసం మందుల కంపెనీలు విచ్చలవిడిగా కొత్త మందులను మార్కెట్లోకి తీసుకు వస్తున్నాయి. వారిచ్చే తాయిలాలకు ఆశపడి వైద్యులు ఖరీదైన కొత్త మందులు రాస్తున్నారు. ఉదాహరణకు, రక్తపోటు అదుపులో ఉంచుకోవడానికి పాత మందులు సరిగానే పనిచేస్తున్నప్పటికీ, తమ లాభాల కోసం

ఖరీదైన కొత్త బి.పి. మాత్రలు రోగులకు అంటగడుతున్నారు. ఈ కొత్త మాత్రలు పాత వాటి కంటే మెరుగైనవని రుజువు చేసే ఆధారాలేవీ లేకపోయినా సరే విపరీతమైన ప్రచారం కల్పించి మార్కెటింగ్ చేసే ధోరణి కొనసాగుతుంది."

ఒక నగరంలో ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న గైనకాలజిస్ట్ ఇలా వివరించారు, "నెలలు నిండి పురిటి నొప్పులు పడుతున్న ఒక మహిళకు సాధారణ ప్రసవం జరిగేలా చూడాలంటే ఆమెను జాగ్రత్తగా చూసుకుంటూ, ఓపికగా, ఎంతో శ్రమకోర్చి గంటల తరబడి వేచి ఉండవలసి వస్తుంది. నేడు వైద్యులకు ఈ తతంగం అంతా ఇష్టం లేదు. ఇంత సమయం, శ్రమ వృధా చేస్తే వారికి వచ్చేదేముంది? వైద్య శాస్త్ర పాఠ్య గ్రంథాలలో తాము చదివిన పాఠాలు కాసేపు పక్కన పెట్టి సిజేరియన్ ఆపరేషన్ చేసేస్తే తక్కువ సమయంలో, తక్కువ శ్రమతో పని పూర్తవుతుంది. పైగా ఆదాయం కూడా ఎక్కువ వస్తుంది. నేడు జరుగుతున్నది ఇదే.

అమాయక పేషంట్‌ల వద్ద డబ్బులు గుంజడానికి శస్త్ర చికిత్స ఒక మంచి మార్గంగా వాడుకునే వారు కూడా ఉన్నారు. ఓ మహానగరంలో జనరల్ ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న వైద్యుడొకరు తనకు తెలిసిన ఒక సంఘటన గురించి మాకు వివరించారు. "వెన్నునొప్పితో బాధపడుతున్న పేషెంటుకు ఒక వైద్యుడు వెన్నుపూస డిస్క్‌లో సమస్య ఉన్నదని, దానికి ఆపరేషన్ చేయాలని చెప్పారు. ఎటువంటి ఆపరేషన్ చేయకుండానే పైపైన కోత పెట్టి, కుట్లు వేసి మొత్తం ఆపరేషన్ ఫీజు వసూలు చేశారు."

ఆయన ఇంకా ఇలా చెప్పారు, "కమిషన్లు ఇచ్చే సంస్కృతి పెరుగుతున్నది. దీనికి దూరంగా ఉండేవారికి కూడా ఇది కొన్ని సమస్యలు తెచ్చిపెడుతుంది. ఉదాహరణకు ఫలానా సమస్యకు ఫలానా స్పెషలిస్ట్ బాగా వైద్యం చేస్తాడు అని నాకు అంచనా ఉంటుంది. ఎంతగా అంటే నా తల్లికి సమస్య వస్తే ఆ స్పెషలిస్టు దగ్గరికే తీసుకువెళతాను. సహజంగానే నా పేషెంట్లకు కూడా ఆ స్పెషలిస్టు వద్దకు వెళ్ళమని సలహా ఇస్తాను. అనేక సంవత్సరాలుగా నా వద్ద చూపించుకునే పేషెంట్లు నా సలహాను సానుకూలంగానే స్వీకరిస్తారు. కానీ కొత్తగా వచ్చిన పేషెంట్లకు అటువంటి సలహా ఇస్తే వారి ముఖంపై అనుమానం వ్యక్తమవుతోంది. ఎందుకు ఫలానా డాక్టర్ దగ్గరికి వెళ్ళమని చెబుతున్నారు? ఆయన వద్ద నుంచి కమిషన్ ఏమైనా వస్తుందా? వంటి అనుమానాలు వారి మనసులో వస్తాయనుకుంటా. అది గ్రహించిన నేను నా సలహాను తప్పనిసరిగా పాటించాలని నియమం ఏదీ లేదని, వారికి నచ్చిన స్పెషలిస్టు దగ్గరికి వెళ్లవచ్చని చెబుతున్నాను. కానీ ఈ పేషెంట్ పొరపాటున వ్యాపార స్వభావంతో వైద్యం చేసే ఆసుపత్రుల బారినపడితే అనవసర

టెస్టులు, చికిత్సలకు గురౌతాడేమో అనే అనుమానం నన్ను వేధిస్తుంటుంది. కానీ నేను ఏమి చేయగలను?"

ఈ పద్ధతులన్నీ పెద్ద నగరాలకే పరిమితం కాదు. ఒక చిన్న పట్టణానికి చెందిన వైద్యుడు ఇలా చెబుతున్నారు, '24 గంటల కడుపు నొప్పికి (అపెండిసైటిస్) ఆపరేషన్ చేయడం ఇప్పుడు మామూలు విషయమైపోయింది. అనేక సందర్భాల్లో అవసరం లేకపోయినా ఈ ఆపరేషన్ చేస్తున్నారు. అలాగే విపరీతంగా జరుగుతున్న మరొక శస్త్రచికిత్స హిస్టరెక్టమీ అనబడే గర్భసంచిని తొలగించే శస్త్ర చికిత్స. తెల్లబట్ట వంటి సాధారణ సమస్యలకు కూడా క్యాన్సర్ పేరుతో భయపెట్టి ఈ ఆపరేషన్ చేసేస్తున్నారు. ఈ ధోరణి రోజు రోజుకి పెరిగిపోతున్నది.' ఆయనే మరొక అంశాన్ని కూడా చర్చించారు. 'ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో పనిచేసే వైద్యులు ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్ చేసుకుంటూ రోగులను ప్రభుత్వ ఆసుపత్రి నుంచి ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు పంపుతున్నారు. లేదా కొన్ని ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులు ప్రభుత్వ ఆసుపత్రి సిబ్బందితో కుమ్మక్కై రోగులను తమ వద్దకు పంపే విధంగా ప్రోత్సహిస్తున్నాయి. దీనికి అనేక సాకులను వాడుకుంటారు. ఇక్కడ పరికరాలు పనిచేయడంలేదనో, స్పెషలిస్టులు అందుబాటులోలేరనో, రోగి పట్ల సరైన శ్రద్ధ చూపరనో ఏదో ఒకటి చెప్పి అక్రమ పద్ధతుల్లో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రి నుంచి రోగులను ప్రైవేట్ ఆసుపత్రికి పంపుతున్నారు.'

"గర్భవతులకు వైద్యులు ఏ పరీక్ష లేదా చికిత్స సూచించినా కుటుంబ సభ్యులు ఖర్చుకు వెనుకాడకుండా సిద్ధపడిపోతారు. తమ సంపాదన పెంచుకోడానికి దీనిని దుర్వినియోగం చేస్తున్న వైద్యులు కూడా ఉన్నారు. ఈ రోజుల్లో యువ వైద్యులు, అలాగే కొందరు సీనియర్ వైద్యులు కూడా చాలా సాధారణంగా గర్భ సంచికి కుట్లు వేస్తున్నారు. మొదటిసారి గర్భం దాల్చిన వారికి కూడా ఈ 'చికిత్స' చేస్తున్నారు." అని వాపోయారు ఒక గైనకాలజిస్ట్. "గర్భవతి ఎవరైనా కడుపునొప్పి అని వస్తే వాళ్లకు వెంటనే అల్ట్రా సౌండ్ స్కానింగ్ చేస్తారు. గర్భాశయ ముఖద్వారం పొడవు సాధారణ స్థాయిలో ఉన్నాకూడా తక్కువ ఉన్నదని 'చూపించి' ఆమెను, ఆమె కుటుంబ సభ్యులను భయపెడతారు. అర్జంటుగా ఆసుపత్రిలో చేర్చాలని, కుట్లు వెయ్యాలని లేదంటే గర్భం పోతుందని భయపెడతారు."

'ఈ సాంకేతిక వివరాలేమీ తెలియకపోవడంతో వారు భయపడిపోయి డాక్టరు చెప్పినట్లుగా వెంటనే ఆసుపత్రిలోచేరి కుట్లు వేయించుకోడానికి అంగీకరిస్తారు. ఈ 'చికిత్స'కు డాక్టరుకు రు.10,000 నుంచి 15,000 వరకు ముడుతుంది. ఇలా

కుట్లు వేయించుకున్న వారిలో చాలా వరకు ప్రసవం సమయంలో సిజేరియన్ చేయాల్సి ఉంటుంది. ఆ వైద్యుడికి ఇది మరొక లాభం.

ఇలా చేయడానికి డబ్బు కూడబెట్టడం అనేది ఒక కారణమైతే ఈ డాక్టర్లకు చాలామందికి తగిన క్లినికల్ అనుభవం లేకపోవడం కూడా మరొక ముఖ్య కారణమని నా ఉద్దేశం. వాళ్ళందరూ ప్రైవేటు మెడికల్ కాలేజీల్లో చదువుకున్నారు. ఒక గర్భవతికి కడుపులో నొప్పివచ్చిందంటే దానికి అనేక సాధారణ కారణాలు ఉంటాయి. కడుపులో గ్యాస్ చేరడంవలన నెప్పి రావచ్చు. గట్టిగా శ్వాస తీసుకుని వదలడం, ఆహారాన్ని క్రమబద్ధం చేసుకోవడం వంటి చిట్కాలతో నెప్పి తగ్గించే ప్రయత్నం చెయ్యాలి. కానీ ఆ వైద్యులకే సరైన అనుభవం లేకపోవడం వలన గర్భంపై కుట్లు వేయడమనే పరిష్కారాన్ని ఎంచుకుంటారు. దానినుంచి వారికి ఆదాయం కూడా వస్తూ ఉండడంతో అలాంటి కేసులకు ఈ చికిత్సనే చేస్తుంటారు.'

మరొక లాభదాయక రంగం చిన్నపిల్లల వైద్యం. ఒక పిల్లల వైద్య నిపుణుడు ఇలా చెప్తున్నారు, 'చిన్న పిల్లలకు వేసే టీకాలు చాలా ఖరీదైనవి ఉంటాయి. ఎవరికి ఈ టీకాలు సిఫార్సుచేయాలి, ఎవరికి అవసరం లేదు అనే నిర్ణయం తీసుకోవడం కొన్ని సార్లు కష్టమౌతుంది. వైద్యులు సిఫార్సు చేస్తే వాటిని తప్పకుండా వేయించుకుంటారు. కానీ అవి వాళ్లపై ఆర్థిక భారాన్ని పెంచుతాయి. అలాగని మేము సిఫార్సు చేయకపోతే, మీరు ఎందుకు రాయలేదు అని మమ్మల్ని ప్రశ్నిస్తారు. ఈ వ్యాధినిరోధక టీకాలు తయారీ మరియు పంపిణీ మొత్తం ప్రభుత్వమే చూడాలి. దీంట్లో ప్రవేటు కంపెనీలు జోక్యం చేసుకోకూడదు.'

చెన్నైకి చెందిన శస్త్ర చికిత్స నిపుణులు డాక్టర్ అర్జున్ రాజగోపాలన్ ఇలా చెబుతున్నారు, 'సాధారణమైన వ్యాపారంలో కూడా నైతిక మరియు అనైతిక వ్యాపార పద్ధతుల మధ్య చాలా స్పష్టమైన తేడా ఉంటుంది. వైద్య రంగంలో ఇలాంటి తేడా అసలు కనిపించడం లేదు. కమీషన్లు తీసుకోవడం సర్వసాధారణం అయిపోయింది. కొన్ని సార్లు రోగి దగ్గర వసూలు చేసే ఫీజు కంటే ఈ కమిషన్లే ఎక్కువగా ఉంటాయి. వైద్య పరీక్షలు, చికిత్సలపై రోగులకు తగిన అవగాహన ఉండదు కనుక వాళ్లకు తగిన మార్గనిర్దేశం చెయడం వైద్యుల కనీస బాధ్యత. వారి నిర్ణయాలను ప్రభావితం చేసే స్థానంలో ఉన్నారు కనుక దానిని కమిషన్ల రూపంలో సొమ్ము చేసుకోవాలనుకోవడం చాలా తప్పు. ప్రైవేట్ వైద్యరంగంలో నానాటికీ లోపిస్తున్న పారదర్శకత నాకు చాలా బాధ కలిగిస్తున్నది.'

మరో మెట్రోపాలిటన్ నగరానికి చెందిన ఒక నేత్రవైద్యుడు ఇలా చెప్తున్నారు, 'నా దగ్గరకు వయసు పైబడిన వారు కొందరు కంటి చూపు మందగించిందని వస్తుంటారు. వాళ్లకు ఉన్న సమస్యకు కళ్ళజోడు సరిపోతుంది. కానీ వాళ్లకు అప్పటికే వేరే వైద్యులు 'అన్ని రకాల పరీక్షలు' చేసి కేటరాక్ట్ ఆపరేషన్ చేయించుకోవాలని సూచించి, దానికోసం రు. 30,000 నుంచి 40,000 వరకు ఖర్చవుతుందని చెప్పి ఉంటారు. నాగురించి ఎవరి ద్వారానో విని ఆ పరీక్షల రిపోర్టులన్నీ తీసుకుని నా వద్దకు వస్తారు. ఆరోగ్య బీమా ఉన్న రోగులు ఈ ఉచ్చులో తేలికగా పడిపోతున్నారు. బీమా లేని రోగులు రెండో అభిప్రాయం కోసం నా వద్దకు వచ్చినప్పుడు నేను వారికి వివరించి కాపాడగలుగుతున్నాను. కానీ కొందరు ఎవరిని నమ్మాలో తేల్చుకోలేక అయోమయానికి గురౌతారు. నేను వారి రిపోర్టులు సరిగా గమనించలేదనో, లేదంటే ఏ కారణం చేతనో నేను వారికి ఆపరేషన్ చెయ్యడానికి భయపడుతున్నాననో అనుకునే వారు కూడా ఉన్నారు.'

ఆర్థికంగా వెనకబడిన రోగులు ఎక్కువగా దోపిడీకి గురయ్యే అవకాశాలు ఉన్నాయంటున్నారు జవహర్లాల్ నెహ్రూ యూనివర్సిటీకి చెందిన ప్రముఖ ప్రజారోగ్య నిపుణులు డాక్టర్ రాజీవ్ దాస్ గుప్త. 'రాష్ట్రీయ స్వాస్థ్య బీమా యోజన (RSBY). గుర్తించిన ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో పేదలు పొందిన కొన్ని రకాల చికిత్సలకు ప్రభుత్వమేబిల్లు చెల్లించే పథకం. మన రాష్ట్రంలో ఆరోగ్యశ్రీ లాగా) పథకం పేరుమీద ప్రైవేటు వైద్యులు సాధారణ హెర్నియా సమస్యను కూడా క్లిష్టమైన సమస్యగా చూపించి ప్రభుత్వం నుంచి ఎక్కువ డబ్బు వసూలు చేస్తున్నారు. ఈ పథకం వచ్చిన తరువాత సాధారణ ప్రసవాలు కన్నా సిజేరియన్ ఆపరేషన్లు ఎక్కువగా జరుగుతున్నాయి. మరోవైపు ఈ పథకంలో చికిత్సలకు ప్రభుత్వం చెల్లించే డబ్బులు సరిపోవడం లేదని కొన్ని ఆసుపత్రులు ఫిర్యాదు చేస్తున్నాయి. కొన్నికేసుల విషయంలో వీళ్ళు చెబుతున్నది నిజమే. కానీ కొన్ని మిషనరీ ఆస్పత్రులు మరియు సేవా భావంతో పనిచేసే ట్రస్ట్ హాస్పిటల్స్ ఈ పథకంలో చెల్లించే డబ్బుల విషయంలో సంతృప్తిగానే ఉన్నారు. ఈ పథకం వాళ్ల ఆసుపత్రులనిర్వహణకు ఆసరాగా ఉందని భావిస్తున్నారు. అంటే ప్రభుత్వం చెల్లించే మొత్తం చికిత్స ఖర్చుల దృష్ట్యా సరిపోతుంది. కానీ పెద్ద ఆసుపత్రుల లాభాల దాహం తీర్చడానికి సరిపోదు. అలా సరిపోని సందర్భాలలో రోగుల వద్ద అదనంగా చార్జీలు వసూలు చేస్తున్నారు.

4. కమిషన్లు/ వాటా పద్ధతులు:

ఓ పెద్ద నగరంలో డయాగ్నొస్టిక్ సెంటర్ నడిపిన వ్యాధి నిర్ధారణ నిపుణులు

ఒకరు తన అనుభవాలను ఇలా పంచుకుంటున్నారు, 'నేను 14 సంవత్సరాలు ఒక ప్రైవేట్ ల్యాబ్ నిర్వహించాను. నగరాన్ని వదిలి గత ఎనిమిది నెలలుగా సొంత ప్రాక్టీస్ చేసుకుంటున్నాను. ల్యాబ్ నిర్వహణలో ఎన్నో ఇబ్బందికర పరిస్థితులు నెలకొన్నాయి. నేను నైతిక విలువలకు లోబడి సరైన రిపోర్టులే ఇస్తానంటే వైద్యులు తమ రోగులను నా వద్దకు పంపడం లేదు. వైద్యులు ఏమి కోరుకుంటున్నారంటే.. వారికి కమిషన్లు ఇవ్వాలి, లిక్కర్ పార్టీలు ఇవ్వాలి, వారికి కావలసిన విధంగా రిపోర్టులు తయారుచేయాలి. ఉదాహరణకు జ్వరంతో బాధపడుతున్న ఒక రోగికి రక్త పరీక్ష చేసి, అతనికి టైఫాయిడ్ లేకపోయినా ఆ రోగిని ఆసుపత్రిలో చేర్చుకునే విధంగా బ్లడ్ రిపోర్ట్ తయారు చేసి ఇవ్వాలి. నాకు పరిచయం వున్న 150 మంది వైద్యుల్లో ముగ్గురో నలుగురో వైద్యులు మాత్రమే నేను చేసిన రిపోర్ట్స్ చాలా బాగున్నాయని కమిషన్ ఆశించకుండా రోగులను నా వద్దకు పంపించేవారు. 150 మందిలో ముగ్గురో నలుగురో... పరిస్థితి అలా ఉంది. నాకు జీవనాధారానికి వేరే వనరులు ఉండటం వలన, ఈ రోజున నేను ఎలాగో నెట్టుకొస్తున్నాను.

కలకత్తాకు చెందిన వైద్యులు డాక్టర్ పుణ్యబ్రత ఇలా చెప్తున్నారు, 'ఈ రోజుల్లో రోగి ఆరోగ్య చరిత్రను వైద్యులు నమోదు చేయడం లేదు. రోగులను కనీసం పరీక్షించకుండానే వారికి వివిధ పరీక్షల లిస్టు రాసి ఇస్తున్నారు. ఎందుకంటే అలా చేస్తే వారికి కమిషన్ వస్తుంది. చాలా మంది వైద్యులకు వారి ఫీజుల ద్వారా సంపాదించే దానికన్నా ఎక్కువ ఈ కమీషన్ల వల్ల వస్తుంది. మా ప్రాంతంలో ఎక్సరేకు 25%, ఎమ్.ఆర్.ఐ., సి.టి. స్కాన్లకు 33 శాతం కమిషన్ వైద్యులకు అందుతుంది.

పిల్లల వైద్యనిపుణులు డాక్టర్ సంజయ్ భట్నాగర్ వ్యవస్థ ఎంత ప్రమాదకరంగా మారిందో వివరిస్తున్నారు– 'నేను ఎవరి వద్దా కమిషన్ తీసుకోను. నా వద్దకు వచ్చే రోగులకు పరీక్షలు మీకు నచ్చిన చోట చేయించుకోండి అని చెప్తాను. వారు తమ సాధారణ వైద్యుల వద్దకు వెళ్లి సలహా అడుగుతారు. ఆ వైద్యులు తమకు కమిషన్ ఇచ్చే వ్యాధినిర్ధారణ కేంద్రాలకు వెళ్ళమని సూచిస్తారు. వాటిలో చాలా రిపోర్ట్స్ మీద నమ్మకం ఉండదు. దురదృష్టవశాత్తు నేను రోగులకు కొన్ని సందర్భాలలో సమస్య ఏమిటో కూడా సరిగా చెప్పలేకపోతున్నాను.'

ఓ పెద్ద నగరానికి చెందిన సాధారణ వైద్యుడు కమిషన్లు తీసుకోని వారిని కూడా ఈ చట్రంలోనికి లాగడానికి ఎలా ప్రయత్నిస్తారో వివరిస్తున్నారు. 'సాధారణంగా ల్యాబ్ చార్జీలు వైద్యుల కమిషన్ కలిపే నిర్ణయిస్తారు. నేను ఈ వాటాలు తీసుకోకపోయినా రోగుల బిల్స్ నుండి వీటిని మినహాయించరు. ఈ పరిస్థితి ఆధారంగా

చేసుకుని చాలామంది నన్ను, వాటాలు తీసుకోకపోవడం వల్ల నీవు ఏం సాధిస్తున్నావు? దాని మూలంగా ఎలాగూ నీ పేషెంట్స్‌కి బిల్లు తగ్గించడంలేదు కదా? అని అడుగుతున్నారు. ఇది చాలా బలమైన లాజిక్. చాలా మంది ఈ లాజిక్ తో మనసు మార్చుకుని కమిషన్ అంగీకరిస్తున్నారు. కానీ నా మట్టుకు నేను కమిషన్ తీసుకోవడం అనైతికమని భావించి కమిషన్ తీసుకోవద్దని నిర్ణయించుకున్నాను. నేను తీసుకోని మొత్తం ఏమవుతుందోనని కుతూహలంకొద్దీ ఆరాతీస్తే అటువంటి మొత్తాన్ని విడిగా ఉంచుతారని, ఏవైనా అనుకోని ఖర్చులకు ఉపయోగిస్తారని తెలిసింది.'

'వైద్యం ఎంత ఖరీదైపోతుందంటే భవిష్యత్తులో నాకేదైనా చికిత్స అవసరమైతే ఆ ఖర్చు నేను భరించగలనా అని సందేహం వస్తుంది' అన్నారు పూణే లో ప్రముఖ గైనకాలజిస్ట్ డాక్టర్ ప్రతిభ కులకర్ణి.

ఓ మహా నగరంలో జనరల్ ప్రాక్టీస్ చేసే ఒక ప్రముఖ వైద్యులు ఇలా వివరిస్తున్నారు, 'ఆసుపత్రి చిన్నదైనా,పెద్దదైనా వైద్య సేవల నిర్వహణకు అయ్యే ఖర్చులు దాదాపు సమానంగానే ఉంటాయి. మల్టీ-స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులలో చికిత్స ధరలు ఎంతో తెలిపేలా ధరల పట్టిక ఉంటుంది. కానీ చిన్న ఆసుపత్రులలో రోగ నిర్ధారణకు గాని, చికిత్సకు గాని ఎంత ఖర్చవుతుందో తెలిపేలా ధరల పట్టిక ఉండటం లేదు. పారదర్శక విధానాలను పాటించడంలేదు. వాళ్లకి ఎంత తోస్తే అంత మొత్తం రోగుల నుంచి వసూలు చేస్తున్నారు. నేను ఈ కమిషన్ల వ్యవస్థను సమర్థించను. నేను కూడా తీసుకోను. "మేము వేసే బిల్లులకు, స్పెషలిస్ట్ డాక్టర్‌లు లేదా హాస్పిటల్స్ వసూలు చేసే బిల్లులకు చాలా తేడా ఉంటుంది. స్పెషలిస్టులు, సూపర్ స్పెషాలిటీ హాస్పిటల్స్ ఎంత అడిగితే ప్రజలు అంత చెల్లిస్తారు. కానీ మా దగ్గరకు వచ్చేటప్పటికి అంత ఫీజా అంటూ బేరాలు ఆడుతారు. కాబట్టి మేము కమిషన్లు తీసుకుంటే తప్పేంటి?" అని కొంతమంది వైద్యులు వాదిస్తారు. కానీ ఈ వాదనను నేను అంగీకరించను. దాని వెనక ఎలాంటి కారణాలు ఉన్నాగాని కమిషన్ల పద్ధతిని మనం సమర్థించ కూడదు. ఐతే ఒక విషయంలో మాత్రం మార్పు రావాలి - స్పెషలిస్టులు, స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు వసూలు చేసే ఫీజులు హేతుబద్ధంగా ఉండాలి. ప్రైవేట్ వైద్యంలో ప్రస్తుతం ఉన్న అరాచక పరిస్థితిని నియంత్రించే కొత్త విధానం రావాలి.'

చెన్నైకి చెందిన సాధారణ వైద్యులు డాక్టర్ సుచిత్ర కమిషన్ల పద్ధతి గురించి ఆసక్తికరమైన విషయంచెప్పారు, "నేను కమిషన్లు తీసుకోను. ఒకసారి ఒక డయాగ్నొస్టిక్ సెంటర్ ప్రతినిధి నా క్లినిక్ కి వచ్చాడు. అతడు నాకు కొంత డబ్బులు ఇవ్వబోయాడు. నేను కమిషన్ తీసుకోను అని తిరస్కరిస్తే 'కాదు మేడం ఇది ఐ.సి. అమౌంట్ అన్నాడు.

నేను ఆ పేరు ఎప్పుడూ వినలేదు. ఇంతకీ ఐ.సి. అంటే 'ఇంటర్‌ప్రెటేషన్ ఛార్జెస్' అట. అంటే వారు ఇచ్చిన రిపోర్టును విశ్లేషించి పేషెంటుకు వివరించినందుకు ల్యాబ్ వారే నాకు ఫీజు చెల్లిస్తున్నారన్నమాట. వారిచ్చే కమిషన్లకు ఇదొక అందమైన పేరు! నేను ఈ 'ఐ.సి.'ని కూడా తిరస్కరించి ఆ మేరకు నేను పంపించే రోగులకు డిస్కౌంట్ ఇవ్వమని అడిగాను.'

నాసిక్ కు చెందిన రేడియాలజిస్ట్ డాక్టర్ హేమలత కొత్వాల్ దీనిలో మరో కోణాన్ని మన ముందు ఉంచారు. 'ఈ కమిషన్ పద్ధతి ఒక తప్పించుకోలేని విష వలయం. సాధారణంగా 30 సంవత్సరాల వినియోగం తరువాత మేము కొత్త వ్యాధి నిర్ధారణ యంత్రాలను సమకూర్చుకోవలసి ఉంటుంది. లక్షలాది రూపాయల లోన్ తీసుకొని కొత్త యంత్రం కొంటే, ఎక్కువ మందికి సేవలు అందిస్తేనే బ్యాంకు రుణంపై వడ్డీ, నిర్వహణ, మా కనీస లాభం అన్నీ వస్తాయి. మరి ఎక్కువ మంది రోగులు మా వద్దకు రావాలంటే వైద్యులకు కమిషన్లు ఇవ్వక తప్పదు. కమిషన్లు ఇవ్వకుండా ఉండాలంటే నాకు ఉన్న ఒకే ఒక మార్గం కొత్త యంత్రాలేవీ కొనకుండా పాత వాటితో నెట్టుకురావడమే. కానీ ఇలా చేయడం వలన రోగికి అధునాతన సౌకర్యాలను అందించకుండా అన్యాయం చేసిన వాడినవుతాను.'

'వైద్యవృత్తిని స్వీకరించడానికి ఈ తరం విద్యార్థులను ప్రేరేపిస్తున్న అంశాలు ఏమిటి?' అంటూ ప్రశ్నించారు మహారాష్ట్రలోని ఆలీబాగ్ పట్టణానికి చెందిన డాక్టర్ జార్జ్ మత్తయి. 'డబ్బు సంపాదనకు మంచి మార్గం అన్న ఉద్దేశంతోనే వైద్య వృత్తిలోచేరుతున్నారు. అదికూడా వీలైనంత తక్కువ శ్రమతో. దీనికోసం కమిషన్లు, అనవసర చికిత్సలు వంటి అన్ని పద్ధతులను ఉపయోగిస్తున్నారు.'

ఒక పెద్ద నగరంలో ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న గైనకాలజిస్టు మరో కొత్త కోణాన్ని వివరించారు. 'తాము రిఫర్ చేసే ప్రతి రోగికి, ఆయా స్పెషలిస్టుల వద్దనుంచి కమిషన్లు తీసుకోడానికి అలవాటుపడిన కొందరు వైద్యులు, కమిషన్లు ఇవ్వని నిజాయితీపరులైన డాక్టర్లపై వాళ్ళ ప్రతిష్ట దెబ్బ తినేలా దుష్ప్రచారం చేస్తారు. దీనితో వారిపై బాగా వత్తిడి పెరుగుతుంది. నిజాయితీగా ఉన్నందుకు ఆదాయం కోల్పోవడాన్ని సహించగలం కానీ మన ప్రతిష్ఠ దెబ్బతింటుంటే సహించలేము. ఒక వైద్యుడు నా వద్దకు వచ్చే రోగులతో నేను కమిషన్లు తీసుకుంటానని అబద్ధం చెప్పాడు. మన చుట్టూ ఇలాంటి వారే అధిక సంఖ్యలో ఉంటే మనమేం చెయ్యగలం? దీనిని తప్పించుకోడానికి నలుగురితో పాటుగా మనం కూడా కమీషన్లు ఇవ్వడం, తీసుకోవడం చేస్తే ఈ గొడవ ఉండదు కదా అని రాజీ పడతాము. అవినీతిమయమైన సమాజంలో

నిజాయితీకి కట్టుబడడం అంత తేలిక కాదు. అనేకమంది జనరల్ ప్రాక్టీషనర్లు వాళ్ల సొంత బంధువులను మా వద్దకు పంపిస్తూ బిల్లు కొంచం ఎక్కువ వేసినా ఫర్వాలేదు అంటూ తమ కమిషన్ మాత్రం తమకు ఇవ్వాలని డిమాండు చేస్తారు. కొంతమంది వైద్యులు తమ శక్తిసామర్థ్యాలకు మించిన కేసు అని తెలిసి కూడా తమ ఆసుపత్రిలో రోగిని జాయిన్ చేయించుకుంటున్నారు. రోగి ఆరోగ్య పరిస్థితి పూర్తిగా దిగజారిపోయి వారి చేతులు దాటి పోయేవరకు అలాగే ఉంచుకుని పెద్ద మొత్తంలో బిల్ వసూలుచేసి, అప్పుడు కార్పొరేట్ ఆస్పత్రులకు పంపిస్తున్నారు. అలా రిఫర్ చేసినందుకు వీరికి మళ్ళీ కమిషన్ ముడుతుంది.'

ఆమె ఇంకా ఇలా వివరించారు. 'కమిషన్లు కేవలం వైద్యులకే పరిమితం కాదు. ఆసుపత్రికి సంబంధం ఉన్న అన్ని విభాగాలకు దీనిలో ప్రమేయం ఉంది. రోగిని ఆసుపత్రికి తీసుకు వచ్చిన అంబులెన్స్ డ్రైవర్లు, ఆటో డ్రైవర్లకు కూడా కమిషన్లు లభిస్తున్నాయి.'

నాసిక్ జిల్లా దింద్రోయికి చెందిన డాక్టర్ శ్యాం అష్టేకర్ ఇలా వివరిస్తున్నారు, 'ఈ కమిషన్ల ఖర్చులను స్పెషలిస్ట్ వైద్యులకు చెల్లించే ఫీజునుంచి మినహాయించి రిఫర్ చేసిన వైద్యునికి చెల్లించాలి. కమిషన్ చెల్లించడానికి రోగులపై అదనపు భారం వేయరాదు. నా అభిప్రాయం ప్రకారం కమిషన్లు ఇవ్వడాన్ని చట్టబద్ధం చేయాలి. దీనిని 10 నుంచి 20 శాతం మధ్య నిర్ణయించాలి. కానీ ఈ మొత్తం రోగుల నుంచి కాకుండా స్పెషలిస్ట్ డాక్టర్ ఫీజు నుంచి మాత్రమే తీసుకోవాలి.'

ఆయనే మరో విషయం మా దృష్టికి తీసుకు వచ్చారు. 'హాస్పిటల్ ప్రారంభించే సమయంలోనే దాని యజమానులు, డయాగ్నొస్టిక్ సెంటర్ మరియు మందుల షాపుకు కొంత ప్రదేశాన్ని కేటాయిస్తున్నారు. వీటిని బయటివారికి అప్పగిస్తారు. దానికోసం కోసం 75 లక్షల వరకూ డిపాజిట్ వసూలు చేస్తారు. ఆస్పత్రి నిర్మాణానికి ఎక్కువ అప్పు చేయాల్సిన పనిలేకుండా ఇదొక సృజనాత్మక ఆలోచన! ఒకసారి అంత మొత్తంతీసుకున్న తరువాత, ల్యాబ్స్ పైన, మందుల షాపులు పైన ఆసుపత్రి యాజమాన్యం ఎలాంటి నియంత్రణ విధించ లేదు. పైగా తమకు చెల్లించిన డిపాజిట్ డబ్బును రోగుల నుంచి త్వరగానే వారికి అందే ఏర్పాటు చేస్తామని యాజమాన్యాలు హామీకూడా ఇస్తాయి. పెద్ద మొత్తంలో పెట్టిన పెట్టుబడిని తిరిగి తెచ్చుకోవాలనే తపనతో ఎలాంటి నైతిక విలువలు, హేతుబద్దత లేకుండా రోగులను అవసరం లేకుండానే ఆస్పత్రిలో చేర్చుకుంటున్నారు. గతంలో విరోచనాలు, వాంతులతో చిన్న పిల్లలను ఆసుపత్రికి తీసుకు వస్తే డీహైడ్రేషన్ నివారించడానికి ఓ.ఆర్.ఎస్. పొడి,

మరి కొన్ని మందులు ఇచ్చి పంపించే వాళ్ళము. కానీ ఇప్పుడు అటువంటి పిల్లలను ఆసుపత్రిలో చేర్చి రోజుల తరబడి చికిత్స పేరుతో అవసరం లేకున్నా సెలైన్లు ఎక్కించి పంపుతున్నారు. చివరికి సంతోషంగా ఆడుకోవలసిన పిల్లలను కూడా తమ లాభాల కోసం ఆస్పత్రి పాలు చేస్తున్నారు. ఐతే దురదృష్టం ఏమిటంటే ఆధునిక తల్లితండ్రులు కూడా సరైన అవగాహన లేక పోవడంతో అదే కోరుకుంటున్నారు.'

'ప్రస్తుతం శస్త్రచికిత్స చాలా ఖరీదైపోయింది. అనవసరమైన మందులు రాయడం పెరిగిపోయింది. 3 లేక 4 మందులు రాయాల్సిన రోగికి 8 లేక 10 మందులు రాస్తున్నారు. దానికి ప్రతిఫలంగా మందుల తయారీ సంస్థలు 50 వేల నుంచి లక్ష రూపాయల వరకు ఆసుపత్రుల యజమానులకు చెల్లిస్తున్నాయి. ఇంకో ఆసక్తికరమైన విషయం ఏమిటంటే, పూర్తిగా హేతుబద్ధంగా మందులు రాసే వైద్యులకు కూడా కొన్ని మందులకంపెనీలు డబ్బులు ఇవ్వడానికి సిద్ధంగా ఉన్నాయంటే మందుల అమ్మకాలపై లాభాలు ఎంతగా ఉంటాయో తెలుస్తున్నది.

'లైపోమా (చిన్న కొవ్వు కణితి, కాన్సర్ కాదు) తొలగించే శస్త్రచికిత్స చేయించుకోడానికి ఒక ప్రముఖ ఆసుపత్రికి వచ్చిన ఒక వ్యక్తికి రు. 50,000 అవుతుందని, కొత్త టెక్నాలజీ సాయంతో తక్కువ సమయంలో చికిత్స చేయాలంటే రు. 1,10,000 అవుతుందని చెప్పారు. ఆ వ్యక్తి వేరే ఆసుపత్రికి వెళ్ళడాన్కి సిద్ధమవడంతో చివరికి అదే ఆపరేషన్ రు. 20,000 కే చేసారు. దీనిని బట్టి ఆపరేషన్ ఖర్చు నిర్ణయంలో క్రమ పద్ధతి లేదు అని తెలుస్తుంది. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో తగిన సౌకర్యాలు ఉంటే నేను అక్కడే వైద్యం చేయించుకోడానికి ఇష్టపడతాను. ఇలా ప్రైవేటు ఆసుపత్రుల్లో వైద్యానికి భారీగా ఖర్చు చేయడం ఎవరికి మాత్రం ఇష్టముంటుంది?'

'అనేక ఆసుపత్రులలో అత్యవసర కేసుల విషయంలో పాటించాల్సిన ప్రామాణిక చికిత్సా పద్ధతులు, హేతుబద్ధమైన నియమావళి ఏమీ ఉండడం లేదు. కమిషన్లు తీసుకోని ఆసుపత్రులకు పరిస్థితి సమస్యాత్మకంగా ఉన్నది. మేం ఎవరినైనా ఒక ఆసుపత్రికి రిఫర్ చేస్తే రోగులు మమ్మల్ని కమిషన్లు తీసుకుంటున్నామని అనుకుంటున్నారు.'

'ఈ కమీషన్ల సమస్యతోపాటు చిన్న ఆస్పత్రులకు మరొక సమస్య ఉంది. ఆస్పత్రులకు, ముఖ్యంగా గ్రామీణ ప్రాంతాలలోని ఆసుపత్రులకు వైద్యులు దొరకటం లేదు. ఈ ఆస్పత్రులు ఎక్కువకాలం కొనసాగ లేవు. ఒక ఆస్పత్రిలో డ్యూటీ డాక్టర్లుగా ఎమ్.బి.బి.ఎస్. చేసిన వైద్యులు దొరకడం లేదు. ఆయుర్వేద వైద్యులు మాత్రమే (BAMS) దొరుకుతున్నారు. వారికే తగిన శిక్షణ ఇచ్చి డ్యూటీ డాక్టర్లుగా

నియమించుకోవలసి వస్తుంది. దానికి చట్టబద్ధత లేదు కానీ ఇలా చేయక తప్పటం లేదు. ప్రభుత్వం పేదలకోసం పెట్టిన రాష్ట్రీయ స్వాస్థ్య బీమా యోజన (RSBY) లో నిర్ణయించిన ఆపరేషన్ ఖర్చులు చాలా తక్కువగా ఉన్నాయి. ఈ రేటుకు చికిత్సలు చేయడం ఆసుపత్రులకు సాధ్యం కాదు.'

నాసిక్ జిల్లాకు చెందిన ప్రముఖ వైద్యుడు డాక్టర్ రాజేంద్ర మలోసె మాటల్లో, 'ఈరోజుల్లో ఒక రోగిని యాంజియోప్లాస్టీ చేయడానికి ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రికి రిఫర్ చేస్తే రు. 30 వేల నుంచి 40 వేల వరకు కమిషన్ వస్తుంది. చనిపోయిన రోగిని కూడా వెంటిలేటర్ పై ఉంచి వైద్యం చేస్తున్నట్లు మోసం చేస్తున్నారు. రోగి బంధువుల కోపం తగ్గేవరకు రోగి మరణించిన వార్త చెప్పకుండా వాయిదా వేస్తున్నారు. హైవేపై ఒక ప్రమాదం జరిగితే ఏడెనిమిది అంబులెన్సులు పోగవుతున్నాయి. ఈ కేసు నాది అంటే నాది అని కోట్లాడుకుంటున్నారు. ప్రమాదానికి గురైన వారికి వెంటనే వైద్య సహాయం అందుతున్నందుకు సంతోషించాలో వీరి ధోరణి చూసి బాధపడాలో తెలియడం లేదు.'

'డాక్టర్లు పార్టీలలో కలిసినప్పుడు పేషెంట్లను గురించి చేసుకునే సంభాషణ వింతగా ఉంటుంది. ఎలా ఒక కేసును పట్టుకున్నారు దాన్నుంచి ఎంత డబ్బులు ఎలా గుంజుకున్నారు రకరకాలుగా చర్చించుకుంటారు. కేసులు ఎక్కువగా లేనప్పుడు 'ఇప్పుడు సీజన్ సరిగ్గా లేదు' అని బాధపడుతుంటారు. సమాజంలో వ్యక్తులు ఆరోగ్యంగా ఉంటే బాధపడే వైద్యులను ఏమనాలి?

ఎన్ని రకాలైన సవాళ్ళు ఉన్నప్పటికీ నిజాయితీగా వైద్యవృత్తిని కొనసాగించే అవకాశముంది అని అభిప్రాయపడుతున్న వైద్యులు కూడా ఉన్నారు. ఒక పెద్ద నగరంలో జనరల్ ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న వైద్యుడొకరు ఇలా చెబుతున్నారు, 'ఒకవేళ నీవు నైతిక విలువలు కలిగి ఉంటే, ప్రజలు నీ నైతిక ప్రవర్తనను గుర్తించినట్లయితే ఏ కమిషన్లు తీసుకోకుండా మంచి వైద్యుడిగా నీ వృత్తిని కొనసాగించగలవు. నేను 20సంవత్సరాలుగా ప్రాక్టీస్ చేస్తున్నాను. కొందరు నైతిక విలువలు గల స్పెషలిస్టులు నాకు తెలుసు. నా పేషెంట్లను వారి వద్దకు పంపుతాను. వారి నుంచి ఎటువంటి కమిషన్ ఆశించను. వారు కూడా నా రోగులకు సరైన వైద్యం అందిస్తారు.'

పుణెకు చెందిన డా. హెచ్.వి. సర్దేశాయ్ పేపర్లలో ప్రముఖంగా వచ్చిన ఒక వార్త గురించి ఇలా చెప్పారు. 'మహద్ పట్టణంలో ప్రాక్టీస్ చేసే డా. బవాస్కర్ బాహాటంగా కమిషన్లు తీసుకునేవాడు. ఎంతగా అంటే ఆయనకు కమిషన్లు చెల్లిస్తూ చెక్కులు అందాయని పత్రికలు ప్రముఖంగా ప్రచురించాయి.'

పుణేకు చెందిన చర్మవ్యాధి నిపుణులు డాక్టర్ వినయ్ కులకర్ణి ఇలా చెప్తున్నారు– 'చాలామంది వైద్యులు వైద్యాన్ని వ్యాపారంగా నడపడం తప్ప మరో మార్గం లేదని స్పష్టంగా నిర్ణయించుకుంటున్నారు. ప్రాక్టీస్ ప్రారంభించిన తొలి రోజుల నుంచే ఈ కమిషన్ల వ్యవహారంలో కలిసిపోతున్నారు. పెద్దపెద్ద కార్పొరేట్ ఆస్పత్రులు వచ్చిన తర్వాత ఈ కమిషన్ల పద్ధతి బాగా పెరిగింది. అక్రమాలు చాలా మార్గాల్లో జరుగుతున్నాయి. కొన్ని వైద్య పద్ధతులపై సరైన అవగాహన, వాటిని చేసే శక్తిసామర్థ్యాలు లేకపోయినా రోగులపై ఈ చికిత్సలు చేస్తున్నారు. దీనిమూలంగా రోగులు చాలా నష్టపోతున్నారు. అన్ని రకాల కమిషన్లను రోగులపై రుద్దుతున్నారు. అలాగే రోగికి వైద్యం చేయకుండానే ఫలానా చికిత్స జరిగింది అని బిల్ వేస్తున్నారు. అంటే చేయని చికిత్సలకు కూడా డబ్బులు వసూలు చేస్తున్నారు.'

రోగులు అడుగడుగునా మోసపోయి దోచుకోబడుతున్నారు అంటున్నారు మహారాష్ట్రలోని సంగ్లి ప్రాంతానికి చెందిన ప్రముఖ గైనకాలజిస్ట్ డాక్టర్ సుభాష్ పాటిల్. ఆయన ఇలా వివరిస్తున్నారు, 'ఆటో రిక్షా డ్రైవర్లు కూడా ఈ కమిషన్లు తీసుకొనే వారిలో ఉన్నారు. రోగులు వాళ్లకు నచ్చిన హాస్పిటల్స్ కు కూడా వెళ్లలేకపోతున్నారు. మధ్యాహ్నం రెండు గంటలకి రోడ్డుమీదకు వచ్చి తనకు నచ్చిన హాస్పిటల్ పేరు చెప్పి తీసుకెళ్ళమని ఆటో రిక్షా డ్రైవర్‌ని అడిగితే అతను ఆ హాస్పిటల్ పేరు వినలేదని అబద్ధం చెప్పి తనకు ఎవరైతే కమిషన్ ఇస్తారో ఆ హాస్పిటలుకు రోగులను తరలిస్తారు.'

ఒక రోగికి తన వైద్యుడు నిజాయితీపరుడు అవునా కాదా అని ఎలా తెలుస్తుంది? సామాన్య ప్రజలకు ఈ విషయం తెలిసే అవకాశమే లేదు. తను ఒక నిజాయితీపరుడైన వైద్యుడికి చూపించుకోగలడా (వీరి సంఖ్య కొద్దిగానే ఉందనుకోండి) లేక ఒక వైద్య వ్యాపారి వలలో చిక్కుకున్నాడా అనేది ఆ రోగి అదృష్టం మీద ఆధార పడి ఉంటుంది.'

5. నియంత్రణ లేమి, ప్రశ్నార్థకమైన డిగ్రీలు, తగిన శిక్షణ లేని చికిత్సలు:

ఒక నగరంలో పనిచేస్తున్న ప్రముఖ చర్మవ్యాధి నిపుణులు ఇలా చెప్తున్నారు– 'లేజర్ చికిత్స ఎలా చేయాలో వైద్య కళాశాలలో నేర్పించరు. రోగులపై ప్రయోగిస్తూ, ప్రయత్నిస్తూ నేర్చుకుంటున్నారు. ఈ మెషిన్లు ఇతర దేశాల నుంచి దిగుమతి చేసుకున్నవే. ఇవన్నీ విదేశీయులపై పరీక్షించినవి. భారతదేశ ప్రజల శరీర రంగుపై గాని, అలవాట్లపై గాని ఇవి ఎలాంటి ప్రభావంకలుగజేస్తాయనే అవగాహన మనకు ఉండటం లేదు. దీనితో ఈ మిషన్లను ప్రయోగించినప్పుడు తప్పులు జరుగుతున్నాయి.

ఒకసారి ఎవరైనా లేజర్ మిషన్ కొన్నారంటే, దానికోసం పెట్టిన ఖర్చును తిరిగి సంపాదించాలనే ఆరాటంలో ఉంటున్నారు. చికిత్స అవసరం లేకపోయినా రోగులు ఈ మెషిన్ పైకి నెట్టబడుతున్నారు'

తమ డిగ్రీలను తప్పుగా ప్రదర్శించడం లేదా తమ శిక్షణకు, నైపుణ్యానికి మించిన చికిత్సలను చేయడం వంటి అక్రమాలపై నియంత్రణ లేదు. ఒక పట్టణంలో ప్రాక్టీస్ చేసే కంటి వైద్య నిపుణురాలు ఇలా చెబుతున్నారు, "ఆప్టోమెట్రీషియన్ (కంటి చూపును పరీక్షించడంలోశిక్షణ పొందిన వ్యక్తి, వైద్యుడు కాదు) కూడా కంటి జబ్బులకు చికిత్స చేయడం ఎన్నోచోట్ల జరుగుతున్నది. వీరు కాటరాక్ట్ ఆపరేషన్ చేయాలని కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు రోగులను తరలిస్తూ ఉంటారు. ఇటువంటి వారిపై చర్యలు తీసుకున్నట్లు నేనెప్పుడూ చూడలేదు. అలాగే ఆయుర్వేద, హోమియో విధానాలలో శిక్షణ పొందిన వారు ఆధునిక వైద్యం చేస్తారు. మేం రోగిని ఎంతో పరిశీలించి, అవసరమైన పరీక్షలు జరిపి మందులు రాస్తాము. మేం రాసిన మందుల చీటీలను చూసి కాపీ కొట్టి అవే మందులు తమ వద్దకు వచ్చిన రోగులకు రాస్తారు.

ఒక నాలుగేళ్ళ పాపను నా వద్దకు తీసుకు వచ్చారు. ఆ పాపకు చూపు సరిగా కనపడడం లేదని చెప్పారు. పరీక్షించి చూస్తే ఆపాపకు కాటరాక్ట్ (శుక్లాలు) ఉన్నది. పెద్ద వయసులో రావలసిన ఈ సమస్య నాలుగేళ్ళ పాపకు ఎందుకు వచ్చిందో అర్థంకాలేదు. ఆరా తీస్తే తెలిసిందేమిటంటే ఆ పాపకు చిన్నప్పటి నుంచి కళ్ళు వాయడం, నీరు కారడం సమస్య ఉన్నది.గత సంవత్సర కాలంగా ఒక హోమియో వైద్యుని వద్దకు తీసుకువెళ్తున్నారు. అతను పాపకు కంటిలో వేసుకునే చుక్కలమందు ఇస్తున్నారు. ఆమందు ఏమిటో చూసి నేను ఆశ్చర్య పోయాను.అది స్టిరాయిడ్ డ్రాప్స్. ఎక్కువ కాలం ఆ డ్రాప్స్ కంటిలో వేసుకుంటే కాటరాక్ట్ వస్తుంది. తగిన శిక్షణ, అవగాహన లేకుండా అతను చేసిన వైద్యానికి నాలుగేళ్ళ పాపకు నేను కాటరాక్ట్ ఆపరేషన్ చేయవలసి వచ్చింది.

నేటి పరిస్థితుల్లో నైతిక విలువలు పాటిస్తూ, హేతుబద్ధంగా వైద్యం చేయాలంటే చాలా కష్టంగా ఉంది అని ఒక మెట్రోపాలిటన్ నగరంలోని ఒక ప్రజారోగ్య నిపుణుడు చెప్తున్నారు. 'నాతో కలిసి చదివిన మిత్రుడికి జరిగిన కథ చెప్తాను. కాలేజీలో నా క్లాసులో అతనిది ప్రథమ స్థానం, చాలా తెలివైనవాడు. తర్వాత అతను ప్రముఖ వైద్య కళాశాలలో పిల్లల వైద్యంలో పి.జి. చేసి (M.D.) సొంతగా చిన్నపిల్లల వైద్యశాల స్థాపించాడు. ఆ ప్రాంతంలోని పిల్లల వైద్యులు చేస్తున్న చికిత్సలు చూసి ఆందోళనకు గురయ్యాడు. తొందరగా వ్యాధిని నయం చెయ్యాలి అన్న ఆతృతలో చాలా మంది

చిన్నపిల్లల వైద్యులు విరోచనాలకు లోమోటిల్ అనే మందు వాడేవారు. దానికి ప్రమాదకరమైన సైడ్ ఎఫెక్ట్స్ ఉంటాయని తెలిసికూడా అలా ఎలా వాడుతారని మా మిత్రుడు ఆవేదన చెందేవాడు. దురదృష్టం ఏమిటంటే పిల్లల తల్లితండ్రులు కూడా తక్షణ ఫలితాలనే కోరుకుంటున్నారు. తను హేతుబద్ధంగా వైద్యం చేస్తున్నా ప్రాక్టీస్ పెరగకపోవడంతో ఈ అనారోగ్యకర పరుగుపందెం తన వల్ల కాదని, చివరకు క్లినిక్ మూసివేసి కెనడా వెళ్ళిపోయాడు.'

6. నమ్మశక్యంకాని ఆసుపత్రి బిల్లులు:

ఒక పెద్ద నగరంలో పనిచేస్తున్న ఒక దంత వైద్యుడు ఇలా ప్రశ్నిస్తున్నారు, 'ఒక పంటికి ఎక్స్ రే తీస్తే సరిపోయే సందర్భాలలో కూడా 10 పళ్లకు ఎక్స్ రే తీసి 50 రూపాయలు బిల్లును కాస్త 500 రూపాయలకు పెంచేస్తున్నారు. మనం నిర్ణయించిన ధరలు చాలా మందికి భరించలేనివిగా ఉంటే వైద్య సేవలు అన్న పదంలో సేవకు అర్ధంఏముంది అని నేను ప్రశ్నిస్తుంటాను. మనం బిల్లు వేసేది కేవలం మనం చేసిన చికిత్సకే కాదు, మనం కష్టపడి సంపాదించిన నైపుణ్యానికికూడా అని కొందరు మిత్రులు సమాధానం చెబుతారు. మా నైపుణ్యానికి, విజ్ఞానానికి మాకు మేమే ఎలా విలువ కట్టగలం? దీనిపై ప్రభుత్వ నియంత్రణ ఉండవలసిన అవసరం లేదా?'

'నేడు వైద్యవృత్తికి రోగులు ప్రయోజనాలు కేంద్రంగా లేవు' అని అంటున్నారు బొంబాయికి చెందిన సర్జన్ డాక్టర్ సంజయ్ నగరాల్. 'ఈరోజుల్లో వైద్యులు ముందు సొంతలాభం గురించి ఆలోచిస్తున్నారు. ఈ క్రమంలో రోగులకు కూడా కొంత ఉపయోగం జరిగితే జరగవచ్చు. గొప్ప వైద్యుడంటే ఎవరు అనే దానికి కొలతలు మారిపొయ్యాయి. ప్రజలు కూడా వైద్యులను గుర్తించే విధానంలో మార్పు వచ్చింది. అలాగే వైద్యులు కూడా తమ విజయాన్ని కొలిచే కొలబద్దలను మార్చుకున్నారు. ఖరీదైన కారు మరియు బాగా డబ్బులు సంపాదించేవాడే గొప్ప వైద్యుడనే భావన ఏర్పడింది. అందుకే ప్రైవేట్ వైద్యరంగం ఎలాంటి నైతిక విలువలు లేని రంగంగా తయారయింది. యుద్ధరంగంలోనికి నెట్టబడిన సైనికుడు తన ప్రాణాలు కాపాడుకోవాలనే తపనతో విచక్షణారహితంగా కాల్పులు జరిపినట్లుగా వైద్యులు ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్ మొదలుపెట్టినప్పుడే వ్యాపార దృక్పథంతో, ధనార్జనే లక్ష్యంగా వ్యవహరిస్తున్నారు. లేదంటే లాభాల పరుగు పందెంలో వెనుకబడిపోతామేమో అనే భయం వారిని వెంటాడుతుంది. ఈ పరిస్థితిని చక్కదిద్దడానికి లోతైన సంస్కరణలే జరగాలి.'

మరొక ప్రముఖ వైద్యుడు ఇలా చెప్తున్నాడు 'ఆసుపత్రి బిల్లులపై ఏ విధమైన నియంత్రణ లేదు. ఆసుపత్రులు శస్త్రచికిత్సలకు విపరీతమైన బిల్లులు వేస్తున్నాయి. 20 సంవత్సరాల క్రితంకూడా ఈ ధోరణి ఉంది. అప్పట్లో నేను ఒక రోగిని ముంబైలో క్యాన్సర్ వ్యాధి నిపుణుని వద్దకి తీసుకువెళ్ళాను. ఆయన రోగిని సరిగా పరీక్షించకుండానే ఏవో మందులు రాసారు. ఆ మందులు కనీసం అతని క్లినిక్‌లో ఉన్న మందుల షాపులో కూడా దొరకలేదు. ఎంత తిరిగినా ఆ మందులు దొరకకపోవడంతో మళ్ళీ ఆ వైద్యుని వద్దకు వెళ్ళాము. ఆయన మందులు మార్చి వ్రాసి ఫీజు కింద మళ్లీ ఆరువేల రూపాయలు తీసుకున్నారు!'

'మరొక సందర్భంలో ఒక రోగిని ఒక సర్జన్ వద్దకు పంపాను. ఆ రోగికి చర్మంపై మత్తు మందు స్ప్రే చేసి, చిన్న గాటుపెట్టి చికిత్స చేయాలి. దీనికి పది నిముషాలు సమయంపడుతుంది. ఆ రోగి తిరిగి వచ్చి రూ. 40,000 వేల రూపాయలు అడుగుతున్నారని చెప్పాడు. చికిత్సల ఖరీదు ఎవరు నిర్ణయిస్తున్నారు? ఎవరికి తోచిన ధరలు వారు తీసుకోవచ్చా? ఈరోజుల్లో ఒకే చికిత్సకు ఒక ఆస్పత్రిలో ఆరువేల రూపాయలు తీసుకుంటుంటే, అదే చికిత్సకు మరొక హాస్పిటల్లో రూ.30,000 తీసుకుంటున్నారు, ఎందుకిలా జరుగుతోంది?'

ఓ వైద్యుడు తనకు తెలిసిన ఒకసంఘటన మాకు వివరించారు, 'ఓ హాస్పిటల్ యాజమాన్యం క్యాన్సర్ వ్యాధికి కీమో థెరపీ చికిత్స కోసం ముందు రూ. 25,000 ఖర్చవుతుందని చెప్పారు. తీరా చికిత్స పూర్తయిన తరువాత రూ. 60,000 వసూలు చేసారు. ఇది ముందుగా సిద్ధం చేసిన ప్రణాళిక ప్రకారమే జరుగుతుంది. చికిత్స మధ్యలో అనుకోకుండా ఖర్చు పెరిగే ఆస్కారమే లేదు. ఇది కేవలం క్యాన్సర్ పేషెంట్ యొక్క నిస్సహాయతను ఆసరాగా చేసుకొని డబ్బులు పిండడమే. ఇట్లాంటివి ఎన్నో ఉదాహరణలు ఉన్నాయి.'

పూణేకి చెందిన గైనకాలజిస్ట్ మరియు ఎఫ్.ఓ.జి.ఎస్.ఐ. (ప్రసూతి మరియు గైనకాలజీ వైద్యుల జాతీయ సంస్థ) మాజీ వైస్ ప్రెసిడెంట్ డాక్టర్ శిరీష్ పట్వర్ధన్ ఇలా వివరిస్తున్నారు, 'ప్రైవేట్ హాస్పిటల్స్‌లో సిజేరియన్ పద్ధతిలో జరుగుతున్న ప్రసవాల సంఖ్య చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది. పూణే నగరంలో 50%, పింప్రి చించ్వాడ్ ప్రాంతంలో 25% సిజేరియన్ ప్రసవాలు జరుగుతున్నాయి. నా అభిప్రాయం ప్రకారం ప్రైవేటు గైనకాలజిస్టులు ఆసుపత్రి ముందు ఎన్ని సిజేరియన్ ఆపరేషన్లు జరుగుతున్నాయో ఒక బోర్డు మీద రాయాలి. ఒక మహిళ తనకు సిజేరియన్ ఆపరేషన్ కావాలి అనుకుంటే ఏ హాస్పిటల్లో సిజేరియన్ ఆపరేషన్ల సంఖ్య ఎక్కువగా ఉంటే

అక్కడికి వెళుతుంది. అలాకాకుండా మామూలు ప్రసవం అవ్వాలనుకుంటే సిజేరియన్ ఆపరేషన్లు తక్కువగా జరుగుతున్న హాస్పిటల్లో ప్రసవం చేయించుకోవచ్చు.'

'సంతాన సాఫల్య కేంద్రాల నిర్వహణ మంచి లాభసాటి వ్యాపారంగా మారింది.' అని ఒక గైనకాలజిస్ట్ వివరిస్తున్నారు. 'ఇప్పుడు నగరాల్లో, గతంలో గర్భసంచి తొలగించే హిస్టెరెక్టమీ ఆపరేషన్ల పేరుతో వైద్యులు ఎలా సంపాదించారో ఇప్పుడు అంతకంటే ఎక్కువగా సంతాన సాఫల్య చికిత్స పేరుతో సంపాదించగలుగుతున్నారు. సంతానలేమి చికిత్సా పద్ధతులలో ఫలప్రదమయ్యేవి చాలా తక్కువని అందరికీ తెలిసిన విషయమే. ఒకవేళ చికిత్స విఫలమైనా ఎవరూ ఏమీ అనలేరు. ఏ రోగికి ఏ విధమైన పద్ధతిని ఉపయోగించాలి? ఎప్పుడు ఉపయోగించాలి? ఈ విషయాలపై ఎలాంటి మార్గదర్శకాలు లేవు. అసలు కుటుంబం ఈ చికిత్స ఖర్చులు భరించగలదా లేదా అని ఎవరూ ఆలోచించడంలేదు.'

న్యూఢిల్లీ లోని ఎయిమ్స్ వైద్య కళాశాల కమ్యూనిటీ మెడిసన్ విభాగం ప్రొఫెసర్ డా. చంద్రకాంత్ పాండవ్ మాటల్లో, 'ఈరోజుల్లో ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్ అనేది వైద్యులకు కేవలం డబ్బు సంపాదించే మార్గంగానే ఉన్నది తప్పితే రోగుల సేవకు ఏమాత్రం స్థానం లేదు. వారు కొన్న మెర్సిడెస్ బెంజ్ కార్ల కోసం, విదేశీ పర్యటనలకు చెల్లించవలసిన నెలవారి మొత్తాలకోసం ఇంకా ఇంకా సంపాదించాలి. ఇప్పుడు మా అధ్యయనమంతా ఆరోగ్యాన్ని బాగుచేయడంమీద కంటే ఆస్తులు సంపాదన మీదే ఎక్కువ కేంద్రీకరిస్తున్నాము.'

ఢిల్లీలోని ప్రముఖ వైద్యుడు డా. సతీష్ గొసాయిన్ ప్రకారం 'ఎలా చూసుకున్నా ఒక ఆంజియోప్లాస్టీ ఖరీదు సుమారు రు. 1,50,000 మించదు. కానీ కొన్ని ఆసుపత్రులు మూడు నుంచి మూడున్నర లక్షల వరకు వసూలు చేయటం నేను చూశాను.'

7. డబ్బులు దండుకోవడం కోసం అవసరం లేకపోయినా మందులను రాయడం:

వైద్యులు రోగికి తమచికిత్సలో భాగంగా మందులు రాసిస్తే వాటి ప్రయోజనం, వాడే విధానం, వాటి వలన రాగల దుష్ప్రభావాలు తదితర సమాచారాన్ని వివరించి చెప్పాలి. కానీ రోగుల అమాయకత్వాన్ని, నిస్సహాయతను ఆసరాగా చేసుకుని అవసరం లేకపోయినా తమ ఫార్మశీ అమ్మకాలు పెంచుకోడానికి అవసరం లేని మందులు రాస్తున్నారని మా ఇంటర్వ్యూలో పాల్గొన్న అనేక మంది వైద్యులు చెప్పారు. 'హాస్పిటల్ ఆవరణలో నడపబడుతున్న మందుల షాపులను తక్షణం మూసి వేయాలి. ఆసుపత్రిలో చేరిన రోగులకు ఈ షాపులు మందులు, వైద్య పరికరాల ధరలను ఇష్టానుసారం

పెంచేస్తుంటాయి.' అని చెప్పారు పెద్ద నగరంలోని ఒక చర్మ వ్యాధి నిపుణులు. కొందరు రోగులు నా వద్దకు వచ్చి "డాక్టర్ గారూ, మీరు రాసిచ్చిన మందులు ఎక్కడ దొరుకుతాయి చెప్పండి, మేము అక్కడికే వెళ్లి కొనుక్కుంటాము" అని అడుగుతారు. ఈ పరిస్థితి మారాలి. డాక్టరు వ్రాసిన మందులు ఎక్కడైనా కొనుక్కోవచ్చు అనే భరోసా రోగులకు మనం కల్పించాలి.'

8. మరికొన్ని అంశాలు:

'నైతిక విలువలతో, హేతుబద్ధమైన పద్ధతిలో వైద్యం అందిస్తే సంపాదనలో వెనుకబడిపోతామనే నిర్ణయానికి నేటి వైద్యులు వచ్చినట్లున్నారు' అని వ్యాఖ్యానించారు ఢిల్లీకి చెందిన చిన్నపిల్లల వైద్య నిపుణులు డా. వందనా ప్రసాద్. 'ప్రైవేట్ డాక్టర్లు రాసే మందుల చీటీలో చికిత్సలు, మందుల వివరాలు మాత్రమే ఉంటున్నాయి. వ్యాధికి సంబంధించిన వివరాలు, కనీసం డయాగ్నొసిస్ కూడా రాసి ఉండటం లేదు. ఇది క్షమార్హం కాదు.'

'విస్తుగొలిపే విషయం ఏమిటంటే కొంతమంది చిన్న పిల్లల వైద్యులు బాలింతలను తమ శిశువులకు చనుబాలు ఇవ్వవద్దని సలహా ఇస్తున్నారు. తల్లులు తమ పిల్లలకు పాలు ఇచ్చేందుకు సిద్ధంగా ఉంటే, వైద్యులే అవసరం లేదని చెప్పటం చాలా దారుణం. తమ పేషెంట్ల నిర్ణయాలపై ప్రభావంచూపగల తమ అధికారాన్ని వైద్యులు ఈ విధంగా దుర్వినియోగం చేస్తున్నారు. దీని వెనక కారణం ఏంటంటే తల్లి తనకు తానుగా చేయగలిగిన పనిని ఆపడం ద్వారా వైద్యుడు ఆమెను తన నియంత్రణలోనికి తెచ్చుకునే ప్రయత్నం చేస్తున్నాడు. ఇప్పుడు ఆ తల్లి తన బిడ్డకు ఏ పాలు పట్టాలో, ఎటువంటి పోషకాహారం ఇవ్వాలో తెలుసుకోడానికి ప్రతినెలా వైద్యుడి వద్దకు వస్తుంది. దీనిలో శిశువుల పాల పొడి తయారీ కంపెనీల పాత్ర గురించి చెప్పనవసరం లేదు.'

'అవినీతి ఒక్క ప్రైవేటు వైద్యరంగానికే పరిమితం కాలేదు. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో కూడా ఇది ఉన్నది, ఐతే మరో రూపంలో ఉంటుంది.' అన్నారు ఒక ప్రముఖ సర్జన్. 'ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులకు మరియు ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు మధ్య కొంత తేడా ఉంటుంది. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులకు వచ్చే కేసులు చాలా సంక్లిష్టంగా ఉంటాయి. ప్రభుత్వ వైద్యులకు ప్రైవేటు వైద్యులకు ఉన్నట్లు స్వేచ్ఛ ఉండదు. దీనివలన వైద్యుల పురోగతికి ఆటంకాలేర్పడతాయి. ప్రభుత్వ రంగ వ్యవస్థలన్నింటిలో సహజంగా కనిపించే అవినీతి పోకడలు, అలసత్వం ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో కూడా కనిపిస్తాయి. దీనితో వైద్యులు ప్రభుత్వ వైద్య వృత్తి కంటే ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్ వైపు మొగ్గుచూపుతున్నారు.'

డా. ముర్ము ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలో చివరి దశలో ఉన్న కాన్సర్ రోగులను ఏ విధంగా కనికరం లేకుండా దోపిడీ చేస్తారో వివరించారు. ఈయన ఢిల్లీలోని ప్రఖ్యాత ఎయిమ్స్ ఆసుపత్రిలో శస్త్రచికిత్స విభాగం ప్రొఫెసర్. 'మా వద్దకు కొందరు క్యాన్సరు రోగులు చివరి దశలో వస్తారు. వాళ్ల శరీరమంతా క్యాన్సర్ వ్యాపించిందని, చికిత్స చేయటం వలన ఉపయోగం లేదని, ఆపరేషన్ సాధ్యం కాదని వివరించి పంపిస్తాము. ప్రాణాలపై ఆశ వదులుకోలేని ఆ రోగి ప్రైవేటు ఆస్పత్రిని ఆశ్రయిస్తాడు. అక్కడి సిబ్బంది చక్కగా మాట్లాడి, రోగికి శస్త్రచికిత్స చేస్తారు. ఆ చికిత్స తప్పకుండా విఫలమౌతుందని తెలిసి కూడా కుటుంబ సభ్యుల భావోద్వేగాలతో ఆడుకుని, పెద్ద మొత్తంలో డబ్బులను రాబట్టుకుంటారు.'

'నా వద్దకు వచ్చే రోగులకు నా ఒక్కడి అభిప్రాయం మీద ఆధారపడవద్దని చెబుతాను. వాళ్ళు తప్పకుండా రెండో అభిప్రాయం కోసం మరొక ప్రవేట్ వైద్యుడివద్దకు వెళ్లాలని సూచిస్తాను. అది వారి హక్కు. ఐతే రెండవ అభిప్రాయంకోసం వెళ్ళేటప్పుడు కొన్ని జాగ్రత్తలు చెబుతాను. తమ వ్యాధి గురించి, చికిత్స గురించి కొన్ని వివరాలు అడగమని చెబుతాను. నైతికత గల వైద్యులు సహేతుకమైన సమాధానాలు ఇవ్వడానికి, సందేహాలు నివృత్తి చేయడానికి వెనుకాడరు. నైతికత గల వైద్యానికి కట్టుబడని వారైతే రోగులను భయపెట్టడానికి, వారిలో భావోద్వేగాలు పెంచడానికి ప్రయత్నిస్తారు. కొందరు వైద్యులు ప్రైవేటు ఆసుపత్రుల్లో ఆపరేషన్ చేసిన తరువాత పాటించవలసిన ప్రామాణిక చర్యలను నిర్లక్ష్యం చేస్తున్నారు. ఉదాహరణకు ఒక రోగికి పెద్దపేగులోని కొంతభాగాన్ని తీసివేసే శస్త్రచికిత్స చేయటం జరిగింది. తీసివేసిన భాగాన్ని బయాప్సీ పరీక్షకు పంపించలేదని నేను గమనించాను. వైద్యులు సూచించినా ఖర్చుకు వెనుకాడి రోగి ఆ పరీక్ష చేయించుకోలేదేమోనని అడిగితే, తనకు ఆ విషయం ఎవరూ చెప్పనేలేదని సమాధానం చెప్పాడు. ఇటువంటి దారుణమైన నిర్లక్ష్యం ఎక్కువగా కనిపిస్తుంది.

ప్రైవేట్ వైద్య రంగంలో పెరిగిపోతున్న ఈ తెగులును గమనించి పూణేకు చెందిన మిత్రుడు డా. మందర్ పరాంజపే 'నైతిక విలువలతో కూడిన హేతుబద్ధమైన వైద్యం లభించాలనే కోరిక కలగానే మిగిలిపోతుందేమో' అని భారంగా నిట్టూర్చాడు.

సారాంశం:

ఈరోజు వైద్యరంగంలో జరుగుతున్నది ఇదీ! చావుబతుకులతో ముడిపడ్డ రంగంలో ఇంత అరాచకం! ఇంతటి నిర్లజ్జాపూరిత లాభాన్వేషణ! ప్రైవేటు ప్రాక్టీసుకు, అర్హతలు విషయంలోగాని ఎలాంటి నియంత్రణ లేదు. ఎవరైనా వారి ఇష్టప్రకారం చేయవచ్చు. వైద్యుల విద్యార్హతలపై కానీ, ఆసుపత్రులలో చికిత్సలు, ధరలపై కానీ ఎటువంటి నియంత్రణ లేదు. ఎవరి ఇష్టానుసారం వారు చేసుకోవచ్చు. ఈ పరిస్థితి పూర్తిగా అదుపుతప్పిపోయింది. ఆసుపత్రులలో జరుగుతున్న అక్రమాలపై నిజాయితీగా స్పందించిన వైద్యులు చెప్పిన మాటలివి. ఒక వైద్యుడు ఇంటర్వ్యూ లో చెప్పిన అంశంతో ఈ అధ్యాయాన్నిముగిద్దాం.

"ఎప్పుడైనా వైద్యరంగంలో జరిగే అక్రమాల గురించి చర్చ వస్తే తమను తాము సమర్ధించుకుంటూ ప్రతి వృత్తిలోనూ ఎవరో కొందరు అవినీతిపరులు ఉంటారని, ఆకొద్దిమంది ఇటువంటి అక్రమాలకు పాల్పడతారని, కానీ మొత్తంగా వైద్య వృత్తి స్వచ్ఛంగానే ఉందని వైద్య సంఘాల సభ్యులు చెబుతుంటారు. కానీ నా అభిప్రాయం ఏమిటంటే నేడు మనలో ఎక్కడైనా నైతిక వైద్యులు కనిపిస్తారా అని భూతద్దం పెట్టి వెతకాల్సిన పరిస్థితికి వైద్య వృత్తి దిగజారిపోయింది."

– డా.జార్జి మత్తాయ్,

సాధారణ వైద్యులు,

ఆలీబాగ్, రాయ్‌గర్ జిల్లా, మహారాష్ట్ర.

¤

అధ్యాయం - 3

మందుల కంపెనీల దుష్ప్రభావం

మందుల తయారీ కంపెనీలు ఎందరో వైద్యులను తమ గుప్పిట్లో పెట్టుకున్నాయనే భావన నేడు సర్వత్రా వ్యాపించింది. మెడికల్ కాలేజీ నుంచి పట్టా పుచ్చుకుని ప్రాక్టీస్ మొదలుపెట్టగానే మందుల కంపెనీల ప్రతినిధులు (మెడికల్ రిప్రజెంటేటివ్స్) రకరకాల ఆఫర్లతో వారిపై పట్టు సంపాదిస్తారు. యువ వైద్యులు తాము మెడికల్ కాలేజ్‌లో నేర్చుకున్న విషయాలను నెమ్మదిగా మరిచిపోతారు. ఉదాహరణకు సాధారణ జ్వరానికి పారాసిటమాల్ మాత్ర సరిపోతుంది అనే విషయాన్ని కూడా విస్మరిస్తారు. వారి మదిలో మెడికల్ రిప్రజెంటేటివ్ పరిచయం చేసిన ఖరీదైన బ్రాండ్లే మెదులుతాయి. తమ బ్రాండ్‌లు గుర్తుండేలా రిప్రజెంటేటివ్స్ విలువైన బహుమానాలు ఇస్తారు మరి! అమెరికా, సింగపూర్ వంటి దేశాలకు టూర్లు స్పాన్సర్ చేయడం దగ్గరనుంచి లోదుస్తుల వరకు ఎన్నో రకాల బహుమతులు వైద్యులకు అందజేస్తారని ఒక వైద్యుడు తెలియజేసారు.

తమ కంపెనీ విడుదల చేసిన కొత్త ఔషధాల ప్రచారం కోసం దేశవిదేశాలలో ఏర్పాటు చేసే సమావేశాలకు వెళ్ళడానికి వైద్యులకు ప్రయాణ ఏర్పాట్లు కంపెనీలే చేస్తాయి. వైద్యులు కూడా సంతోషంగానే వారి నజరానాలు స్వీకరిస్తున్నారు. ఒక నగరంలో స్థానిక వైద్యుల సంఘం ముందు ఒక ప్రశ్న తలెత్తింది. తమ వైద్య పరిజ్ఞానాన్ని తాజాపరచుకోవడం కోసం ప్రతి నెల తాము ఏర్పాటు చేసుకునే సెమినార్లు తమ సొంత ఖర్చుతో నిర్వహించాలా లేక మందుల కంపెనీల స్పాన్సర్షిప్ స్వీకరించాలా? తమ సొంత ఖర్చుతో నిర్వహిస్తే ఆ సెమినార్లో బోధించే అంశాన్ని తమ అవసరాల మేరకు తామే నిర్ణయించుకోవచ్చు. స్పాన్సర్షిప్ స్వీకరిస్తే అంశాన్ని మందుల కంపెనీలు

నిర్ణయిస్తాయి. మందుల కంపెనీల స్పాన్సర్‌షిప్‌తోనే సెమినార్లు నిర్వహించాలని రహస్య ఓటింగ్ ద్వారా నిర్ణయానికి వచ్చారు.

ఇటువంటి పద్ధతులను ఉపయోగించి మందుల కంపెనీలు–సాధారణ వైద్యులు, స్పెషలిస్టులు, సూపర్ స్పెషలిస్టులు చివరికి హోమియోపతి, ఆయుర్వేద వైద్యులను కూడా తమ ఆధీనంలోనికి తెచ్చుకున్నాయి. తమ లాభాల కోసం మందుల కంపెనీలు, వైద్యులు కలిసి మందుల వాడకంలో ఆందోళనకరమైన పరిస్థితిని సృష్టించారు.

వ్యాధులపై పోరాడి, రోగిని రక్షించే ప్రయత్నంలో వైద్యుని ప్రధాన ఆయుధం ఔషధమే. ఆ మేరకు ఔషధాలు వైద్యంలో ఒక ముఖ్యమైన పాత్రను పోషిస్తాయి. ఔషధాలు లేని వైద్యాన్ని నేడు మనం ఊహించలేము. కానీ 150 సంవత్సరాల క్రితం మందుల కంపెనీలు లేవనే విషయాన్ని మనం గుర్తుంచుకోవాలి. ఒపియం (నల్ల మందు), పాదరసం వంటి కొద్దిపాటి రసాయనాలతో వైద్యులు తామే స్వయంగా మందులు తయారు చేసుకునేవారు. ఆపరేషన్ ముందు రోగికి మత్తు ఇవ్వడం కోసం కొన్నిసార్లు ఆ రోగి స్పృహ కోల్పోయేలా తలపై ఓ దెబ్బ వేసేవారు. గత వంద సంవత్సరాలలో జరిగిన శాస్త్రీయ ఆవిష్కరణల పుణ్యమా అని అనేక రకాల ఔషధాలు, సాంకేతిక పరికరాలు అందుబాటులోకి వచ్చాయి. ఇటు వైద్యులకు అటు రోగులకు ఇవి ప్రయోజనకరంగా మారాయి. కానీ ఇంతలోనే రోగుల ప్రయోజనాలను వెనక్కు నెట్టి మందుల కంపెనీల వాణిజ్య ప్రయోజనాలు ముందుకొచ్చాయి. రకరకాల కొత్త బ్రాండ్లతో, వైద్యులను ఆకట్టుకునే కొత్త పద్ధతులతో మందుల కంపెనీలు మార్కెట్లో ప్రవేశించాయి. నేడు మందులు తయారవుతున్నది ప్రజలను వ్యాధుల నుంచి కాపాడడానికి కాదు, మందుల కంపెనీలకు లాభాలు తెచ్చిపెట్టడానికి.

మీరు ఒక సబ్బు కొనుక్కోడానికి మార్కెట్‌కి వెళ్తే లైఫ్‌బోయ్ కొనాలా లేక, లక్స్ కొనాలా అనే నిర్ణయం మీరే తీసుకుంటారు. కానీ మందుల విషయంలో అలాకాదు. తన జబ్బుకు ఏ మందు వాడాలో, ఏ బ్రాండ్‌ది వాడాలో రోగి తనకు తాను నిర్ణయించుకోలేడు, అది వైద్యులే నిర్ణయించాలి. అందుకే రోగి యొక్క ఆరోగ్యాన్ని, క్షేమాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకొని తగిన మందులు సూచించవలసిన నైతిక బాధ్యత వైద్యులపై ఉంటుంది. కానీ రోగులు వాడే మందులపై వైద్యులకు ఉన్న ఈ నిర్ణయాధికారాన్ని మందుల కంపెనీలు తమ లాభాల కోసం తెలివిగా వాడుకుంటున్నాయి. రకరకాల బహుమతులు ఆశ చూపి కొందరు వైద్యులను ఆకట్టుకుంటే చాలు, తమ లాభాలకు ఢోకా ఉండదు అని మందుల కంపెనీలు భావిస్తున్నాయి.

1. ప్రలోభాలు:

"వైద్యులు ఇప్పుడు మందుల కంపెనీల సేవకులుగా మారిపోయారు" అంటూ తీవ్రంగా వ్యాఖ్యానించారు ఢిల్లీలో జనరల్ ప్రాక్టీస్ చేసే డా. సతీష్ గోసాయన్. "మందుల కంపెనీలు మమ్మల్ని కొనేసాయి" అన్నారు ఓ శస్త్రచికిత్స నిపుణులు. 'మేము ఒక మెడికల్ కాన్ఫరెన్స్ నిర్వహించాము. మందుల కంపెనీల నుంచి ఎటువంటి స్పాన్సర్షిప్ అంగీకరించరాదని, వైద్యుల నుంచి వసూలు చేసిన రుసుముతోనే కాన్ఫరెన్స్ నిర్వహించాలని నిర్ణయించుకున్నాము. కానీ చివరికి జరిగిందేమిటో తెలుసా? హాజరైన 1200 మంది వైద్యులకు గాను వెయ్యి మందికి పైగా వైద్యులకు హోటల్, రవాణా, భోజనం తదితర ఖర్చులు మందుల కంపెనీలే చెల్లించాయి. వైద్యులు తమ నైతిక విలువలను, గౌరవాన్ని కాపాడుకోవాలి. కానీ నేడది జరగడం లేదు.'

"వైద్య విద్యను ముగించుకొని ప్రాక్టీస్ ప్రారంభించగానే యువ వైద్యులను మందుల కంపెనీలు తమ ఆధీనంలోనికి తెచ్చుకుంటున్నాయి. వారిచ్చే బహుమతులు స్వీకరించడం తమ స్వాభిమానానికి భంగకరం అని నేడు ఎవరూ భావించడం లేదు. పైగా అది తమ హక్కుగానో గొప్పతనంగానో భావిస్తున్నారు.'' అంటూ ఆవేదన వ్యక్తం చేశారు చత్తీస్ఘర్‌లో షహీద్ హాస్పిటల్ వైద్యులు డా. జనా.

డా. హెచ్. వి. సర్దేశాయ్ ఇలా చెబుతున్నారు, "మందుల కంపెనీలు డాక్టర్ల విదేశీ టూర్లను స్పాన్సర్ చేస్తాయి. మెడికల్ కాన్ఫరెన్సుల పేరుతోనో, పరిశోధనల పేరుతోనో ఇదంతా జరుగుతుంది. దురదృష్టవశాత్తు ఎక్కువమంది వైద్యులు దీనిలో అభ్యంతరకరమైనది ఏమీ లేదని భావిస్తున్నారు".

'ఒకే ఔషధాన్ని వివిధ కంపెనీలు వివిధ బ్రాండ్లతో తయారుచేస్తాయి. మరి వీటి ధరల మధ్య విపరీతమైన వ్యత్యాసం ఉండడం ఎలా సమర్థనీయం? లక్స్ సినీ తారలు వాడే సబ్బు అని ప్రచారం చేస్తే యువతీ యువకులు పెద్ద ఎత్తున అదే సబ్బు వాడుతారు. ఈ సూత్రాన్ని మందుల కంపెనీలు తమ వ్యాపారానికి చక్కగా అన్వయించుకున్నాయి. 'మా బ్రాండ్ చాలామంది ప్రముఖ వైద్యులు తమ రోగులకు సిఫారసు చేస్తున్నారు, మీరు కూడా చేయండి' అని యువ వైద్యులకు చెబుతారు. నేడు ఎందరో వైద్యులు మందుల కంపెనీల ప్రభావంతో ఒకటి రెండు మందులు సరిపోయే రోగులకు కూడా ఆరు ఏడు రకాల మందులు రాసేస్తున్నారు.'

కలకత్తాకు చెందిన గైనకాలజిస్ట్ డా. సంజీవ్ ముఖోపాధ్యాయ చాలా విషయాలు చర్చించారు. "మెడికల్ కాలేజీలో వైద్య విద్య చదివి పట్టా పుచ్చుకున్న వైద్యులకు మందుల కంపెనీల నుంచి వచ్చిన ప్రతినిధులు 'పాఠాలు' చెబుతున్నారు. 'సమాజంలో ఉన్నత శ్రేణికి చెందిన మేధావులు మీరు. మందుల గురించి మెడికల్

రిప్రజెంటేటివ్స్ తో చెప్పించుకోవడం మీకు తగినదేనా? అని నేను ఎందరో డాక్టర్లను ప్రశ్నించాను. మందుల కంపెనీలను మనకు పాఠాలు చెప్పే స్థాయికి ఎలా ఎదగనిచ్చాము అనే ప్రశ్న నన్ను వేధిస్తుంటుంది.”

‘నేడు డాక్టర్లు వ్యాధులకు చికిత్స చేయడం లేదు. వ్యాధి లక్షణాలను ఉపశమింపజేయడానికి మాత్రమే మందులు ఇస్తున్నారు. మందుల కంపెనీలు కూడా అటువంటి మందులే ఎక్కువగా ఉత్పత్తి చేస్తున్నాయి. ఈ కంపెనీలు తమ ఉత్పత్తులకు పెట్టే పేర్లు కూడా ఎంత రోతగా ఉన్నాయో చూడండి. విరోచనాలను నియంత్రించే మాత్ర పేరు ‘నో పాటీ’. గర్భధారణ, శిశు జననం ప్రకృతి సిద్ధమైన కార్యాలు. కానీ మేం దీనిని ఒక జబ్బుగా మార్చేసాము. సాధారణ ప్రసవానికి కూడా ఎందరో డాక్టర్లు ప్రొజెస్టెరాన్ అనే ఔషధం వాడుతున్నారు. ఏ పాఠ్యపుస్తకమూ దీనిని సమర్ధించదు. అయినా ఈ మందు ఎందుకు వ్రాస్తున్నామంటే మందుల కంపెనీల లాభాలు పడిపోకుండా ఉండటానికి.’

‘ఇప్పుడు వైద్య పరిశోధనలను కూడా మందుల కంపెనీలు ప్రభావితం చేస్తున్నాయి. ఫలానా పాత మందు కంటే ఈ కొత్త మందు బాగా పనిచేస్తుందని వైద్య పరిశోధనలో వెల్లడైంది అని ఎవరైనా చెబితే అనుమానంగా చూడాల్సి వస్తుంది. ఒక జబ్బుకు ఎందరో రోగులకు నేను వాడుతున్న ఒక ఔషధం బాగా పని చేస్తున్నదని నా అనుభవం చెబుతుంటే కొత్తగా కనిపెట్టిన ఖరీదైన ఔషధం దానికంటే బాగా పనిచేస్తున్నదని ఎక్కడో జరిగిన పరిశోధనలో వెల్లడైంది కాబట్టి నా రోగులకు ఖరీదైన కొత్త మందు రాయాలంటే నేనెందుకు వినాలి.? నా దగ్గరకొచ్చే ఒక పేద రిక్షా కార్మికుడికి ఖరీదైన ఈ కొత్త మందు వాడమని నేను చెబితే అతని సంపాదన అంతా మందులకే అయిపోతుంది. పరిశోధనల పేరుతో మార్కెట్‌ని ముంచెత్తే ఖరీదైన కొత్త మందులన్నీ నా పేద రోగులకు నేను అంటగట్ట లేను.

‘మీరు ఏ మందుల కంపెనీ ఇచ్చిన నిధులతో ఈ కాన్ఫరెన్సుకు హాజరయ్యారో తెలియజేసే లాగా ఆ కంపెనీ లోగో వున్న టై లేదా బ్యాడ్జి ధరించండి. దాని ద్వారా తమ సొంత నిధులతో కాన్ఫరెన్స్‌కు హాజరయ్యే వారిని గుర్తించే వీలుంటుంది అని ఒక మెడికల్ కాన్ఫరెన్స్‌లో ప్రతినిధులకు నేను సూచించాను. మందుల కంపెనీల నిధులు స్వీకరిస్తున్నప్పుడు దానిని దాచి ఉంచడం ఎందుకు, బహిరంగపరచాలి కదా!? అనేక వైద్య సంఘాలు మందుల కంపెనీలతో ‘సన్నిహిత సంబంధాలు’ కొనసాగిస్తున్నాయి. వైద్య సంఘాలకు నాయకులుగా ఉన్న ప్రముఖ వైద్యులు ఎందరో మందుల కంపెనీలకు అమ్ముడుపోయారు. ఆ విషయం బహిరంగపరచకుండా దాచి ఉంచి తమ సభ్యులను మోసం చేస్తున్నారు.’

డా. రాజేంద్ర మలోజే ఎన్నో ఆసక్తికరమైన విషయాలను వెల్లడించారు. “అత్యవసర గర్భనిరోధక మాత్రల పేరుతో వైద్యుల సూచన అవసరం లేకుండా మందుల షాపు లో దొరికే ఔషధాలను మందుల కంపెనీలు తయారుచేసి విపరీతమైన ప్రచారం కల్పిస్తున్నాయి. సరైన అవగాహన లేకుండా ఎందరో యువతులు ఈ మందులు వాడుతున్నారు. ఇది దీర్ఘకాలంలో వారి ఆరోగ్యంపై దుష్ప్రభావం చూపుతుంది. అయినా దీనిని ఏ వైద్య సంఘమూ ఖండించలేదు. ఎందుకంటే వీరంతా మందుల కంపెనీలకు కీలుబొమ్మలుగా మారారు.”

‘మందుల కంపెనీలు ఆయుర్వేద, హోమియో వైద్యులకు కూడా తమ ఇంగ్లీష్ మందులను వ్రాయమని ప్రచారం చేస్తాయి. ఇది చట్ట విరుద్ధం కదా, దీనిని ఎవరు అనుమతించారు? అని ప్రశ్నిస్తున్నారు ఒక సూపర్ స్పెషలిస్ట్ వైద్యులు. ‘మెడికల్ కాన్ఫరెన్స్‌లకు వెళ్ళడానికి నేను ఎన్నడూ మందుల కంపెనీల స్పాన్సర్ షిప్ స్వీకరించను. నా సొంత డబ్బులతోనే వెళతాను. ఒకసారి ఒక కాన్ఫరెన్స్ కు వెళ్లినప్పుడు హోటల్ గది కోసం ప్రయత్నిస్తే ఎక్కడా అవకాశం లేదని, అన్ని గదులు ఫలానా మందుల కంపెనీ ముందే బుక్ చేసిందని తెలిసింది. గత్యంతరం లేక వారిని సంప్రదించి వారు బుక్ చేసిన హోటల్ గదిలోనే ఉన్నాను.’

‘మందుల కంపెనీల నిధులతో తాము ప్రపంచం అంతా చుట్టి వచ్చామని నా మిత్రులు కొందరు గొప్పగా చెప్పుకుంటారు. తాను ధరించే షర్టు ప్యాంటు చివరికి లోదుస్తులు కూడా ఫలానా మందుల కంపెనీ గిఫ్ట్ గా ఇచ్చిందని చెప్పిన వారు కూడా ఉన్నారు.’ అని ఒక పట్టణంలో ప్రాక్టీస్ చేసే నేత్ర వైద్య నిపుణులు వెల్లడించారు.

చెన్నైకి చెందిన జనరల్ ప్రాక్టీషనర్ డా. సుచిత్ర ఇలా చెబుతున్నారు, “ఒక మెడికల్ కాన్ఫరెన్సుకు నాకు నిధులు సమకూరుస్తామని ఒక మెడికల్ రిప్రజెంటేటివ్ వచ్చారు. నేను సున్నితంగా తిరస్కరించాను. తమ బ్రాండ్ మందుల గురించి వివరించి నా రోగులకు వాటిని వ్రాయమని అడిగారు. నేను నా రోగులకు ఎప్పుడూ జనరిక్ మందులు లేదా తక్కువ ఖరీదైన బ్రాండ్లే రాస్తాను. తమ కంపెనీ మందులు రాయడం లేదని గ్రహించిన తరువాత అతను నా క్లినిక్‌కు రావడం మానేశారు.”

‘నేను గత 30 సంవత్సరాలుగా ప్రాక్టీస్ చేస్తున్నాను. నేటి వరకు ఎవరికీ ఎటువంటి కమిషన్ ఇవ్వలేదు’ అని చెప్పారు ఒక పెద్ద నగరంలో ప్రాక్టీస్ చేసే ఒక సూపర్ స్పెషలిస్ట్. మందుల కంపెనీలతో ఎటువంటి లాలూచీ పడలేదు. నా రోగులకు ఖరీదైన బ్రాండ్ల ఔషధాలు వాడమని సూచించను. నా వద్దకు వచ్చేటప్పటికే రోగులు ఖరీదైన మందులు వాడుతూ ఉంటే అవి మార్చి తక్కువ ధరలో లభించే నాణ్యమైన వేరే బ్రాండ్లు సూచిస్తాను. ఇలా మార్చడం రోగుల ఆర్థిక భారాన్ని ఎంతగానో తగ్గిస్తుంది.

కొన్ని సార్లు ఒక్కొక్క టాబ్లెట్‌పై 35 నుండి 40 రూపాయల వరకు వారికి ఆదా అవుతుంది. కొందరు వైద్యులు నాణ్యమైన తక్కువ ధర గల ఔషధాలు అందుబాటులో ఉన్నప్పటికీ ఖరీదైన బ్రాండ్లు సూచిస్తారు. దీర్ఘకాలం లేదా జీవితాంతం మందులు వాడవలసిన వారికి ఇది అంత భారమో వారు ఆలోచించరు. అమాయకమైన రోగులకు మరో దారి లేక ఈ భారం మోస్తూనే ఉంటారు.'

'నా వద్దకు ఒకసారి ఒక మెడికల్ రిప్రెజెంటేటివ్ వచ్చారు. తనతో పాటుగా వాళ్ల మేనేజర్‌ను తీసుకువచ్చారు. తమ కంపెనీ మందులు వాడుతున్న రోగులకు నేను తక్కువ ధర గల వేరే కంపెనీ మందులు రాయడం తగదని నచ్చచెప్పడానికి ప్రయత్నించారు. మా మధ్య ఒక గంట పాటు చర్చ జరిగింది. మందుల తయారీ కోసం తమ కంపెనీ పెద్ద ఎత్తున పరిశోధనలు చేస్తుందని అందుకే తమ మందులు ఖరీదు ఎక్కువగా ఉంటాయని వారు వివరించారు. వారి వాదన అంతా విన్న తరువాత నా పర్సులోనుంచి ఒక వెయ్యి రూపాయలు తీసి మేనేజర్‌కు అందజేశాను. అతను ఆశ్చర్యపోయి 'డబ్బులు ఎందుకు ఇచ్చారు?' అని అడిగారు. "మంచి మందులు తయారు చేయడానికి మీరు చేసే కృషికి ఇది నా వంతు సహకారం. మీ పరిశోధనల కోసం కావలసిన నిధులను పేద రోగుల నుంచి వసూలు చేయడం భావ్యం కాదు కదా! ఇకపోతే ప్రత్యామ్నాయ మందులు అందుబాటులో ఉన్నప్పుడు నా రోగులకు వాటి గురించి వివరించడం నా బాధ్యత" అని సమాధానం ఇచ్చాను. వారు ఇంక ఏమీ మాట్లాడలేదు.

ఒక సర్జన్ తన అసంతృప్తిని ఇలా వెల్లడించారు, 'మందుల కంపెనీలు స్పాన్సర్ చేసే కాన్ఫరెన్స్ లకు హాజరయ్యే వైద్యులలో అధిక భాగం నిపుణుల ఉపన్యాసాలపై ఎటువంటి ఆసక్తి చూపించరు. ఎగ్జిబిషన్లో స్టాల్స్ కలియదిరుగుతూ వారిచ్చే ఉచిత బహుమతులు పోగు చేసుకోవడం, సాయంకాలం విందులో ఉచిత మద్యం సేవించడం పైనే వారికి ఎక్కువ ఆసక్తి ఉంటుంది. ఇదంతా చూడడానికి చాలా అసహ్యకరంగా వుంటుంది. కానీ దీని గురించి ఎవరం ఏమీ చేయలేము.'

జనరల్ ప్రాక్టీస్ చేసే ఒక వైద్యుడు ఒక సంఘటనను గుర్తు చేసుకున్నారు, 'నా వద్దకు ఒకసారి ఓ మెడికల్ రిప్రెజెంటేటివ్ వచ్చి సింగపూర్‌లో జరగబోయే మెడికల్ కాన్ఫరెన్సుకు తమ కంపెనీ తరఫున టికెట్స్ బుక్ చేస్తామని చెప్పాడు. కాన్ఫరెన్సుకు హాజరవ్వాలి అనుకుంటే నా టికెట్లు నేను బుక్ చేసుకోగలను అని చెప్పి అతని ఆఫర్ని తిరస్కరించాను. వైద్యులను తమ ఆధీనంలోనికి తెచ్చుకోడానికి మందుల కంపెనీలు ఇటువంటి ఆఫర్లు ఎన్నైనా ఇస్తాయి.'

'కొందరు మెడికల్ రిప్రెజెంటేటివ్‌లు ఒక పట్టాన వదలరు. ఒకసారి ఒక

రిప్రజెంటేటివ్ నాకు నచ్చచెప్పడానికి ప్రయత్నిస్తున్నాడు. అతను ఎంతసేపటికీ వదలకపోవడంతో నేను కోప్పడ్డాను. నాలాగా గతంలో బహుమతులు తిరస్కరించిన వారందరూ చివరికి ఒప్పుకున్నారని, ఈ ప్రాంతంలో నేనొక్కడినే మిగిలానని, అందుకే అంతగా ప్రయత్నిస్తున్నానని వివరించాడు.'

'ఈ మధ్య ఒక మెడికల్ రిప్రజెంటేటివ్ ఒక డైమండ్ నెక్లెస్ తీసుకొచ్చాడు. దాని విలువ దాదాపు లక్ష రూపాయలు ఉంటుంది. నాకు బహుమతిగా ఇవ్వడానికి తీసి తీసుకొచ్చాడు.

'ఏమిటిది?' అడిగాను నేను

'డైమండ్ నెక్లెస్, సార్' చెప్పాడు అతను

'ఎవరికోసం?'

'ఇది... మీ భార్య కోసం, సర్'

కోపాన్ని అణచుకుంటూ నేను ప్రశ్నించాను, 'నా భార్యకు నెక్లెస్ ఇస్తాను అంటావా... ఎంత ధైర్యం నీకు?'

అతను కంగారు పడుతూ, 'అయ్యో ...కాదు సార్. మీరే మేడమ్‌కి గిఫ్ట్ ఇస్తారు. నేను మీకు ఇస్తాను అంతే.'

'అలాగా? తనకి గిఫ్ట్ ఇవ్వాలనుకుంటే నా డబ్బులతో నేనే కొనిస్తాను. అది కూడా తనకు నెక్లెస్ కావాలని అనిపించినప్పుడు.' వీలైనంత ప్రశాంతంగా అతనికి చెప్పాను.

అతను మరేమీ మాట్లాడకుండా నెక్లెస్ తీసుకొని వెళ్ళిపోయాడు.

కలకత్తాలో సైకియాట్రిస్ట్ గా ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న డాక్టర్ సుమీత్ దాస్ ఇలా ప్రశ్నిస్తున్నారు, 'మందుల కంపెనీలు వ్యాపారం చేస్తున్నది లాభాల కోసమే. కానీ డాక్టర్లు ఉన్నది దేనికోసం? 'నేను రోగులకు మీ మందులు రాస్తాను, నన్ను యూరప్ టూర్‌కి పంపించాలి' అని డిమాండ్ చేస్తున్న డాక్టర్లు కూడా ఉన్నారంటే మీరు నమ్ముతారా?'

'మానసిక వైద్యానికి సంబంధించి మందుల కంపెనీలు ప్రతిరోజూ ఒక కొత్త మందు మార్కెట్లోనికి విడుదల చేస్తాయి. ఇప్పటికే అందుబాటులో ఉన్న మందుల కంటే ఈ కొత్త మందులు బాగా పనిచేస్తాయని చెప్పడానికి తగిన ఆధారాలు పెద్దగా ఉండవు. కానీ ధర మాత్రం ఎక్కువగా ఉంటుంది. ఇక్కడ మీకొక విషయం చెప్పాలి. ఈ మందులు ఏ కొద్ది రోజులో వాడితే సరిపోయేవి కావు, నెలల తరబడి కొన్ని సందర్భాలలో సంవత్సరాల తరబడి వాడవలసి ఉంటుంది. అయినా సరే ఈ ఖరీదైన

మందులను కంపెనీలు తయారు చేస్తాయి, డాక్టర్లు తమ పేషెంట్లకు వీటిని సూచిస్తారు.'

ఒక పెద్ద నగరంలోని కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో పనిచేస్తున్న శస్త్రచికిత్స నిపుణుడు ఇలా చెబుతున్నారు, 'మందుల కంపెనీల ప్రతినిధులు నాకు అనేకసార్లు వ్యక్తిగత బహుమతులు లేదా విదేశీ టూర్లకు టికెట్లు ఇస్తామని వచ్చారు. నాకు ఇవ్వాలనుకున్న మొత్తాన్ని మా ఆసుపత్రికి లేదా మా విభాగానికి చెక్కు రూపంలో ఇవ్వమని నేనడిగాను. అందుకు వారు ఇష్టపడేవారు కాదు. ఒకసారి ఒక రిప్రజెంటేటివ్ అసలు విషయం చెప్పాడు. వాళ్లు డాక్టర్లపై వ్యక్తిగతంగా ఖర్చు చేస్తారు కానీ ఆసుపత్రులపై చేయరట.'

ఒక నగరంలో ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న పిల్లల వైద్య నిపుణులు తన అభిప్రాయం ఇలా చెప్పారు, 'మెడికల్ కాన్ఫరెన్సులు, సెమినార్లకు వైద్యులను మందుల కంపెనీలు స్పాన్సర్ చేయడాన్ని తక్షణమే నిరోధించాలి.'

అదే నగరంలో ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న ఒక గైనకాలజిస్టు తనకు ఎదురైన ఒక సంఘటనను ఇలా వివరించారు. 'ఒకసారి ఒక మందుల కంపెనీ ప్రాంతీయ మేనేజర్ తన రిప్రజెంటేటివ్‌లను తీసుకొని నా క్లినిక్‌కి వచ్చారు. వారి కంపెనీ తయారుచేస్తున్న ఒక మందును నేను ఎక్కువమంది రోగులకు సూచించడానికి కారణం ఏమిటని అడిగారు.

'అది బాగా పని చేస్తుంది, పైగా ఖరీదు తక్కువ' అని నేను సమాధానం చెప్పాను.

'మా రిప్రజెంటేటివ్స్ మీకు ఏవైనా బహుమతులు అందచేశారా?'

'లేదు. అటువంటి అవసరం కూడా లేదు' నేను స్పష్టంగా చెప్పాను.

అతని ముఖంలో అంతులేని ఆశ్చర్యం. నేను చెప్పింది నమ్మలేకపోయాడు. 'ప్లీజ్ మేడం, మీరు ఇస్తున్న బిజినెస్‌కు మేము ఏమీ ఇవ్వకపోతే ఎలా?' అన్నాడు.

ఇటువంటి ఘోరమైన స్థితిలో నేడు మనం ఉన్నాము.

ఒక నగరంలోని పిల్లల వైద్య నిపుణుడొకరు వైద్య సంఘాల దుస్థితిని మాకు వివరించారు. 'మా నగరంలోని వైద్య సంఘం చక్కగా పనిచేసేది. వైద్యరంగంలోని అధునాతన అంశాలపై క్రమం తప్పకుండా సెమినార్లు నిర్వహించుకునే వాళ్లం. మా అందరి వద్ద వసూలు చేసిన రుసుముతో మా సంఘం ఈ కార్యక్రమాలు నిర్వహించేది. అయితే, నెమ్మదిగా మందుల కంపెనీల ప్రభావం మా సంఘంపై పడింది. 1995 నుంచి మా సెమినార్ల నిర్వహణకు మందుల కంపెనీలు నిధులు అందించసాగాయి. డాక్టర్లు రుసుము చెల్లించవలసిన అవసరం లేదు. పైగా సెమినార్ అనంతరం మందుల కంపెనీలు ఏర్పాటు చేసే విందులో ఉచితంగా మద్యం కూడా సరఫరా చేసేవారు. గతంలో మాకు ఉపయోగపడే అంశాలను మేమే గుర్తించి సెమినార్లు నిర్వహించుకునే

వాళ్ళం. మందుల కంపెనీల నిర్వహణలోనికి వెళ్ళిన తరువాత వారు మార్కెట్లో విడుదల చేసిన కొత్త మందులను ప్రచారం చేసుకోవడానికి మా సెమినార్లు పరిమితమయ్యాయి. నేను దీనిపై అభ్యంతరం వ్యక్తం చేశాను. 'మన విజ్ఞానాన్ని పెంపొందించుకోవడానికి మనం ఒక వెయ్యి రూపాయలు వెచ్చించలేమా?' అని నా సహచరులను ప్రశ్నించాను. ఈ అంశంపై నిర్ణయం తీసుకోడానికి జనరల్ బాడీ సమావేశంలో రహస్య ఓటింగ్ నిర్వహించాలని నిర్ణయించారు. మందుల కంపెనీల నిధులతోనే సెమినార్లు నిర్వహించాలని అత్యధిక సంఖ్యలో సభ్యులు ఓటు వేశారు. నేను సంఘ సభ్యత్వానికి రాజీనామా చేశాను. నేటికీ సెమినార్లన్నీ మందుల కంపెనీల నిధులతోనే నడుస్తున్నాయి.

చిన్న పిల్లలకు వేసే టికాలలో కూడా లాభాలు ఎలా దండుకుంటున్నారో డా. వందనా ప్రసాద్ వివరించారు. 'చిన్న పిల్లల టీకాల విషయంలో పెద్ద ఎత్తున దోపిడీ సాగుతోంది. టీకాలపై ముద్రించిన ధరలో వైద్యునికి పెద్ద మొత్తంలో డిస్కౌంట్ వస్తుంది. టీకా ధర ఎంత ఎక్కువైతే దానిపై వచ్చే డిస్కౌంట్ అంత ఎక్కువ. వైద్యునికి ఒకవైపు డిస్కౌంట్ వస్తుంది, టీకాలపై ముద్రించి ఉన్న గరిష్ట ధర వసూలు చేస్తారు, ఫీజు ఎలాగూ ఉంటుంది. కొన్ని సందర్భాలలో కన్సల్టేషన్ ఫీజు కంటే టీకా అమ్మకాలలో వచ్చే లాభమే ఎక్కువగా ఉంటుంది.'

ఢిల్లీ నగరానికి చెందిన మరో పిల్లల వైద్యనిపుణులు డా. సంజయ్ భట్నాగర్ మందుల కంపెనీల గురించి ఇలా చెబుతున్నారు, 'ఈ మందుల కంపెనీలు తోడేళ్ళ లాంటివి. వాళ్ల బహుమతులు స్వీకరించే వరకు నీ చుట్టూ తిరుగుతారు. ఒక్కసారి తీసుకున్న తరువాత వాళ్ల ధోరణి పూర్తిగా మారిపోతుంది. మా మందులు రాయడం లేదేమిటి అని ముఖంపైనే ప్రశ్నిస్తారు. మనం ఏ మందులు రాయాలో నిర్దేశించే ప్రయత్నం చేస్తారు. వాళ్ళిచ్చిన బహుమతులు తీసుకున్నాం కాబట్టి వాళ్ల ఆదేశాలను తిరస్కరించే నైతిక స్థైర్యం కోల్పోతాం.'

ఒక సర్జన్ ఇలా వివరిస్తున్నారు, 'పరిశోధనల ఫలితాలను వైద్యులకు వివరించే మెడికల్ కాన్ఫరెన్సులకు ప్రభుత్వం నిధులు సమకూర్చడం లేదు కనుక, పారదర్శకమైన పద్ధతిలో మందుల కంపెనీలు నిధులు అందజేస్తే తప్పు పట్టాల్సింది ఏమీ లేదు. ఎం.సి.ఐ. ఈ దిశగా కొన్ని నిబంధనలను రూపొందించడానికి ప్రయత్నం చేస్తున్నది.

2. దురాక్రమణ పూరిత, దోపిడీ మార్కెటింగ్ పద్ధతులు:

చర్మవ్యాధుల నిపుణులు డా. జయంత్ దాస్ ఇలా చెబుతున్నారు, 'నేడు వైద్య రంగాన్ని మందుల కంపెనీలు అల్లకల్లోలం చేసేసాయి. మందుల కంపెనీలు

మెడికల్ కాన్ఫరెన్సులకు నిధులు అందజేయడాన్ని తక్షణమే నిషేధించాలి. ఎం.సి.ఐ.కి ఇదంతా తెలిసినా ఏమీ చేయడం లేదు. కొందరు వైద్యులు మందుల కంపెనీల వద్ద డబ్బు తీసుకుని అవసరమైన దానికంటే ఎక్కువ మందులు రాస్తున్నారు. ఈమధ్య కాలంలో ఏంటిఆక్సిడెంట్ బిళ్ళలు రాయడం సాధారణం అయిపోయింది. వాటివల్ల నిజంగా ఆ రోగికి ప్రయోజనం ఉందా లేదా అనేది పట్టించుకోవడం లేదు.'

'తమ లాభాలు పెంచుకోవడానికి మందుల కంపెనీలు కొత్త కొత్త మార్గాలు అనుసరిస్తున్నాయి. ఉదాహరణకు డాక్సిసైక్లిన్ అనే యాంటీబయోటిక్ ఒక మాత్ర ఖరీదు ఒక రూపాయి. దానికి లాక్టోబాసిల్లస్ అనే పదార్థాన్ని జోడించి ఐదు రూపాయలకు అమ్ముతారు. మాలాంటి వైద్యులు ప్లెయిన్ డాక్సిసైక్లిన్ రాద్దామంటే అది మార్కెట్లో అందుబాటులో ఉండదు. ఈ మధ్యనే ఒక మందుల కంపెనీ రెండు రూపాయలు ఖరీదు చేసే ఒక మాత్రను మార్కెట్ నుంచి వెనక్కు తీసుకుని దానికి కొద్దిపాటి మార్పులు చేసి 15 రూపాయలకు అమ్ముతున్నది. ఇటువంటి అనేక అక్రమ మార్కెటింగ్ పద్ధతులు విచ్చలవిడిగా జరుగుతున్నా ఎటువంటి చర్యలు లేవు.'

రోగులకు సరైన సమాచారం ఇవ్వకుండానే మందుల కంపెనీలు ఇచ్చే డబ్బుల కోసం కొందరు వైద్యులు క్లినికల్ ట్రయల్స్ నిర్వహిస్తున్నారని ఒక నగరంలో ప్రాక్టీస్ చేసే చర్మవ్యాధుల నిపుణుడు మాకు తెలిపారు. 'తాము కొత్తగా ఉత్పత్తి చేసిన మందులను రోగులపై ప్రయోగించవలసినదిగా మందుల కంపెనీలు వైద్యులను కోరుతాయి. అందుకు భారీ మొత్తాన్ని ఇవ్వచూపుతాయి. 'తమ జబ్బును నయం చేయడానికి కొత్తగా ఒక మందు తయారైందని, దానిని ఉచితంగా పొందడానికి కొన్ని కాగితాలపై సంతకం చేస్తే చాలని' తమ రోగులకు మాయమాటలు చెప్పి క్లినికల్ ట్రయల్‌లో పాల్గొనడానికి ఆమోదిస్తున్నట్లుగా సంతకాలు తీసుకుంటారు. ఆమోద పత్రాలపై ఇతర వివరాలు వైద్యులు నింపుతారు. ఇలా 10 –12 పేషెంట్లకు సంబంధించిన పత్రాలు అందజేస్తే మందుల కంపెనీల నుంచి భారీ మొత్తానికి చెక్కులు వస్తాయి. రోగులకు మందులు ఇవ్వకుండానే వారి సంతకాలు తీసుకుని పత్రాలు సమర్పించే వైద్యులు కూడా ఉన్నారు.'

'మందుల కంపెనీలు వైద్యులపై డబ్బు ఖర్చు పెట్టడం ఆపివేస్తే మందుల ధరలను తగ్గించవచ్చు. రోగుల ప్రయోజనాల కోసం ఇది అమలు జరిగేలా చూడాలి. వైద్యులందరూ జనరిక్ మందులు రాయాలి అనే నిబంధన చట్టపరంగా అమలు చెయ్యాలి.'

ఒక శస్త్ర చికిత్స నిపుణుడు ఆసక్తికరమైన విశ్లేషణ చేశారు, 'మలబద్ధకం

చికిత్సలో లాక్టులోజ్ అనే ఔషధాన్ని వాడుతారు. 200 మిల్లీ లీటర్ల బాటిల్ ధర దాదాపు రు.180 ఉంటుంది. అంటే ఒక లీటర్ దాదాపు రు.900. చక్కెర తయారీ పరిశ్రమలో ఇది ఒక ఉప ఉత్పన్నం. దీని వాస్తవ ఖరీదు రు.60కి మించకూడదు. వయసు పైబడిన వారు కొందరు ఈ మందును సంవత్సరాల తరబడి వాడవలసి ఉ ంటుంది. ఇటువంటి మందుల ధరల పై నియంత్రణ ఉండాలి కదా! కానీ ఎటువంటి నియంత్రణ లేకుండా ఈ దోపిడీ కొనసాగుతుంది.'

మహారాష్ట్రలోని ఆలీబాగ్ పట్టణానికి చెందిన పిల్లల వైద్య నిపుణులు డా. రాజీవ్ ధమాంకర్ ఇలా చెబుతున్నారు, 'నా దగ్గరకు తీసుకు వచ్చే చిన్న పిల్లల్లో దాదాపు 60 శాతం మంది అప్పటికే ఇతర వైద్యుల సలహా మేరకు అనవసరమైన మందులు వాడుతుంటారు. నేను వెంటనే ఆ మందులు ఆపివేయమని చెప్తాను. మా ప్రాంతంలో జనరల్ ప్రాక్టీస్ చేసేవారిలో ఎంబీబీఎస్ చదివిన వారు అతి కొద్ది మంది మాత్రమే. మిగిలిన వారంతా బి.హెచ్.ఎం.ఎస్. (హెూమియో) లేదా బి.ఏ.ఎం.ఎస్. (ఆయుర్వేద) చదివినవారే. వారికి ఇంగ్లీష్ వైద్య విధానాలపై శిక్షణ ఉండదు. వ్యాధి నిర్ధారణ కూడా సరిగా చేయకుండానే రోగి చెప్పిన లక్షణాలను విని మెడికల్ రిప్రజెంటేటివ్స్ నేర్పించిన పాఠాల ప్రకారం మందులు రాస్తారు.'

మందుల కంపెనీలు తమ అమ్మకాలు పెంచుకోవడానికి వైద్య పరిశోధనలను ఎలా ప్రభావితం చేస్తాయో ఒక గైనకాలజిస్ట్ వివరించారు. 'మందుల కంపెనీలు వైద్య పరిశోధనలపై తమకున్న పట్టుతో కొన్ని కృత్రిమమైన 'ట్రెండ్స్' సృష్టిస్తాయి. ఉదాహరణకు ఇప్పుడు 'విటమిన్ డి' ట్రెండ్ నడుస్తుంది. ఎందరో వైద్యులు తమ రోగులకు విటమిన్ డి మాత్రలు రాస్తున్నారు. ప్రపంచవ్యాప్తంగా విటమిన్–డి అమ్మకాలు అమాంతం పెరిగిపోయాయి. ఈ మాత్రల వలన రోగులకు ఎంతవరకు మేలు జరుగుతుంది అంటే అనుమానమే. పైగా బీ కాంప్లెక్స్, లేదా సి విటమిన్ వలె శరీరంలో అదనంగా ఉన్న డి విటమిన్ మూత్రం ద్వారా విసర్జించబడదు. అది శరీరంలో పేరుకుపోతుంది. దీర్ఘ కాలం ఈ మాత్రలు వాడటం వలన క్యాన్సర్ వచ్చే ప్రమాదం ఉన్నదని కొన్ని కొందరు పరిశోధకులు హెచ్చరిస్తున్నారు. మనం ఏ పరిశోధనలను నమ్మాలి?'

'మందుల విషయంలో అనేక అవకతవకలు జరుగుతున్నాయి. అందులో ముఖ్యమైనది విచక్షణారహితంగా యాంటీబయాటిక్స్ వాడడం. దీనిని అరికట్టడానికి తగిన నిబంధనలు ఎక్కడున్నాయి?' అంటూ ప్రశ్నించారు ఒక పెద్ద నగరంలోని శస్త్రచికిత్స నిపుణులు. ఈమధ్య ఒక కొత్త యాంటీబయాటిక్ ఔషధం మార్కెట్లోకి వచ్చింది. కొన్ని నిర్దిష్టమైన సందర్భాలలో మాత్రమే దీనిని వాడాలి. కానీ దీనిని

తయారు చేసిన కంపెనీకి ఇంత సమయంలో ఇన్ని యూనిట్స్ అమ్మాలి అని టార్గెట్ ఉంది. రోగుల ప్రయోజనాలతో నిమిత్తం లేకుండా ఆ కంపెనీ తన టార్గెట్ చేరుకున్నది. విశేషమేమిటంటే అందులో 90 శాతం అమ్మకాలు ఆధునిక ఔషధ శాస్త్రంలో శిక్షణ పొందని వైద్యుల ద్వారా జరిగాయి. జలుబు లాంటి ఏ చిన్న ఇన్ఫెక్షన్ వచ్చినా ఈ యాంటిబయాటిక్ రాస్తేనే ఆ స్థాయిలో అమ్మకాలు జరగడం సాధ్యం కాదు. దీనివలన దీర్ఘకాలంలో సూక్ష్మజీవ నాశక నిరోధకత (యాంటీబయాటిక్ రెసిస్టెన్స్) పెరిగిపోయి విలువైన ఈ యాంటీబయాటిక్స్ ఏవీ భవిష్యత్తు తరాలకు అందుబాటులో లేకుండా పోతాయి.'

మహారాష్ట్రలోని సాంగ్లి పట్టణంలో పిల్లల వైద్య నిపుణులు డా. సుహాస్ భవే తన అనుభవాలను వివరించారు. 'చుట్టుపక్కల గ్రామాల నుంచి నా వద్దకు పంపబడిన పిల్లలు అప్పటికే వాడుతున్న మందులు పరిశీలిస్తే ఆందోళన కలుగుతుంది. పిల్లలకు ఏ మాత్రం ఉపయోగపడని రకరకాల ఔషధాలను వారిచే మింగిస్తూ ఉంటారు. ఇందులో చాలా వరకు ఔషధాలు చుట్టుపక్కల చిన్న చిన్న పరిశ్రమలలో తయారైనవే. ఖచ్చితంగా ఈ మందులు రాసినందుకు కంపెనీల నుంచి వైద్యులకు భారీ నజరానాలు అందుతూ ఉండాలి. ఈ ప్రాంతాలలో ప్రాక్టీస్ చేసే వైద్యులలో ఎక్కువమంది ఎంబీబీఎస్ వైద్యులు కాదు. అసలు వారు రాస్తున్న మందుల గురించి పూర్తి వివరాలు వారికి తెలుసా అని నాకు సందేహం.'

సారాంశం :

ఇదంతా చదివిన తరువాత భయంతో మీ శరీరం కంపించి ఉండవచ్చు. ఒక నిస్సహాయ భావన మిమ్మల్ని ఆవహించి ఉండవచ్చు. ఈ ఘోరమైన అక్రమాల పట్ల దృష్టి సారించి, పరిస్థితిని చక్కదిద్దడానికి కార్యాచరణకు దిగడం నేటి తక్షణ అవసరం.

¤

అధ్యాయం - 4

'పరిశ్రమ'గా మారిన ఆరోగ్య సంరక్షణ

పెరుగుతున్న కార్పొరేట్, మల్టీస్పెషాలిటీ ఆసుపత్రుల ప్రభావం

గత అధ్యాయాలలో ప్రస్తావించినట్లుగా నూతన ఆర్థిక విధానాలు ప్రారంభమైన తరువాత గడచిన రెండున్నర దశాబ్దాలలో దేశంలో సమాచార సాంకేతిక (ఐ.టి.) పరిశ్రమ, సేవా రంగాలలో ఉపాధి పెరగడం, మరికొన్ని కారణాల వలన దేశ ఆర్థిక ముఖచిత్రంలో గణనీయమైన మార్పులు వచ్చాయి. అన్ని తరగతుల ప్రజలకు మేలు జరిగిందని చెప్పలేము కానీ, కొన్ని తరగతుల ప్రజల ఆదాయాలు గణనీయంగా పెరిగాయి. అదే సమయంలో వీరి వైద్య అవసరాలు కూడా పెరిగాయి. కానీ ఆమేరకు ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల సంఖ్య,సామర్థ్యం పెరగలేదు. ఒక వైద్యుడు విశ్లేషించినట్లుగా, పూణేలో ప్రస్తుతం ఉన్న జనాభాకు కనీసం 50 ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు కావాలి, కానీ ఉన్నది కేవలం ఒక్కటే. అయితే కొత్త కొత్త కార్పొరేట్, మల్టీ స్పెషాలిటీ ఆస్పత్రులు పుట్టుకొస్తున్నాయి. అవి వెలుగు జిలుగులతో షాపింగ్ మాల్స్ వలె ఆకర్షణీయంగా ఉంటాయి. కొన్ని ఆసుపత్రులు లాభాపేక్ష లేకుండా సేవా భావంతో పనిచేసే ట్రస్టు ఆసుపత్రులుగా నమోదై ఉంటాయి, కానీ వాటి నిర్వహణలో లాభాపేక్ష తప్ప సేవా భావం ఎక్కడా కనిపించదు. ఈ ఆసుపత్రులలో అధునాతన పరికరాలు, సదుపాయాలు అందుబాటులో ఉండటం వల్ల కానీ, గతంలో ప్రజలకు వైద్య సేవలు అందించిన ప్రభుత్వాసుపత్రులు సరిగా పనిచేయకపోవడం, సేవా సంస్థలు నడిపిన ట్రస్ట్ ఆసుపత్రులు మూతపడడం వల్ల కాని మధ్య తరగతి ప్రజలు కార్పొరేట్, మల్టీ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రుల వైపు చూడడం ప్రారంభించారు. ఈ ఆసుపత్రులు తమ వద్ద నాణ్యమైన సేవలు అందుతాయని ప్రచారం చేసుకుంటూ పెద్ద మొత్తంలో ఫీజులు వసూలు చేస్తున్నాయి.

వ్యాధి నిర్ధారణ, చికిత్సలలో అందుబాటులోనికి వచ్చిన అధునాతన యంత్ర పరికరాలు లక్షలాది రూపాయలు (కొన్ని సందర్భాలలో కోట్లాది రూపాయలు) పెడితే కానీ కొనుగోలు చేయలేని పరిస్థితి. రోగుల ఆరోగ్య సంరక్షణలో యంత్ర పరికరాల ప్రాధాన్యత పెరుగుతున్నకొద్దీ ఒకరిద్దరు వైద్యులు నడిపే చిన్న నర్సింగ్ హోమ్స్ వీటిని కొనలేక పోటీలో వెనుకబడుతున్నారు. ఆరోగ్య సంరక్షణను లాభాలే కేంద్రంగా నడిచే మార్కెట్ శక్తులకు వదిలేస్తే తీవ్రమైన దుష్పరిణామాలను చూడవలసి వస్తుంది.

వైద్య సేవల ప్రైవేటీకరణ, దానిలో అంతర్భాగమైన అంతులేని లాభాల వేట వైద్య వృత్తి మౌలిక ధర్మాన్ని ఎలా నీరుగారుస్తున్నాయో వైద్యులు స్వయంగా మనతో చెబుతున్నారు. వారు చెప్పేది వినడానికి, ఈ పరిస్థితిని మార్చడానికి మనం సిద్ధంగా ఉన్నామా?

కాలం చాలా వేగంగా మారుతోంది. గత పాతికేళ్ళలో నూతన ఆర్థిక విధానాల ప్రభావంతో ప్రజలకు సంబంధించిన అన్ని జీవన రంగాలలో మార్కెట్ శక్తుల ప్రాబల్యం పెరిగిపోయింది. దీనిలో భాగంగానే వైద్య సేవల స్వభావం కూడా మారిపోయింది. కుటుంబ వైద్యుడు కనుమరుగై పోయాడు. రోగికి – వైద్యునికి మధ్య గతంలో ఉన్న వ్యక్తిగత అనుబంధం మాయమైంది. వైద్య సేవలు ఇతర వస్తువుల లాగానే మార్కెట్లో దొరికే సరుకులుగా మారిపోయాయి. వినియోగ వస్తువులను అమ్మడానికి షాపింగ్ మాల్స్ తెరిచినట్లే వైద్య సేవలను అమ్మడానికి మల్టీ స్పెషాలిటీ కార్పొరేట్ ఆస్పత్రులు తెరిచారు. వీటిలో వైద్యులు స్వయంగా నిర్వహించే ఆసుపత్రులను వేళ్ళ మీద లెక్కపెట్టవచ్చు. ప్రైవేట్ వైద్య రంగంలో పెద్ద ఎత్తున లాభాలను పోగేసుకునే అవకాశాలు ఉండడంతో ఈ రంగంతో ఎటువంటి సంబంధం లేని వ్యాపారులు, పెట్టుబడిదారులు పెద్ద ఎత్తున పెట్టుబడులు పెట్టడానికి సిద్ధపడుతున్నారు. రాజకీయ నాయకులు, పారిశ్రామికవేత్తలు, స్టాక్ మార్కెట్లో పెట్టుబడులు పెట్టేవారు వందల కోట్ల రూపాయలను 'హాస్పిటల్ – మాల్స్' నిర్మాణానికి వెచ్చించారు. ఈ ప్రైవేట్ ఆసుపత్రుల విస్తరణ వెనుక ఉన్నది వైద్యుల వృత్తి నైపుణ్యం కాదు, అనేక రెట్లు అధిక లాభాలను ఆర్జించాలనే దాహంతో ఉన్న పెట్టుబడి!

పాతికేళ్ల క్రితం వైద్యులే స్వంతంగా నిర్వహించే చిన్న ఆసుపత్రులను పెద్ద సంఖ్యలో చూసేవాళ్ళం. అందులో చాలా వరకు నేటికీ ఉన్నాయి. కానీ 'హాస్పిటల్ – మాల్స్' ధాటికి మనుగడ సాగించడం కష్టమై భారంగా నడుస్తున్నాయి, లేదా మూతపడటానికి సిద్ధంగా ఉన్నాయి. కార్పొరేట్ మల్టీ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రుల గురించి మన డాక్టర్లు ఏం చెబుతున్నారో చూద్దాం.

1. అనవసరమైన వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు, చికిత్సలు మరియు ఆపరేషన్లు:

ఢిల్లీకి చెందిన ఒక పాథాలజిస్ట్ ఇలా వివరిస్తున్నారు, 'కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో ఒక రోగిని అనేక మంది వైద్యులు పరీక్షిస్తారు. చెయ్యి నొప్పి అంటే ఎముకల వైద్య నిపుణుడు వచ్చి చూస్తారు, అదే రోగి చెయ్యి తిమ్మిరిగా ఉంది అంటే న్యూరాలజిస్టును పిలిపిస్తారు, మరొక సమస్య చెప్తే ఇంకో స్పెషలిస్ట్ వస్తారు. వీరందరి కన్సల్టేషన్ చార్జీలు రోగిపై వడ్డిస్తారు. అసలు ఈ రోగిని ఇంతమంది స్పెషలిస్టులు చూడవలసిన అవసరం ఉన్నదా అనే ప్రాథమిక ప్రశ్న ఎవరూ వేసుకోరు.'

ఆయనే ఇలా ప్రశ్నిస్తున్నారు, 'దేశంలోని అనేక ప్రైవేట్ వైద్య కళాశాలల్లో విద్యార్థులు ప్రత్యక్షంగా ఎక్కువ మంది రోగులను, ముఖ్యంగా పేద రోగులను చూసే అవకాశం లభించదు. మరి వీరికి సామాజిక అవగాహన ఎలా వస్తుంది?'

'కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల్లో రోగి యొక్క వ్యాధిని కనుగొనడానికి నిజంగా అవసరమా కాదా అనే దానితో నిమిత్తం లేకుండానే వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు నిర్వహిస్తున్నారు. సమస్య ఏదైనప్పటికి ఒక పెద్ద పరీక్షల చిట్టా ఇచ్చి అన్నీ చేయించుకొని రమ్మంటారు' అన్నారు డా. హెచ్. వి. సర్దేశాయ్.

'కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులలో అనవసరమైన శస్త్రచికిత్సలు ఎన్నో జరుగుతున్నాయి. ఒక ఉదాహరణ చెప్తాను. ఏదో కారణానికి పొట్ట భాగంలో అల్ట్రాసౌండ్ స్కాన్ నిర్వహిస్తున్నప్పుడు పిత్తాశయంలో (గాల్ బ్లాడర్) ఒక రాయి కనిపించింది. దాని మూలంగా రోగికి ఎటువంటి సమస్య లేదు. అయినా సరే ఆ రోగిని భయపెట్టి ఆపరేషన్‌కు ఒప్పిస్తారు. అత్యంత సాధారణమైన హెర్నియా ఆపరేషన్‌కు లక్షన్నర రూపాయలు వసూలు చేసిన ఉదంతం నాకు తెలుసు.'

'ప్రభుత్వాల నిర్లక్ష్యం వలన ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు బలహీనపడ్డాయి. దీనితో కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు ఎదగడానికి అనుకూలమైన పరిస్థితి ఏర్పడింది. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల ప్రవేశంతో ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థలో ప్రాధాన్యతలు మారిపోయాయి. ఇప్పుడు వైద్యుల ప్రాధాన్యత రోగి ఆరోగ్యాన్ని కాపాడడం కాదు, తమ యాజమాన్యాలకు, షేర్ హోల్డర్లకు లాభాలు సంపాదించి పెట్టడమే' అంటూ తీవ్రంగా విమర్శించారు చెన్నైకి చెందిన శస్త్రచికిత్స నిపుణులు డా. అర్జున్ రాజగోపాలన్.

2. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల దుర్మార్గమైన వైద్య వ్యాపారం:

ఒక ప్రముఖ నగరంలోని గైనకాలజిస్ట్ ఇలా చెబుతున్నారు, 'కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల ప్రభావంతో వైద్య సేవల స్వరూపమే మారిపోయింది. అక్కడ పది నుంచి ఇరవై లక్షల రూపాయల బిల్లులు చూసిన తరువాత, ప్రజలకు మేం వసూలు చేసే

రు. 40,000 – 50,000 బిల్లులు చాలా చిన్నవిగా కనిపిస్తున్నాయి. ఈ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు షాపింగ్ మాల్స్ లాగా ఉంటాయి. మన సమాజానికి ఇవి ఎంత మాత్రం అవసరం లేదు. నిజానికి తృతీయ స్థాయి వైద్య సేవలను ప్రభుత్వమే అందించాలి'. ఒక డెర్మటాలజిస్ట్ ఇలా అంటున్నారు, 'కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల పి.ఆర్.ఓ. లు చిన్న ఆస్పత్రుల చుట్టూ తిరుగుతూ ఉంటారు. తమ వద్దకు రోగులను రిఫర్ చేయవలసిందిగా కోరతారు. అందుకు ప్రతిఫలంగా కమిషన్ ఇవ్వజూపుతారు. దీనిపై చట్టపరమైన చర్యలు తీసుకోవాలి.'

మరొక నగరానికి చెందిన శస్త్రచికిత్స నిపుణులు ఒక విషయం వెల్లడించారు. 'ఇప్పుడు మా నగరంలోని కొన్ని కార్మిక సంఘాల నాయకులకు కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల నుంచి డబ్బులు అందుతున్నాయి. కార్మికులకు యాజమాన్యం అందించే వైద్య సేవలను వినియోగించుకోవడానికి తమ ఆసుపత్రిని ఎంచుకునేలా తమ పలుకుబడిని వినియోగించినందుకు అందించే ప్రతిఫలమే ఆ డబ్బులు. గతంలో ఈ ఫ్యాక్టరీలో కార్మికుల కొందరు నా వద్దకు చికిత్సకు వచ్చేవారు. ఇప్పుడు ఏమైనా చిన్న చిన్న ఇబ్బందుల కోసం నా వద్దకు వచ్చినా, పెద్ద చికిత్సలకు తమ నాయకుడు సూచించిన కార్పొరేట్ ఆసుపత్రికే వెళుతున్నారు. అక్కడికి వెళ్లకపోతే వారికి ఈ సౌకర్యం నిలిపివేయబడుతుంది కనుక వారికి మరో మార్గం లేదు. ఒకసారి ఒక కార్మిక సంఘ నాయకుడిని నేను ఇలా ప్రశ్నించాను, 'మీరు చిన్న వ్యాపారుల మనుగడను దెబ్బతీస్తాయి అనే కారణంతో రిలయన్స్ తదితర కార్పొరేట్ కంపెనీలు మాల్స్ ప్రారంభించడాన్ని వ్యతిరేకిస్తారు. మరి మీరు కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులను బలపరిస్తే మా వంటి చిన్న ఆసుపత్రుల మనుగడ ఎలా? పైగా ఈ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు ఒక లక్ష రూపాయలు బిల్లు వసూలు చేస్తే అందులో చికిత్స చేసిన వైద్యునికి లభించేది రు.4000 లేదా రు.5000 మాత్రమే.'

ఇదే అంశంపై ఒక చిన్న పట్టణానికి చెందిన జనరల్ ప్రాక్టీషనర్ ఇలా చెబుతున్నారు, 'కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు వివిధ పద్ధతులలో మార్కెటింగ్ చేస్తాయి. సరుకులు అమ్మే మాల్స్ లాగానే 'ఒకటి కొంటే ఒకటి ఉచితం', 'డిస్కౌంట్ వారోత్సవాలు', టీవీలు, పత్రికలలో అసత్యాలతో కూడిన భారీ వాణిజ్య ప్రకటనలు వంటి పద్ధతులన్నీ ఉపయోగిస్తారు. చుట్టుపక్కల ఉన్న జనరల్ ప్రాక్టీషనర్లకు పార్టీలు, పర్సంటేజీలు ఇస్తారు. అంతేకాదు ఆ ప్రాంత రాజకీయ నాయకులను మంచి చేసుకోవడానికి మద్యంతో కూడిన విందులు ఏర్పాటు చేస్తారు. దొంగ రికార్డులు సృష్టించడం ద్వారా జరగని చికిత్సలకు కూడా ఆరోగ్యశ్రీ, వైద్య సేవ పథకాల ద్వారా డబ్బులు పొందుతారు. ఎటువంటి అనారోగ్యం లేని వ్యక్తిని ఆసుపత్రిలో చేర్చుకొని

అతనికి ఆంజియోప్లాస్టీ జరిగిందని దొంగ రికార్డులు సృష్టించి ప్రభుత్వం వద్ద నుంచి బిల్లులు వసూలు చేసుకుంటారు. అందులో కొంత ఆ 'రోగికి' చెల్లిస్తారు. అసలు ప్రైవేటు ఆసుపత్రులను నియంత్రించకుండా ఇటువంటి స్కీములు ప్రభుత్వం ఎలా ప్రారంభిస్తుందో అర్థం కాదు. ప్రభుత్వ ఉద్దేశం ఏదైనా ఆచరణలో ఇటువంటి పథకాలు కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు ప్రజాధనాన్ని దోచిపెట్టడానికే ఉపయోగపడుతున్నాయి.'

'గతంలో వైద్యులే ఆసుపత్రులను నిర్వహించేవారు. కానీ ఇప్పుడు లాభాల కోసం వ్యాపార దృక్పథంతో పెట్టుబడులు పెట్టేవారు ఈ రంగంలోనికి ప్రవేశించారు. మార్కెట్లో సరుకులు అమ్మినట్లు గానే వీరు వైద్య సేవలను కూడా అమ్ముతారు. వీరికి నైతిక విలువల పట్ల, వైద్యవృత్తి పట్ల ఎటువంటి గౌరవం ఉండదు. ఒక చెప్పుల షాపులో వ్యాపారం జరిగినట్లుగానే కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో కూడా వ్యాపారం జరుగుతుంది. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులలో వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు, చికిత్సలు నిర్వహించేది రోగుల ఆరోగ్యాన్ని కాపాడడానికి కాదు, యజమానుల బ్యాంకు బ్యాలెన్సులను కాపాడడానికి.'

'కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులలో మానవత్వం మచ్చుకైనా కనిపించడం లేదని నాకనిపిస్తుంది. వీటి కారణంగా చిన్న ఆసుపత్రులకు మనుగడ లేకుండా పోతున్నది. చిన్న ఆస్పత్రులలో కూడా కొన్ని అవకతవకలు ఉన్నప్పటికీ, కనీసం వైద్యులు మానవత్వాన్ని కోల్పోరు. రోగులు డబ్బులు చెల్లించడం కొంత ఆలస్యమైనా సర్దుకుంటారు. నిజంగా అవసరమైన వారికి ఫీజులో మినహాయింపు ఇస్తారు. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులలో ఇవేమీ సాధ్యం కాదు.' అని వివరించారు చిన్న పట్టణానికి చెందిన ఒక జనరల్ ప్రాక్టీషనర్.

డా. రాజేంద్ర మలోజె ముంబైలోని ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో తనకు స్వయంగా ఎదురైన చేదు అనుభవాన్ని మాకు వివరించారు. 'అనారోగ్యంతో ఒక రోజు ఆసుపత్రికి వెళ్లిన నన్ను ఉదయం 10 గంటలకు అడ్మిట్ చేసుకున్నారు. ఆంజియోప్లాస్టీ నిర్వహించి మధ్యాహ్నం రెండు గంటలకు డిశ్చార్జ్ చేశారు. నాలుగు గంటల చికిత్సకు నాకు నాలుగు లక్షల బిల్లు వేశారు. స్వయంగా వైద్యుడు నైన నాకు ఒక్క రూపాయి కూడా మినహాయింపు ఇవ్వలేదు. చెక్కు రూపంలో కానీ, డిడి రూపంలో కానీ డబ్బులు ఇవ్వడం కుదరదని మొత్తం నగదుగానే చెల్లించాలని పట్టుబట్టారు. ఎలాగోలా కష్టపడి నగదు రూపంలోనే మొత్తం బిల్లు చెల్లించాను. ఒక సామాన్య వ్యక్తికి ఈ పరిస్థితి ఎదురైతే ఎంత కష్టం!?'

ఓ నేత్ర వైద్య నిపుణుడు ఇలా చెబుతున్నారు. 'కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులలో అన్ని సౌకర్యాలు ఫైవ్ స్టార్ స్థాయిలో ఉంటాయి, కానీ ఒక్కటే సమస్య – వారు

రోగిని గురించి ఆలోచించరు. ఓ.పి. లోనికి వచ్చిన పేషెంట్‌కి టీ లేదా జ్యూస్ అందిస్తారు. మావద్ద అత్యుత్తమమైన కళ్ళజోళ్ళ షాప్ ఉంది అని చెబుతారు. వీళ్ళ మర్యాదలకు పొంగిపోయిన పేషెంట్ రు.200 ఖరీదు చేసే కళ్ళజోడును వారి షాపులో రు.3000 నుంచి రు.5000 చెల్లించి కొంటాడు. కొన్నిసార్లు 'ఫ్రీ చెకప్', '20% డిస్కౌంట్' వంటి స్కీములు పెడతారు. అచ్చంగా షాపింగ్ మాల్స్ 'కస్టమర్లను' ఆకర్షించినట్లు గానే ఉంటుంది వీరి వ్యవహారం కూడా.'

'పెద్ద పెద్ద ప్రైవేట్ లేదా ప్రభుత్వ సంస్థలతో ఒప్పందం కుదుర్చుకోవడానికి కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు ప్రయత్నిస్తూ ఉంటాయి. ఆయా సంస్థల అధికారులు కూడా దీనికి సుముఖంగానే ఉంటారు; వారికి తగిన ప్రతిఫలం ఉంటుంది మరి! ఆ సంస్థల నుండి చికిత్సలకు భారీ మొత్తంలో రియంబర్స్మెంట్ వస్తుంది. కంటి పరీక్ష చేసి ఒక జత కళ్ళజోడు ఇస్తే ఆ ఉద్యోగి తరపున కంపెనీ రు. 5000 చెల్లిస్తుంది. కళ్ళజోడు ఆ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలోని కళ్ళజోడు షాపు నుంచే తీసుకోవాలని మరచిపోకండి! ముంబైలోని కార్పొరేట్ కంటి ఆసుపత్రులు రాష్ట్రంలోని వివిధ ప్రాంతాల నుంచి రోగులను ఆకర్షిస్తారు. కానీ అక్కడ ఎక్కువగా ఆపరేషన్లు చేసేది ట్రైనింగ్‌లో ఉన్న జూనియర్ డాక్టర్లే. అక్కడ లభించే చికిత్సల నాణ్యత వారి వాణిజ్య ప్రకటనల్లో ప్రచారం చేసుకున్నంత గొప్పగా ఉండదు. కాటరాక్ట్ ఆపరేషన్ చేసి అత్యంత ఖరీదైన లెన్స్‌కు బిల్లు వేసి సాదాసీదా నాణ్యత కలిగిన లెన్స్ అమరుస్తారు.'

'నేను ఎవరినైనా రోగిని కార్పొరేట్ ఆసుపత్రికి రిఫర్ చేస్తే వారికి చేసే ఎమ్.ఆర్.ఐ స్కానింగ్ పై 30 నుంచి 40 శాతం డిస్కౌంట్ ఇస్తారు (ఎందుకంటే నేను వారి దగ్గర కమిషన్ తీసుకోను కనుక). ఒక రోగి నా రిఫరల్ లెటర్ తీసుకువెళ్లడం మరచిపోయాడు. అతని వద్ద పూర్తి బిల్లు వసూలు చేశారు. అతని కమిషన్ మరొక వైద్యుడికి చెల్లించబడిందని నాకు తరువాత తెలిసింది.' అంటూ వివరించారు మహారాష్ట్ర కు చెందిన పిల్లల వైద్య నిపుణులు డాక్టర్ రాజీవ్.

అయితే ఇన్ని దారుణాలు జరుగుతున్నా ప్రజలు కూడా కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులనే ఇష్టపడుతున్నారని ఆవేదన వ్యక్తం చేశారు ఒక నేత్ర వైద్య నిపుణులు. 'నేడు ప్రజలు కూడా పైపై హంగులను, ఆర్భాటాలనే ఇష్టపడుతున్నారు. 'షాపింగ్ మాల్ సంస్కృతి' కి అలవాటు పడ్డారు. 'ఒకసారి మాస్టర్ హెల్త్ చెకప్ చేయించుకుంటే పోలా?, తక్కువ రేట్‌కి చాలా టెస్టులు చేస్తారట!' అనే వారి సంఖ్య పెరుగుతున్నది. వారికి అర్థం కానిదేమంటే అందులో చాలావరకు టెస్టులు వారికి అవసరం లేనివి. నేడు నైతిక విలువలతో, హేతుబద్ధమైన చికిత్సలు అందించే వైద్యులకు గుర్తింపు లభించడం లేదు. ఎందుకంటే వారు తమ ఆసుపత్రులలో హంగులు ఆర్భాటాలు ప్రదర్శించలేరు

కనుక. కానీ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు వెళ్లడం వలన తాము కోల్పోతున్నదేమిటో ప్రజలు అర్థం చేసుకోవడం లేదు."

3. వాణిజ్యీకరణ, డాక్టర్లపై టార్గెట్ల వత్తిడి:

'నేను చాలా సీనియర్ అయినందున, నేనే ఆసుపత్రిలో ఉన్నా నా పేషెంట్లు నా కోసం వెతుక్కుంటూ వస్తారు కనుక మా ఆసుపత్రి ప్రధాన కార్య నిర్వహణ అధికారి (సీ.ఈ.వో.) నన్ను ప్రశ్నించే సాహసం ఎప్పుడూ చేయలేదు. కానీ మా విభాగంలో కొత్తగా చేరిన ఒక యువ వైద్యుడు నాతో ఇలా చెప్పుకున్నాడు, 'ప్రతి నెల మాకు సీ.ఈ.వో. తో మీటింగ్ ఉంటుంది. నేను నాకిచ్చిన టార్గెట్లు పూర్తి చేయడం లేదని నన్ను ప్రశ్నిస్తున్నారు. ఓ.పి.లో నేను చూసిన పేషెంట్లలో కనీసం 40% మంది రోగులను ఆసుపత్రిలో చికిత్స కోసం అడ్మిట్ చేయాలని నాకు టార్గెట్. కానీ సగటున నేను 10 నుంచి 15% రోగులను మాత్రమే అడ్మిట్ చేస్తున్నాను. (హేతుబద్ధంగా చికిత్స చేసే వైద్యులు వీలైనంతవరకు రోగులను ఆసుపత్రిలో చేర్చి చికిత్స చేసే అవసరం లేకుండా చూస్తారు. లాభాల కోసం పనిచేసే వైద్యులే వీలైనంత ఎక్కువమందిని ఇన్పేషెంట్‌గా చేర్చి అవసరం లేకపోయినా ఏదో ఒక చికిత్స చేయడానికి ప్రయత్నిస్తారు.) నేను టార్గెట్లు చేరుకోలేని పక్షంలో ఆస్పత్రి నుంచి వెళ్లిపోవలసి ఉంటుందని నన్ను సీఈఓ హెచ్చరించారు.' ఈ యువ వైద్యుడు ఏదో ఒక రోజు ఆ సీఈవో కు లొంగిపోక తప్పదు. తన ఉద్యోగాన్ని కాపాడుకోవాలంటే మరో 20 నుంచి 25 శాతం రోగులను ఆస్పత్రిలో చేర్చక తప్పదు. అతనికి సొంతగా ఆసుపత్రి ప్రారంభించే శక్తి సామర్థ్యాలు లేవు. కాబట్టి ఏదో ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో పని చేయాల్సిందే. మరో కార్పొరేట్ ఆస్పత్రికి వెళ్లినా ఇదే పరిస్థితి ఉండదని హామీ ఏమీ లేదు. అతనికి ఇష్టం ఉన్నా, లేకపోయినా కార్పొరేట్ తరహా వైద్య వ్యాపారానికి ఒప్పుకోవలసిందే!

కలకత్తాకు చెందిన సీనియర్ కార్డియాలజిస్ట్ డా.గౌతం మిస్త్రి ఇలా చెబుతున్నారు, 'నేను ప్రఖ్యాతిగాంచిన చండీఘర్‌లోని పి.జి.ఐ.లో కార్డియాలజీ చదివాను. మొదట ఓ ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిలో చేరాను. అక్కడ సాధారణ వైద్యుని వలే జలుబు, దగ్గు రోగులను చూడవలసి వచ్చేది. 9 నెలలు పని చేసిన తరువాత నేను చదివిన చదువుకు న్యాయం జరగడం లేదని భావించి రాజీనామా చేసి ఓ పెద్ద కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో చేరాను. అక్కడ నాకు మరొక రకమైన సమస్య ఎదురైంది. ఆసుపత్రికి ఆదాయం పెంచడం కోసం రోగులను అవసరమైన దానికంటే ఎక్కువ కాలం ఇన్ పేషెంట్‌గా ఉంచాలని, అవసరం లేకపోయినా ఆంజియోగ్రామ్,

ఆంజియోప్లాస్టీ వంటివి చేయాలని యాజమాన్యం నుంచి ఒత్తిడి ఉండేది. నా మనస్సాక్షి నన్ను ప్రశ్నించేది. ఎక్కువ కాలం ఈ మానసిక ఘర్షణ పడలేక చివరికి రాజీనామా చేశాను. గత పది సంవత్సరాలుగా కన్సల్టెంట్ కార్డియాలజిస్టుగా పనిచేస్తున్నాను. గుండె జబ్బు వచ్చిన రోగులు జీవితాంతం తమ గుండె పనితీరును పరీక్షించుకుంటూ, వైద్యుని పర్యవేక్షణలో మందులు వాడుతూ తగిన జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి. అటువంటి రోగులకు అవుట్ పేషెంట్, మరియు కన్సల్టెంట్ సేవలు అందిస్తూ ఉన్నాను. రాజీనామా చేసిన కొత్తలో యాంజియోప్లాస్టీ, ఇన్ పేషెంట్ కేర్ వంటి చికిత్సలు చేయగల నా నైపుణ్యం వృధాగా పోతుందని బాధగా ఉండేది. ఒక విధంగా చెప్పాలంటే ప్రభుత్వ నిధులతో శిక్షణ పొందిన ఒక నిపుణుని సేవలు కోల్పోవడం సమాజానికి కూడా నష్టమే. కానీ నైతిక విలువలతో రాజీపడడం కంటే ఇప్పుడు నేను చేస్తున్న పని మెరుగైనదని క్రమంగా అర్థం చేసుకున్నాను. గత కొన్ని సంవత్సరాలలో నాకు అనుభవంలో అర్థమైనది ఏమిటంటే వైద్యుడు - రోగి మధ్య పరస్పర విశ్వాసం ఏర్పడితే ఆ రోగి వైద్యుని సలహా మేరకు తగిన జాగ్రత్తలు పాటిస్తే చాలా వరకు యాంజియోప్లాస్టి వంటి చికిత్స అవసరం లేకుండా ఆరోగ్యాన్ని కాపాడుకోవచ్చు. నేడు ప్రపంచవ్యాప్తంగా కూడా ఈ అభిప్రాయం బలపడుతున్నది. అవసరమైనదానికంటే ఎక్కువ సంఖ్యలో ఆంజియోప్లాస్టీ, బైపాస్ సర్జరీ వంటి చికిత్సలు చేస్తున్నామేమో అనే పున పరిశీలన ఃప్రారంభమైంది.

పూణెకు చెందిన జనరల్ ఫిజీషియన్ డా. శ్యామ్ కగల్ కూడా ఇటువంటి అనుభవాన్ని మాతో పంచుకున్నారు. 'గతంలో ఓ కార్పొరేట్ ఆస్పత్రిలో పని చేసేవాడిని. నేను ఉద్యోగంలో కొనసాగాలంటే ఫలానా టార్గెట్ మేరకు రోగులను ఆసుపత్రిలో అడ్మిట్ చేయించవలసి ఉంటుందని యాజమాన్యం నాపై ఒత్తిడి తెచ్చేది. ఎవరిని ఇన్‌పేషెంట్ గా చేర్చుకోవాలి అనేది రోగి యొక్క ఆరోగ్య స్థితిని బట్టి నిర్ణయించగలము కానీ యాజమాన్యం ఆదేశాల మేరకు కాదు కదా! త్వరలోనే అక్కడ ఉద్యోగం వదిలేశాను.'

ఒక కార్పొరేట్ ఆస్పత్రిలో సూపర్ స్పెషలిస్ట్ ఇలా చెప్పారు, 'మా డిపార్ట్మెంట్ హెడ్ అంతర్జాతీయంగా పేరు గడించిన నిపుణులు మాత్రమే కాక నైతిక విలువలకు కట్టుబడే వైద్యులు. అందుకే మా డిపార్ట్మెంట్ పై ఎటువంటి ఒత్తిడి ఉండేది కాదు. కానీ మా ఆసుపత్రిలోనే ఇతర విభాగాలలో పనిచేసే వైద్యులు టార్గెట్‌ల గురించి మాట్లాడుకోవడం విన్నాను. ఒకసారి రోగిని చికిత్స కోసం ఆసుపత్రిలో అడ్మిట్ చేసుకున్న తరువాత అతని బిల్లుపై నాకు ఏవిధమైన అధికారం ఉండదు. కొన్నిసార్లు బిల్లు చెల్లించలేని పేద రోగులను చూసినప్పుడు నాకు చాలా విచారంగా ఉండేది.

నా కన్సల్టింగ్ ఫీజ్ మొత్తం వదులుకున్నా ఐదు లక్షల రూపాయల బిల్లులో కేవలం 10 నుంచి 15 వేల రూపాయిలు మాత్రమే వారికి డిస్కౌంట్ లభించేది.'

'ఒక ప్రముఖ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో ఒక సంవత్సరం ఉద్యోగం చేసిన తరువాత నేను రాజీనామా చేశాను. మనస్సాక్షి ఉన్న వైద్యులు ఎవరూ అక్కడ పని చేయలేరు' అంటూ సూటిగా చెప్పారు ఒక యూరాలజిస్ట్.

ఓ పెద్ద నగరంలో నెఫ్రాలజిస్ట్‌గా పనిచేస్తున్న ఒక వైద్యుడు ఇలా చెప్పారు, 'మొదట కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు మీకు పెద్ద మొత్తంలో జీతం ఇస్తాయి. తరువాత మీకు చెల్లించే జీతానికి తగినంత ఆదాయం సంపాదించవలసిన బాధ్యత మీమీదే ఉన్నదని స్పష్టం చేస్తాయి. ఆసుపత్రికి తగిన ఆదాయం సంపాదించి పెట్టలేకపోతే మీరక్కడ ఉద్యోగంలో కొనసాగలేరు. అటువంటి ఒత్తిడికి తలొగ్గి అవసరం లేకపోయినా కిడ్నీ బయాప్సీ చేయించిన సంఘటనలెన్నో నాకు తెలుసు.'

'ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో నాకు బాగా తెలిసిన ఒక సీనియర్ యూరాలజిస్ట్ తన ఉద్యోగానికి రాజీనామా చేశారు. తనకంటే చిన్నవాడు, ఎంబిబిఎస్ చదివిన ఆ ఆసుపత్రి సీఈవో ఫలానా పేషెంటుకు కిడ్నీలో రాయి ఉంటే ఆపరేషన్ ఎందుకు చేయలేదని ఈ వైద్యుని ప్రశ్నించాడు. వాస్తవంగా అంత చిన్న రాయికి ఆపరేషన్ చేయవలసిన అవసరం లేదు. తన రోగి యొక్క పరిస్థితిని బట్టి తన విజ్ఞానం మరియు నైపుణ్యం ఆధారంగా హేతుబద్ధమైన చికిత్సను నిర్ణయించుకునే హక్కు ఆ సూపర్ స్పెషలిస్టుకు లేదు.'

'టార్గెట్ల పేరిట పెట్టే ఒత్తిడికి విసుగు చెంది ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రి నుంచి నేను రాజీనామా చేశాను. కొంతకాలం తరువాత ఆసుపత్రి ప్రతినిధి ఇకముందు ఎటువంటి ఒత్తిడి తీసుకురామని, నా విచక్షణ మేరకు వైద్యం చేయవచ్చని హామీ ఇవ్వడంతో తిరిగి ఉద్యోగంలో చేరాను. మంచి పేరున్న వైద్యులు తమ ఆసుపత్రిలో ఉండవలసిన అవసరాన్నివారు గుర్తించారు. ఆ తరువాత నాపై ఎప్పుడూ ఒత్తిడి తీసుకురాలేదు.' అని వివరించారు ఒక ప్రముఖ గైనకాలజిస్ట్.

ఒక శస్త్రచికిత్స నిపుణులు ఇలా వివరిస్తున్నారు, 'ఒకవేళ మీరు ఆసుపత్రిలో అడ్మిట్ చేసిన రోగి రెండు రోజులకే కోలుకుని, అతడిని డిశ్చార్జి చేయాలని మీరు నిర్ణయించుకుంటే ఆసుపత్రి యాజమాన్యం ఒప్పుకోదు. రెండు రోజులకే ఎలా డిశ్చార్జి చేస్తారని మిమ్మల్ని ప్రశ్నిస్తారు. ప్రైవేటు విమానయాన సంస్థలు తమ విమానాలు ఖాళీగా ఎగరడం ఇష్టపడనట్లుగా కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు తమ బెడ్లు ఖాళీగా ఉండడాన్ని ఇష్టపడవు.'

'ఈ మధ్యనే కార్పొరేట్ ఆస్పత్రిలో రాజీనామా చేసి వచ్చిన ఒక స్పెషలిస్ట్

వైద్యుడు నా వద్దకు వచ్చాడు. ఉద్యోగంలో చేరిన కొత్తలో అంతా బాగానే ఉందనిపించినా క్రమంగా టార్గెట్‌ల పేరుతో పెడుతున్న ఒత్తిడిని తాను భరించలేకపోయానని, తక్కువ జీతానికి అయినా సరే మా ఆస్పత్రిలో చేరతానని చెప్పాడు.'

'ఈ మధ్య మా కుటుంబ సభ్యునికి ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో చికిత్స చేయించాము. చికిత్స పూర్తయిన తరువాత ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ మా క్లెయిమును నిరాకరించింది. చికిత్స పొందిన జబ్బు ఇన్సూరెన్స్ పొందడానికి ముందు నుంచి ఉన్నదని అందుకే క్లెయిమ్ నిరాకరిస్తున్నామని. ఇటువంటి మూర్ఖపు నిర్ణయాలు వారు ఎలా తీసుకోగలరు? చివరకు ఆస్పత్రి బిల్లు మేమే చెల్లించాము.'

కలకత్తాలోని చర్మ వ్యాధి నిపుణులు డా. జయంత్ దాస్ ఇలా విశ్లేషించారు. 'అధునాతన సాంకేతిక పరిజ్ఞానం అందుబాటులోనికి వస్తున్నది. వీటిని కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు కొనుగోలు చేసి ఆ ఖర్చులు 'అధునాతన చికిత్సలు' అందించే పేరుతో రోగి నుంచి వసూలు చేస్తున్నారు. అనేక సందర్భాలలో రోగికి ఈ అధునాతన చికిత్స అవసరం లేకపోయినా తమ వద్ద ఆ సౌకర్యం ఉంది కాబట్టి రోగిపై ప్రయోగిస్తున్నారు. ఉదాహరణకు హెయిర్ ట్రాన్స్‌ప్లాంట్ చికిత్సలు, టెస్ట్ ట్యూబ్ బేబీస్ (ఐ.వి.ఎఫ్.), లేజర్ చికిత్సలు మొదలైనవి. ఇటువంటి చికిత్సలలో సక్సెస్ రేటు ఎంత? సైడ్ ఎఫెక్ట్స్ ఏమిటి? అనే సమాచారం పారదర్శకంగా రోగులతో చర్చించడం లేదు. అరుదైన సందర్భాలలో మాత్రమే వాడవలసిన చికిత్సా విధానాలను, ఇతర ప్రయత్నాలు ఏమీ చేయకుండానే సరాసరి రోగికి అంటగడుతున్నారు. ఎందుకంటే ఈ అధునాతన యంత్ర పరికరాలపై కోట్లాది రూపాయలు పెట్టుబడి పెట్టి ఉన్నారు కనుక. రోగికి అవసరం లేకపోయినా, ఆ చికిత్స వలన ప్రయోజనం ఉంటుందని హామీ లేకపోయినా అత్యంత ఖరీదైన చికిత్సలు వారిపై రుద్దబడుతున్నాయి.'

'ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రి తమ వద్ద చేరవలసిందిగా నన్ను ఆహ్వానించింది. ఆకర్షణీయమైన జీతం ఇస్తామని చెప్పారు. ఒక నెల రోజులు ఆలోచించిన తరువాత ఆ ఉద్యోగాన్ని తిరస్కరించాను. దీనివల్ల నేను మంచి ఆదాయం కోల్పోయిన మాట నిజమే. కానీ ఆ ఉద్యోగంలో చేరితే ప్రతి రోగిని నేను నా యాజమాన్యాన్ని సంతృప్తి పరచడం కోసం మరింత అదనపు ఫీజు ఎలా గుంజాలి అనే కోణంలోనే చూడ వలసి వచ్చేది. సొంతగా ప్రాక్టీస్ చేసుకోవడం వలన ఆదాయం కొంత తక్కువగా ఉన్నా వృత్తిపరమైన సంతృప్తి పొందగలుగుతున్నాను.' అని వివరించారు ఒక నగరంలో జనరల్ ఫిజీషియన్‌గా ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న ఒక వైద్యుడు.

కలకత్తా నగరంలో జనరల్ ఫిజీషియన్ డాక్టర్ పార్థ ప్రీతం దాస్ ఒక సంఘటన మాకు వివరించారు. 'ఒక వ్యక్తి రొటీన్ చెకప్ కోసం ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రికి వెళ్లగా ఈసీజీ పరీక్షలో కొంచెం తేడా ఉన్నదని కార్డియాలజిస్టుకు చూపించారు. ఆయన టుడి ఎకో కార్డియోగ్రామ్ పరీక్ష చేసి అందులో ఏదో అనుమానంగా ఉన్నదని యాంజియోగ్రామ్ నిర్వహించారు. దాని ఆధారంగా యాంజియోప్లాస్టీ చేయవలసి ఉంటుందని చెప్పారు. ఆ వ్యక్తి రెండవ అభిప్రాయం కోసం నా వద్దకు వచ్చాడు. నేను మరొకసారి ఈసీజీ పరీక్ష చేశాను. అది సాధారణంగానే ఉన్నది. అతనిని జాగ్రత్తగా పరీక్షించిన తరువాత అతని హృదయానికికి ఏ సమస్య లేదని, యాంజియోప్లాస్టీ కాదు కదా ఏ విధమైన చికిత్స అవసరం లేదని ధైర్యం చెప్పి పంపి వేశాను. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులలో యాజమాన్యాల ఒత్తిడి మేరకు కార్డియాలజిస్టులు అవసరం లేని చికిత్సలు చేస్తున్నారని గతంలో విన్నాను కానీ మొదటిసారిగా నా ప్రత్యక్ష అనుభవంలో తెలుసుకున్నాను.'

పూణెలో ఎంతో పేరున్న గైనకాలజిస్ట్ డా. సంజయ్ గుప్తే ఇలా వివరించారు. 'కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు ఎక్కువ డబ్బు సంపాదించి పెట్టే వైద్యులే కావాలి. అందుకే నైతికంగా వైద్యం చేయాలనుకున్నవారు అక్కడ ఎక్కువ కాలం కొనసాగలేరు. నాకు తెలిసిన ఒక కార్పొరేట్ ఆస్పత్రిలో రోగికి లక్షన్నర రూపాయల బిల్లు వేస్తే అందులో వైద్యునికి ఇచ్చేది కేవలం రు.15,000 మాత్రమే. రోగుల నుంచి వసూలు చేసే బిల్లులో 90 శాతం కార్పొరేట్ యాజమాన్యాలకే వెళుతుంది.'

'మనదేశంలో సొంత ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న వైద్యులు వాణిజ్య ప్రకటనల ద్వారా ప్రచారం చేసుకోడంపై ఎన్నో నియంత్రణలు ఉన్నాయి. కానీ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు భారీగా ప్రచారం చేసుకుంటాయి. ఇందులో కూడా రెండు రకాలు. ఒకటి ప్రత్యక్షంగా వాణిజ్య ప్రకటనలు ఇవ్వడం అయితే మరొకటి వార్తా పత్రికలలో తమ ఆసుపత్రి గొప్పతనాన్ని గురించి 'పెయిడ్ న్యూస్' వేయించుకోవడం. పాఠకులకు అది వార్త లాగా కనిపిస్తుంది. కానీ వాస్తవంగా ఆసుపత్రి వద్ద డబ్బు తీసుకొని వారిచ్చిన ప్రకటననే వార్త లాగా కనిపించే విధంగా ముద్రిస్తారు. మీడియా కూడా దీనిని అంగీకరిస్తుంది.'

ఒక పెద్ద నగరంలో ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న ఈ.ఎన్.టి. వైద్యుడు ఒకరు ఇలా చెబుతున్నారు, 'కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు, మెడికల్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు కలిసి రోగులను మాత్రమే కాదు వైద్యులను కూడా దోపిడీ చేస్తున్నాయి. నేను చేసిన ఒక చికిత్సకు ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ ఆసుపత్రికి రూ.60,000 చెల్లిస్తే అందులో ఆసుపత్రి

నా ఫీజు కింద ఇచ్చేది కేవలం రు. 5,000 మాత్రమే. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు, ఇన్సూరెన్సు కంపెనీల కోసం మేమెందుకు చాకిరీ చెయ్యాలి?'

'ఇన్సూరెన్స్ ప్రీమియం చెల్లించిన రోగికి తన చికిత్సకు అయిన ఖర్చంతా ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ చెల్లిస్తుందని తెలుసు. కానీ నా సంగతేమిటి? శస్త్రచికిత్స నిర్వహిస్తున్నప్పుడు రోగి క్షేమానికి పూర్తి పూచీ నాదే. చికిత్స సమయంలో రోగికి ఏదైనా జరిగితే కార్పొరేట్ ఆసుపత్రి యాజమాన్యం కానీ, ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ కానీ జవాబుదారీ కాదు, నేను మాత్రమే జవాబుదారి. కానీ ఆసుపత్రి వసూలు చేసే లక్షన్నర రూపాయల బిల్లు లో నాకు చెల్లించేది కేవలం రు. 15,000 మాత్రమే. ఒకసారి శస్త్రచికిత్స అవసరమైన ఒక పేషంట్ తనకు ఇన్సూరెన్స్ కవరేజ్ ఉన్నదని, కానీ ఆ బిల్లు లోంచి ఆసుపత్రి నాకు చెల్లించే ఫీజు తక్కువని తనకు తెలుసునని, అందుకని అదనంగా నాకు ఫీజు చెల్లిస్తానని, నేనే ఆ ఆపరేషన్ చేయాలని కోరాడు. ఈరోజు కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల్లో పనిచేసే వైద్యుల దుస్థితి ఇలా ఉంది. యాజమాన్యాలు మాకు తక్కువ చెల్లిస్తున్నాయని మా పేషెంట్లు కూడా మా మీద జాలిపడుతున్నారు.'

'ఏవో కొన్ని కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు సూత్రబద్ధంగా పనిచేస్తున్నాయి కానీ ఎక్కువ భాగం యాజమాన్యాలు తమకు లాభాలు తెచ్చిపెట్టాలని వైద్యులకు టార్గెట్లు నిర్దేశించి ఒత్తిడి తీసుకొస్తున్నాయి. టార్గెట్లు చేరుకోలేకపోతే వైద్యులను పంపించి వేయడానికి కూడా వెనుకాడడం లేదు. వారు భారీ వేతనాలు చెల్లిస్తారు. కానీ నిరంతరం నీ నెత్తిపై టార్గెట్ల కత్తి వేలాడుతూనే ఉంటుంది' అని వివరించారు డా.వందనా ప్రసాద్.

ఈ మధ్య తన 'టార్గెట్' చేరుకోవడంలో విఫలమైనందున ఒక సీనియర్ సైకియాట్రిస్టును ఢిల్లీలోని ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రి ఉద్యోగం నుంచి తొలగించిన విషయం పత్రికలలో ప్రముఖంగా వచ్చిందని ఎయిమ్స్ మెడికల్ కాలేజిలోని సెంటర్ ఫర్ కమ్యూనిటీ మెడిసిన్ ప్రొఫెసర్ డా. చంద్రకాంత్ పాండవ్ మాకు తెలియచేశారు.

4. వైద్య సేవలలో నిర్లక్ష్యం / నియంత్రణలు నిల్:

ఓ చిన్న పట్టణంలో ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న వైద్యులు ఒకరు ఇలా అన్నారు, 'ఈ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు భయంకరంగా తయారయ్యాయి. వైద్యులు నిర్వహించే చిన్న ఆసుపత్రులలో కాస్తో కూస్తో మానవ విలువలు మిగిలి ఉన్నాయి. వారు ప్రజలతో ప్రత్యక్ష సంబంధాలను కలిగి ఉన్నారు. కానీ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు ఒక్క డబ్బుతో తప్పించి ఇంక దేనితోనూ సంబంధాలు లేవు.'

'ఈ మధ్య కాలంలోనే ఒక సంఘటన జరిగింది. దగ్గరలో ఉన్న నగరంలోని

ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో ఒక పేషంట్ మరణించాడు. హార్ట్ ఎటాక్‌తో ఆసుపత్రికి తీసుకువచ్చిన ఆ పేషెంట్‌కు అందించిన చికిత్సకు 16 లక్షల రూపాయల బిల్లు వేశారు. కుటుంబ సభ్యుల దగ్గర అంత డబ్బు లేకపోవడంతో వారు చెల్లించలేదు. ఆసుపత్రి యాజమాన్యం రోగి మృత కళేబరాన్ని కుటుంబ సభ్యులకు అప్పగించడానికి నిరాకరించారు. చివరికి పోలీస్ డి.ఎస్.పి. స్థాయి అధికారి జోక్యం చేసుకోవలసి వచ్చింది. పరిస్థితి ఎంత ఘోరంగా ఉందో చూడండి!'

'నాకు బాగా తెలిసిన ఒక నలభై సంవత్సరాల వ్యక్తికి అరుదైన బ్లడ్ కాన్సర్ వచ్చింది. ఆ క్యాన్సర్ వచ్చిన రోగులు ఎంతోకాలం జీవించరు. కానీ ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలోని క్యాన్సర్ వైద్యుడు ఆ రోగి జీవించడానికి 50% అవకాశం ఉన్నదని, వెంటనే చికిత్స ప్రారంభించాలని, నాలుగు లక్షల వరకు ఖర్చవుతుందని చెప్పాడు. అతని భార్య ఒక చిరుద్యోగి. ఆమెకు నెలకు రు.9,000 జీతం వస్తుంది. వారికి ఉన్న చిన్న ఇంటిని అమ్మడానికి ఆమె సిద్ధమైంది. ఇది విన్న నేను ఊరికే ఉండలేకపోయాను. ఆమెకు, ఆమె కుటుంబ సభ్యులకు వాస్తవం వివరించాను. ఆయన ఎలాగూ చనిపోతారు, ఆ ఇంటిని అమ్మి వేస్తే ఆయన భార్య, పిల్లలు వీధిన పడతారు అని నచ్చచెప్పాను. వారు తమ ప్రయత్నాలు విరమించారు.'

ఓ పెద్ద నగరంలో శస్త్రచికిత్స నిపుణులు ఒకరు నమ్మలేని ఒక సంఘటనను మాకు వివరించారు. 'ఓ గర్భిణిస్త్రీ గర్భాశయానికి ఆమెను చూస్తున్న గైనకాలజిస్ట్ కుట్టు వేశారు. బహుశా ఆ ప్రక్రియలో జరిగిన చిన్న పొరపాటు వల్ల ఆ మహిళకు ఇంటికి వెళ్ళిన తరువాత కొద్దిగా రక్తస్రావం మొదలైంది. రెండు రోజులకు కూడా తగ్గకపోవడంతో ఆందోళన చెంది తన గైనకాలజిస్ట్ దగ్గరకు మళ్ళీ వెళ్ళింది. డ్యూటీలో ఉన్న డాక్టర్ ఆ కుట్టు తొలగించి ప్రసవం నిర్వహించారు. ప్రసవం క్షేమంగానే జరిగినప్పటికీ, అంతకు ముందు జరిగిన గాయానికి ఇన్ఫెక్షన్ వచ్చి ఆ మహిళ అస్వస్థతకు గురైంది. ఆమెను దగ్గరలోని కార్పొరేట్ ఆస్పత్రిలో చేర్పించారు. ఆమెకు ప్రతిరోజు అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష నిర్వహించి ఏవో మందులు ఇస్తున్నారు కానీ నొప్పి తగ్గడం లేదు. నాకు విషయం తెలిసి అల్ట్రాసౌండ్ రిపోర్ట్ చూపించమని అడిగాను. మొదటి రోజు నుంచి తీసిన ప్రతి అల్ట్రాసౌండ్ స్కాన్ లోను ఆమె పొత్తికడుపు వద్ద చీము చేరిందని స్పష్టంగా తెలుస్తుంది. చిన్న సూది ద్వారా ఆ చీమును తొలగించవచ్చు. కానీ అలా చేయకుండా ప్రతిరోజు స్కానింగ్ తీస్తూనే ఉన్నారు. ఎందుకిలా జరుగుతుందని ఆరా తీస్తే ఒక దిగ్భ్రాంతికరమైన విషయం నా దృష్టికి వచ్చింది. ఆ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో ఒక నియమం ఉన్నదట; అదేమిటంటే ఎవరైనా రోగిని ఒక వారం కంటే ఎక్కువగా ఆసుపత్రిలో ఉంచవలసి వస్తే రెండవ వారం నుంచి రెట్టింపు

చార్జీ వసూలు చేస్తారట. నాకు అర్థమైంది ఏమిటంటే ఒక వారం రోజులపాటు చికిత్స అందించకుండా తాత్సారం చేసి రెండవ వారంలో రెట్టింపు చార్జీలు చేసి అప్పుడు చీమును తొలగించి పంపించాలని నిర్ణయించుకుని ఉంటారు.'

ఒక శస్త్రచికిత్స నిపుణుడు మరో సంఘటన మా దృష్టికి తీసుకువచ్చారు. 'మా పట్టణంలో ఒక హోమియోపతి వైద్యుడు ఉన్నారు. అతను నాకు మంచి మిత్రుడు. నిజాయితీగా ప్రాక్టీస్ చేసేవాడు. ఒకసారి కారులో ప్రయాణిస్తూ ఉండగా ముందు వెళుతున్న లారీ సడెన్ బ్రేక్ వేయడంతో తన కారు లారీని గుద్దుకొని ఆగింది. స్టీరింగ్ చక్రం తన ఛాతీకి, పొట్టకు కొద్దిగా నొక్కుకుంది. తనే కార్ డ్రైవ్ చేసుకుంటూ ఇంటికి వచ్చేశాడు. ఆ రోజంతా తనకి ఏమి ఇబ్బంది కలగలేదు. కానీ రెండవ రోజు అకస్మాత్తుగా ఛాతీలో నొప్పి వచ్చి ఒళ్లంతా చెమటలు పోశాయి. అతనిని వెంటనే సమీప నగరంలోని ఒక కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో చేర్పించారు. యాంజియోగ్రఫీ తీసిన వైద్యులు వెంటనే ఆంజియోప్లాస్టీ నిర్వహించారు. తరువాత రోజు తనకి పొట్టలో నొప్పిగా ఉన్నదని ఐసీయూలో ఉన్న సిబ్బందికి చెప్పారు. కానీ ఎవరూ పట్టించుకోలేదు. ఆ మధ్యాహ్నం ఆసుపత్రికి చేరుకున్న నేను విషయం తెలుసుకుని ఐసీయూలో ఉన్న డ్యూటీ డాక్టర్‌కు యాక్సిడెంట్ జరిగిన విషయం, స్టీరింగ్ వీల్ ఛాతీకి, పొట్టకు నొక్కుకున్న విషయం తెలియజేసి వెంటనే పొట్ట భాగంలో అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగ్ చేయడం మంచిదని సూచించాను. తరువాత నేను ఇంటికి వెళ్ళిపోయాను. మూడవరోజు నా మిత్రునికి సీరియస్‌గా ఉన్నదని ఫోన్ రావడంతో వెంటనే ఆసుపత్రికి వెళ్లాను. అతని బిపి తీవ్రంగా పడిపోయింది, పల్స్ చాలా వేగంగా కొట్టుకుంటుంది, పొట్ట ఉబ్బినట్లు కనిపించింది. అల్ట్రాసౌండ్ రిపోర్ట్ అడిగిన నాకు వాళ్ళు ఇచ్చిన సమాధానం దిగ్భ్రాంతిని కలిగించింది. ఒక శస్త్రచికిత్స నిపుణుడు అల్ట్రాసౌండ్ స్కాన్ తీయడం మంచిదని స్పష్టంగా సూచించినప్పటికీ ఒక రోజు మొత్తం ఆ స్కానింగ్ నిర్వహించలేదు. నేను కోపంగా ఆ కేసు చూస్తున్న కార్డియాలజిస్టుకు ఫోన్ చేశాను. అతను 'ఇది ఆంజియోప్లాస్టీ చేయడం వలన వచ్చిన కాంప్లికేషన్' అని చాలా నిర్లక్ష్యంగా సమాధానం చెప్పాడు. నేను అల్ట్రాసౌండ్ నిర్వహించాల్సిందేనని పట్టుబట్టడంతో అతను 'మీరెందుకు ఇంత న్యూసెన్స్ చేస్తున్నారు' అంటూ అయిష్టంగానే అల్ట్రాసౌండ్ తీయించాడు. అల్ట్రాసౌండ్ రిపోర్ట్ చూసిన తరువాత అతనికి కడుపులో గాయమై అప్పటికే దాదాపు రెండు లీటర్ల రక్తస్రావం జరిగిందని మాకు అర్థమైంది. వెంటనే అతనికి రక్తం ఎక్కించి, ఆపరేషన్‌కు ఏర్పాట్లు మొదలుపెట్టారు. కానీ అప్పటికే సమయం మించిపోయింది. నా మిత్రుడు మరణించాడు. 8 లక్షల బిల్లు చేతికిచ్చారు. నేను, మరికొందరం స్నేహితులం కలిసి

ఆసుపత్రి యాజమాన్యాన్ని ప్రశ్నించాం. ఒక జనరల్ సర్జన్ చెప్పినప్పటికీ సిబ్బంది నిర్లక్ష్యంతో సకాలంలో అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగ్ చేయకపోవడం వల్లనే అతను మరణించాడని వివరించాము. కానీ అప్పటికే యాజమాన్యం కావలసిన పేపర్ వర్క్ చేసి తమ తప్పును కప్పిపుచ్చుకోవడానికి సిద్ధమయ్యారు. తమ వైపు నుంచి ఎటువంటి పొరపాటు జరగలేదని వాదించారు. ఆసుపత్రిపై కేసు వేయడానికి మా స్నేహితుని భార్య సిద్ధంగా లేదు. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు ఇటువంటి కేసుల నుంచి తమను రక్షించడానికి పేరుమోసిన లాయర్లను సిద్ధంగా ఉంచుకుంటాయి కూడా. వారితో తలపడటం చిన్న విషయం కాదు. మా శక్తి మేరకు యాజమాన్యంతో పోరాడి 8 లక్షల బిల్లును 4 లక్షలకు తగ్గించగలిగాము. ఆ ఆసుపత్రి నగరంలోనే పేరుగాంచిన ప్రముఖ ఆసుపత్రి. అటువంటి పెద్ద ఆసుపత్రులలో సమస్య ఏమిటంటే రోగి యొక్క బాధ్యత ఏ ఒక్కరూ తీసుకోరు. నగరంలోని ప్రముఖ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రిలో వైద్యులమనే అహంభావం, చిన్న పట్టణం నుంచి వచ్చిన డాక్టర్ చెబితే మనం వినాలా అని నిర్లక్ష్య ధోరణి ... అటువంటి పెద్ద ఆసుపత్రులు రోగుల ప్రాణాలకు అండగా నిలవకపోగా ఈ కేసులో చూసినట్లుగా రోగులకు ప్రమాదకరంగా తయారవుతున్నాయి. సమాజంలో వాళ్లకు ఉన్న పలుకుబడి, ధన బలం, లాయర్ల అండ కారణంగా స్పష్టమైన నిర్లక్ష్యం కనిపిస్తూ ఉన్నా స్వయంగా వైద్యుడినైన నేనే వారిని కోర్టుకు లాగలేకపోయాను.'

'వాస్తవ పరిస్థితి ఇలా ఉంటే, ప్రజలు మాత్రం కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులలో నాణ్యమైన వైద్య సేవలు అందుతాయనే భ్రమలో ఉంటారు. నా ఆసుపత్రిలో రోగి యొక్క పూర్తి బాధ్యత నాదే. ఇటువంటి నిర్లక్ష్యపూరిత పొరపాట్లు జరగడానికి ఆస్కారం ఉండదు.'

5. ప్రభుత్వ విధానాలు, నియంత్రణ లేమి, వైద్య బీమా:

చత్తీస్‌ఘర్ రాష్ట్రంలోని షహీద్ హాస్పిటల్ వైద్యుడు డాక్టర్ జనా ఇలా విశ్లేషిస్తున్నారు. 'ప్రజారోగ్య బాధ్యతల నుంచి ప్రభుత్వం తప్పించుకుంటుంది. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులపై తగిన నియంత్రణలు లేకుండా రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఒక ఒప్పందం కుదుర్చుకుంది. కొన్ని కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు ప్రభుత్వం ఉచితంగా భూమిని కేటాయించింది. దానికి ప్రతిఫలంగా కొందరు పేద రోగులకు ఉచితంగా వైద్యం అందించాలి. కానీ వాస్తవంలో కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు ఒక్క రోగికి కూడా ఉచితంగా వైద్యం అందించవు. ప్రభుత్వ వైద్య బీమా పథకాల క్రింద చికిత్స చేసిన రోగులకు ఉచితంగా వైద్యం అందించామని రికార్డుల్లో చూపిస్తారు.'

'ప్రభుత్వ పథకాలు, ఇన్సూరెన్సు కంపెనీలు కూడా కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకే

ప్రాధాన్యతనిస్తాయి. చిన్న ఆస్పత్రుల నిర్వాహకులం వీరితో పోటీ పడలేము. చెల్లింపులు ఆలస్యం చేస్తే వారి కార్యాలయాల చుట్టూ తిరగడానికి కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల లాగా మేము పి.ఆర్.ఓ.లను నియమించుకోలేము.'

'కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల ఫీజులు నియంత్రించడానికి ఎటువంటి విధి విధానాలు లేవు. ఫీజుల నిర్ణయానికి ఏ విధమైన హేతుబద్ధత లేదు. వారికి ఇష్టం వచ్చినట్లుగా ఫీజులు వసూలు చేయవచ్చు.' 'తమ లాభాలను కాపాడుకోవడానికి తమ క్లయింట్ల లో వీలైనంత తక్కువ మందికి వీలైనన్ని తక్కువ చికిత్సలు జరిగేలా ప్రైవేటు వైద్య బీమా కంపెనీలు ప్రయత్నిస్తాయి. మరోవైపు కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు తమ లాభాలను పెంచుకోవడానికి అవసరం లేకపోయినా వీలైనంత ఎక్కువ మందికి వీలైనన్ని ఎక్కువ చికిత్సలు చేయడానికి ప్రయత్నిస్తాయి. వీరికి కానీ వారికి కానీ లాభాల పైన ధ్యాసే తప్ప ప్రజల ఆరోగ్యం పైన కాదు.'

'నా పేరు రాయకండి. ఈ ప్రాంతంలో వైద్యం చేసే వారిలో 90 శాతం తగిన అర్హతలు లేని వారే. వారికి రాజకీయ నాయకులతో పరిచయాలు ఉన్నాయి. వాళ్లు ఇప్పటికే నా అడ్డు తొలగించుకోవాలని అనుకుంటున్నారు. నేను గత పాతికేళ్లుగా ప్రాక్టీస్ చేస్తున్నాను. రోగులను పరీక్షించడానికి కేవలం 40 రూపాయలు తీసుకుంటాను. అనవసరంగా ఒక్క ఇంజక్షన్ కూడా చేయను. రోజుకు సుమారుగా 150 మంది రోగులను పరీక్షిస్తాను. నా వద్దకు కొందరు రోగులు వచ్చి తమను కార్పొరేట్ ఆసుపత్రికి రిఫర్ చేస్తూ స్థానిక వైద్యులు ఇచ్చిన రిఫరల్ నోట్స్ చూపిస్తూ ఉంటారు. నేను వాటిని చించివేసి కొన్ని మందులు ఇచ్చి ఇంటికి వెళ్ళమంటాను. దీని మూలంగా స్థానిక వైద్యులు రోజుకు రు.20,000 నుంచి 30,000 వరకు ఆదాయాలు కోల్పోతున్నారు. అందుకే నేను ఇక్కడ ఉండడం వారికి ఇష్టం లేదు. ఇదీ ఇక్కడున్న భయానక పరిస్థితి. దీనిని మార్చగలమా? నేను భయపడి నా పద్ధతి మార్చుకునే ప్రశ్నే లేదు.' అంటూ వివరించారు ఒక నగరంలో ప్రాక్టీస్ చేసే జనరల్ ప్రాక్టీషనర్ ఒకరు.

ముంబై నగరంలోని ఒక సూపర్ స్పెషలిస్టు వైద్యుడు ఈ విధంగా చెప్పారు, 'ఈ మధ్యకాలంలో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు; ఎక్స్ రే, స్కానింగ్ వంటి రేడియాలజీ సేవల నిర్వహణను కార్పొరేట్ కంపెనీలకు అప్పగిస్తున్నారు. ఈ పబ్లిక్ ప్రైవేట్ పార్టనర్ షిప్ (పి పి పి) పథకంలో భాగంగా పేద రోగులకు ఉచిత సేవలు అందించాలని, ఇతరుల వద్ద చార్జీలు వసూలు చేయవచ్చని కార్పొరేట్ కంపెనీలతో ప్రభుత్వం ఒప్పందం చేసుకుంది. సహజంగానే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులకు వచ్చే వారిలో పేద రోగులు ఎక్కువమంది ఉంటారు. వీరందరికీ

ఉచితంగా పరీక్షలు నిర్వహిస్తే ఈ కార్పొరేట్ కంపెనీలకు లాభాలు వచ్చే అవకాశం లేదు. లాభాలు లేకుండా వీరు ఈ పథకంలో కొనసాగరు. కాబట్టి తమ లాభాలను కాపాడుకోవడానికి వీరు పేద రోగులకు వైద్య పరీక్షలను నిరాకరిస్తూ ఉండాలి, లేదా ఏదో ఒక పేరుతో వారి వద్ద కూడా ఫీజులు వసూలు చేస్తూ ఉండాలి. దీనిపై లోతైన పరిశీలన అవసరం. ప్రభుత్వం ప్రజారోగ్య బాధ్యతల నుంచి తప్పుకుని పి పి పి ల పేరుతో కార్పొరేట్ సంస్థలకు లాభాలు చేకూర్చేలా ఒప్పందాలు చేసుకోవడాన్ని వ్యతిరేకించాలి.'

'ట్రస్టుల పేరుతో నమోదైన ఎన్నో ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు ప్రభుత్వం ఉచితంగా భూమిని కేటాయించింది. ఇది సరిపోలేదన్నట్లు వారి ఒత్తిడికి తలొగ్గి వారు దిగుమతి చేసుకున్న వైద్య పరికరాలపై సుంకాలను కూడా మినహాయించింది. వాస్తవంగా లాభాపేక్ష లేకుండా వైద్యసేవలందించాల్సిన ఈ ఆసుపత్రులు కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల తరహాలోనే వ్యాపార దృక్పథంతో నడుస్తున్నాయి. నిబంధనల ప్రకారం 10% రోగులకు ఉచితంగా మరో 10% రోగులకు రాయితీలతో చికిత్సలు అందించాల్సి ఉండగా ఒక్కరికి కూడా ప్రయోజనాలు అందుతున్న దాఖలాలు లేవు. అటువంటి ఆసుపత్రుల లైసెన్సులను ప్రభుత్వం తక్షణమే రద్దు చేయాలి.'

ఓ పెద్ద నగరంలోని వైద్యుడు మరో కోణాన్ని మన ముందు ఉంచుతున్నారు. 'కార్పొరేట్, మల్టీ స్పెషాలిటీ ఆస్పత్రులలో ఉన్న ఒక సానుకూల అంశం ఏమిటంటే అక్కడ చార్జీలు ఒక పద్ధతి ప్రకారం వసూలు చేయబడతాయి. ఏ చికిత్సకు ఎంత బిల్లు వేయాలో ముందే కంప్యూటర్లో నమోదై ఉంటుంది కనుక ఎంత పడితే అంత వసూలు చేయడానికి వీలుండదు. అదే చిన్న ఆసుపత్రులలో అయితే ఫీజులు వసూలు చేయడానికి ఒక విధానమంటూ ఉండదు.'

మరో సూపర్ స్పెషలిస్ట్ వైద్యుడు ఇటువంటి అభిప్రాయాన్నే వ్యక్తం చేశారు. 'కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల వలన కొన్ని ఉపయోగాలు ఉన్నాయి. తృతీయ స్థాయి వైద్య సేవల నాణ్యత మెరుగయింది. వైద్యులు సొంతగా నిర్వహించే చిన్న ఆసుపత్రులలో కొనలేని ఖరీదైన యంత్ర పరికరాలను కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు కొని వాటి ఉపయోగాలను రోగులకు అందించగలవు. ఉదాహరణకు రోబోటిక్ సర్జరీనే తీసుకుంటే రోబోట్లను, ఇతర పరికరాలను సమకూర్చుకోవడానికి పది కోట్లకు పైగా ఖర్చవుతుంది. చిన్న ఆసుపత్రులు దీనిని ఎప్పటికీ సమకూర్చుకోలేవు. అధునాతన వైద్య సేవల నిర్వహణలో నూతన సాంకేతిక పరిజ్ఞానం యొక్క ప్రాధాన్యతను విస్మరించకూడదు. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు ఈ పరిజ్ఞానాన్ని వినియోగంలోనికి తీసుకు వస్తున్నాయి.'

'మహానగరాలలో సేవా భావంతో నిర్వహించబడే ట్రస్ట్ ఆసుపత్రులు ఎన్నో

ఉన్నాయి. వంద సంవత్సరాల చరిత్ర కలిగిన ఆసుపత్రులు కూడా కొన్ని ఉన్నాయి. కానీ నేడు అవి మూతపడి పోవడమో లేదా కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులుగా మారిపోవడమో జరుగుతున్నది. మల్టీప్లెక్స్‌లు వచ్చిన తరువాత చిన్న చిన్న సినిమా హాళ్ళు మూత పడడం మనం గమనించాం. వైద్య రంగంలో కూడా ఇదే జరగనున్నదా?' అంటూ ప్రశ్నించారు ఢిల్లీలోని జవహర్లాల్ నెహ్రూ విశ్వవిద్యాలయంలో ప్రజారోగ్య నిపుణులు డా. రాజీవ్ దాస్ గుప్తా.

'ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్ అన్న అంశంలోనే మౌలికమైన వైరుధ్యాలు ఉన్నాయి. రోగులకు అందించిన వైద్య సేవలకు వైద్యులు డబ్బులు వసూలు చేయడం కీలకమైన వైరుధ్యం. వైద్యం చేయడం ద్వారా డబ్బులు సంపాదించవచ్చు అనే ఒక పరిస్థితి ఉన్నప్పుడు ఎక్కువ డబ్బులు సంపాదించడం కోసం అనవసర చికిత్సలు కూడా చేసే అవకాశం ఉన్నది. ఈ వైరుధ్యమే అనైతిక వైద్యానికి మూల కారణం. ఈ కీలకమైన వైరుధ్యాన్ని పరిష్కరించకుండా కార్పొరేట్ల నాయకత్వంలోని ప్రైవేటు వైద్య రంగంలో అనైతిక పోకడలను నియంత్రించడానికి చేసే ఏర్పాట్లు ఏవీ కూడా పూర్తి ఫలితాలను ఇవ్వలేవు. అందుకే బ్రిటన్ తరహాలో మనకు కూడా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ అవసరం ఉన్నది' అని ఆయన అభిప్రాయపడ్డారు.

⌑

అధ్యాయం - 5

సామాజిక ధోరణులు ప్రభుత్వ విధానాలు

నేడు భారత దేశంలోని ప్రైవేటు వైద్య రంగంపై సమర్థవంతమైన నియంత్రణ లేదు. దేశమంతటా ప్రైవేట్ మెడికల్ కాలేజీలు పుట్టగొడుగుల్లా పుట్టుకొచ్చాయి. ఎంబిబిఎస్ పట్టా పొందకుండా ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న వారు లెక్కలేనంత మంది ఉన్నారు. వీరిలో ఆయుర్వేద, హెూమియో వంటి విధానాలలో పట్టభద్రులతో పాటు పారామెడికల్ కోర్సులు చేసినవారు, అసలు ఎటువంటి వైద్యపరమైన డిగ్రీ లేకుండా సీనియర్ వైద్యుల వద్ద కొంతకాలం సహాయకులుగా పని చేసిన అనుభవంతో సొంత క్లినిక్కులు నిర్వహించేవారు ఉన్నారు. ప్రైవేట్ వైద్యరంగం డబ్బు సంపాదనే ప్రధాన ధ్యేయంగా పనిచేస్తుందనేది కాదనలేని చేదు నిజం. గత 30 సంవత్సరాలుగా ప్రభుత్వాలు ప్రైవేట్ వైద్య కళాశాలలను ప్రోత్సహించాయి. వైద్యులపై విశ్వాసం సన్నగిల్లడం, మంచి వైద్యులపై కూడా దుష్ప్రచారం జరగడం, వైద్యంలో అధునాతన సాంకేతికతపై అర్థంలేని మోజు పెరగడం, ఆరోగ్య సంరక్షణ మార్కెట్లో సరుకుగా భావించబడడం వంటి సామాజిక ధోరణులు గత 20 30 సంవత్సరాలలో వేళ్ళూనుకున్నాయి. మార్కెట్ శక్తుల ప్రభావంతో ప్రారంభమైన ఈ ధోరణులు ప్రజలలో, ముఖ్యంగా మధ్యతరగతి వారిలో 'వైద్య సేవల వినియోగదారీ స్వభావం' పెరగడానికి దారితీశాయి. మొత్తం మీద వైద్య రంగంలో ఒక గందరగోళ పరిస్థితి నేడు నెలకొని ఉన్నది. దీనివల్ల ఒకవైపున ప్రజలు, మరొకవైపున నైతిక వైద్యులు ఇరువురూ నష్టపోతున్నారు. వీలైనంత త్వరగా దీనికి పరిష్కారం కనుగొనకపోతే ఈ పరిస్థితి ఎక్కడికి దారితీస్తుందో ఊహకు కూడా అందడం లేదు!

మేము ఇంటర్వ్యూ చేసిన వైద్యులలో ఎక్కువమంది వైద్య రంగంలో అంతకంతకూ పెరుగుతున్న ప్రమాదకర వాణిజ్య ధోరణుల మధ్యలో కూడా నైతిక విలువలకు కట్టుబడి, హేతుబద్ధంగా వైద్య సేవలు అందించడానికి శక్తివంచన లేకుండా పోరాడుతున్నారు. కానీ వీరంతా తాము ఒంటరి వారమని, నైతిక వైద్యులకు ఈ సమాజంలో తోడ్పాటు లభించదనే భావనలో ఉన్నారు. గత రెండున్నర దశాబ్దాలలో వైద్య రంగంలో ప్రైవేటీకరణ, లాభాలే ప్రధానంగా భావించే వాణిజ్య విధానాలు, వినియోగదారీ స్వభావం వంటి అనారోగ్యకర ధోరణులు బలపడ్డాయి. ఈ సుడిగాలిలో చిక్కుకొని సాధారణ ప్రజలు ఉక్కిరి బిక్కిరి అవుతున్నారు.

పైన పేర్కొన్న ప్రభుత్వ విధానాలు, సామాజిక ధోరణులు కూడా కొంతవరకు వైద్యులలో పెరుగుతున్న వ్యాపార ధోరణికి కారణమయ్యాయి. వైద్య సేవలలో నైతిక విలువల పతనంలో తమ పాత్ర ఏమిటి అనే ప్రశ్న వైద్య వర్గాలు తమకు తాము వేసుకోవాలి. అయితే వైద్యం వ్యాపారం అయిపోయిన ఈ దురదృష్టకర పరిస్థితికి సమాజం, రోగులు, వైద్యులు అందరూ బాధ్యులే! వైద్యులకు, రోగులకు మధ్య గతంలో ఉన్న పరస్పర విశ్వాసం స్థానంలో నేటి మార్కెట్ చోదక సమాజం వ్యాపారికి, వినియోగదారునికి మధ్య ఉండే విరోధ భావనను ప్రోత్సహిస్తున్నది.

ఇప్పటివరకూ తమలో ఉన్న లోపాలపై నిజాయితీగా మాట్లాడిన ఈ వైద్యులు – వైద్యం వ్యాపారంగా మారడంలో సమాజం పాత్రపై ఏమంటున్నారో చూద్దాం.

1. మారుతున్న సామాజిక ధోరణులు – వైద్య వృత్తిపై వాటి ప్రతికూల ప్రభావం:

'నాకు నా వృత్తిలో తగిన అనుభవం, నైపుణ్యం ఉన్నాయి. నా విధి నిర్వహణలో నిజాయితీగా ఉంటాను. అయినా సరే క్లిష్టమైన ఆపరేషన్లు జరుగుతున్న ప్రతిసారీ మా మీద దాడి జరుగుతుందేమో అని భయపడుతూ ఉంటే – మన వ్యవస్థలో ఎక్కడో ఏదో లోపం ఉన్నదని మీ కనిపించడం లేదా?' అంటూ ప్రశ్నిస్తున్నారు మహారాష్ట్రలోని గోరేగావ్ పట్టణంలో మత్తు వైద్యనిపుణులుగా పనిచేస్తున్న డా. వివేక్ సేథ్.

'వైద్యులందరినీ ఒకే గాటన కట్టడం సరైనది కాదు. ఎటువంటి డిగ్రీలు లేకుండా తమకు తోచిన వైద్యం చేసే వాళ్ళు, తమ కుటుంబంలోని పూర్వీకుల నుంచి నేర్చుకున్న వైద్య పద్ధతులతో ప్రాక్టీస్ చేసేవారు, ఆధునిక వైద్య విధానాలలో ఉన్నత చదువులు చదివి చట్టబద్ధంగా చికిత్సలు అందించేవారు – అందరూ ఒకటేనా?'

'అనేక పట్టణాలలో ఎటువంటి విద్యార్హతలు, శిక్షణ లేకుండా ఆసుపత్రులు నడిపే వారు ఉన్నారు. 'మేం సిజేరియన్ ఆపరేషన్లు చేయం. నార్మల్ డెలివరీ గ్యారంటీ'

అని ప్రచారం చేసుకుంటారు. అదెలా సాధ్యం? అటువంటి వారికి సమాజం – ముఖ్యంగా చదువుకున్న వారు కూడా – ఇస్తున్న గుర్తింపు బాధాకరం కాదా?'

డా. శ్యామ్ అష్టేకర్ ఇలా వివరిస్తున్నారు, ' నైతిక వైద్యం చేసే వైద్యుల వద్దకు రోగులు రావడం కష్టంగా ఉన్నది. నా వద్దకు వచ్చిన వారికి సిజేరియన్ ఆపరేషన్ అవసరం లేదని చెబితే మరొక ఆసుపత్రికి వెళ్లి ఆపరేషన్ చేయించుకుంటున్నారు. వైద్య శాస్త్రం ఎంత ప్రగతి సాధించినా, వైద్యుడు ఎంత గొప్ప నిపుణుడైనా, ఎంత ఉత్తమమైన చికిత్స అందించినా, ప్రతిసారీ మేం వ్యాధిని వెంటనే గుర్తించి వైద్యం అందించగలమని, ఒక్క రోగి కూడా మరణించకుండా కాపాడగలమని ఖచ్చితంగా చెప్పజాలము. కానీ సమాజం దీనిని ఆమోదించదు. ఏం చేసైనా సరే రోగిని బ్రతికించుకోవాలనే తపన కుటుంబ సభ్యులది. ఇది సరైనది కాదు. ఈ ధోరణిని వైద్య వ్యాపారం చేసే ఆసుపత్రులు తేలికగా సొమ్ము చేసుకుంటాయి. నైతిక విలువలతో వైద్యం చేసే వైద్యులు వీలైనంత తక్కువగా పరీక్షలు చేయాలని అనుకుంటారు. కానీ ఏదైనా తేడా వస్తే, మీరు ఫలానా పరీక్ష ఎందుకు చేయించలేదు అని ప్రశ్నిస్తారు. ఉదాహరణకు నా వద్దకు తలనొప్పితో ఒక రోగి వస్తే ముందు కొద్ది రోజులు పారాసిటమాల్ మాత్రలు వాడి అయినా తగ్గకపోతే కంటి చూపు పరీక్షించుకోమని సలహా ఇవ్వాలా, లేక మొదటి రోజునే సి.టి. స్కానింగ్ చేయించుకోమని చెప్పాలా? హేతుబద్ధంగా ఆలోచిస్తే మొదటి విధంగానే చేయాలి. కానీ భవిష్యత్తులో ఏదో ఒక రోజు నేను స్కాన్ ఎందుకు రాయలేదు అని ఆ రోగి నాతో గొడవ పడతాడేమో అనే భయం నాకు ఉంటే మొదటి రోజునే స్కానింగ్ చేయించి, నా కమిషన్ జేబులో వేసుకుంటాను. నిజాయితీగా ప్రాక్టీస్ చేయాలనుకునే వైద్యులు సమాజం యొక్క అవాస్తవిక డిమాండ్ల వలన ఇబ్బంది పడుతున్నారు.'

'ఐ.టి. మరియు ఇతర కార్పొరేట్ ఉద్యోగులు మాతో చాలా దురుసుగా ఉంటారు. వారు క్యూలో వేచి ఉండడానికి ఇష్టపడరు. రీఎంబర్స్‌మెంట్ కోసం బిల్లులు ఎక్కువ వేసి ఇవ్వమంటారు. కొన్ని సందర్భాలలో మేం చేయని చికిత్సలకు కూడా బిల్లులు అడుగుతారు. అంత పెద్ద వేతనాలు అందుకుంటూ కూడా ఇటువంటి చిన్న విషయాలలో దురాశతో ప్రవర్తించడం నన్ను విస్మయానికి గురిచేస్తుంది' అంటూ తన అనుభవాలను వివరించారు పెద్ద నగరంలో ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న ఒక దంత వైద్య నిపుణుడు.

ఒక పిల్లల వైద్యనిపుణుడు తన ఆవేదన ఇలా వ్యక్తం చేస్తున్నారు, 'కొందరు వైద్య శాస్త్రం యొక్క పరిమితులను అర్థం చేసుకోరు. ఈ చికిత్స చేస్తే ఖచ్చితంగా తగ్గుతుందా? అని ప్రశ్నిస్తే మేం ఏమి చెప్పగలం. రోగిని పరిశీలించిన తరువాత

ఒక అంచనాకు వచ్చి వాటిని నిర్ధారించుకోవడం కోసం కొన్ని పరీక్షలు సూచిస్తాము. ఆ రోగికి ఫలానా పరీక్ష ఎందుకు రాయలేదు అని అడిగే వారు ఉన్నారు. ఆ వ్యాధి ఉండే అవకాశం చాలా కొద్దిగా మాత్రమే ఉన్నదని మాకు ఒక అంచనా ఉన్నప్పుడు అనవసరంగా ముందే ఆ పరీక్ష చేయడం సరైనది కాదు. 'దీనికి మందులేమీ వాడవలసిన అవసరం లేదు' అని చెబితే ఎవరికీ రుచించడం లేదు.'

నాసిక్ జిల్లాలో ప్రాక్టీస్ చేసే డా. మేధా మలోజే 'కొందరు రోగులు అవసరం లేకపోయినా హిస్టెరెక్టమీలు చేయాలని, సెలైన్ ఎక్కించాలని మమ్మల్ని డిమాండ్ చేస్తారు' అని వాపోయారు.

అదే పట్టణంలో జనరల్ ఫిజీషియన్ డా. రాజేంద్ర మలోజే ఇలా చెప్పారు, 'రోగులు వైద్య సేవలను పొందడాన్ని షాపింగ్ చేయడంతో సమానంగానే చూస్తున్నారు. గతంలో ఎక్కువగా కనిపించే పెంకుటిండ్లు నేడు కనుమరుగైనట్లుగానే వైద్యుడు – రోగి మధ్య ఉన్న సంబంధం కూడా కనుమరుగైపోయింది. సమాజం మారిపోయింది. గ్రామాల్లో కూడా ఇంటర్నెట్ అందుబాటులోకి వచ్చింది. ఒక అమాయక గిరిజన మహిళ కూడా నా ఆస్పత్రికి వచ్చి పుట్టబోయేది మగ బిడ్డో, ఆడ బిడ్డో స్కానింగ్ చేసి చెప్పమంటుంది. రోగులు వైద్యాన్ని మార్కెట్లో కొనే సరుకుగా భావిస్తుంటే వైద్యులు కూడా రోగులను కస్టమర్లుగా చూస్తున్నారు. నేటి యువతరం వైద్యులు వ్యాపార చిట్కాలను బాగా అర్థం చేసుకున్నారు. క్యాంపులు నిర్వహించి రోగులను ఆకట్టుకోవడం, అవసరం లేకపోయినా హిస్టెరెక్టమీ ఆపరేషన్లు నిర్వహించడం వారికి బాగా తెలుసు. మా ప్రాంతంలో 35 – 40 ఏళ్ల మహిళలకు ఎవరికీ గర్భసంచి ఉండదంటే అతిశయోక్తి కాదేమో! గర్భస్థ శిశు లింగ నిర్ధారణ పరిక్షలను నిషేధించే పి.సి.పి.ఎన్.డి.టి. చట్టం అమలును పర్యవేక్షించే అధికారులు చట్టాన్ని ఉల్లంఘించే వారి వద్ద లంచాలు తీసుకుని, నిజాయితీపరులైన వైద్యులను వేధిస్తున్నారు. ఈ వేధింపులు తప్పించుకోడానికి నేను అబార్షన్లు చేయడం మానివేశాను, అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగ్ యంత్రాన్ని అమ్మి వేసాను. ఇప్పుడు అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష కోసం గర్భిణి స్త్రీలు 70 కిలోమీటర్ల దూరం ప్రయాణించ వలసి వస్తుంది. చట్ట ఉల్లంఘనకు పాల్పడుతున్న వారిని వదిలేసి, 30 ఏళ్లు పేదలకు అందుబాటులో ఉంటూ నిజాయితీగా ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న నన్ను వేధిస్తుంటే అంతకంటే ఇంకేం చేయగలను?

'వైద్య బీమా క్లెయిములు పొందడానికి తప్పుడు రిపోర్టులు ఇవ్వవలసిందిగా నా వద్దకు ఎందరో వస్తారు. నేను వారిని నిర్మొహమాటంగా తిప్పి పంపుతాను. వారిచ్చే డబ్బులకు ఆశపడి వారు అడిగిన విధంగా రిపోర్టులిచ్చే వైద్యులు ఎలాగూ ఉన్నారు కదా!'

'నేను సాధారణంగా పిల్లలకు కాఫ్ సిరప్ ఇవ్వడానికి ఇష్టపడను. కానీ కొందరు తల్లిదండ్రులు పదే పదే ఒత్తిడి చేస్తుంటే ఇవ్వక తప్పడం లేదు. దానంతట అదే దగ్గు తగ్గేవరకు కొద్దిపాటి జాగ్రత్తలు తీసుకుంటూ వేచి ఉండడానికి ఎవరికీ ఓపిక లేదు.' అంటూ నిట్టూర్చారు ఢిల్లీలో పిల్లల వైద్య నిపుణులు డా. వందనా ప్రసాద్.

'ఇన్సూరెన్స్ ఉంది కనుక పెద్ద కార్పొరేట్ ఆస్పత్రిలో మాత్రమే చికిత్స పొందాలని కోరుకుంటారు. చికిత్స నాణ్యత, అక్కడ జరిగే ఇతర అక్రమాల గురించి పెద్దగా ఆలోచించరు.' అంటున్నారు డా. సతీష్ గోసాయన్.

'వైద్య బీమా ఉంటే రోగులు తమను తాము మహారాజులవలే భావిస్తారు. మరికొందరు మెడికల్ ఇన్సూరెన్స్ కార్డును డెబిట్ కార్డులాగా భావిస్తారు. నాకు మెడికల్ ఇన్సూరెన్స్ ఉంది, మీ వద్ద చికిత్స చేసుకున్నట్లు సంతకం చేస్తే నాకు డబ్బులు వస్తాయి. ఈ సహాయం చేసి పెట్టండి. అంటూ నా వద్దకు వచ్చే వారిని నేను తిప్పి పంపుతాను.' అని వివరించారు డా. సంజయ్ భట్నాగర్.

'మొత్తంగా సమాజంలో నైతిక విలువలు దిగజారాయి. నిజాయితీ అనే మాటకు అర్థం లేదు. వైద్యులు కూడా నైతిక విలువలకు కట్టుబడడం లేదు. దీనికి ఒక కారణం ఏమంటే, ఈ రోజున సమాజం నైతిక విలువలు ఉన్న వైద్యుని కంటే బెంజ్ కారు ఉన్న వైద్యునికి ఎక్కువ గౌరవం ఇస్తుంది.'

'తమ ఆరోగ్యం కోసం జీవన శైలిని మార్చుకోవడానికి రోగులు సిద్ధంగా లేరు. వైద్యులు మందుల ద్వారా తమ ఇబ్బందులన్నీ తొలగించాలని కోరుకుంటున్నారు. మీరు తగిన జాగ్రత్తలు తీసుకోకుండా మందులు ఇవ్వడం కుదరదు అని చెప్పాలనిపిస్తుంది. కానీ అలా చెప్పలేం.'

'మాస్టర్ చెకప్ ల పేరుతో కార్పొరేట్ కంపెనీలు చేసే ప్రచారాలకు మధ్యతరగతి ప్రజలు బాగా ఆకర్షించబడుతున్నారు. వీటిలో తమకు ఎంత మాత్రం అవసరం లేని పరిక్షలే ఎక్కువని వారు గ్రహించడం లేదు. తమకు ఆరోగ్యపరంగా ఏ సమస్యా లేకపోయినా, ఆ రిపోర్టులో ఏదో కొద్దిగా తేడా ఉన్నదని వైద్యుల చుట్టూ తిరుగుతారు.'

డా. జార్జ్ మతాయ్ ఇలా అంటున్నారు, 'వైద్యులు అలా మంత్రం వేసినట్లు తమ వ్యాధులు నయం చేయాలని రోగులు కోరుకుంటున్నారు. అరుదుగా వచ్చే జబ్బులను గుర్తించడం కొన్నిసార్లు ఆలస్యం అవుతుంది. ముందుగానే ఫలానా పరీక్ష ఎందుకు చేయలేదని మమ్మల్ని ప్రశ్నిస్తారు. కొందరైతే నష్టపరిహారం ఇప్పించాలని కోర్టుల్ని ఆశ్రయిస్తారు. ఈ వ్యవహారంలో ఇరువైపులా కేసు వాదించే లాయర్లు లాభపడతారు తప్ప వారికి ప్రయోజనం ఏమీ ఉండదు. ఇటువంటి రోగులు చాలా కొద్దిమందే ఉన్నా, వారి ప్రభావంతో వైద్యులు అందర్నీ అనుమానంగా చూడాల్సి

వస్తుంది. ఇటువంటి వారి కారణంగానే అమెరికాలో వైద్యులు 'డిఫెన్సివ్ మెడిసిన్' ప్రాక్టీస్ చేస్తున్నారు. మన సమాజానికి ఇది ఎంత మాత్రం సరైనది కాదు.'

'సమాజం వైద్యులను చూసే విధానం మారుతున్నది. ఇందులో వైద్యుల స్వయంకృతం లేదని నేను అనను కానీ, రోగుల వైపు నుంచి కూడా సమస్యలు ఉంటున్నాయి. వారు వైద్యులందరినీ అనుమానంగా చూస్తున్నారు. ప్రశ్నలు అడగడంలో తప్పులేదు. వైద్యులు సమాధానం చెప్పాలి కూడా. కానీ కొన్నిసార్లు రోగులు, వారి బంధువులు అర్థరహితంగా ప్రవర్తిస్తారు. కొద్ది రోజుల క్రితం బాగా చదువుకున్న ఒక యువతి నా దగ్గరికి వచ్చింది. ఆమె చెల్లి నా వద్ద చికిత్స పొంది ప్రస్తుతం గర్భవతిగా ఉన్నది. ఆమెకు 20వ వారంలో నిర్వహించిన అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్షలో అసహజమైన మార్పులేవీ కనబడలేదు. కానీ 25వ వారంలో శిశువు మూత్రపిండంలో కొద్ది లోపాలు కనిపించాయి. నేను ఆ లోపాన్ని ముందే పసిగట్టడంలో నిర్లక్ష్యం చూపించానని ఇతర రోగులు చూస్తుండగానే నాతో దురుసుగా మాట్లాడింది ఆ యువతి. మూత్రపిండాలు, గుండెలో లోపాలు ఏమైనా ఉంటే అవి 20వ వారంలో తెలియవని, 25వ వారం లో మాత్రమే తెలుస్తాయని వివరించడానికి నేను ఎంత ప్రయత్నం చేసినా ఆమె వినే స్థితిలో లేదు. అటువంటప్పుడు నేనేం చేయాలి?' అంటూ ఆవేదనగా ప్రశ్నించారు పూణే గైనకాలజిస్ట్ డా. ప్రతిభ కులకర్ణి.

'తమ ఆరోగ్యానికి వైద్యులు మాత్రమే బాధ్యులు అన్నట్లు, తమకేమీ బాధ్యత లేనట్లు కొందరు ప్రవర్తిస్తున్నారు. తమ ఆరోగ్యం కోసం వ్యాయామం చేయడానికి కూడా సిద్ధంగా లేరు. పైగా డాక్టర్లకు అబద్దాలు చెబుతారు' అంటూ ఫిర్యాదు చేశారు ఒక వైద్యుడు.

'ఒకసారి ఒక చిన్న పాపను నా వద్దకు తీసుకొచ్చారు. పొట్టలో నొప్పితో ఏడుస్తున్నదని చెప్పారు. ఆ పాపను పరీక్షించి, కంగారు పడాల్సిందేమీ లేదని, పొట్టలో కొద్దిగా గ్యాస్ ఉన్నదని, ఇంటికి తీసుకు వెళ్ళవచ్చు అని చెప్పి కొన్ని మందులు ఇచ్చి పంపాను. ఆ రోజు సాయంత్రం ఒక జనరల్ ప్రాక్టీషనర్ నాకు ఫోన్ చేసి ఒక పాపకు సీరియస్ గా ఉన్నదని, తాను అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష నిర్వహించానని, దానిలో పేగు మెలికపడి ఉన్నదని, చికిత్స కోసం నా వద్దకు పంపిస్తున్నానని చెప్పారు. తీరా చూస్తే ఉదయం నేను చూసిన పాపే. అప్పటికి ఆ పాప నవ్వుతూ ఆడుకుంటుంది. అయినా సరే పాపను ఆసుపత్రిలో ఉంచి ఒకపూట గమనించాను. మరునాడు ఉదయం ఇంటికి పంపేసాను. అల్ట్రాసౌండ్ స్కాన్లో ఆ వైద్యుడు చూసింది పిల్లల్లో సాధారణంగా కనిపించేదే. ఏ అనారోగ్యం లేకుండానే ఆ పాప స్కానింగ్ చేయించుకుని,

ఒక రోజంతా ఆసుపత్రిలో ఉండవలసి వచ్చింది.' అని వివరించారు పిల్లల వైద్య నిపుణులు డా. రాజీవ్ ధమాంకర్.

'ఈ రోజుల్లో రోగులకు వైద్యుల నైపుణ్యాల కంటే టెస్టు రిపోర్ట్‌ల పైనే ఎక్కువ నమ్మకం ఉంటుంది. ఒక యువతి అల్ట్రాసౌండ్ రిపోర్టు తీసుకుని తన గర్భాశయంలో ఉమ్మనీరు తక్కువగా ఉన్నదని నా వద్దకు వచ్చింది. నేను తనని పరీక్షించి అంతా బాగానే ఉందని చెప్పాను. తను సంతృప్తి చెందక మరో పెద్ద ఆసుపత్రికి వెళ్లింది. తనని రెండు వారాల పాటు ఆసుపత్రిలో ఉంచి సెలైన్లు ఎక్కించారు. రెండు వారాల తరువాత అల్ట్రాసౌండ్‌లో మళ్లీ అదే రిపోర్టు వచ్చింది. తను తిరిగి నా వద్దకే వచ్చింది.' అని వివరించారు డాక్టర్ ప్రతిభ కులకర్ణి.

2. విధాన రూపకల్పనలో లోపాలు / అధికార యంత్రాంగం వేధింపులు:

ఒక నేత్ర వైద్య నిపుణుడు ఇలా చెబుతున్నారు, 'అనేకచోట్ల ఆయుర్వేదంలో గైనకాలజీ, ఆఫ్తాల్మాలజీ చదివిన వైద్యులు శస్త్ర చికిత్సలు నిర్వహిస్తున్నారు. దీనిపై ప్రభుత్వానికి ఎటువంటి నియంత్రణ లేదు. ఇవన్నీ రోగులకు తెలియదు. తగిన అర్హతలు లేకుండా చికిత్సలు, ఆపరేషన్ల పేరుతో రోగులను మోసం చేయడం జరుగుతుంది. ప్రైవేట్ విశ్వవిద్యాలయాల నుంచి పొందిన అనేక డిగ్రీలకు ఎం.సి.ఐ. గుర్తింపు లేదు. అయినప్పటికీ చట్టవిరుద్ధంగా తమ పేరు పక్కన ఆ డిగ్రీ తగిలించుకొని రోగులను మోసం చేస్తున్నారు. మరికొందరు 40 కోట్ల రూపాయలతో ఆసుపత్రి నిర్మిస్తారు. ఒక కోటి రూపాయలు ప్రైవేట్ వైద్య కళాశాలలకు డొనేషన్ చెల్లించి వైద్య పట్టా అందుకుంటారు. ఇక వీరు ప్రాక్టీస్ మొదలు పెట్టిన దగ్గర నుంచి ఆ 40 కోట్లను మొదటి సంవత్సరంలోనే ఎలా రాబట్టాలా అని ఆలోచిస్తూ ఉంటారు.'

ఒక నగరంలో వ్యాధి నిర్ధారణ కేంద్రం నిర్వహిస్తున్న పాథాలజిస్ట్ ఒకరు ఇలా చెబుతున్నారు, 'మన రాజకీయ నాయకులు డి.ఎమ్.ఎల్.టి (డిప్లొమా ఇన్ మెడికల్ ల్యాబ్ టెక్నాలజీ) కళాశాలలను వీధికొకటి ప్రారంభించడానికి అనుమతులిచ్చారు. ఈ కళాశాలలు తగిన శిక్షణ ఇవ్వకుండా ఫీజులు తీసుకొని విద్యార్థులకు పట్టాలిచ్చేస్తున్నాయి. ఇటువంటి వారంతా వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు నిర్వహించి రోగులకు రిపోర్టులు ఇస్తారు. గత పాతిక సంవత్సరాలుగా రక్తంలో చక్కెర స్థాయిని పరీక్షించడానికి తప్పు పద్ధతిని అనుసరిస్తున్న ఒక టెక్నీషియన్ నాకు తెలుసు. గత 12 సంవత్సరాలలో ఈ టెక్నీషియన్ దాదాపు 10 బ్లడ్ క్యాన్సర్ కేసులను గుర్తించడంలో విఫలమయ్యాడు. నేను కమిషన్లు ఇవ్వను కనుక నాకు

బాగా తెలిసిన వైద్యులు కూడా తమ రోగులను నా వద్దకు పంపకుండా ఇటువంటి టెక్నీషియన్ల వద్దకు పంపడం నాకు బాధ కలిగిస్తుంది. ఇంకొందరైతే తమ ఆసుపత్రిలోనే ల్యాబ్ ప్రారంభించి ఇటువంటి టెక్నీషియన్లను నియమించుచుకుంటున్నారు.'

గైనకాలజిస్ట్ డాక్టర్ ప్రతిభ కులకర్ణి ఇలా వివరిస్తున్నారు, 'ఈ ప్రాంతంలో 50 శాతం ప్రసవాలు సిజేరియన్ ఆపరేషన్ ద్వారానే జరుగుతున్నాయి. అవసరం లేని సందర్భాలలో కూడా వైద్యులు ఈ ఆపరేషన్ చేస్తున్నారనేది స్పష్టం. అయితే దీనిలో గర్భిణీ స్త్రీల కుటుంబ సభ్యుల పాత్ర కూడా ఉంటుంది. కొద్ది రోజుల క్రితం నా ఆసుపత్రిలో ఒక మహిళకు సాధారణ ప్రసవం నిర్వహించడానికి ప్రయత్నిస్తున్నాను. ప్రసవం కష్టంగా ఉన్నది, అయినా సరే నా శక్తి మేరకు ఆపరేషన్ అవసరం లేకుండా చూడడానికి ప్రయత్నిస్తున్నాను. ఆ మహిళ తండ్రి నా వద్దకు వచ్చి అవసరమైతే సిజేరియన్ ఆపరేషన్ చేయండి. తల్లికి, బిడ్డకు ఎటువంటి ప్రమాదం జరగడానికి వీల్లేదు అని చెప్పారు.

'సిజేరియన్ ఆపరేషన్ చేస్తే తల్లికి, బిడ్డకు ప్రమాదం లేదని మీకు ఎవరు చెప్పారు?' అని నేను ప్రశ్నించాను.

నూతన పరికరాలు, శక్తివంతమైన యాంటీ బయాటిక్స్ అందుబాటులోనికి వచ్చిన తరువాత గతం కంటే ఇప్పుడు సిజేరియన్ ఆపరేషన్లు తక్కువ ప్రమాదకరమైన మాట వాస్తవమే కానీ, దాని అర్థం నార్మల్ డెలివరీ కంటే సిజేరియన్ మంచిదని కాదు.'

కానీ ఆ ఉద్విగ్న క్షణాలలో రోగి బంధువులకు వివరించి చెప్పడం సాధ్యం కాదు. వారి ఒత్తిడిని వైద్యులందరూ తట్టుకోవడం సాధ్యం కాదు. తాము డబ్బు చెల్లిస్తున్నాం కాబట్టి తమకు ఎటువంటి ప్రమాదం లేదా అసౌకర్యం కలుగకూడదని వారు డిమాండ్ చేస్తున్నారు. వైద్యం చేసిన ప్రతిసారీ ఫలితం ఒకేలా ఉండకపోవచ్చుని, వైద్యులు నియంత్రించలేని కారణాల వలన ప్రతికూల ఫలితాలు రావచ్చుని అర్థం చేసుకోడానికి రోగులు సిద్ధంగా లేరు. నా ఆస్పత్రిలో కూడా అనుకోకుండా మరణాలు సంభవించినప్పుడు రోగి బంధువులు దాడులకు దిగడం జరిగింది. వైద్యులు, పోలీసులు, ప్రైవేట్ సెక్యూరిటీ గార్డుల సహాయంతో రక్షణ పొందవలసిన దుస్థితి ఏర్పడింది.'

'ఈ సమస్యలకు ప్రభుత్వ విధానాలే మూల కారణం. వారు కొత్తగా తెచ్చే చట్టాలు వైద్యులను వేధించడానికి మినహాయించి రోగులకు ఏవిధంగానూ ఉపయోగపడవని నా అభిప్రాయం. నేను గత 15 సంవత్సరాలుగా ప్రాక్టీస్ చేస్తున్నాను. నాతో పాటుగా ప్రాక్టీస్ ప్రారంభించిన మిత్రులెందరో తమ ప్రాక్టీస్ మూసివేసి విదేశాలకు వెళ్లి పోయారు. ఆందోళనకరమైన విషయం ఏమిటంటే నిజాయితీపరులైన

డాక్టర్లకు ఈ వ్యవస్థలో మనుగడ సాగించడం కష్టంగా ఉన్నది. కార్పొరేట్ల కనుసన్నలలో చట్టాలు తయారవుతున్నాయి. ఈ చట్టాలు నియంత్రణల పేరుతో చిన్న ఆస్పత్రులను పోటీ నుంచి తప్పించి కార్పొరేట్లకు మొత్తం మార్కెట్ను అప్పగించడానికి ఉద్దేశించినవే! సమాజం దీనిని ప్రశ్నించడం లేదు. విచారం వ్యక్తం చేయడం తప్ప మేం చేయగలిగింది ఏమీ లేదు.' అంటున్నారు ఒక నగరంలో ప్రాక్టీస్ చేసే ఈ.ఎన్.టి. వైద్యులు.

'మనదేశంలో వైద్య విద్యలో ప్రమాణాలు పడిపోవడం చాలా స్పష్టంగా కనిపిస్తున్నది. ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలల్లో బ్యూరోక్రటిక్ నిబంధనలతో ఉత్సాహవంతులైన అధ్యాపకులకు బంధనాలు వేసి నిరుత్సాహపరుస్తారు. అధిక శాతం ప్రైవేట్ కళాశాలల్లో బోధనకు తగిన ప్రాధాన్యత ఇవ్వడం లేదు. ఫలితంగా వైద్య పట్టభద్రులకు తగిన నైపుణ్యం, ఆత్మవిశ్వాసం ఉండడం లేదు. దీనికి మందుల కంపెనీల ఆకర్షణీయ ప్రభావం తోడవడంతో వారి వలలో చిక్కుకొని అశాస్త్రీయ చికిత్సల వైపు కొట్టుకు పోతున్నారు. ప్రమాణాలను మెరుగుపరిచే పేరుతో రూపొందిస్తున్న నిబంధనలు ఆచరణలో నిస్సహాయులు, నిజాయితీపరులైన వైద్యులను వేధించడానికే ఉపయోగపడుతున్నాయి. చట్టాలను రూపొందించడం పట్ల నాకు వ్యతిరేకత లేదు. కానీ వాటి ఆచరణ లోపభూయిష్టంగా ఉంటుంది.' అని వివరించారు డా. సంజయ్ గుప్తే.

3. ప్రైవేట్ వైద్య కళాశాలల దుష్ప్రభావం:

'నేను జూనియర్ డాక్టర్‌గా ఉన్నప్పుడు దేశంలో మొదటి ప్రైవేట్ వైద్య కళాశాల ప్రారంభమైంది. దానిని వ్యతిరేకిస్తూ మేం పెద్ద ఎత్తున ఆందోళన చేపట్టాము. ప్రభుత్వం మా ఆందోళనను అణచి వేసింది. మేం కోర్టుకు వెళ్ళాం. కొన్ని సాంకేతిక అంశాలను చూపించి కోర్టు ప్రైవేట్ మెడికల్ కాలేజీలను అనుమతించింది. నేడు దేశమంతటా ఇవి వ్యాపించాయి. నేను కూడా ఒక ప్రైవేట్ మెడికల్ కాలేజ్‌లో బోధిస్తున్నాను. లక్షలాది రూపాయలు చెల్లించి ఇక్కడ చేరిన వైద్య విద్యార్థులు ఏమి నేర్చుకుంటున్నారంటే సమాధానం చెప్పడం కష్టమే. దురదృష్టవశాత్తు సమాజం దీనిని పట్టించుకోవడం లేదు. ఎవరికి వారు ఇది తమకు సంబంధించిన అంశం కాదనుకుంటున్నారు.' అంటూ ఆవేదన వ్యక్తం చేశారు ఒక శస్త్రచికిత్స నిపుణులు.

'ప్రైవేట్ వైద్య కళాశాలల్లో ఏం జరుగుతున్నదో గమనిస్తే ఎవరికైనా ఆందోళన కలగక మానదు. వీటిలో ఎక్కువ భాగం రాజకీయ నాయకులకు చెందినవే. వారికి ఇది పక్కా వ్యాపారం. వారి దృష్టి ఎంతసేపు ఎక్కడ ఒక రూపాయి ఖర్చు పెట్టకుండా మిగుల్చుకుందామా, ఎక్కడ ఒక రూపాయి అదనంగా సంపాదిద్దామా అనే

విషయంపైనే ఉంటుంది. కళాశాల వేడుకల సమయంలో వేదికలపైనుంచి విద్యా విలువల గురించి భారీ ఉపన్యాసాలు ఇస్తారు. కానీ ఆ విలువలేవీ ఆచరణలో కనిపించవు. ఆపరేషన్ థియేటర్లలోనికి విద్యార్థులను అనుమతిస్తే ఎక్కువ సంఖ్యలో థియేటర్ గౌన్లు కొనవలసి వస్తుందని వారిని థియేటర్స్‌కు వెళ్ళనవసరం లేదని చెప్పే యాజమాన్యాలు కూడా ఉన్నాయి. మరోవైపు వీలైనన్ని ఎక్కువ అడ్మిషన్లకు అనుమతులు తెచ్చుకుని వీలైనంత ఎక్కువ ఫీజులు గుంజాలని తాపత్రయం. అదనంగా చేర్చుకున్న విద్యార్థుల కోసం అదనంగా బోధనా సిబ్బందిని మాత్రం తీసుకోరు. వేతనాల కోసం అదనంగా డబ్బు వృధా చేయడం ఎందుకు? ఉన్న సిబ్బంది పైనే వారి భారం కూడా వేసేస్తారు. దీనితో బోధనలో నాణ్యత లోపిస్తుంది. అయినా సరే పరీక్షలలో ఫెయిల్ చేయడానికి యాజమాన్యం అంగీకరించదు. ఎక్కువ మంది ఫెయిల్ అయితే వచ్చే సంవత్సరం అడ్మిషన్లు తగ్గిపోతాయి మరి!'

'హౌస్ సర్జన్లను మెడికల్ రికార్డ్స్ డివిభాగంలో కూర్చోబెట్టి దొంగ కేస్ షీట్లు రాపిస్తారు. తగినంత మంది రోగులు లేకపోయినా ఎంసీఐ తనిఖీలలో చూపించడానికి ఈ నకిలీ కేస్ షీట్లు అవసరం మరి! విద్యార్థి ఆలోచనా విధానం పై ఇది ఎటువంటి ప్రభావం చూపిస్తుందనే ఆలోచనే వారికి రాదు. ఇలా నకిలీ పత్రాలు స ృష్టించడం వంటి అనైతిక చర్యలు మామూలే అనే సందేశాన్ని శిక్షణలో భాగంగా జూనియర్ డాక్టర్లకు ఇస్తున్నామన్న మాట. ఇవన్నీ బహిరంగ రహస్యాలే. అయినా ఎవరి పైన చర్యలు తీసుకోకుండా రాజకీయ నాయకులు తమ పలుకుబడిని అడ్డు పెట్టుకుంటారు.'

'ఈ కళాశాలల్లో జరిగే తనిఖీలు ఎంతో ఆశ్చర్యకరంగా ఉంటాయి. న్యాక్ (నేషనల్ అసెస్మెంట్ అండ్ అక్రెడిటేషన్ కౌన్సిల్ – NAAC) తనిఖీలలో తమకు 'డి' గ్రేడ్ వచ్చినా చాలని యాజమాన్యాలు అనుకుంటే వారికి 'బి' గ్రేడ్ ఇచ్చేస్తారు! దీనికోసం తెర వెనుక ఏమి జరుగుతుందో మీ ఊహకే వదిలేస్తున్నాను. ఇటువంటి గ్రేడ్లను చూసి విద్యార్థులు అమాయకంగా ఈ కళాశాలల్లో చేరతారు.'

'భవిష్యత్తులో పరిస్థితి ఏదో ఒక మేర బాగుపడుతుందేమోనని ఆశించవచ్చు. ఎందుకని? పరిస్థితి ఎంతగా దిగజారిపోయిందంటే ఇంతకు మించి దిగజారడానికి ఇంకేమీ లేదు!'

డాక్టర్ అర్జున్ రాజగోపాలన్ ఇలా చెబుతున్నారు, 'తమిళనాడులోని 40కిపైగా వైద్య కళాశాలల్లో సగం ప్రైవేటువే. రేడియాలజీ లో ఎం.డి. చేయాలంటే నాలుగు కోట్లు డొనేషన్ చెల్లించాలని విన్నాను. ఎంబీబీఎస్ సీటు ఖరీదు 65 లక్షల రూపాయలు. ఈ ఫీజుల నియంత్రణ కు ప్రభుత్వం ఎటువంటి ప్రయత్నము చేయడం లేదు.'

'గర్భాశయ ముఖద్వారానికి కుట్టు వేయడం అనే ప్రక్రియ అవసరం లేని సందర్భాలలో కూడా ఎక్కువగా జరుగుతున్నది. దీనిని యువ గైనకాలజిస్టులు తాము చదివిన ప్రైవేట్ మెడికల్ కాలేజీలో నేర్చుకుంటున్నారు. వారికి అల్ట్రాసౌండ్ రిపోర్టు చూడడమే తెలుసు కాని, గర్భిణీ స్త్రీని శాస్త్రీయంగా పరిశీలించడం నేర్పడంలేదు. నెలకు 20 – 25 సిజేరియన్ ఆపరేషన్లు జరిగితే నార్మల్ డెలివరీలు మూడో నాలుగో జరుగుతాయి. అందుకే ఇక్కడ చదివిన వైద్యులకు నార్మల్ డెలివరీలు నిర్వహించడం రాదు. ప్రసవం సమయంలో ఏ చిన్న ఇబ్బంది తలెత్తినా కంగారుపడి సిజేరియన్ చేసేస్తారు.' అని వివరించారు ఒక సీనియర్ గైనకాలజిస్ట్.

మరో సీనియర్ గైనకాలజిస్ట్ ఒక సంఘటనను గుర్తు చేసుకున్నారు. 'ఈమధ్య కొత్తగా ప్రాక్టీస్ ప్రారంభించిన ఒక యువ గైనకాలజిస్ట్ వద్దకు ఒక స్త్రీ అబార్షన్ కోసం వచ్చింది. అబార్షన్ చేసి పంపేశాడు కానీ, ఒక వారం తరువాత రక్తస్రావం, కడుపు నొప్పితో ఆ మహిళ మళ్లీ వచ్చింది. అల్ట్రాసౌండ్ తీసి చూస్తే గర్భాశయంలో ఇంకా కొంత పదార్థం మిగిలే ఉన్నది. అటువంటప్పుడు ఏం చేయాలి? ఆ మహిళకు ధైర్యం చెప్పి మిగిలిన పదార్థాన్ని తొలగించాలి. కానీ ఈ యువ వైద్యుడు ఆమెకు యాంటీబయాటిక్స్ ఇచ్చి పంపి వేసాడు. రెండు రోజులకు ఆ మహిళ మరింత నొప్పితో మళ్లీ వచ్చింది. మరోసారి అల్ట్రాసౌండ్ స్కాన్ చేసి ఇంకా శక్తివంతమైన యాంటిబయాటిక్స్ ఇచ్చి పంపించాడు. కొద్దిరోజులకు ఆ మహిళకు ఇన్ఫెక్షన్ వచ్చి పరిస్థితి ఆందోళనకరంగా మారింది. అప్పుడతను నాకు ఫోన్ చేసి పిలిచాడు. ఈ మహిళకు ఇన్ఫెక్షన్ బాగా పెరిగిపోయింది. 'గర్భాశయం తొలగించాలేమో' అన్నాడు.

'మీరు నన్ను ముందే పిలిచి ఉండాల్సింది' అని అన్నాను నేను.

'ఇప్పుడు పిలిచాను కదా' నిర్లక్ష్యంగా సమాధానమిచ్చాడు. అతను నగరంలోని ఖరీదైన ప్రైవేటు వైద్య కళాశాలలో చదువుకున్నాడు మరి! అసంపూర్ణ శిక్షణ, అనుభవలేమి, పైగా ఈ అహంకారం. ఇంక వారేమి నేర్చుకుంటారు?

నేను 20 సంవత్సరాల నుంచి ప్రాక్టీస్ చేస్తున్నా. ఇప్పటికీ ఏదైనా సందేహం వస్తే సీనియర్ల సలహా తీసుకుంటాను. మాతరం సీనియర్లను గౌరవించి వారి నుంచి నేర్చుకోవడానికి సిద్ధంగా ఉండేది. నేడది లోపించింది. చివరికి నష్టపోతున్నది అమాయక రోగులు.'

'మెడికల్ కాలేజిలలో ప్రవేశం పూర్తిగా ప్రతిభపైనే ఆధారపడాలి. డబ్బు చెల్లించడం ద్వారా ఎవరైనా మెడిసిన్ చదవవచ్చు అనే పరిస్థితి పోవాలి' అంటున్నారు డా. సర్దేశాయ్.

'కోట్లాది రూపాయలు ఫీజులు చెల్లించి సీటు కొనుక్కున్న వారి దగ్గర నుంచి మనం ఏమి ఆశించగలం? మందుల కంపెనీల తరువాత వైద్య వృత్తిని నాశనం చేస్తున్న మరో భూతం ప్రైవేట్ వైద్య కళాశాలలు.' అన్నారు డా. రాజేంద్ర మలోజె.

4. ప్రైవేటు సంభాషణల్లో వైద్యులు వెల్లడించిన అంశాలు:

డా. అరుణ్ గాద్రే ఇరవై సంవత్సరాలకు పైగా ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్ చేశారు. గత ఎనిమిది సంవత్సరాలుగా ఆయన మహారాష్ట్ర అంతటా పర్యటించారు. వెళ్ళిన ప్రతిచోటా డాక్టర్ మిత్రుల్ని కలుసుకొని వారితో సంభాషించేవారు. ఆ సంభాషణల్లోని కొన్ని ముఖ్యమైన అంశాలు మీకోసం :

- ఆసుపత్రులన్నీ అగ్ని ప్రమాదాల నివారణకు కొన్ని భద్రతా చర్యలు తీసుకోవాలని సుప్రీంకోర్టు ఆదేశించింది. ప్రభుత్వం దీనిని ఆసుపత్రుల రిజిస్ట్రేషన్‌తో ముడిపెట్టింది. అగ్నిమాపక శాఖ నుంచి ధ్రువీకరణ పత్రం పొందితేనే ఆసుపత్రి రిజిస్ట్రేషన్ పునరుద్ధరించబడుతుంది. కొన్ని పట్టణాలలో దీనిని ధ్రువీకరించే యంత్రాంగం ఏదీ లేదు. స్పష్టమైన మార్గదర్శకాలు కూడా లేవు. మరి రిజిస్ట్రేషన్ పునరుద్ధరించుకునేది ఎలా? భద్రతా చర్యలు తీసుకుంటామని వైద్యులు రాతపూర్వకంగా అంగీకరిస్తే సరిపోతుందని ఒక పరిష్కారం సూచించారు. కానీ వైద్యులు 'తగిన మొత్తాలు' సమర్పించుకుంటేనే కాని ఈ ప్రక్రియ పూర్తి కావడం లేదు.
- ఆసుపత్రులలో అమర్చవలసిన అగ్నిమాపక పరికరాలను ఫలానా సరఫరాదారు నుంచే కొనాలని ఒక నగరంలోని ఆసుపత్రులకు అనధికార ఆదేశాలు వచ్చాయి. అసలు విషయం ఏమిటంటే ఆ సరఫరాదారు ప్రభుత్వంలోని ఒక ఉన్నతాధికారికి దగ్గర బంధువట!
- అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగ్ యంత్రాల అనుమతిని పునరుద్ధరించుకోవడానికి వైద్యులు ఒక సర్కారీ బాబుకు తగు మొత్తం సమర్పించుకోవాలనేది అలిఖిత నియమంగా ఉన్నదట.
- ఏదైనా ఆసుపత్రిలో ఒక రోగి మరణిస్తే పోస్టుమార్టం కోసం శవాన్ని ప్రభుత్వ ఆసుపత్రికి తరలిస్తారు. పోస్టుమార్టం నిర్వహించిన వైద్యుని నుంచి ప్రైవేట్ ఆసుపత్రికి ఫోన్ వస్తుంది. పోస్టుమార్టం రిపోర్టులో ఆ ప్రైవేట్ వైద్యుని కాపాడడానికి ఏదైనా రాయాలంటే ఇప్పుడే చెప్పాలని ఆ ఫోన్ కాల్ సారాంశం. తమ తప్పేమీ లేదని భావించిన ప్రైవేట్ వైద్యులెవరైనా అదే మాట చెబితే, అవతల నుంచి బెదిరింపులు వస్తాయి. కాబట్టి తమ తప్పు ఉన్నా లేకపోయినా

సదరు ప్రభుత్వ వైద్యునికి చెల్లింపులు తప్పవు.

- ప్రైవేటు వైద్య కళాశాలల్లో ఎంసీఐ తనిఖీల గురించి ఎన్నో ఆసక్తికరమైన కథలు ప్రచారంలో ఉన్నాయి. అద్దె డాక్టర్లు, అద్దె రోగులతో, సినిమా సెట్టింగులను మరిపించే తాత్కాలిక ఏర్పాట్లతో ఎలా నెట్టుకొస్తున్నరో ఆసక్తికరంగా చెబుతారు.
- ఎటువంటి అపరాధ భావన లేకుండా వైద్యులు తమ ఆసుపత్రులలో కూర్చొని ప్రైవేట్ కాలేజీల నుంచి జీతాలను పొందుతారు. ఎం.సి.ఐ. తనిఖీ జరిగినప్పుడు వెళ్లి సంతకం చేసి వస్తే సరిపోతుంది. వారిని కళాశాలలు తమ పూర్తి కాలపు బోధనా సిబ్బందిగా పేపర్లపై చూపుతాయి.
- ఈమధ్య కొందరు రాజకీయ నాయకులు ఆసుపత్రులలో సంభవించే మరణాలను కూడా తమ సంపాదనకు మార్గాలుగా చూస్తున్నారు. ఎక్కడైనా ఆసుపత్రిలో రోగి మరణిస్తే వెంటనే సదరు నాయకుని అనుచరులు అక్కడకు చేరుకుంటారు. వైద్యుని తప్పు లేకపోయినా ఆసుపత్రిపై దాడి చేసి సిబ్బందిని భయాందోళనలకు గురిచేస్తారు. అప్పుడు తాపీగా నాయకుల వారు వేంచేసి, తన అనుచరులను శాంతింపజేసి, వైద్యుని వద్ద నుంచి మృతుని కుటుంబానికి ఇచ్చే నెపంతో డబ్బు వసూలు చేస్తారు. నాయకునికి కొంత, అనుచరులకు కొంత పోగా మిగిలినది ఆ కుటుంబానికి అందజేస్తారు. కార్పొరేట్, మల్టీ స్పెషాలిటీ ఆస్పత్రులు సంతోషంగానే ఇటువంటి రాజీ బేరాలకు ఒప్పుకుంటున్నారు. కానీ నిజాయితీపరులైన వైద్యులు ఇలా రాజీ పడడం జీర్ణించుకోలేకపోతున్నారు. ఇది వారి ఆత్మగౌరవాన్ని, ఆత్మవిశ్వాసాన్ని దెబ్బతీస్తున్నది. ఇటువంటి సంఘటనలతో వారు తమ పనిలో సంతోషాన్ని, తమ వృత్తి పై ప్రేమను కూడా కోల్పోతున్నారు. పెద్ద నగరాలలో కొందరు వైద్యులు ఇటువంటి ఘటనలు ఎదురైనప్పుడు పరిహారం అందజేయడానికి ఇండెమ్నిటీ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలు తీసుకుంటున్నారు. వారిని ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు కోర్టు వెలుపలే రాజీ కుదుర్చుకోవాలని ఒత్తిడి చేస్తున్నాయి.
- కొందరు వైద్యులు తమ నెలవారి ఆదాయంలో కొంత మొత్తాన్ని ఇటువంటి 'సెటిల్మెంట్ల' కోసం దాచి ఉంచుతున్నారు. తమ తప్పేమీ లేకపోయినప్పటికీ ఆసుపత్రి వద్ద ఘర్షణలను నివారించడానికి ఇలా చేయక తప్పడం లేదు. కొందరు వైద్యులు డబ్బులు చెల్లించడంతో ఇలా జరిగిన ప్రతిసారి వైద్యుల వద్ద నుంచి డబ్బులు డిమాండ్ చేయవచ్చుననే సందేశం సమాజానికి అందుతుంది.

- ఇటువంటి పరిస్థితిలో ఎక్కువగా ఒత్తిడికి గురవుతున్నారు నైతిక విలువలతో ప్రాక్టీస్ చేసే వైద్యులే. రోగుల వద్ద అడ్డగోలుగా సంపాదించే వైద్యులు సంవత్సరానికి ఒకటి లేదా రెండు సెటిల్మెంట్లు చేసుకోవడానికి పెద్దగా వెనుకాడరు. కానీ నిజాయితీగా వైద్యం చేస్తూ క్లిష్టమైన సందర్భాలలో రోగి ప్రాణాలను కాపాడడానికి రిస్క్ తీసుకునే వైద్యులు గొడవలకు భయపడి అటువంటి కేసులకు వైద్యం అందించకుండా నగరాలలోని కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు రిఫర్ చేస్తారు.
- ఇది ప్రజలకు కూడా నష్టమే. ఎందుకంటే కీలకమైన సమయంలో తక్షణ వైద్య సహాయం అందదు. రిఫరల్ కారణంగా చికిత్స ఆలస్యం అవడమే కాకుండా ఖర్చు కూడా పెరిగిపోతుంది.

సారాంశం...

వైద్యుల ప్రవర్తనను సమాజమే మలుస్తుంది. వైద్యుల నైతిక విలువలపై ఆ సమాజపు నైతిక విలువల ప్రభావం తప్పకుండా ఉంటుంది. దురదృష్టవశాత్తు నేడు భారతదేశంలో అవినీతి ఎల్లెడలా వ్యాపించిందనేది కాదనలేని సత్యం. వైద్యులు సొంతగా ఆసుపత్రి ప్రారంభించినప్పుడు వారు కూడా ఈ వ్యవస్థలో భాగమవుతున్నారు. చికిత్స ప్రమాణాలను మెరుగుపరిచి రోగులను రక్షించడానికి తగిన నియంత్రణలు అవసరమే. కానీ అవినీతి అధికారులు ఈ నిబంధనలను రోగుల హక్కుల పరిరక్షణకు కాకుండా తమ సంపాదన మెరుగుపరుచుకోడానికి, నిజాయితీపరులైన వైద్యులను వేధించడానికి దుర్వినియోగం చేస్తున్నారనేది విచారకరమైన వాస్తవం. వైద్య రంగాన్ని ఆక్రమించిన వ్యాపార ధోరణి వైద్యునికి రోగికి మధ్య ఉన్న సంబంధాన్ని వ్యాపారి వినియోగదారుడు సంబంధంగా మార్చివేయడంతో గతంలో ఉన్న పరస్పర విశ్వాసం సన్నగిల్లింది. మేం ఇంటర్వ్యూ చేసిన వైద్యులందరూ ఈ పరిస్థితిపై ఆందోళన వ్యక్తం చేశారు. ప్రస్తుతం వాణిజ్య స్వభావంతో లాభాలే పరమావధిగా నడుస్తున్న వైద్య వ్యవస్థ స్థానంలో, సామాజిక నియంత్రణకు లోబడి ప్రభుత్వ ఆధ్వర్యంలో రోగుల సంక్షేమం కోసం కృషి చేసే వైద్య వ్యవస్థను సాధించుకోగలమని మేము విశ్వసిస్తున్నాము. అలా కాని పక్షంలో అక్కడక్కడా కనిపిస్తున్న నైతిక వైద్యులు పూర్తిగా కనుమరుగవ్వక తప్పదు. బ్రెట్ చెప్పినట్లుగా 'మంచితనానికి విలువ లేనప్పుడు ఎవరూ ఎక్కువ కాలం మంచివారుగా ఉండలేరు.'

అధ్యాయం - 6

వైద్యులు సూచించిన కొన్ని పరిష్కారాలు

మార్కెట్ శాసనాలకు లోబడి ఆరోగ్యాన్ని ఒక వినియోగ వస్తువుగా మనం ఎందుకు మార్చేశాం? ఇదంతా ఎందుకు జరిగింది? ప్రభుత్వాల ఉద్దేశపూర్వక విధానాల వల్లనా, లేక విధాన రాహిత్యం వల్లనా? మొదట వైద్య సేవలను ప్రైవేట్ ఆసుపత్రుల ద్వారా అమ్ముకోడానికి వైద్యులకు అవకాశం కల్పించారు. తరువాత ప్రైవేట్ ఆసుపత్రుల్లో వైద్య సేవలను కొనుక్కోవడం మినహా మరో ప్రత్యామ్నాయం లేదని భావించే స్థితికి ప్రజలను నెట్టివేశారు.

'ఈ సమస్య పరిష్కారానికి మనం చేపట్టగలిగిన సామాజిక చర్యలు ఏమిటి?' అనేదే నేడు మన ముందున్న ప్రశ్న.

దీనిపై విశ్లేషణ చేపట్టడానికి ముందు మేము ఇంటర్వ్యూ చేసిన వైద్యులు- వారి అనుభవాల నుంచి సూచించిన కొన్ని పరిష్కారాలను పరిశీలిద్దాం. అనేక మంది వైద్యులు ఈ సంక్షోభం పరిష్కరించలేనంతగా ముదిరిపోయిందని భావిస్తున్నారు.

'ఈ అస్తవ్యస్త పరిస్థితికి పరిష్కారం లేదు' అని తేల్చి చెప్పేశారు డా. సతీష్ గోసాయన్.

'నాకు ప్రశ్నలైతే ఎన్నో ఉన్నాయి. కానీ పరిష్కారాలు ఏమీ తట్టడం లేదు. నా వరకు నేను నైతిక విలువలకు కట్టుబడి ప్రాక్టీస్ చేయగలుగుతున్నానని సరిపెట్టుకోవాలేమో? అయితే మొత్తంగా ఈ పరిస్థితి మెరుగవ్వాలని నేను కోరుకుంటున్నాను' అన్నారు డా.ప్రతిభ కులకర్ణి.

ఈ వైద్యులు సూచించిన పరిష్కారాలను అంశాల వారీగా మీ ముందుంచుతాము.

1. ప్రైవేటు వైద్య రంగంపై సామాజిక నియంత్రణ / చికిత్సల ప్రమాణాలు, రేట్ల స్థిరీకరణ:

డా. అర్జున్ రాజగోపాలన్ ఇలా అంటున్నారు, 'ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న వైద్యులు నేడు ఉక్కిరిబిక్కిరి అవుతున్నారు. నైతిక విలువలు గల వైద్యులు తమ ప్రాక్టీస్ కొనసాగించే పరిస్థితి లేదు. దానితో కొందరు తమ ప్రాక్టీస్ మూసివేసుకోవాల్సిన పరిస్థితికి నెట్టబడుతున్నారు. కొందరు విదేశాలలో అవకాశాలు వెతుక్కుని వెళ్ళిపోతున్నారు. ఇలా మంచివారు వెళ్లిపోవడం చాలా విచారకరం. ఇదంతా ఎక్కడికి దారి తీస్తుందో నాకు అంతు చిక్కడం లేదు. స్వాతంత్ర్యం వచ్చిన 60 ఏళ్ళ తరువాత కూడా ఇటువంటి పరిస్థితి కొనసాగడం విచారకరం. వైద్య రంగాన్ని నియంత్రించడానికి నేటికీ మన దేశంలో సరైన వ్యవస్థలు రూపొందించబడలేదు. ఈ అంశంలో ఎం.సి.ఐ. పూర్తిగా విఫలమైంది. అదే పెద్ద అవినీతి కేంద్రంగా మారిపోయిన విషయం మీడియాలో బహిర్గతం అయ్యింది. ప్రైవేటు వైద్య రంగంపై సమర్థవంతమైన నియంత్రణలు విధించడం అవసరం. ప్రతి ఏటా ఈ నియంత్రణా యంత్రాంగాన్ని సమీక్షించి అవసరమైన మార్పులు చేయాలి. అయితే ఇది అంత తేలికగా సాధ్యపడదు. ఈ విధమైన నియంత్రణ కోసం డిమాండ్ చేస్తున్న వారెవరూ కనబడడం లేదు. పాలకులకు రాజకీయ సంకల్పం కూడా లేదు.'

ఒక నేత్ర వైద్యుడు ఇలా చెబుతున్నారు 'ప్రైవేటు వైద్య సేవలను నియంత్రించవలసిన అవసరం తప్పకుండా ఉన్నది. అల్లోపతి వైద్య విధానంతో పాటుగా దేశీయ వైద్య విధానాలను కూడా ఈ నియంత్రణ పరిధిలోనికి తీసుకు రావాలి. హోమియో మరియు ఆయుర్వేద వైద్యులను అల్లోపతి మందులు రాయడానికి అనుమతించినప్పటికీ కొన్ని నిబంధనలు విధించాలి. అన్ని ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో ధరలను సూచించే బోర్డులు ఏర్పాటు చేయాలి. ప్రామాణిక చికిత్స మార్గదర్శకాలను రూపొందించడంతో పాటుగా వాటి అమలును పర్యవేక్షించాలి.'

పూణేలో వ్యాధి నిర్ధారణ కేంద్రం నిర్వహిస్తున్న డా. మందర్ పరాంజపే కొన్ని విలువైన సూచనలు చేశారు. 'వ్యాధి నిర్ధారణ కేంద్రాల ప్రమాణాలను పరిశీలించి, గుర్తింపును ఇవ్వడానికి ఎన్.ఏ.బి.ఎల్. వంటి సంస్థలను ఏర్పాటు చేశారు. వీరి నిబంధనలలో 80% వరకు ఇప్పటికే మేము అమలు చేస్తున్నాం. కానీ ల్యాబ్ విస్తీర్ణం, ల్యాబ్ ఏర్పాటు చేసే ప్రదేశం వంటి కొన్ని నిబంధనలు ఆచరణ సాధ్యం కానివి. పాశ్చాత్య దేశాలలోని నిబంధనలను యథాతథంగా ఇక్కడ అమలు జరిపే ప్రయత్నం చేయకుండా మన అవసరాలు, అవకాశాల మేరకు నిబంధనలను రూపొందించాలి. ఈ నిబంధనలను భారీగా ఫీజులు వసూలు చేసే కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు

పాటించగలవు కానీ, చిన్న కేంద్రాలకు ఇవి ఆర్థికంగా భారమవుతాయి. దీనితో రోగుల వద్ద నుంచి అదనపు చార్జీలు వసూలు చేయవలసి వస్తుంది.'

నగరంలో ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న ఒక రేడియాలజిస్టు ఇలా అంటున్నారు, 'గర్భస్థ శిశువుల లింగ నిర్ధారణ పరిక్షలను నిషేధిస్తూ తీసుకువచ్చిన పి.సి.పి.ఎన్.డి.టి. చట్టంతో నాకు ఎటువంటి ఇబ్బందీ లేదు. అధికారులకు అందించవలసిన సమాచారాన్ని ఎప్పటికప్పుడు అందిస్తున్నాను. పేపర్ వర్క్ చేయడానికి కొంత అదనపు సమయం కేటాయించవలసి రావడం తప్ప దీనిలో ఎటువంటి సమస్యా లేదు. గతంలో వలె ప్రభుత్వ అధికారులకు నెలవారీ మామూళ్ళు ముట్ట చెప్పవలసిన అవసరం ఇప్పుడు లేదు. ఈ చట్టంలో నిబంధనలు సమంజసంగానే ఉన్నాయి. నైతిక విలువలను ఉల్లంఘించే వారిలో ఒక విధమైన భయాన్ని, బాధ్యతను తీసుకువచ్చింది. ఇదే తరహాలో ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులను నియంత్రించడానికి కూడా చట్టం తీసుకువస్తే ఉపయోగకరంగా ఉంటుంది.'

ఒక నగరంలోని శస్త్ర చికిత్స నిపుణుడు ఇలా అభిప్రాయపడ్డారు, 'ఆసుపత్రులలో వసూలు చేసే ధరల విషయంలో పారదర్శకత ఉండాలి. శస్త్ర చికిత్సల ధరలను నియంత్రించడానికి మా సంఘం తరపున ప్రయత్నాలు చేస్తున్నాము. ప్రైవేటు వైద్య రంగంలో నియంత్రణలు ఉండడం చాలా అవసరం. అయితే అమెరికాలోని నిబంధనలను ఇక్కడ అమలు చేస్తామంటే కుదరదు.'

మరొక నగరంలోని ప్రముఖ శస్త్ర చికిత్స నిపుణులు తమ సూచనలను స్పష్టంగా అందజేశారు.

1. వైద్య కళాశాలల్లో ప్రవేశాలు (ప్రైవేటు కళాశాలలతో సహా) పారదర్శకంగా, ప్రవేశ పరీక్ష ఆధారంగా నిర్వహించాలి.
2. ప్రైవేట్ వైద్య కళాశాలలు వార్షిక రుసుం వసూలు చేయవచ్చు. కానీ కాపిటేషన్ ఫీజు వసూలు చేసే కళాశాలలపై చర్యలు తీసుకోవాలి.
3. వైద్య కళాశాలలు స్థాపించడానికి నియమాలను సవరించాలి. ఎక్కువ సంఖ్యలో కళాశాలలు ప్రారంభిస్తే క్యాపిటేషన్ ఫీజు తగ్గిపోతుంది.
4. వైద్య విద్యలో మౌలికమైన మార్పులు తీసుకురావాలి
5. ఎం.సి.ఐ. లో ప్రస్తుతం ఉన్న సభ్యుల సంఖ్య 123. వీరిలో ప్రభుత్వ ఉన్నతాధికారుల సంఖ్య తగ్గించి, వారి స్థానంలో రోగుల ప్రతినిధులను కౌన్సిల్ లోనికి తీసుకోవాలి.

డా.సర్దేశాయ్ ఇలా చెబుతున్నారు 'ఒక్క పూణే నగరంలోనే ఎన్ని సి.టి. స్కానింగ్ యంత్రాలు ఉన్నాయో తెలుసా? ఒక నగరానికి ఎన్ని స్కానింగ్ యంత్రాలు

అవసరమో నిర్ణయించడానికి ఒక సంస్థాగత ఏర్పాటు ఉండవలసిన అవసరం లేదా? ప్రస్తుతం దీనిపై ఎటువంటి నియంత్రణా లేదు. రోగుల అవసరాలతో నిమిత్తం లేకుండా అనేక సి.టి. స్కాన్ సెంటర్లు వెలిశాయి. ప్రతి ఒక్కరూ తమ పెట్టుబడికి తగిన ఫలితం రావాలని కోరుకుంటారు. దానితో రోగులను ఆకర్షించడానికి అన్ని రకాల అవకాశాలనూ వాడుకుంటున్నారు. అవసరం లేని వారికి కూడా స్కానింగులు చేసేస్తున్నారు.'

'చికిత్సల ధరలను నియంత్రించడం సాధ్యమే. ఆసుపత్రిలో నిర్వహించే అన్ని సాధారణ చికిత్సల ధరలనూ నిర్ణయించి ఆ వివరాలను బోర్డుపై ప్రదర్శించాలి. దానిలో 5 లేదా 10 శాతం హెచ్చుతగ్గులు అనుమతించవచ్చు. వైద్యులు జనరిక్ మందులను మాత్రమే రాయాలని చట్టం రూపొందించాలి.'

ఒక పెద్ద నగరంలోని జనరల్ ఫిజీషియన్ ఇలా చెబుతున్నారు 'ఒక ప్రాంతం యొక్క విస్తీర్ణం మరియు జనసంఖ్య ఆధారంగా ఆ ప్రాంతానికి సాధారణ వైద్యులు, వివిధ స్పెషలిస్టులు ఎందరు అవసరమో ప్రభుత్వం నిర్ణయించాలి. ఎవరికి ఇష్టం వచ్చినట్లుగా వారు ఆసుపత్రులు, డయాగ్నొస్టిక్ సెంటర్లు ప్రారంభించడానికి అనుమతించరాదు. రోగులు మొదట సాధారణ వైద్యులకు (జనరల్ ప్రాక్టీషనర్లు) చూపించుకోవాలి. వారు రిఫర్ చేస్తేనే స్పెషలిస్టుల వద్దకు వెళ్లాలి. ఇంగ్లాండులో ఇటువంటి వ్యవస్థ అమలులో ఉన్నది. దీని ద్వారా ప్రస్తుతం మనం చూస్తున్న అనైతిక ధోరణులకు ముగింపు పలకవచ్చు.'

'ఫీజులు చెల్లించే స్తోమత లేని పేదవారు వైద్య సేవలు అందుకోలేకపోతున్నారు. పేదవారికి ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో తక్కువ రేటుకు వైద్యం అందించే ఏర్పాట్లు చెయ్యాలి.

2. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల బలోపేతం, సేవా భావంతో నిర్వహించే ఆసుపత్రులకు ప్రోత్సాహం:

ప్రైవేట్ ఆసుపత్రుల అక్రమాల నుంచి రోగులను కాపాడాలంటే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు, సేవా భావంతో పనిచేసే ట్రస్టు ఆస్పత్రులను ప్రోత్సహించాలని డా.జార్జి మతాయ్ సూచిస్తున్నారు. 'నిజాయితీగా, సేవా భావంతో పనిచేసే ట్రస్టులను ప్రోత్సహించాలి. ఆసుపత్రుల నిర్మాణాన్ని ట్రస్టులు తమ నిధులతో చేపట్టినట్లయితే రోగులపై ఫీజుల భారం తగ్గుతుంది. ప్రైవేటు వైద్యులు ట్రస్ట్ ఆసుపత్రులతో కలిసి పని చేయవచ్చు. వీటిని పర్యవేక్షించడం సులభం.'

'ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులను అదుపులో ఉంచడానికి ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను సమర్థవంతంగా నిర్వహించడం ఉత్తమమైన మార్గం. కేరళలో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు

మెరుగైన పనితీరు కనబరుస్తాయి. దానితో ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులు తమ ఫీజులను హేతుబద్ధంగా నిర్ణయించవలసి ఉంటుంది. 30 సంవత్సరాల క్రితం నేను మహారాష్ట్రలో ప్రభుత్వ వైద్యుడిగా పని చేశాను. అక్కడ అవినీతి రాజ్యమేలేది. దానిలో భాగస్వామిని కాలేక సహచర వైద్యులతో ఇబ్బందులు తలెత్తేవి. నేడు పరిస్థితి ఇంకా దిగజారినట్లు ఉన్నది.'

'ట్రస్టు ఆస్పత్రులు 10% రోగులకు ఉచితంగా, 20% రోగులకు రాయితీ ధరలపై చికిత్సలు అందించాలనే నియమం ఉన్నది. అది అమలు జరుగుతున్నదో లేదో ప్రతిరోజూ పర్యవేక్షించాలి. ఇంటర్నెట్ ఆధారిత పర్యవేక్షణ విధానాన్ని ఎందుకు వినియోగించుకోవడం లేదు?'

గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ఆసుపత్రి నిర్వహిస్తున్న ఒక జనరల్ ప్రాక్టీషనర్ ఇలా చెబుతున్నారు, 'ఆరోగ్య రక్షణ ప్రతి పౌరుని ప్రాథమిక హక్కు. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు నిర్వీర్యమైపోయాయి. పేదలు ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలో వైద్యం కోసం తమ ఆస్తులను అమ్ముకోవలసి వస్తున్నది. లేదా వైద్యం అందక నిస్సహాయంగా మరణిస్తున్నారు. ఒక కుటుంబంలోని ముగ్గురు లేదా నలుగురు వ్యక్తులు రోడ్డు ప్రమాదానికి గురైతే, వారికి చికిత్సలు పూర్తయ్యే సమయానికి ఆ కుటుంబం ఆర్థికంగా దివాళా తీస్తుంది. ఆయుర్వేద మరియు హోమియో వైద్య విధానాలలో పట్టా పొందిన వైద్యులకు ఒక సంవత్సరం ఆధునిక వైద్య విధానంలో శిక్షణ ఇప్పించి వారిని గ్రామీణ ఆరోగ్య ఉప కేంద్రాలలో వైద్యులుగా నియమించాలి. ప్రతి ఉప కేంద్రం ఐదు గ్రామాలకు చికిత్సలు అందించాలి. ప్రభుత్వం తగిన నిధులు కేటాయించి వీరికి వేతనాలు చెల్లిస్తే సంతోషంగా పని చేస్తారు. ప్రజలు ఏదైనా ఆరోగ్య సమస్య తలెత్తితే ముందుగా అక్కడే చూపించుకోవాలి. ఉన్నత వైద్యం అవసరమైన వారిని వైద్యులు పై స్థాయి ఆసుపత్రులకు రిఫర్ చేయాలి. వారి రిఫరల్ నోట్ లేకుండా రోగులకు పై ఆసుపత్రులలో చికిత్స లభించదు. ఇటువంటి వ్యవస్థ అద్భుతమైన ఫలితాలను ఇస్తుంది.'

ప్రజారోగ్య నిపుణులు డా.రాజీవ్ దాస్ గుప్తా ఇలా విశ్లేషిస్తున్నారు 'గత 15 సంవత్సరాల కాలంలో ఢిల్లీలో మున్సిపల్ కార్పొరేషన్ చక్కని ప్రణాళికతో మధ్యస్థాయి ఆసుపత్రులను నిర్మించింది. అయితే వాటి నిర్వహణలో కొన్ని లోపాలు ఉన్నాయి. ముఖ్యంగా ఈ ఆసుపత్రులను సిబ్బంది కొరత వేధిస్తున్నది. ఆసుపత్రి భవనాలు సిద్ధంగా ఉన్నాయి కనుక గట్టి ప్రయత్నంతో ఇతర లోపాలను అధిగమించవచ్చు. గతంలో నగరం మొత్తానికి కార్పొరేషన్ ఆసుపత్రులు రెండో మూడో అవి కూడా నగర ప్రధాన ప్రాంతాలలో ఉండేవి. ప్రస్తుతం పేద, మధ్యతరగతి

ప్రజల నివాస ప్రాంతాలకు సమీపంగా తగిన సంఖ్యలో ఆసుపత్రులు నిర్మించబడ్డాయి. ప్రభుత్వ ఆరోగ్య వ్యవస్థలను ఈ విధంగా ప్రణాళికా బద్ధంగా బలోపేతం చెయ్యాలి.'

'పశ్చిమ బెంగాల్ రాష్ట్రంలో దాదాపు మూడు లక్షల జనాభా గల ఒక పట్టణంలో ప్రభుత్వ ప్రసూతి ఆసుపత్రి ఉంది. 20 సంవత్సరాల క్రితం సరైన వసతులు లేక ప్రజలు దీనిని పెద్దగా ఉపయోగించుకునే వారు కాదు. మేయర్ పదవికి ఒక పిల్లల వైద్య నిపుణుడు, డిప్యూటీ మేయర్ పదవికి ఒక విశ్రాంత పాఠశాల ప్రధానోపాధ్యాయుడు ఎన్నికయ్యారు. వారు ఈ ఆసుపత్రిపై ప్రత్యేక శ్రద్ధ చూపించి తగినన్ని నిధులు విడుదల చేశారు. స్థానిక పార్లమెంట్ సభ్యుడు కూడా వీరికి సహకరించారు. ఇది ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలకు అనుబంధంగా ఉండేది. అక్కడి నుంచి స్పెషలిస్టులు వచ్చి రోగులను చూసేవారు. కొద్ది సంవత్సరాలలోనే ఇది వంద పడకల ప్రసూతి ఆసుపత్రిగా అభివృద్ధి చెందింది. ప్రజలు పెద్ద సంఖ్యలో దీనిని వినియోగించుకుంటున్నారు. మున్సిపాలిటీ దీనిని ఇంకా విస్తరించే ఆలోచనలో ఉన్నది. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రికి ఆదరణ పెరగడానికి కారణం ఈ పట్టణంలో పేదరికం ఎక్కువగా ఉండడమో లేదా ప్రైవేటు ఆసుపత్రులు అందుబాటులో లేకపోవడమో కాదు. చెప్పాలంటే ఇది సంపన్న పట్టణం కిందే లెక్క. ఇక్కడ వాణిజ్య పంటలు ఎక్కువగా పండుతాయి. చాలామంది ప్రైవేట్ వైద్యులు అందుబాటులో ఉన్నారు. గతంలో ఈ ప్రభుత్వ ఆసుపత్రికి బదిలీపై రావడానికి వైద్యులు ఆసక్తి చూపేవారు. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిలో కొంత గుర్తింపు వచ్చిన తరువాత అక్కడే ప్రైవేటు ఆసుపత్రి ప్రారంభించి విజయవంతమైన వైద్యులు ఎందరో ఉన్నారు. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిలో సంస్కరణలు ప్రారంభమైన తరువాత క్రమంగా ప్రజలు ప్రైవేటు ఆసుపత్రులను వదిలి ప్రభుత్వ ఆసుపత్రికి రావడం ప్రారంభించారు.'

ఇది ఎంతో మంచి ఉదాహరణ. రాజకీయ నాయకులకు సంకల్పం ఉంటే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను సమర్థవంతంగా పనిచేయించవచ్చని ఈ ఉదాహరణ మనకు తెలియజేస్తున్నది. ప్రస్తుతం ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల నిర్వహణలో ఎన్నో లోపాలు ఉన్నాయి. వాటిని సరి చేసుకుంటూ, ప్రజల అవసరాలు తీర్చడానికి సృజనాత్మక పద్ధతులను అనుసరిస్తే అవి మరింత సమర్థవంతంగా పని చేయగలవు.

3. వైద్యులు - రోగుల చర్చా వేదికలు:

డా.సంజయ్ గుప్తే ఆసక్తికరమైన ప్రతిపాదన చేశారు 'వైద్య రంగంలో నేడు నెలకొన్న అస్తవ్యస్త ధోరణులకు ముందుగా మన వ్యవస్థ, తరువాత వైద్యులు, ఆ తరువాత రోగులు బాధ్యత వహించాలి. అలాగే ఈ పరిస్థితిని మార్చడానికి అన్ని

స్థాయిలలో చర్యలు తీసుకోవాలి. ప్రభుత్వ వ్యవస్థలు, విధానాలు, ఎంసిఐ, వైద్య కళాశాలలు అన్నింటినీ సంస్కరించాలి.'

వైద్య రంగంలో నెలకొన్న సమస్యలను చర్చించడానికి వైద్యులు – రోగులు ఒక వేదిక పైకి రావాలి. అటువంటి వేదికల నిర్మాణం సాధ్యమవుతుందా? పౌర సమాజ సంస్థలు చొరవ చేసి నైతికంగా, హేతుబద్ధంగా వైద్య సేవలు అందిస్తున్న వైద్యులను, రోగులను ఒక వేదిక పైకి తీసుకురావడం సాధ్యమే. అటువంటి వేదికలు రోగుల సందేహాలను తీర్చడం, వారికి అవసరమైన సందర్భాలలో తగిన వైద్యుల వద్ద సెకెండ్ ఒపీనియన్ అందించడం వంటి సేవల ద్వారా ప్రజలకు చేరువ కావచ్చు. నెలకు ఒక్క సారి వైద్యులు, రోగులతో సమావేశాలు నిర్వహించవచ్చు. ఈ వేదికలు ప్రజల దృష్టిని ఆకర్షిస్తున్న కొద్దీ ఇతర వైద్యులపై ఒక విధమైన నైతిక బాధ్యత పెరుగుతుంది. మరో వైపు రోగులకు వైద్యంపై, వైద్యులపై నమ్మకం పెరుగుతుంది. నేడు ఇటువంటి వేదికల అవసరం ఎంతైనా ఉన్నది.'

ఇదే విషయంపై ఒక పెద్ద నగరంలోని సూపర్ స్పెషలిస్ట్ వైద్యుడు మరికొన్ని సూచనలు చేశారు. 'ఈ వేదికలు నైతిక వైద్యులను తమతో కలుపుకోవాలి. వేదికల పట్ల రోగులకు విశ్వాసం కలిగించాలి. ప్రామాణిక చికిత్స విధానాలను రూపొందించి వాటిని పాటించమని నైతిక వైద్యులను ఒప్పించాలి. అలాగే రోగులకు హేతుబద్ధ వైద్యంపై అవగాహన కల్పించాలి. వైద్య సేవల వినియోగంలో వినియోగదారీ పోకడల వలన రోగులకు కలిగే నష్టాన్ని వివరించాలి. తద్వారా అనవసరమైన చికిత్సలు, పరీక్షల కోసం రోగులు వైద్యులపై ఒత్తిడి తీసుకు రాకుండా నివారించగలం. అలాగే ఈ వేదికలు అనవసరమైన టెస్టులు, చికిత్సలు చేస్తున్న వైద్యులను గుర్తించి వారి వద్దకు వెళ్ళరాదని రోగులను హెచ్చరించవచ్చు.'

4. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ దిశగా ప్రయాణం:

డా.సర్దేశాయ్ ఇలా వివరిస్తున్నారు 'ఇంగ్లాండులో సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ ఉన్నది. చికిత్స కోసం రోగులు ఏ విధమైన ఫీజులు చెల్లించనవసరం లేదు. ఫీజులన్నీ ప్రభుత్వ నియంత్రణలో పనిచేసే స్వయం ప్రతిపత్తి గల సంస్థ చెల్లిస్తుంది. ప్రజలు కట్టే పన్నుల నుంచి నిర్దిష్ట మొత్తాలను ఈ సంస్థకు ప్రభుత్వం కేటాయిస్తుంది. దీనిని మన దేశం ఆదర్శంగా తీసుకోవాలి. ఇటువంటి వ్యవస్థను నిర్మించుకోవడానికి ప్రయత్నించాలి. వైద్య వృత్తిని వ్యాపారానికి దూరంగా ఉంచవలసిన అవసరం నేడు ఎంతో ఉన్నది.'

చెన్నైకి చెందిన ప్రైవేట్ ఆర్థోపెడిక్ సర్జన్ డా.జార్జ్ థామస్ కూడా ఈ అంశంపై

కొన్ని సూచనలు చేశారు. 'మన దేశంలో రోగులు చికిత్స కోసం ఏ వైద్యుని వద్దకు వెళ్లాలో వారే నిర్ణయించుకుంటారు. నా అభిప్రాయంలో ఇది సరైన పద్ధతి కాదు. వైద్యుని ఎంచుకోవడానికి వారికి ఏమి అవగాహన ఉంటుంది? ఇరుగు పొరుగు వారి సలహా మేరకు లేదా ఆసుపత్రి హంగులను చూసి ఈ నిర్ణయం తీసుకుంటున్నారు. అందుకే రోగులను ఆకర్షించడానికి ఆసుపత్రులు వాణిజ్య ప్రకటనలతో సహా ఎన్నో అనైతిక పద్ధతులను అవలంబిస్తున్నాయి. వారి ప్రకటనలలో వాస్తవం ఎంత అనేది ఎవరు చెప్పగలరు? రోగి అవసరాల మేరకు తగిన వైద్యుని వద్దకు రోగులను పంపే రిఫరల్ వ్యవస్థను అభివృద్ధి చేసుకోవాలి. నాకే గనుక నిర్ణయాధికారం ఇస్తే భారతదేశంలో ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్ లేకుండా చేస్తాను. నేను మరో మార్గం లేక అఇష్టంగానే ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్ కొనసాగిస్తున్నాను. నేను మరణించేలోగా మన దేశంలో ఇంగ్లాండ్ తరహాలో అందరికీ ఉచితంగా వైద్య సేవలు అందజేసే సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ ఉనికిలోకి రావాలని ప్రగాఢంగా కోరుకుంటున్నాను.'

ఇదే విషయంపై ఓ పెద్ద నగరంలోని జనరల్ ఫిజీషియన్ మరికొన్ని విషయాలు చర్చించారు, 'ప్రైవేటు వైద్య రంగాన్ని నియంత్రించే చట్టం రూపొందించకుండా కేవలం మార్గదర్శకాలు, నిబంధనల ద్వారా మార్పు సాధ్యం కాదు. ఇంగ్లాండులో నా స్నేహితులు కొందరు వైద్య వృత్తిలో ఉన్నారు. ఒకతను ఇ.ఎన్.టి. నిపుణుడు. కానీ అక్కడ జనరల్ ప్రాక్టీషనర్‌గా పని చేస్తున్నాడు. తన వృత్తి పట్ల అతను చాలా సంతోషంగా ఉన్నాడు. అక్కడ అద్భుతమైన ప్రజారోగ్య వ్యవస్థ ఉన్నది. సాధారణ జబ్బులకు వెంటనే డాక్టర్ అపాయింట్‌మెంట్ దొరకకపోవడం వంటి కొన్ని లోపాలు ఉన్నప్పటికీ స్థూలంగా ఈ వ్యవస్థ వైద్యులకు, రోగులకు కూడా ఉపయోగకరమైనది. మనదేశంలో ఇటువంటి వ్యవస్థను అభివృద్ధి చేసుకోవాలి.'

'ప్రామాణిక చికిత్స మార్గదర్శకాలు సాధ్యం కాదని చెప్పింది ఎవరు? ఇప్పటికే అనేక చికిత్సలకు ఇటువంటి మార్గదర్శకాలు ఇంటర్‌నెట్‌లో లభిస్తున్నాయి. రోగి వాడుతున్న మందులు మారిస్తే ఎన్ని రోజుల తరువాత అతనిని మళ్లీ పరీక్షించాలి? ఫలానా చికిత్సపై ఉన్న రోగిని మళ్లీ ఎప్పుడు చూడాలి? వంటి చిన్న చిన్న విషయాలపై కూడా ప్రామాణిక మార్గదర్శకాలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. అవి అవసరం కూడా. సాధారణ వైద్యుడు నుంచి సూపర్ స్పెషలిస్ట్ వరకు ప్రతి ఒక్కరికీ మార్గదర్శకాలతో కూడిన మాన్యువల్ రూపొందించాలి.

'మనదేశంలో వ్యవస్థలు విఫలమవడానికి కారణం మనలో సామాజిక స్పృహ అడుగంటడమే! నిజాయితీ లోపించడాన్ని మన సమాజంలో అడుగడుగున ప్రస్ఫుటంగా గమనించగలం. ఇదే మన ప్రగతిని అడ్డుకుంటున్నది. వైద్య రంగంలో కూడా ఇదే

జరుగుతున్నది. ఎంసిఐ కి దీనిని నియంత్రించవలసిన బాధ్యత లేదా? వ్యవస్థను మెరుగుపరచడానికి కావలసిన కనీస నైతిక బాధ్యత, సామాజిక రాజకీయ సంకల్పం ఎక్కడైనా కనిపిస్తున్నాయా? ఈ కారు చీకటిలో కాంతి రేఖలు కనిపిస్తాయనే ఆశ నాకైతే కలగడం లేదు.'

'వైద్యుడికి, రోగికి మధ్య ప్రత్యక్ష ఆర్థిక లావాదేవీలకు తావు లేని ఆరోగ్య వ్యవస్థను నిర్మించుకోవలసిన అవసరం మనకు ఎంతో ఉన్నది. డబ్బు ఇచ్చి పుచ్చుకోవడం ఉన్నంత కాలం వైద్యంలో అనైతిక ధోరణులకు ఆస్కారం ఉంటుంది. ఇచ్చి పుచ్చుకోవడాలకు తావు లేని ఒక ఉన్నతమైన వ్యవస్థ 'సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ'. ప్రపంచంలోని 40 శాతం దేశాలలో ఇది అమలులో ఉన్నది. మనకంటే పేద దేశమైన శ్రీలంకలో కూడా అమలవుతున్నప్పుడు, మనదేశంలో ఎందుకు అమలు కావడం లేదు?' అని ప్రశ్నిస్తున్నారు డా. పుణ్యబ్రత గూన్.

కలకత్తాకు చెందిన గైనకాలజిస్ట్ డా. సంజీవ్ ముఖోపాధ్యాయ మన కోసం ఒక రామాయణ గాథను వినిపిస్తున్నారు. 'సీతను రావణుడు అపహరించిన తరువాత విచారంలో ఉన్న రాముడు, లక్ష్మణుడు అరణ్యాలన్నీ గాలిస్తున్నారు. వారికి ఒక సరస్సు కనిపిస్తుంది. అలసిపోయిన రాముడు ఆ సరస్సులో స్నానం చేయాలనుకుంటాడు. నీటిలో దిగే ముందు ధనుస్సును నేలపై ఉంచి బాణాన్ని నిలువుగా నేలలో గుచ్చుతాడు. స్నానం ముగించుకొని తిరిగి వచ్చిన రాముడు తన బాణం ఒక కప్ప శరీరాన్ని చీల్చుకుని నేలలో దిగి ఉండడం గమనిస్తాడు. అది అప్పటికే తీవ్రంగా గాయపడి కొన ఊపిరితో ఉంటుంది.

'అయ్యో! నేను నా బాణాన్ని నీ శరీరంలో దించుతున్నప్పుడు నీవు అరిచి ఉండాల్సింది కదా?' అని ప్రశ్నిస్తాడు రాముడు.

అప్పుడు ఆ కప్ప రెండు చేతులు జోడించి, 'ప్రభూ! ఈ భూమిపై సకల జీవుల కష్టాలు రాముడు తొలగిస్తాడని అంటారు. అందుకే ఏ ప్రమాదం వచ్చినా 'రామా!' అని పిలవడం అలవాటు. స్వయంగా రాముడి నుంచే ప్రమాదం ఎదురైతే ఎవరిని పిలవను, ఏమని అరవను?' అని ప్రశ్నించింది.

'నేను కూడా చేతులు జోడించి ప్రభుత్వాన్ని, వైద్యులను ప్రశ్నిస్తున్నాను. "లక్షలాది పేద ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని కాపాడవలసిన మీరు మీ బాధ్యత విస్మరిస్తే వారిని కాపాడేది ఎవరు?' డాక్టర్ సంజీవ్ ముఖోపాధ్యాయ ప్రశ్నకు సమాధానం వెతుకుదామా?

¤

రెండో భాగం

చికిత్స ప్రారంభిద్దాం

అధ్యాయం- 7

వైద్య మిత్రులారా మన వృత్తికి చికిత్స మొదలు పెట్టండి

దేశవ్యాప్తతంగా డెబ్బై ఎనిమిది మంది డాక్టర్లతో జరిపిన సంభాషణలలో చర్చకు వచ్చిన ముఖ్యమైన విషయాలను ఇప్పటి వరకూ మీతో చర్చించాము. ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో జరుగుతున్న అవకతవకలు, మొత్తం వైద్య వ్యవస్థపై లాభాలే ధ్యేయంగా నడపబడుతున్న కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల దుష్ప్రభావాలు, మందుల కంపెనీల మాయా జాలం, మారుతున్న ప్రజల ఆకాంక్షలు, వైద్య సేవలు వ్యాపారమయం అవడంలో ప్రభుత్వ విధానాల పాత్ర, ప్రస్తుత దుస్థితి నుంచి వైద్య రంగాన్ని కాపాడే మార్గాలపై ఈ డాక్టర్ల అభిప్రాయాలు మీముందుంచాము.

ప్రైవేటు వైద్య రంగంపై వీరు వెల్లడించిన అభిప్రాయాలు, పరిశీలనలు అత్యంత ఆందోళనను బాధను కలిగించేవిగా ఉన్నాయి. విశృంఖలమైన, అరాచకమైన ప్రైవేటు వైద్య వ్యవస్థలోని వ్యాపార ధోరణులు సమాజానికే కాకుండా, నిజాయితీగా ప్రాక్టీస్ చేయాలనుకునే వైద్యులకూ ఎంత సమస్యాత్మకంగా ఉన్నాయో ఈ సంభాషణలు తెలియజేశాయి.

పరిస్థితులు ఇప్పుడే ఇంత భయానకంగా ఉంటే, రానున్న పది- ఇరవై ఏళ్ళలో మరెంత భయానకంగా తయారౌతాయి..? ఈ పరిస్థితులను చక్కదిద్దడానికి తగిన విధానపరమైన మార్పులు తక్షణమే ప్రవేశపెట్టవలసిన అవసరం ఆసన్నమైంది. ప్రజలు, పౌర సమాజ సంస్థలు, ప్రజా సంఘాలు, ఆరోగ్య రంగ నిపుణులు, ఐ.ఎమ్.ఎ. వంటి వైద్యుల సంఘాలు, ప్రభుత్వాలు, వాటిని నడిపే రాజకీయ నాయకులు ఈ విషయంపై తక్షణం దృష్టి సారించాలి.

వ్యాధిని సరిగా అర్ధం చేసుకోవడమే వ్యాధికి చికిత్స చేయడంలో మొదటి అడుగు. దేశవ్యాప్తంగా ఉన్న డాక్టర్లను ఇంటర్వ్యూ చేయడం ద్వారా ప్రైవేటు వైద్యానికి పట్టిన రుగ్మతలను అర్థం చేసుకోవడంలో ఒక పెద్ద అడుగు వేశాము. నిజాతీపరులైన ఈ డాక్టర్లు ప్రైవేటు వైద్యరంగానికి సోకిన ప్రమాదకరమైన జబ్బులను చక్కగా గుర్తించారు. ఇప్పుడు మనం చేయవలసిన పని ఏమిటంటే ఈ జబ్బులకు చికిత్స చేయడమే. అది ఎంత కష్టసాధ్యమైనా సరే!

డాక్టర్లతో జరిపిన ఎంటర్వ్యూలు మనకు ఏమి తెలియజేస్తున్నాయి? కొద్ది మినహాయింపులు పోనూ, ఇంటర్వ్యూ చేసిన వారిలో అత్యధిక భాగం ఈ క్రింది అంశాలను అంగీకరించారు. ఈ అంశాలు చాలా ప్రాధాన్యత కలిగినవి. ఎందుకంటే వైద్యంలో నైతిక విలువలు బలపడాలని కోరుకునే వైద్యులకు, పౌర సమాజానికి మధ్య ఏకాభిప్రాయాన్ని సాధించి, వైద్య వ్యవస్థలో మార్పులు తీసుకువచ్చే ప్రయత్నాలకు ఈ అంశాలే ప్రాతిపదిక.

1. కమీషన్లు ఇవ్వడం లేదా తీసుకోవడం, అలాగే అనవసరమైన పరిక్షలు, మందులు రాయడం, ఆపరేషన్లు చేయడం వంటి అనైతిక చర్యలు ప్రైవేటు వైద్యరంగమంతటా పాకిపోయింది. "ఎక్కడో ఒకటీ రెండు ఆసుపత్రులలో ఇటువంటివి జరుగుతాయి" అనే దశను దాటి "ఇప్పుడది మామూలైపోయింది.. ఎక్కడైనా జరిగేదదే" అనే దశకు ఈ రుగ్మత చేరుకున్నది.
2. మందుల కంపెనీల ప్రభావం చికిత్స స్వరూపాన్నే మార్చివేస్తున్నదని, మందులు రాసే పద్ధతి అసంబద్ధంగా తయారయ్యిందని, వైద్యశాస్త్ర గ్రంథాలు సూచించిన నియమాలకు భిన్నంగా రోగులతో మందులు వాడిస్తున్నారని డాక్టర్లందరూ ఒప్పుకుంటున్నారు.
3. ప్రైవేట్ మెడికల్ కాలేజీలలో లక్షలాది రూపాయలు 'డొనేషన్' వసూలు చేసి సీట్లు కేటాయించే విధానం పట్ల అంతటా అసంతృప్తి నెలకొని ఉంది. తమ పెట్టుబడిని వడ్డీతో సహా రాబట్టుకోవడమే ధ్యేయంగా ఈ వైద్యులు వైద్యంలో వ్యాపార ధోరణులు పెరగడానికి బాటలు వేస్తున్నారు. వీరి సంఖ్య ఎంత పెరిగితే వైద్య వ్యాపారం అంతగా విస్తరిస్తుంది.
4. బ్రాండెడ్ మందుల స్థానంలో జెనెరిక్ మందులను సూచించాలని కొందరు వైద్యులు గట్టిగా అభిప్రాయపడుతున్నారు. (ఉదాహరణకు 'క్రోసిన్' లేదా 'కాల్పాల్' అని రాయకుండా 'పారాసిటమాల్' అని రాయాలి). నాణ్యమైన జెనెరిక్ మందులు తక్కువ ధరకే ప్రజలకు అందుబాటులోకి రావాలి.

5. ప్రైవేట్ వైద్యరంగంపై తగిన నియంత్రణలు విధించి, అమలుపరిచే యంత్రాంగాన్ని తక్షణమే రూపొందించాలి.

6. వైద్య వ్యవస్థను నియంత్రించడంలో భాగంగా ప్రామాణిక చికిత్సా మార్గదర్శకాలను రూపొందించడం సాధ్యమే. చికిత్సలకు ప్రామాణిక మార్గదర్శకాలను రూపొందించడం అసాధ్యమనే వాదనను కొందరు వైద్యులు లేవనెత్తినా సరే వాటిని రూపొందించి అమలు చేయవలసిన అవసరం ఎంతో ఉంది. మేము ఇంటర్వ్యూ చేసిన డాక్టర్లు ఇటువంటి మార్గదర్శకాలు సాధ్యం మాత్రమే కాదు అవసరం కూడా అని అభిప్రాయపడ్డారు.

7. ఆసుపత్రులలో లభించే చికిత్సలకు అక్కడి సౌకర్యాలను బట్టి, ఆ ఆసుపత్రి ఉన్న నగరం/పట్టణాన్ని బట్టి కొంతమేరకైనా ధరలను నిర్ణయించవచ్చు. చాలామంది వైద్యులు ఇలా ధరలు నిర్ణయించి, ఆ వివరాలను ఆసుపత్రిలో ప్రదర్శించాలనే అభిప్రాయాన్ని వ్యక్తం చేశారు.

8. ప్రైవేటు ఆసుపత్రులను నియంత్రించవలసిన ప్రభుత్వ సంస్థలు, ఆపని చేయడంలో విఫలమయ్యాయి. ఈ సంస్థల స్వభావాన్ని మార్చి, అవి సమాజం పట్ల బాధ్యతాయుతంగా ఉండేలా చర్యలు చేపట్టాలి.

9. వైద్యం పట్ల సమాజ వైఖరిలో కూడా మార్పులు రావాలి. వైద్యం అనేది అంగడిలో సరుకు కాదు. అది ప్రజల హక్కు. మంచి వైద్యం పొందడం అంటే 'ఎక్కువ చికిత్సలు' లేదా 'ఖరీదైన చికిత్సలు' పొందడంగా పొరబడకూడదు. అనేక సందర్భాలలో క్లిష్టమైన చికిత్సలకంటే సాధారణ వైద్యమే ఎక్కువ శ్రేయస్కరంగా ఉంటుంది. వైద్యంలో వినియోగదారీ స్వభావానికి వ్యతిరేకంగా సమాజంలో అవగాహన పెరగాలి. వివిధ చికిత్సా విధానాల పనితీరు, ఉపయోగాలు, పరిమితుల పట్ల ప్రజలు అవగాహన కలిగి ఉండాలి. ఈ అంశాలపై ప్రజలలో అవగాహన పెంచడానికి పెద్ద ఎత్తున కృషి జరగవలసిన అవసరం ఎంతైనా ఉంది. ప్రజల కోణంలో నుంచి ఆలోచించిన అనేక మంది డాక్టర్లు సూచించిన పై అంశాలు ప్రైవేటు వైద్య రంగాన్ని సంస్కరించే కృషిలో తొలి అడుగు కాగలవు అనడంలో ఎటువంటి సందేహమూ లేదు. ఈ సూచనల ఆధారంగా ప్రైవేటు వైద్య రంగంలో ప్రస్తుతం నెలకొన్న దుస్థితిని మార్చడానికి ఏమి చేయవచ్చు అనే అంశాన్ని ఈ రెండో భాగంలో చర్చిద్దాము. ఈ దిశలో చేపట్టవలసిన వ్యూహాలను రెండు స్థాయిల్లో చర్చిద్దాం.

1) **వ్యక్తిగత స్థాయిలో**

2) **సమాజిక స్థాయిలో విధానపరంగా**

వ్యక్తిగత స్థాయిలో:

- రోగుల హక్కులను తెలుసుకోవడం, తద్వారా ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు వెళ్ళినప్పుడు తమ కనీస హక్కులను పొందే ప్రయత్నం చేయడం. (8వ అధ్యాయం)
- హేతుబద్ధమైన, నైతిక విలువలు కలిగిన వైద్యులను ఎంచుకోవడమెలాగో అర్థం చేసుకోవడం. (9వ అధ్యాయం)

సమాజిక స్థాయిలో, విధానపరంగా:

- ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులను నియంత్రించడానికి సమర్ధవంతమైన, సమాజ అవసరాలకు అనుగుణంగా స్పందించగలిగిన విధానాల కోసం కృషి చేయడం. (10వ అధ్యాయం)
- సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ సాధన దిశగా కృషి చేయడం. (11వ అధ్యాయం)
- విధానాలలో మార్పు కోసం, అలాగే వైద్యం మరియు ఆరోగ్యం పట్ల ప్రజల వైఖరిలో మార్పు కోసం విశాల ఉద్యమాలను, ఉమ్మడి వేదికలను రూపొందించుకోవడం. (12వ అధ్యాయం)

మనం చికిత్స చేయాలనుకుంటున్న జబ్బు దీర్ఘకాలంగా ఉన్న మొండి జబ్బు అని మనకు తెలుసు. దీనికి అందించవలసిన చికిత్స కూడా సంక్లిష్టంగా ఉండవచ్చు, ఎక్కువ సమయం పట్టవచ్చు. కానీ చిత్తశుద్ధితో, దృఢ సంకల్పంతో తక్షణమే చికిత్స ప్రారంభించాలి అనడంలో ఎటువంటి సందేహమూ లేదు. అనేక సామాజిక కోణాలు ఇమిడి ఉన్న ఈ సమస్య కేవలం వైద్య వృత్తికి సంబంధించినది కాదు. ప్రజలు, పౌర సమాజ సంస్థలు, ప్రజా సంఘాలు, విధాన నిర్ణేతలు.. ఇలా మొత్తం సమాజమంతటికీ సంబంధించినది. కనుక ఈ ప్రయత్నం విజయవంతమవ్వాలంటే విశాలమైన వేదికల ద్వారా విస్తృతమైన ప్రయత్నాలు జరగవలసి ఉంది.

¤

అధ్యాయం - 8

ప్రయివేటు ఆసుపత్రిలో రోగిగా నా హక్కులు ఏమిటి?

మనం కానీ, మన సమీప బంధువులు కానీ ప్రైవేటు ఆసుపత్రిలో చేరిన సందర్భాలలో మనలో చాలామంది 'హక్కులు' అనే విషయాన్ని గురించి ఆలోచించము. కానీ ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలో చికిత్స పొందే రోగులకు కొన్ని హక్కులు ఉన్నాయనే విషయాన్ని మనం గుర్తించాలి. నిజానికి రోగుల హక్కులను మరింత విస్తృత పరిచే చట్టాల అవసరము కూడా నేడు ఉంది.

మొదటగా మార్కెట్లో ఒక పాల ప్యాకెట్టు లేదా ఒక చెప్పుల జత లేదా ఒక కారు కొనుక్కునే వినియోగదారునికి ఉన్నట్లే ప్రైవేటు ఆసుపత్రిలో డబ్బులు చెల్లించి చికిత్స పొందే రోగికీ ఒక వినియోగదారునిగా కొన్ని హక్కులు ఉంటాయి. ప్రైవేటు వైద్య సేవలు 'వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం' పరిధిలోనికి వస్తాయి. చికిత్స అందించడంలో వైద్యులు నిర్లక్ష్యంగా వ్యవహరించారని భావిస్తే నష్ట పరిహారం కోరుతూ వినియోగదారుల ఫోరంలో కేసు దాఖలు చేయవచ్చు. అయితే, చికిత్స అందించడంలో నిర్లక్ష్యం వంటి కొన్ని అంశాలే ఈ చట్టం పరిధిలో ఉంటాయి. విస్తృత స్థాయిలో రోగుల హక్కులు పరిరక్షించబడేలా చూడటంలో ఈ చట్టం పాత్ర పరిమితమే.

రెండో అంశమేమంటే వైద్యం అనేది పూర్తిగా మార్కెట్లో కొనే ఇతర సరుకుల వంటిది కాదు జీవన్మరణాలతో ముడిపడిన ఒక ప్రత్యేకమైన సేవ. రోగితో పోల్చినప్పుడు వైద్యులు చికిత్సకు సంబంధించిన అంశాలపై ఎక్కువ అధికారాన్ని, అవగాహనను కలిగి ఉండడమనేది వైద్యుడు-రోగి సంబంధంలో ఉన్న ఒక కీలకమైన విషయం. అనేక సందర్భాలలో రోగి తరపున వైద్యులే నిర్ణయాలు తీసుకుంటారు. సేవలు

అందించె వారు తమ వద్ద సేవలు అందుకునే వారిపై కొన్ని అధికారాలను కలిగి ఉండడం వైద్య వృత్తిలోనే మనం చూస్తాము. వైద్యులకు ఉన్న ప్రత్యేక నైపుణ్యాల రీత్యా అనాదిగా సమాజం వైద్యులకు ప్రత్యేక అధికారాలను, గౌరవాన్ని ఇచ్చింది. ఈ అంశలన్నీ పరిగణించి ఇతర వృత్తులకూ, వైద్యానికీ ఉన్న తేడాలను గుర్తించి రోగుల రక్షణకోసం కొన్ని నైతిక నియమాలను, చట్టపరమైన నిబంధనల ద్వారా వైద్య సేవలను నియంత్రించవలసిన అవసరం ఉంది. రోగుల హక్కులను కాపాడడానికి సంస్థాగతమైన ఏర్పాట్లు అనేకం ఉన్నాయి. రోగుల హక్కులను సమర్థిస్తూ సుప్రీం కోర్టు అనేక తీర్పులు, ఆదేశాలు జారీచేసింది. ఛత్తీస్‌ఘర్ రాష్ట్రంలో రోగుల రక్షణకోసం క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్ చట్టం రూపొందించబడింది. ప్రైవేటు ఆసుపత్రులతో సహా అన్ని వైద్య కేంద్రాలలోనూ రోగుల హక్కులకు ఇది హామీనిస్తున్నది. దేశంలోని మిగతా రాష్ట్రాలలోనూ ఈ తరహా చట్టాలు అమలుచేయాలని ఎందరో సూచిస్తున్నారు. అంతే కాకుండా రోగుల హక్కులకు భద్రత కల్పించమని నిర్దేశించే అంతర్జాతీయ ఒప్పందాలపై మన దేశం సంతకాలు చేసింది. మన దేశంలో వైద్యుల నైతిక ప్రమాణాలను పర్యవేక్షించడానికి ఏర్పడిన భారతీయ వైద్య మండలి 'వైద్యంలో నైతిక విలువల నిబంధనావళి'ని రూపొందించింది. వైద్యులు సాటి వైద్యులతో, రోగులతో, సమాజంతో, మందుల కంపెనీలతో వ్యవహరించేటప్పుడు పాటించవలసిన నైతిక మార్గదర్శకాలు ఇందులో నిర్దేశించబడినవి. కానీ దురదృష్టవశాత్తూ ఈ నిబంధనావళి దేవతావస్త్రం వలే ఎవరికీ కనిపించదు. రోగుల హక్కులకు సంబంధించి ఇందులో పొందుపరిచిన నిబంధనలపై వైద్యులకు అవగాహన ఉండదు. వైద్య కళాశాలల్లో దీనిని ప్రాధాన్యత కలిగిన పాఠ్యాంశంగా గుర్తించరు. దీనివల్ల ఈ నిబంధనావళి ఆచరణకు నోచుకోవడం లేదు.

ఈ నేపథ్యంలో భారత దేశ నిర్దిష్ట పరిస్థితులకు అనుగుణంగా రోగుల హక్కులకు సంబంధించి కొన్ని ప్రతిపాదనలు చేస్తున్నాము. ఈ కింద మేము ప్రతిపాదిస్తున్న రోగుల హక్కులకు స్థూలంగా 2006వ సంవత్సరంలో పూణెలో రోగుల హక్కులపై కృషి చేసే సంస్థలకు, ప్రైవేటు డాక్టర్ల ప్రతినిధులకు మధ్య జరిగిన చర్చలలో ఆమోదించబడిన పత్రం ప్రాతిపదికగా ఉన్నది.

1. అత్యవసర చికిత్సను పొందే హక్కు

సుప్రీం కోర్టు ఆదేశాల ప్రకారం ప్రమాదాలకు గురైన వారికి అత్యవసర చికిత్సను పొందే హక్కు ఉంటుంది. ప్రభుత్వ లేదా ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో పనిచేసే వైద్యులెవరైనా సరే అత్యవసర సమయాలలో అందించవలసిన ప్రాథమిక చికిత్సను నిరాకరించరాదు. డబ్బులు చెల్లించని కారణంగా అటువంటి సందర్భాలలో వైద్య

సేవలు నిలిపివేయరాదు. అత్యవసర చికిత్సలను నిరాకరించరాదని భారతీయ వైద్య మండలి నైతిక నిబంధనావళి కూడా నిర్దేశిస్తున్నది. శ్వాసనాళంలో రక్తంవంటివి ఏమైనా అడ్డుగా ఉంటే తొలగించడం, రక్త స్రావాన్ని నిలువరించడం, రక్త నాళాల గుండా సెలైన్ వంటి ద్రవాలను ఎక్కించడం వంటివి అత్యవసర సమయాలలో అందించవలసిన ప్రాథమిక చికిత్సలో భాగంగా ఉంటాయి. ఈ ప్రాథమిక చికిత్స అందించిన తరువాత మెరుగైన చికిత్స కోసం తగిన సౌకర్యాలు ఉన్న ఆసుపత్రికి పంపించవలసి ఉంటుంది. ప్రాథమిక చికిత్స అందించిన తరువాతనే బిల్లు చెల్లించమని అడగడం, పోలీసులకు సమాచారం అందించడం వంటివి చెయ్యాలి. సుమంత ముఖర్జీ కేసులో పై అంశాలను జాతీయ వినియోగదారుల వివాద పరిష్కార కమిషన్ స్పష్టం చేసింది.

సుమంతా ముఖర్జీ విషాదం - అత్యవసర చికిత్సల విషయంలో ఆసుపత్రులకు గుణపాఠం:

2001 జనవరి 14వ తేదీన కలకత్తా నగరంలో సుమంతా ముఖర్జీ అనే ఇరవయ్యేళ్ల ఇంజినీరింగ్ విద్యార్థి తన మోటర్ సైకిల్‌పై కాలేజీ వెళ్తుండగా కలకత్తా ట్రామ్ కంపెనీకి చెందిన బస్సు వెనుక నుంచి ఢీ కొట్టింది. అక్కడ ఉన్నవారు వెంటనే అతనిని కిలోమీటర్ దూరంలో ఉన్న ఒక ప్రైవేటు ఆసుపత్రికి తీసుకెళ్ళారు. అప్పటికి ఇంకా స్పృహలోనే ఉన్న ముఖర్జీ తనకీ రు.65,000 కు మెడిక్లెయిమ్ పాలసీ ఉందని తన పర్సులో ఉన్న ఆరోగ్య బీమా కార్డును ఆసుపత్రి సిబ్బందికి చూపించాడు. తన చికిత్సకు అదనంగా బిల్లు చెల్లించవలసి వస్తే తన కుటుంబసభ్యులు చెల్లిస్తారని, వెంటనే చికిత్స ప్రారంభించాలని ముఖర్జీ అభ్యర్థించగా డాక్టర్లు అతనిని అత్యవసర చికిత్సా విభాగానికి తరలించి ఆక్సిజన్, మరికొన్ని అత్యవసర మందులు అందించారు. అంతలోనే అతనికి వైద్యం కొనసాగించాలంటే తక్షణమే రు.15,000 అడ్వాన్సుగా చెల్లించాలని పట్టుబట్టారు. అతనిని ఆసుపత్రిలో చేర్చిన వారు అతనికి మెడిక్లెయిమ్ ఉందని, అతని కుటుంబసభ్యులకు సమాచారం ఇస్తున్నామని, వారు రాగానే డబ్బులు చెల్లిస్తారని, ఈ లోగా తాము రు.2,000 జమ చెయ్యగలమని, ఇంకా కావాలంటే ముఖర్జీకి చెందిన మోటర్ బైక్‌ను ఆసుపత్రి ఆధీనంలో ఉంచుతామని చెప్పినా అంగీకరించ లేదు. అడ్వాన్సు చెల్లించవలసిందేనని పట్టుబట్టి, వైద్యశాస్త్ర నైతిక నియమాలను ఉల్లంఘిస్తూ వైద్యం నిలిపివేశారు. మరోమార్గం లేని పరిస్థితిలో ముఖర్జీని ఆసుపత్రిలో చేర్చిన వ్యక్తులు అక్కడికి 8 కి.మీ. దూరంలో ఉన్న కలకత్తా

ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాల ఆసుపత్రికి తీసుకువెళ్ళారు. పరీక్షించిన వైద్యులు అతను దారిలోనే మరణించాడని తెలిపారు.

సుమంతా ముఖర్జీ తండ్రి ఆ ప్రైవేటు ఆసుపత్రిపై జాతీయ వినియోగదారుల వివాద పరిష్కార కమిషన్‌కు ఫిర్యాదు చేయగా ఆసుపత్రి సిబ్బంది వైఖరిని తప్పుబడుతూ అతని కుటుంబానికి పది లక్షల రూపాయల నష్ట పరిహారం చెల్లించాలని కమిషన్ తీర్పు ఇచ్చింది. తన తీర్పులో కమిషన్ ఇలా పేర్కొంది "ఈ తీర్పు ఆసుపత్రుల వైఖరిలో మనుషలను మనుషులుగా గుర్తించేలా మార్పు తీసుకురావాలి. మానవత్వంతో వ్యవహరించడం వారి నైతిక విధి. ప్రాణాపాయం ఇమిడి ఉన్న అత్యవసర కేసులలో ఫీజు కోసమో, రోగి బంధువుల ఆమోదం కోసమో చికిత్స ఆలస్యం చేయకుండా ఆసుపత్రులు తమ విధిని నిర్వహించాలి."

ప్రమాదాలు లేదా తీవ్రమైన గాయాలు సంభవించినప్పుడు సకాలంలో అందించే అత్యవసర చికిత్స మృత్యుముఖంలో ఉన్న వ్యక్తికి జీవితాన్ని ప్రసాదిస్తుంది. అటువంటప్పుడు అత్యవసర చికిత్సను పొందే హక్కుకు ఎంతో ప్రాధాన్యత ఉంటుంది. అటువంటి సమయాలలో చికిత్స ప్రారంభించకుండా డబ్బులు చెల్లించమనడం నైతిక నియమాలనే కాదు చట్టాన్ని కూడా ఉల్లంఘించడమే. అయితే ఇటువంటి సందర్భాలలో చిన్న ఆసుపత్రులకు సాధారణ ప్రాధమిక చికిత్సను మించి ప్రాణ రక్షణ సేవలను అందించే సామర్థ్యం ఉండకపోవచ్చుననే వాస్తవాన్ని కూడా గమనంలో ఉంచుకోవాలి. అలాగే అత్యవసర చికిత్స అందించి క్షతగాత్రుడు కోలుకున్నప్పటికీ పేదరికం కారణంగా ఆసుపత్రి బిల్లు చెల్లించలేకపోతే ఆ భారం ఎవరు మోయాలి? అనే ప్రశ్న కూడా ఉత్పన్నమౌతుంది. అటువంటి సందర్భాలలో ఆసుపత్రులకు బిల్లు చెల్లించడానికి ప్రభుత్వమే ఒక అత్యవసర చికిత్స నిధిని ఏర్పాటు చేయాలనే సూచన కూడా కొందరు చేస్తున్నారు.

2. చికిత్స ధరల వివరాలతో సహా ఆసుపత్రి నుంచి సమాచారాన్ని పొందే హక్కు:

వ్యాధి వివరాలు, వివిధ చికిత్సా పద్ధతులు, ఆయా చికిత్సలలో ఉన్న ఇబ్బందులు, ప్రయోజనాలు, దీర్ఘ కాలంలో ఏవైనా సైడ్ ఎఫెక్టులు ఎదురయ్యే అవకాశం ఉన్నదా, చికిత్సలకు సుమారుగా ఎంత ఖర్చవుతుంది వంటి వివరాలను తెలుసుకునే హక్కు రోగి లేదా రోగి కుటుంబసభ్యులకు ఉంటుంది. దీనిలో వైద్యులకు కొన్ని సహేతుకమైన ఇబ్బందులు ఉండవచ్చు. ఉదాహరణకు కొన్ని సందర్భాలలో వ్యాధి నిర్ధారణ వెంటనే చెయ్యలేకపోవచ్చు, చికిత్స జరుగుతుండగా కొన్ని కొత్త సమస్యలు తలెత్తవచ్చు, ఫలితంగా చికిత్స వ్యయం పెరగవచ్చు. అందుకే రోగులకు

అందించవలసిన కనీస సమాచారంపై అనుభవజ్ఞులైన వైద్యులు, నిపుణుల సహకారంతో ఆచరణ సాధ్యమైన నిబంధనలు రూపొందించాలి.

హడావుడిగా ఆపరేషన్, గోప్యంగా సమాచారం:
(తన సీనియర్ గురించి ఒక వైద్యుని వాంగ్మూలం)

"ముంబైలోని ఒక పెద్ద ఆసుపత్రిలో నేను రెసిడెన్సీ చేస్తూ ఉండగా జరిగిన ఆ సంఘటన నాకిప్పటికీ గుర్తు. ప్రపంచంలోనే అత్యంత వేగంగా ఆపరేషన్లు చేయగలిగిన వాడినని మా బాస్ గొప్పగా చెప్పుకునేవారు. నిజంగానే ఆయన అత్యంత వేగంగా ఆపరేషన్లు పూర్తిచేయడంలో నిపుణులు. ఒక రోజు రోగి మూత్రపిండంలోని రాయిని తొలగించడానికి ఆపరేషన్ చేస్తున్నారు. కత్తితో గాటు పెట్టిన క్షణం నుంచి తిరిగి కుట్లు వేసే వరకు పది నిముషాలలో పూర్తి చేస్తానని టార్గెట్ పెట్టుకున్నారు. కానీ ఆ రోజు అనుకోని సంఘటన జరిగింది. త్వరగా ఆపరేషన్ ముగించే హడావుడిలో ఆయన మూత్రపిండానికి రక్తం సరఫరా చేసే ప్రధానమైన రక్తనాళాన్ని కట్ చేశారు. ఆ పొరపాటు వల్ల రాయికి బదులుగా మొత్తం మూత్రపిండాన్నే తొలగించవలసి వచ్చింది. జరిగిన పొరపాటును ఆయన అత్యంత నాటకీయంగా కప్పిపుచ్చుకున్నారు. రాయి వల్ల మూత్రపిండం పూర్తిగా పాడైపోయిందనీ, తాను కాబట్టి తనకున్న నైపుణ్యంతో మూత్రపిండాన్ని తొలగించి రోగి ప్రాణం కాపాడానని ఆ రోగి తరపువారికి చెప్పారు. వారు ఆయన చేసిన 'మేలుకు' ఆయనకు ఎంతగానో కృతతలు తెలియజేశారు. తప్పుడు సమాచారంతో తన తప్పును కప్పిపుచ్చుకున్న తీరు నన్నెంతో కలచివేసింది. ఆ రోగి కోల్పోయింది తన కిడ్నీనే కాదు, సరైన సమాచారం పొందే హక్కును కూడా!

సాధారణ పరిభాషలో సులభంగా అర్థమయ్యేలా కరపత్రాలు, పోస్టర్లు వంటి సాధనాల ద్వారానో లేదా జూనియర్ వైద్యులు, నర్సుల ద్వారానో సమాచారం రోగులకు అందజేయవచ్చు. ఇంకా అదనంగా ఏవైనా సందేహాలు ఉంటే సీనియర్ వైద్యుల ద్వారా నివృత్తి చేసుకునే అవకాశం కల్పించవచ్చు. చికిత్స ప్రారంభంలో రోగికి లేదా రోగి తరుపున బాధ్యత స్వీకరించిన వ్యక్తికి చికిత్సా విధానం, చికిత్సకు సుమారుగా ఎంత ఖర్చు అవుతుంది అనే వివరాలు తెలియజేయాలి. చికిత్స జరుగుతూ ఉండగా రోగి పరిస్థితి క్షీణించడం వల్లనో మరేదైనా కారణంతోనో చికిత్సలో మార్పు చేయవలసి రావడం వల్ల అదనపు ఫీజులు చెల్లించవలసి వస్తే సకాలంలో సమాచారం అందించాలి.

ఆసుపత్రిలో అందుబాటులో ఉన్న వైద్య సేవలు, వాటి ధరల వివరాలతో

కూడిన బోర్డులు తెలుగు ఇంగ్లీష్ భాషల్లో అందరికీ కనిపించే ప్రదేశంలో ప్రదర్శించాలి. ఆసుపత్రిలో చేరిన రోగులకు కన్సల్టేషన్, వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు, చికిత్సలు తదితర సేవలకు వసూలు చేసే ఛార్జీల వివరాలను కరపత్రం రూపంలో అందించడం మంచిది. తద్వారా చికిత్స వ్యయంపై రోగి కుటుంబ సభ్యులు ఒక అంచనాకు రావడానికి, తగిన ఏర్పాట్లు చేసుకోడానికి ఆస్కారం ఉంటుంది. రోగి కుటుంబసభ్యులు అడిగితే ఆ రోగి చికిత్సకు అయ్యే అంచనా వ్యయాన్ని ఆసుపత్రి యాజమాన్యం లిఖితపూర్వకంగా అందజేయాలి.

3. మెడికల్ రిపోర్టులు మరియు రికార్డులు పొందే హక్కు:

ఆసుపత్రిలో చికిత్స పొందిన రోగికి లేదా రోగి సూచించిన వ్యక్తికి చికిత్సకు సంబంధించిన రిపోర్టులు, రికార్డులను పొందే హక్కు ఉంటుంది. అయితే ఆసుపత్రి నిబంధనల మేరకు తగిన రుసుమును చెల్లించవలసి ఉంటుంది. ఆసుపత్రి నుంచి డిశ్చార్జి చేసిన 72 గంటల లోగా వీటికోసం దరఖాస్తు చేయాలి. వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు, వైద్య నిపుణుల చికిత్సా ప్రణాళిక, ఆసుపత్రిలో చేర్చుకొనుటకు గల కారణాలతో సహా రోగికి సంబంధించిన ఏ రిపోర్టునైనా ఇవ్వకుండా నిరాకరించే హక్కు ప్రభుత్వ లేదా ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు లేదు.

"నా భార్య యొక్క అల్ట్రాసౌండ్ రిపోర్టు ఇవ్వ నిరాకరించారు" – ఒక ప్రచురణకర్త వాంగ్మూలం

అప్పుడు నా భార్య ఏడు నెలల గర్భిణీ. తనను పూనేలో ఒక ప్రముఖ గైనకాలజిస్ట్ వద్ద చూపిస్తుండే వాళ్ల. ఒకరోజు సాయంకాలం తను కడుపులో కొద్దిగా నొప్పిగా ఉందని చెప్పింది. రిస్క్ తీసుకోవడం ఎందుకని మా గైనకాలజిస్ట్ దగ్గరకు తీసుకు వెళ్లాను. వెంటనే అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష చేశారు. రిపోర్టు చూసి, వెంటనే ఆసుపత్రిలో అడ్మిట్ చేసి చికిత్స చేయాలని లేకుంటే గర్భస్రావం అయ్యే ప్రమాదం ఉందని హెచ్చరించారు. మా పత్రికకు వ్యాసాలు రాసే డా. అరుణ్ గాద్రే ను సలహా అడిగాను. కొన్ని ప్రశ్నలు అడిగిన తరువాత ఆ చికిత్స అవసరం లేదని, ఎందుకైనా మంచిది ఒకసారి అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష రిపోర్ట్ తీసుకురమ్మని అడిగారు. మా గైనకాలజిస్టును రిపోర్ట్ కావాలని అడిగితే చాలా కోపంగా ఈ ఆసుపత్రిలో చేసిన పరీక్షల రిపోర్టులు బయటకు ఇవ్వడం కుదరదని చెప్పారు. డాక్టర్ గాద్రే సూచించిన మరో గైనకాలజిస్టును సంప్రదించాం. మేము చెప్పింది విన్న తరువాత ఆ డాక్టర్ చిన్నగా నవ్వుతూ అది చాలా చిన్న సమస్య అని చెప్పారు. అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష కూడా

అవసరం లేదన్నారు. కానీ మా సందేహం తీర్చడం కోసం అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష చేశారు. రిపోర్ట్ నార్మల్‌గా ఉందని కొన్ని జాగ్రత్తలు చెప్పి పంపించారు. నెలలు నిండిన తర్వాత నా భార్యకు నార్మల్ డెలివరీ అయింది. పండంటి బాబు పుట్టాడు.

డిశ్చార్జ్ చేసే సమయంలో రోగికి డిశ్చార్జ్ రిపోర్టు అందజేయాలి. అందులో, .. ఆస్పత్రిలో అడ్మిట్ చేసే సమయానికి రోగి పరిస్థితి, ముఖ్యమైన రోగ లక్షణాలు, నిర్వహించిన వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు, వాటి ఫలితాలు, చికిత్స వివరాలు, డిశ్చార్జ్ చేసే సమయంలో రోగి పరిస్థితి, డిశ్చార్జ్ తరువాత వాడవలసిన మందులు, తీసుకోవలసిన జాగ్రత్తలు, తిరిగి వైద్యుని సంప్రదించ వలసిన తేదీ మొదలైన వివరాలు స్పష్టంగా నమోదు చేయాలి. వైద్యుని సలహా లేకుండా మానకూడని మందులు వంటి ముఖ్యమైన జాగ్రత్తలు స్పష్టంగా చెప్పాలి. ఏవైనా కాంప్లికేషన్లు వచ్చే అవకాశముంటే ఆ వివరాలు తెలియజేయాలి. ఈ వివరాలన్నీ సాధారణ రోగికి స్పష్టంగా అర్థమయ్యే భాషలో రాయాలి. చికిత్స జరుగుతూ ఉండగా రోగి మరణిస్తే అడ్మిట్ చేసే సమయానికి రోగి పరిస్థితి, చికిత్స వివరాలు, మరణానికి కారణాలు మొదలైన వివరాలతో కూడిన నివేదికను రోగి బంధువులకు అందజేయాలి.

4. రెండవ అభిప్రాయాన్ని తీసుకునే హక్కు:

వైద్యులు సూచించిన చికిత్సపై అనుమానాలున్నప్పటికీ మన దేశంలో రోగులు మరో వైద్యుడి నుంచి అభిప్రాయం తీసుకోవడానికి సందేహిస్తారు. అలా రెండో అభిప్రాయం తీసుకోవడంలో తప్పేమీ లేదు. రెండో అభిప్రాయాన్ని మొదటి వైద్యునితో చర్చించడం కూడా తప్పేమీ కాదు. రెండో అభిప్రాయం తీసుకోవడానికి వీలుగా అన్ని రిపోర్టుల కాపీలూ పొందే హక్కు రోగికి ఉంటుంది. రోగి లేదా అతని బంధువులు రెండో అభిప్రాయం తీసుకోవాలనుకుంటే నైతికంగా హేతుబద్ధంగా ఆలోచించే వైద్యులు ఎవరూ అభ్యంతరం చెప్పరు. రోగనిర్ధారణ అస్పష్టంగా ఉన్నప్పుడు లేదా ప్రాణహాని కలిగించగల తీవ్రమైన వ్యాధి ఉన్నదని అనుమానం ఉన్నప్పుడు, ఖరీదైన చికిత్స లేదా ఆపరేషన్ చేయాలని వైద్యులు సూచించినప్పుడు రెండో అభిప్రాయం తీసుకోవాలని రోగి లేదా అతని తరపు బంధువులు కోరుకోవచ్చు.

5. వ్యక్తిగత విషయాలు, చికిత్స వివరాల గోప్యత హక్కు:

వ్యాధి నిర్ధారణ మరియు చికిత్స సమయంలో రోగులు తమ వ్యక్తిగతమైన అంశాలను వైద్యునికి చెప్పవలసి ఉంటుంది. తమ అలవాట్ల గురించి, లైంగిక అంశాల గురించి, కుటుంబం గురించి సున్నితమైన అంశాలు అందులో ఉండవచ్చు. సాధారణంగా ఇతరులకు చూపని శరీర భాగాలను వైద్యులు పరిశీలించవలసి రావచ్చు.

ఈ సందర్భాలలో ఏకాంతాన్ని లేదా తమ కుటుంబసభ్యులలో ఒకరి సహాయాన్ని కోరుకునే హక్కు రోగులకు ఉంటుంది. రోగుల గోప్యతను కాపాడవలసిన బాధ్యత వైద్యునిపై వుంటుంది. చట్టరీత్యా అవసరమైన సందర్భాలలో లేదా ఇతరుల చికిత్సలో ఆ సమాచారం కీలకమైన సందర్భాలలో మినహాయిస్తే రోగులు అందించిన సున్నితమైన సమాచారాన్ని బహిర్గతం చెయ్యకూడదు.

రోగి పట్ల వివక్ష చూపడమే కాక ఆమె గోప్యతను భంగపరచిన ఉదంతం: (డా. అరుణ్ గాద్రే స్వానుభవం)

ఎయిడ్స్ వ్యాధి తీవ్రంగా ఉన్న రోజులలో ఒక వైద్య మిత్రుని నుంచి రాత్రి రెండు గంటల సమయంలో నాకు ఫోన్ వచ్చింది. ఇప్పుడే తన వద్దకు ఒక హెచ్.ఐ.వి పాజిటివ్ గర్భిణీ డెలివరీ కోసం వచ్చిందని, తను డెలివరీ చేయడానికి నిరాకరించి పంపి వేశానని, ఆ స్త్రీ నా వద్దకు వచ్చే అవకాశం ఉందని హెచ్చరిస్తూ నేను కూడా ఆ స్త్రీని పంపి వేయాలని సలహా ఇచ్చారు. నేను ఎప్పుడూ హెచ్.ఐ.వి పాజిటివ్ వ్యక్తులకు చికిత్స చేయడానికి నిరాకరించలేదు. ఈ కేసు విషయంలో కూడా అలాగే చేశాను. ఆ స్త్రీ గురించిన సమాచారం నాకు అందించడం ద్వారా నాకు మేలు చేస్తున్నానని ఆ డాక్టర్ భావించి ఉండవచ్చు, కానీ వాస్తవంగా ఆ స్త్రీ పట్ల వివక్షత ప్రదర్శించటమే కాక ఆమె గోప్యతకు భంగం కలిగించారు.

6. వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు లేదా చికిత్సకు ఆమోదం తెలిపే లేదా నిరాకరించే హక్కు :

రోగిని పరిశీలించిన అనంతరం కొన్ని వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు లేదా ఆపరేషన్ చేయవలసిన అవసరమున్నదని వైద్యుడు నిర్ణయించవచ్చు. అటువంటి సందర్భాలలో ఆయా పరీక్షల లేదా చికిత్స అవసరాన్ని, అందులో ఇమిడివున్న ప్రమాదాలను, ప్రత్యామ్నాయాలను రోగులకు లేదా వారి కుటుంబ సభ్యులకు వివరించవలసిన బాధ్యత డాక్టర్ లేదా ఆసుపత్రి సిబ్బందిపై ఉంటుంది. తమకు అర్థమైన భాషలో ఈ సమాచారాన్ని పొంది దాని ఆధారంగా చికిత్సకు లిఖితపూర్వకంగా అంగీకారం తెలియజేయడానికి లేదా నిరాకరించడానికి రోగికి హక్కు ఉంటుంది. రోగి నిర్ణయం తీసుకొనే పరిస్థితిలో లేనట్లయితే రోగి తరపున ఆ నిర్ణయం తీసుకునే హక్కు కుటుంబసభ్యులకు లేదా చట్టబద్ధమైన సంరక్షకునికి ఉంటుంది. అత్యవసర చికిత్స విషయంలో మినహాయిస్తే తగిన నిర్ణయం తీసుకునే అవకాశాన్ని రోగికి ఇవ్వాలి. భారతీయ వైద్య మండలి (ఎంసిఐ) నైతిక నిబంధనావళిలో ఈ అంశం స్పష్టంగా

పేర్కొంది. అయితే ఆచరణలో ఈ విషయానికి వైద్యులు అంతగా ప్రాధాన్యత ఇవ్వడం లేదు. వారికి అర్థమయ్యే విధంగా తగిన సమాచారం నిర్ణయం తీసుకోవడానికి తగిన సమయం ఇవ్వకుండా అంగీకార పత్రాలపై సంతకాలు తీసుకోవడం తరచుగా జరుగుతుంది. వైద్యులు తగిన సమాచారం ఇవ్వకుండా ఎమ్.ఆర్.ఐ., యాంజియోగ్రఫీ వంటి పరీక్షలు లేదా శస్త్ర చికిత్సలు చేయాలని నిర్ణయిస్తే రోగి లేదా కుటుంబ సభ్యులు తగిన సమాచారం తెలియజేయమని, నిర్ణయం తీసుకోవడానికి తగిన సమయం ఇవ్వమని మర్యాదగానే అడగవచ్చు.

7. డయాగ్నొస్టిక్ సెంటర్లు లేదా మెడికల్ షాపులను ఎంపిక చేసుకుని హక్కు:

తమ ఆసుపత్రిలోని మెడికల్ షాప్ నుంచే మందులు కొనాలని లేదా ఫలానా డయాగ్నొస్టిక్ సెంటర్‌లోనే పరీక్షలు చేయించుకోవాలని వైద్యులు నిర్దేశించడం చూస్తుంటాం. అదే బ్రాండ్ ఔషధం లేదా మరో స్టాండర్డ్ కంపెనీకి చెందిన అదే ఔషధం ఆ ఆస్పత్రి మెడికల్ షాప్ ధరకంటే తక్కువ ధరకు బయట షాప్‌లో దొరుకుతుందని తెలిసినా వైద్యుల ఆదేశాలను కాదనే సాహసం చెయ్యలేము. రోగుల నిస్సహాయతను ఆధారం చేసుకుని ఆసుపత్రులలోని ఇన్ పేషంట్ చికిత్సలో వాడే ఔషధాలు, పరికరాలపై కొన్ని కార్పొరేట్ ఆస్పత్రులు అపరిమితమైన లాభాలను ఆర్జిస్తున్నాయని ప్రభుత్వ పరిశీలనలో వెల్లడైంది. పలానా చోట నుంచే ఔషధాలు కొనాలని లేదా పరీక్షలు చేయించుకోవాలని రోగులను ఆదేశించడం అనైతికం అవ్వాదీయే కాకుండా చట్టవ్యతిరేకం కూడా. వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్ ఈ మేరకు స్పష్టమైన ఆదేశాలు జారీ చేసింది.

ఎక్కడి నుంచయినా మందులు కొనుక్కునే హక్కు కోసం ఓ వినియోగదారుని న్యాయపోరాటం:

2009 జనవరిలో గణేష్ కేల్కర్ తీవ్రంగా జబ్బు చేసిన తన మనువడిని చికిత్స కోసం పూణేలోని ఒక ప్రముఖ ప్రైవేట్ ఆసుపత్రిలో చేర్చారు. ఆ ఆసుపత్రి మెడికల్ షాప్‌లో తన మనువడి చికిత్సకు అవసరమైన 15 ఇంజెక్షన్ల ధర రూ. 1,50,000 తన సమీప బంధువైన మరో డాక్టరును సంప్రదించగా అవే ఇంజక్షన్లు మరొక మెడికల్ షాప్ లో రూ. 90,000 లభించేలా చూడగలనని తెలిపారు. మరొక మెడికల్ షాప్ నుంచి ఇంజెక్షన్లు తీసుకువస్తానని కేల్కర్ చేసిన అభ్యర్థనను ఆసుపత్రి తిరస్కరించింది. తమ వైద్యులు సూచించిన మందులను తమ మెడికల్ షాప్‌లోనే కొనాలని లేదంటే తన మనువడిని డిశ్చార్జ్ చేసి తీసుకెళ్లవచ్చని సమాధానం ఇచ్చారు.

చికిత్సకు అంతరాయం కలుగకూడదని వారి మెడికల్ షాప్‌లోనే అన్ని మందులూ కొనుగోలు చేశారు. ఆసుపత్రి వారు ఆ మందులకు 8% (అంటే రు.12,000) డిస్కౌంట్ ఇచ్చారు. చికిత్స పూర్తయిన తరువాత 2009 డిసెంబర్ నెలలో కేల్కర్ జిల్లా వినియోగదారుల ఫోరంలో ఆ ఆసుపత్రిపై ఫిర్యాదు చేశారు. మరొక మెడికల్ షాప్‌లో మందులు కొనుగోలు చేసే తన హక్కును ఉల్లంఘించి రూ 50 వేలు అదనంగా ఖర్చు పెట్టించారని, తనకు రు.50,000 ఇప్పించనవసరం లేదని, వినియోగదారుడిగా తన హక్కును ఉల్లంఘించిన ఆసుపత్రికి ఒక్క రూపాయి టోకెన్ పెనాల్టీ విధించి గుణపాఠం చెబితే చాలునని కేల్కర్ పేర్కొన్నారు. జిల్లా ఫోరం 2012 అక్టోబర్‌లో తీర్పు ఇచ్చింది. ఆసుపత్రి తన హక్కును ఉల్లంఘించిందనే కేల్కర్ వాదనను ఫోరం ఆమోదించింది. అయితే ఆ ఇంజక్షన్‌పై ముద్రించిన గరిష్ట చిల్లర ధరకంటే అదనంగా వసూలు చేయలేదు కనుక ఆసుపత్రిపై ఎటువంటి చర్యా తీసుకోనవసరం లేదని తీర్పు చెప్పింది.

దేశవ్యాప్తంగా బ్రాంచీలు ఉన్న ఒక కార్పొరేట్ కంపెనీకి చెందిన జైపూర్‌లోని ఆసుపత్రిలో ఇటువంటిదే ఒక సంఘటన జరిగింది. తీవ్రమైన జబ్బుకు గురైన ఒక మహిళకు వైద్యులు ఖరీదైన ఇంజక్షన్ సూచించారు. మొదట్లో ఒక్క ఇంజక్షన్ ధర రు.9,000 అని తెలిపారు. కానీ డిశ్చార్జ్ సమయంలో ఒక్కో ఇంజక్షన్‌కు రు.18,990 బిల్లు వేశారు. ఆ మహిళ భర్త అదే ఇంజెక్షన్లు ఇతర మెడికల్ షాపులలో 30 నుంచి 40 శాతం తక్కువ ధరకు లభిస్తున్నాయని, ఆ మేరకు డిస్కౌంట్ ఇవ్వాలని లేదా బయట షాపులో కొని ఇక్కడ ఇచ్చేందుకు అనుమతించాలని ప్రాధేయపడినా ఆసుపత్రి యజమాన్యం తిరస్కరించింది. జిల్లా వినియోగదారుల ఫోరంలో ఫిర్యాదు చేయగా ఫోరం పేషంట్‌కు అనుకూలంగా తీర్పు ఇచ్చింది. తీర్పుపై ఆ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రి రాష్ట్ర ఫోరంలో అప్పీలు చేసింది. అక్కడ కూడా పేషెంట్‌కు అనుకూలంగానే తీర్పు రావడంతో జాతీయ ఫోరంలో మళ్లీ అప్పీలు చేసింది. జాతీయ ఫోరం కూడా ఫిర్యాదుదారు వద్ద నుంచి అదనంగా బిల్లు వసూలు చేశారని అభిప్రాయపడింది. అదనంగా వసూలు చేసిన దానిలో 50% తిరిగి పేషెంట్‌కు చెల్లించాలని ఆదేశించింది. బహిరంగ మార్కెట్ నుంచి మందులు లేదా ఇంజెక్షన్లు కొనుక్కునే హక్కు రోగికి ఉంటుందని ఆ హక్కును ఆసుపత్రులు ఉల్లంఘించరాదని ఫోరం స్పష్టంగా పేర్కొంది.

ఈ సందర్భంగా మరో అంశం కూడా గుర్తుంచుకోవాలి. ఎంసీఐ వైద్యులకు సూచించిన నైతిక నిబంధనావళి ప్రకారం వైద్యులు వీలైనంత వరకు జనరిక్ మందులనే తమ రోగులకు సూచించాలి. పలానా బ్రాండ్ పలానా షాపులోనే కొనాలని ఒత్తిడి

చేయరాదు. కనుక ఆసుపత్రి మెడికల్ షాప్ కంటే బయట తక్కువ ధరకు నమ్మకమైన మందులు లభిస్తూ ఉంటే బయట కొనుగోలు చేసే హక్కు ఉంటుందని మనం గుర్తుంచుకోవాలి. సౌకర్యం రీత్యానో, ఆసుపత్రి మందుల షాప్ పై నమ్మకంతోనో అక్కడే మందులు కొనాలని నిర్ణయించుకుంటే అది వేరే విషయం.

8. రోగిపై క్లినికల్ ట్రయల్ జరిపినపుడు సమగ్ర రక్షణ పొందే హక్కు:

క్లినికల్ ట్రయల్స్ గురించి ఈమధ్య తరచుగా వింటున్నాం. ఏదైనా కొత్త ఔషధం కనిపెడితే దానిని రోగులకు వాడే ముందు అనేక పరీక్షలు చేయవలసి ఉంటుంది. ఆ మందు ఆశించిన ఫలితాలు ఇవ్వడానికి ఏ మోతాదులో ఎంతకాలం వాడవలసి ఉంటుంది, ఏ మోతాదును మించి వాడరాదు, సైడ్ ఎఫెక్ట్స్ ఏమైనా ఉంటాయా తదితర అంశాలను వివిధ దశలలో ప్రయోగ పూర్వకంగా పరిశీలిస్తారు. వివిధ దేశాలలో ఔషధాలు తయారు చేస్తున్న మందుల కంపెనీలకు క్లినికల్ ట్రయల్స్ చేయడానికి మన దేశం అత్యంత అనుకూల దేశంగా ఉంది. అభివృద్ధి చెందిన దేశాలలో కంటే మన దేశంలో క్లినికల్ ట్రయల్స్ సులువుగా , చౌకగా చేయగలగడమే దీనికి కారణం. అయితే దీనిలో ఉన్న ఇబ్బంది ఏమిటంటే మన దేశంలో క్లినికల్ ట్రయల్స్‌లో పాల్గొనే రోగుల రక్షణకు, హక్కులకు తగిన ప్రాధాన్యత ఇవ్వడం లేదు. రోగులకు తగిన సమాచారం అందించి అనుమతి పొందకుండానే క్లినికల్ ట్రయల్స్ ప్రారంభించిన ఉదంతాలు, ఆ క్రమంలో వారు అనారోగ్యానికి గురైతే పట్టించుకోకుండా వదిలేసిన ఉదంతాలు మన దేశంలో రాష్ట్రంలో ఎన్నో చూస్తున్నాం. “స్వాస్థ్య అధికార్ మంచ్” అనే పౌర సమాజ సంస్థ అనైతిక క్లినికల్ ట్రయల్స్‌లో నష్టపోయిన బాధితులకు న్యాయం జరిగేలా కృషి చేస్తోంది. క్లినికల్ ట్రయల్స్‌లో పాటించవలసిన నిబంధనలను ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ మెడికల్ రీసెర్చ్ రూపొందించినది. కొన్ని ముఖ్యమైన నిబంధనలు పాఠకుల అవగాహన కోసం ఇక్కడ ఇస్తున్నాం:

8.1. పూర్తి సమాచారం అందించి, తగిన అనుమతి తీసుకోవడం తప్పనిసరి:

క్లినికల్ ట్రయల్ నిర్వహించే సంస్థలు రోగులకు పూర్తి సమాచారం అందించకుండానే అనుమతి పత్రాలపై సంతకాలు చేయించుకుంటున్నారని, కొన్ని సందర్భాలలో అసలు తమపై క్లినికల్ ట్రయల్ జరుగుతున్న విషయం రోగులకు తెలియదని అనేక అధ్యయనాలలో వెల్లడైంది. క్లినికల్ ట్రయల్ యొక్క ఉద్దేశ్యాలు, దానిలో వినియోగిస్తున్న ఔషధం, దానిని వినియోగించే తీరు, డోసేజి వివరాలు, దాని ప్రయోజనాలు, సైడ్ ఎఫెక్టులు, ట్రయల్ జరిగే కాలం, ట్రయల్ కారణంగా ఏదైనా అనారోగ్యం సంభవించినట్లయితే సంస్థ అందించే చికిత్స ఇతర పరిహారాలు, పరిహారాల కోసం సంప్రదించవలసిన చిరునామా తదితర వివరాలన్నీ లిఖితపూర్వకంగా తెలియజేయాలి.

క్లినికల్ ట్రయల్‌లో పాల్గొనడానికి లేదా నిరాకరించడానికి, ట్రయల్ మొదలైన తరువాత ఏ దశలోనైనా వైదొలగడానికి రోగికి హక్కు ఉంటుందని అనుమతి పత్రంలో స్పష్టంగా పేర్కొనాలి. పాల్గొంటున్న రోగి ట్రయల్ నిర్వాహకులు సంతకం చేసిన అనుమతి పత్రం యొక్క కాపీని ప్రారంభానికి ముందే రోగికి అందజేయాలి. రోగి ఆ కాపీని భద్రపరచుకోవాలి. ట్రయల్ ప్రారంభమైన తర్వాత ఏదైనా వివాదం వస్తే ఈ కాపీ అవసరమవుతుంది.

8.2. సైడ్ ఎఫెక్ట్స్‌కు చికిత్స పొందే హక్కు, వైకల్యానికి గురైతే పరిహారం పొందే హక్కు:

క్లినికల్ ట్రయల్ కారణంగా అనారోగ్యానికి లేదా అంగవైకల్యానికి గురైతే తగిన చికిత్స, పరిహారం పొందే హక్కు బాధితునికి ఉంటుంది. ట్రయల్ కారణంగా మరణించినట్లయితే బాధితుని కుటుంబసభ్యులకు పరిహారం పొందే హక్కు ఉంటుంది. క్లినికల్ ట్రయల్ కారణంగా దుష్ఫలితాలకు గురైతే ఆ సమస్యకు దేశంలో ఉన్న ఉత్తమ వైద్యాన్ని ఉచితంగా అందించడం ట్రయల్ నిర్వాహకుల బాధ్యత. ఆ మేరకు స్పష్టమైన లిఖితపూర్వక విధానం నిర్వాహకులు కలిగి ఉండాలి.

8.3. బీమా, పరిహారం పొందే హక్కు:

కొన్ని క్లినికల్ ట్రయల్స్ లో వాలంటీర్లకు ట్రయల్ కోసం తమ సమయం వెచ్చించినందుకు, ట్రయల్ సమయంలో తమ రోజువారీ ఆదాయాన్ని కోల్పోతే లేదా పరిశోధనలో కలిగే ఇబ్బందులకు పరిహారంగా కొంత డబ్బు చెల్లిస్తారు. ట్రయల్‌లో పాల్గొనటం కోసం వాలంటీర్ వెచ్చించే రవాణా, ఇతర చార్జీలను నిర్వాహకులు చెల్లించాలి. ట్రయల్‌లో పాల్గొనేవారందరికీ తగిన బీమా చెల్లించాలని నిబంధనలు సూచిస్తున్నాయి.

8.4. ట్రయల్ ముగిసిన తరువాత దాని ప్రయోజనాలను పొందే హక్కు :

వాలంటీర్ల పట్ల ట్రయల్ నిర్వాహకుల బాధ్యత ట్రయల్ ముగియడంతోనే తీరిపోదు. ఆ పరిశోధనలో అత్యుత్తమమైనదిగా నిర్ధారించబడిన చికిత్సను లేదా ఔషధాన్ని ఉచితంగా లేదా రాయితీ ధరలో వాలంటీర్లకు అందించాలని వరల్డ్ మెడికల్ అసెంబ్లీ తీర్మానించింది.

ఒక అనైతిక క్లినికల్ ట్రయల్ బాధితుని ఉదంతం:

దీర్ఘకాలంగా ఊపిరితిత్తుల వ్యాధితో బాధపడుతున్న శ్రీ శ్రీకృష్ణ గెహ్లోట్ ఊపిరి తీసుకోవడానికి చాలా ఇబ్బంది పడేవారు.

జనవరి 2009లో చికిత్స కోసం మధ్యప్రదేశ్‌లోని ఇండోర్ నగరంలో

ప్రభుత్వాస్పత్రిలో చేర్చారు. అక్కడి వైద్యులు అమెరికా నుంచి దిగుమతి చేసిన మందులతో చికిత్స చేస్తామని చెప్పి కొన్ని పేపర్లపై సంతకాలు తీసుకున్నారు. అతనిపై క్లినికల్ ట్రయల్ నిర్వహిస్తున్నట్లు ఏ దశలోనూ తెలియజేయలేదు. 15 రోజులు ఆసుపత్రిలో ఉంచి ఇన్హేలర్ ద్వారా ఆ మందు వాడారు. సంవత్సరం వ్యవధిలో ఈ రకమైన చికిత్స నాలుగుసార్లు చేశారు. అతని సమస్య తగ్గకపోగా గతం కంటే ఎక్కువయింది. అతని ఆరోగ్యం మరింత క్షీణించి ఊపిరి తీసుకోవడం బాగా కష్టమైంది. అతనికి మెరుగైన చికిత్స అందించే ప్రయత్నం ఏదీ చేయలేదు. ఈ దశలో తనపై క్లినికల్ ట్రయల్ నిర్వహించారని తెలుసుకుని 2011లో తనకు న్యాయం చేయాలని జాతీయ మానవహక్కుల కమిషన్‌ను ఆశ్రయించారు. తరువాత ఆయన ఆరోగ్యం మరింత క్షీణించి 2012 జనవరిలో తుది శ్వాస విడిచారు. నేటికీ అతని కుటుంబ సభ్యులకు ఎటువంటి పరిహారమూ అందలేదు సరికదా ఆసుపత్రి నుంచి చికిత్స తాలూకు పత్రాలు కూడా పొందలేకపోయారు.

9. ఆసుపత్రి బిల్లు పూర్తిగా చెల్లించకపోయినా రోగిని డిశ్చార్జ్ చేయించుకునే హక్కు, మరణించిన వ్యక్తి మృతదేహాన్ని తీసుకునే హక్కు:

ఆసుపత్రి బిల్లు పూర్తిగా చెల్లించలేదని రోగిని డిశ్చార్జ్ చేయడానికి నిరాకరించారు అనే వార్త మనం తరచూ వింటూ ఉంటాం. చికిత్స జరుగుతూ ఉండగా రోగి మరణిస్తే పూర్తి బిల్లు చెల్లించని కారణంగా మృతదేహాన్ని కుటుంబసభ్యులకు ఇవ్వడానికి నిరాకరించిన ఉదంతాలెన్నో. ఇటువంటి కేసును విచారించిన ముంబై హైకోర్టు దానిని 'చట్ట విరుద్ధ నిర్బంధం' గా పరిగణిస్తూ తీర్పునిచ్చింది. ఇదే అభిప్రాయాన్ని వివిధ కేసుల సందర్భంగా కోర్టులు వెలిబుచ్చాయి.

బిల్లు చెల్లించలేదని డిశ్చార్జ్ నిరాకరించడం చట్టవిరుద్ధ నిర్బంధంగా ప్రకటించిన ముంబై హైకోర్టు:

మార్చి 2014 లో ఒక యువకుని తలకు గాయమవడంతో ముంబైలోని ఒక ప్రముఖ ప్రైవేట్ ఆసుపత్రిలో ఆపరేషన్ చేశారు. అతని కుటుంబసభ్యులు రు. 2.76 లక్షల బిల్లు చెల్లించారు. ఆపరేషన్ తరువాత యువకుడు ఆశించిన విధంగా కోలుకోకపోవడంతో అతనిని వేరే ఆసుపత్రికి మార్చాలని ఆ యువకుని సోదరుడు నిర్ణయించుకున్నాడు. కానీ ఆసుపత్రి యాజమాన్యం ఇంకా చాలా బిల్లు చెల్లించాల్సి ఉందని, అది చెల్లించకుండా డిశ్చార్జ్ చెయ్యమనీ స్పష్టం చేసింది. దాంతో అతను బొంబాయి హైకోర్టును ఆశ్రయించాడు. వెంటనే కేసును విచారణకు స్వీకరించిన హైకోర్టు డివిజన్ బెంచ్ కొన్ని ఆసుపత్రులు బిల్లులు చెల్లించలేదని రోగులను

"అమానవీయంగా నిర్బంధిస్తున్నాయి" అని వ్యాఖ్యానించింది. బిల్లులు చెల్లించలేదనే కారణంతో రోగులను డిశ్చార్జ్ చేయకుండా లేదా మరణించిన వ్యక్తి శరీరాన్ని కుటుంబసభ్యులకు అప్పగించకుండా తమ అధీనంలో ఉంచుకోవడాన్ని అనుమతించే నిబంధనలేవీ చట్టంలో లేవని ప్రభుత్వ న్యాయవాది కోర్టుకు తెలిపారు. కోర్టు జోక్యంతో అదనపు బిల్లు చెల్లించకుండానే ఆ యువకుని డిశ్చార్జ్ చేశారు.

సాధారణంగా చికిత్సకయ్యే మొత్తం ఖర్చు వివరాలు రోగికి లేదా కుటుంబ సభ్యులకు ముందుగానే తెలియజేయాలి. రోజువారీగా చికిత్స తాలూకు బిల్లును వారికి అందజేయాలి. తద్వారా డిశ్చార్జ్ సమయంలో బిల్లుపై వివాదాలు రాకుండా కొంతవరకు నివారించవచ్చు. ఒకవేళ బిల్లు విషయంలో వివాదాలు ఉన్నప్పటికీ, రోగిని డిశ్చార్జ్ చేయడానికి నిరాకరించడం లేదా మృతుని శరీరాన్ని కుటుంబ సభ్యులకు అప్పగించకుండా తమ ఆధీనంలో ఉంచుకోవడం అనైతికమే కాక చట్ట వ్యతిరేకమనిపై ఉదంతం తెలియజేస్తోంది.

ప్రభుత్వ లేదా ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలో రోగులకు ఉండే కొన్ని హక్కులను పైన వివరించాము. అవన్నీ ఏవో ఉదారవాద భావనలపై ఆధారపడి మేము ప్రతిపాదించినవి కావు. వైద్యులకు శిరోధార్యం అయిన భారతీయ వైద్య మండలి నైతిక నిబంధనలు, వివిధ కేసులలో కోర్టులు, వినియోగదారుల ఫోరాలు ఇచ్చిన తీర్పులు ఆధారంగా చెప్పిన అంశాలు. ఈ హక్కులను వినియోగించుకోవడం ఎలాగో ఇప్పుడు చూద్దాం.

రోగుల హక్కులను వినియోగించుకోవడం ఎలా?

రోగి హక్కులు ఉల్లంఘనకు గురయ్యాయని భావిస్తే ఆ కేసుకు సంబంధించిన వివరాలన్నీ సేకరించి స్థానిక వినియోగదారుల ఫోరంను లేదా వినియోగదారుల హక్కులపై పనిచేసే సంస్థలను సంప్రదించాలి. వారి సలహా మేరకు ముందుగా వైద్యుని కానీ ఆసుపత్రి యాజమాన్యాన్ని కానీ సంప్రదించి సామరస్యంగా చర్చించి తమ సమస్యను పరిష్కరించాలని అడగాలి. ఇక్కడ ఒక విషయం గమనించాలి. చికిత్స చేస్తున్న వైద్యుడు ఆస్పత్రి యాజమాన్యం ఒక్కరే కాకపోవచ్చు. యాజమాన్యం కంటే వైద్యునికి రోగి పట్ల సానుభూతి, నైతిక నియమాల పట్ల నిబద్ధత ఎక్కువగా ఉండే అవకాశం ఉంటుంది. కాబట్టి చికిత్స చేస్తున్న వైద్యునితో చర్చించడం వల్ల సమస్య పరిష్కారం కావచ్చు. ఆ స్థాయిలో పరిష్కారం లభించకపోతే సమస్య స్వభావాన్ని బట్టి తగిన చట్టబద్ధ సంస్థకు ఫిర్యాదు చేయవచ్చు. వైద్యులు నైతిక నిబంధనలను ఉల్లంఘించారని భావిస్తే ఆ రాష్ట్ర వైద్య మండలికి ఫిర్యాదు చేయవచ్చు.

వైద్య మండలి, వైద్యుల నైతిక ప్రవర్తనను నిర్దేశించే చట్టబద్ధ సంస్థ:

మనదేశంలో వైద్య వృత్తిని నియంత్రించే చట్టబద్ధ సంస్థ భారతీయ వైద్య మండలి. వైద్యులు నైతిక నియమాలను ఉల్లంఘించినట్లు వైద్య మండలి భావిస్తే తాత్కాలికంగా లేదా శాశ్వతంగా ప్రాక్టీస్ చేయకుండా నిషేధించే అధికారం ఉంటుంది. అయితే రోగికి పరిహారం చెల్లించడం వైద్య మండలి పరిధిలోని అంశం కాదు. ఫిర్యాదును రాష్ట్ర వైద్య మండలి రిజిస్ట్రార్‌కు నిర్దేశించిన పత్రంలో లిఖితపూర్వకంగా అందజేయాలి. ఫిర్యాదును ముందుగా ఎగ్జిక్యూటివ్ కమిటీ పరిశీలిస్తుంది. ఈ దశలో లాయర్ల ప్రమేయం ఏమీ ఉండదు. ఫిర్యాదుదారు, ఫిర్యాదు చేయబడిన వైద్యుని వాదనలు విన్న తరువాత ఫిర్యాదులో వాస్తవం ఉందని భావిస్తే ఆ ఫిర్యాదును తగిన నిర్ణయం కోసం పూర్తిస్థాయి రాష్ట్ర వైద్య మండలి ముందు ఉంచుతుంది. అయితే మండలి పూర్తిస్థాయి సమావేశాలు సంవత్సరానికి రెండుసార్లు మాత్రమే జరుగుతాయి. అనేక రాష్ట్రాలలో తగిన సిబ్బంది లేని కారణంగా ఫిర్యాదుల పరిష్కారంలో అసాధారణ జాప్యం జరుగుతోంది. అలాగే ఎగ్జిక్యూటివ్ కమిటీ నిర్వహించే ప్రాథమిక విచారణలో అందరూ వైద్యులే ఉంటారు. వారి ముందు తమ సమస్యను వివరించడం, వారి ప్రశ్నలకు సమాధానాలు చెప్పడం, వారిని ఒప్పించడం వైద్య పరిజ్ఞానం లేని సాధారణ వ్యక్తులకు అంత సులభమైన విషయం కాదు. ఈ కారణాల వల్ల మనదేశంలో సాధారణ ప్రజల ఫిర్యాదుల పరిష్కారంలో వైద్య మండలి పాత్ర పరిమితమే.

ఆసుపత్రిలో తమ హక్కులకు భంగం కలిగిందని భావిస్తే సివిల్ కోర్టులో కేసు వేసి పరిహారం కోరవచ్చు. కానీ సివిల్ వ్యాజ్యాలలో కోర్టు తీర్పు వెలువడటానికి సంవత్సరాల తరబడి ఎదురు చూడాలి. దేశ వ్యాప్తతంగా మూడు కోట్లకు పైగా సివిల్ కేసులు వివిధ కోర్టుల్లో పెండింగ్ ఉన్నాయని, అవన్నీ పరిష్కరించడానికి కోర్టులకు సుమారు నాలుగు వందల సంవత్సరాలు పడుతుందని ఒక అంచనా. ఈ నేపథ్యంలో ఆసుపత్రులపై సివిల్ కోర్టులలో ఫిర్యాదు చేసి న్యాయం పొందడం సాధ్యమయ్యే పని కాదు. ఈ కారణంగానే ప్రైవేటు ఆసుపత్రులపై సివిల్ కోర్టులో కేసు వేయడం మనం సాధారణంగా చూడం.

వైద్య నిర్లక్ష్యం మరియు వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం:

వైద్య ప్రక్రియలో నిర్లక్ష్యం కారణంగా రోగికి హాని కలగడం గురించి అనేక వ్యాసాలు, పుస్తకాలు చర్చించాయి. ఇక్కడ ఆ వివరాల్లోకి వెళ్లడం లేదు. వైద్య

వినియోగదారులుగా రోగుల హక్కుల పరిరక్షణకు ఉన్న యంత్రాంగం గురించి చూద్దాం.

ఏ వైద్యుడైనా తన వైద్యంలో కొన్ని సాధారణ ప్రమాణాలను పాటించవలసి ఉంటుంది. ఆ ప్రమాణాలను పాటించకపోవడం వల్ల రోగికి హాని కలిగితే దానిని వైద్యపరమైన నిర్లక్ష్యంగా పరిగణిస్తారు. మనదేశంలో వైద్య సేవలు వినియోగదారుల హక్కుల పరిరక్షణ చట్టం పరిధిలోనికి వస్తాయి. తమకు లభించే వైద్య సేవలలో నిర్లక్ష్యం చోటుచేసుకుందని భావిస్తే వినియోగదారుల ఫోరాన్ని సంప్రదించవచ్చు. నిర్లక్ష్యం రుజువైతే రోగికి పరిహారం చెల్లించాలని ఆదేశించే అధికారం ఫోరంకు ఉంటుంది. ఈ ఫోరాలు జిల్లా, రాష్ట్ర, జాతీయస్థాయిలో ఉంటాయి. జిల్లాస్థాయి వినియోగదారుల ఫోరానికి 20 లక్షల రూపాయల వరకు, రాష్ట్ర ఫోరానికి ఒక కోటి రూపాయల వరకు పరిహారం చెల్లించాలని ఆదేశించే అధికారం ఉంటుంది. కోటి రూపాయలకు పైగా పరిహారం ఆదేశించే అధికారం జాతీయ ఫోరానికి మాత్రమే ఉంటుంది.

వైద్యుల పొరపాటుందని ప్రాథమికంగా ధృవీకరించినపుడే మరింత పరిశోధనకు అనుమతించడం జరుగుతుంది. అలాకాని పక్షంలో వైద్యం సరిగ్గా జరగలేదన్న పిర్యాదు స్వీకరించబడదు. పైగా సంబంధిత మెడికల్ రిపోర్టులు,రికార్డులు ఫిర్యాదుదారుడు సమర్పించవలసి ఉంటుంది. ఫిర్యాదులో పేర్కొన్నట్లుగా చికిత్సలో నిర్లక్ష్యం జరిగిందా లేదా అనే విషయాన్ని నిర్ధారించుకోవడానికి ఫోరం అదే విభాగంలోని ఇతర స్పెషలిస్టు ఇతర వైద్యుల సహాయం తీసుకుంటుంది. ఈ కేసులలో నిర్లక్ష్యం జరిగిందని ఫోరం ముందు రుజువు చేయవలసిన బాధ్యత ఫిర్యాదుదారునిదే. వైద్యం నిర్లక్ష్యం చేయబడిందాలేదా అని పరిశీలించేటప్పుడు తన నిర్దోషిత్వాన్ని నిరూపించుకోవలసిన అవసరం వైద్యునికి ఉండదు. వినియోగదారుల ఫోరంలో వైద్యులపై ఫిర్యాదు చేసి తగిన పరిహారం పొందిన కేసులు కొన్ని ఉన్నప్పటికీ స్థూలంగా చూసినప్పుడు మనదేశంలో వైద్యపరమైన నిర్లక్ష్యాన్ని వినియోగదారుల ఫోరంలో నిరూపించడం అంత సులభమైన విషయమేమీ కాదు. అంతేకాక వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం క్రింద కేసు నమోదు చేయడం వైద్యునికి రోగికీ మధ్య ప్రతికూల వాతావరణాన్ని సృష్టిస్తుంది. తీవ్రమైన నిర్లక్ష్యం చోటుచేసుకున్నప్పుడు తప్పితే అన్ని రకాలైన వివాదాలకూ ఈ చట్టం పరిధిలో పరిష్కారం సాధించాలని మనదేశంలో రోగులు భావించరు. అదంత శ్రేయస్కరం కూడా కాదు. పైగా అటువంటి నిర్లక్ష్యం లేదా హక్కుల ఉల్లంఘన జరగకుండా నివారించే ప్రయత్నమేదీ ఈ చట్టం పరిధిలో జరగదు. కనుక తీవ్రమైన నిర్లక్ష్యం లేదా హక్కుల ఉల్లంఘన సంభవించినప్పుడు

వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం పరిధిలో పరిష్కారం కోసం ప్రయత్నించినా, సున్నితమైన డాక్టర్–పేషంట్ సంబంధాన్ని కాపాడుతూనే రోగుల హక్కులకు తగిన రక్షణ కల్పించగలిగిన సమగ్రమైన విధివిధానాలను రూపొందించుకోవలసిన అవసరం ఎంతో ఉంది.

విధానపరంగా చూస్తే రోగి సివిల్ కోర్టులో హాస్పిటల్ నుండి నష్ట పరిహారాన్ని కోరుతూ దావా వేయవచ్చు. అయితే ఇది అంత సమర్థవంతంగా జరిగే పని కాదు. ఎందుకంటే కోర్టులలో కేసులు తేలడానికి ఏళ్లు పడుతుంది. ప్రస్తుతం భారత దేశంలో 30 మిలియన్ల కేసులు పెండింగులో ఉన్నాయి. ఇప్పుడున్న కోర్టులలో కేసులు పరిష్కరించబడుతున్న వేగాన్ని దృష్టిలో పెట్టుకుంటే ఇప్పటికీ పెండింగులో ఉన్న కేసులను పరిష్కరించడానికి 350 నుండి 400 ఏళ్లు పడుతుంది. అందువలన ఇప్పుడున్న న్యాయ వ్యవస్థలో కోర్టులకు వెళ్లి న్యాయం పొందడం రోగులకు సాధ్యపడే విషయం కాదు. ఈ కారణంగానే సివిల్ కోర్టులు ప్రయివేటు వైద్యరంగాన్ని నియంత్రించడంలో విఫలమయ్యాయి.

ఈ పరిస్థితులలో రోగుల హక్కులను సమర్థవంతంగా ఎలా అమలు చేయాలి?

అవసరం అయినంత వరకూ, అవకాశం ఉన్నంత వరకూ రోగులు వారిబంధువులు తగిన పరిహారాన్ని పొందడానికి వెనకడుగు వేయకుండా ఉన్న అవకాశాలను వినియోగించుకోవాల్సిందే. కాని ఈనాడు మెడికల్ కౌన్సిల్‌కున్న పరిమితులు దృష్ట్యా, వినియోగ ఫోరమ్ దృష్టి పెట్టడంలో ఉన్న లోపాల దృష్ట్యా రోగుల హక్కులకు రక్షణనిచ్చే ఒక సమగ్ర విధానం రూపొందించాల్సిన అవసరం ఉంది.

ఈ విధానాలు కేవలం వైద్యులనే కాక ఆసుపత్రులు, ఆరోగ్య పరిశ్రమ యాజమాన్యాలను కూడా రోగులకు జవాబుదారీ చేయాలి. అలాగే వైద్య సేవల ప్రమాణాలు, ఆయా సంస్థలలో ఉండవలసిన పరికరాలు, సదుపాయాలు, చికిత్సలలో అనుసరించవలసిన ప్రామాణిక విధానాలు వంటి అంశాలను కూడా ప్రస్తావించాలి. క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్ చట్టంలో రోగుల హక్కులను కూడా చేర్చడం ద్వారా పై అంశాలను ఆచరణలోనికి తీసుకురావడంలో కొంత పురోగతి సాధించవచ్చు. దీనిని పదో అధ్యాయంలో వివరంగా చర్చిద్దాం.

⌑

అధ్యాయం - 9

నైతిక విలువలు గల హేతుబద్ధమైన వైద్యులను గుర్తించడం ఎలా?

ఆసుపత్రులలో రోగులకు గల కనీస హక్కులను ఎనిమిదో అధ్యాయంలో చర్చించాము. వీటిని ప్రతి వైద్యుడూ, ఆసుపత్రీ గౌరవించవలసిందే. ఈ హక్కులను గౌరవించడంతో పాటుగా నైతిక విలువలు, మానవీయ స్వభావంతో హేతుబద్ధమైన, నాణ్యమైన వైద్య సేవలు అందించే వైద్యులనే అందరం కోరుకుంటాం. అయితే మొదటి భాగంలో చర్చించినట్లు వైద్యులందరిలో ఆ విధమైన నైతిక విలువలు ఉండడం లేదు. అనేక సందర్భాలలో ఆరోగ్యం మెరుగుపడుతుందా, లేదా? ఆసుపత్రిలో చేర్చిన రోగి ప్రాణాలతో తిరిగి వస్తాడా? లేదా? అనేది సరైన వైద్యుని ఎంపికపైనే ఆధారపడుతుంది. వైద్యునితో మాట్లాడడానికి మనకు లభించే అతికొద్ది సమయంలోనే ఆ వైద్యుని నైతికత, హేతుబద్ధతలను అంచనా వేయడం చాలా ముఖ్యమైన విషయం. కేవలం వైద్యులకు ఉన్న డిగ్రీల ఆధారంగా కాక రోగులతో వారు వ్యవహరించే తీరు ఆధారంగా ఈ అంచనా వెయ్యాలి. వైద్యులుగా మాకున్న అనుభవంతోపాటుగా మేము కలిసిన వైద్యులతో చర్చించిన అంశాల ఆధారంగా అటువంటి విలువలు గల వైద్యులను గుర్తించడానికి వీలుగా కొన్ని సూచనలు.

నైతిక విలువలు గల హేతుబద్ధమైన వైద్యులు సాధారణంగా ఈ క్రింది లక్షణాలు కలిగి ఉంటారు:

1. రోగులు సహేతుకమైన ప్రశ్నలు అడిగితే విసుగు చెందరు.
2. రోగులకు, వారి కుటుంబసభ్యులకు వ్యాధి వివరాలను, చికిత్సకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని అందజేస్తారు

3. వివిధ చికిత్సా పద్ధతులను, వాటిలోని మంచీ చెడులను వివరంగా తెలియజేసి తగిన నిర్ణయం తీసుకొనడానికి సహకరిస్తారు.
4. ఖరీదైన పరీక్షలు లేదా చికిత్సలు చేయవలసివస్తే దానికి గల కారణాలను వివరిస్తారు.

వైద్యునికి రోగికి మధ్యగల అసమానతలలో అతి ముఖ్యమైనది రోగ సంబంధమైన విజ్ఞానంలో గల అసమానత. రోగి శరీరంలోని వ్యాధి ఏమిటో, దాని పర్యవసానాలు ఏమిటో, వివిధ చికిత్సా మార్గాలు ఏమిటో వైద్యునికి తెలిసినంతగా రోగికి తెలిసే అవకాశం లేదు. వైద్యశాస్త్రంలోని సంక్లిష్టత రీత్యా ఇది అనివార్యం. అందువల్ల హేతుబద్ధమైన వైద్యులు వ్యాధికి సంబంధించిన వివరాలను, చికిత్సా పద్ధతులను రోగికి వివరించి తగిన నిర్ణయం తీసుకొనడానికి సహాయం చేస్తారు. రోగి లేదా అతని సహాయకులు అడిగే ప్రశ్నలకు సరైన సమాధానాలు అందజేస్తారు. అందుకే మనం వైద్యులను ఎంచుకునేటప్పుడు వారి నైపుణ్యంతో పాటుగా, రోగులతో మాట్లాడే పద్ధతి, వారి ప్రశ్నలకు సమాధానం ఇచ్చే పద్ధతి, చికిత్సకు సంబంధించిన నిర్ణయాలలో వారిని భాగస్వాములను చేసే పద్ధతి గమనించాలి.

ఒక ప్రముఖ ప్రైవేట్ ఆసుపత్రికి ఒక అర్ధరాత్రి ఆయాసంతో ఊపిరి తీసుకోవడానికి ఇబ్బందిపడుతున్న 90 సంవత్సరాల వృద్ధుడిని తీసుకువచ్చారు. అతను కొన్నేళ్లుగా గుండె జబ్బుతో బాధపడుతున్నారు. తాత గారికి వయసు మీద పడుతుంది కనుక ఇటువంటి సమస్య రావడం సహజమే అని తెలిసినప్పటికీ, ఆ క్షణంలో ఆయన పడుతున్న బాధను చూసి కుటుంబసభ్యులు తీవ్రమైన ఆందోళనకు గురయ్యారు. డాక్టర్ గారు వచ్చి హడావుడిగా కొన్ని మందులు రాసిచ్చారు. తాతగారి పరిస్థితిపై బంధువులు ఆరాతీయబోతే “90 ఏళ్ల వయసులో ఇంత తీవ్రమైన గుండెజబ్బుతో బాధ పడుతున్న వ్యక్తికి ఏమి చేయగలం?” అని వారినే ఎదురు ప్రశ్నించారు . ఆయన బాధకు ఏమైనా ఉపశమనం కల్పించగలరే ప్రయత్నించమని అడిగితే మీతో వాదించే సమయం నాకు లేదంటూ విసురుగా సమాధానమిచ్చారు. వేరే ఊరిలో వైద్యునిగా పనిచేస్తున్న తాతగారి మనువడు విషయం తెలుసుకుని అక్కడికి వచ్చారు. ఆయన సలహా మేరకు తాతగారిని మరో ఆసుపత్రి మార్చారు. అక్కడి వైద్యుడు రోగిని పరిశీలించి వయస్సు పైబడినందున పూర్తిగా కోలుకోవడం కష్టమేనని వివరించారు. అయితే ఊపిరితిత్తుల చుట్టూ చేరిన నీటిని తొలగించడం ద్వారా ఆయన బాధకు ఉపశమనం కలిగించవచ్చని వివరించారు. రోగి కుటుంబ

సభ్యులతో ప్రశాంతంగా చర్చించడం వల్ల ఈ డాక్టరు గారు వారి ఆందోళనను అర్థం చేసుకోగలిగారు.

పై ఉదంతం మనకు ఏం చెబుతుందంటే ఒకే విధమైన నైపుణ్యం కలిగిన వైద్యులలో ఒకరిని ఎంచుకోవలసి వచ్చినప్పుడు మనతో చర్చించి ప్రశ్నలకు సమాధానం ఇచ్చే వారిని ఎంచుకోవాలి. అసలు డాక్టర్ అనే పదానికి లాటిన్ భాషలో టీచర్ అని అర్థం. దురదృష్టవశాత్తు ఎక్కువ మంది రోగులను చూసి ఎక్కువ డబ్బు సంపాదించాలి అనే ఆతృతలో కొందరు వైద్యులు తమ ఇంటిపేరుగా మారిన "డాక్టర్" అనే పదానికి అర్థం మరచిపోతున్నారు. ఆసుపత్రులలో తలెత్తే అనేక వివాదాలకు, రోగులు లేదా వారి కుటుంబసభ్యుల అసంతృప్తికి ప్రధాన కారణం "తమకు సరిగా సమాచారం అందించడం లేదు, తమ సందేహాలకు సమాధానం చెప్పేవారు లేరు" అని వారు భావించడమే.

హేతుబద్ధమైన, నైతిక విలువలు గల వైద్యులు తమ రోగులకు సరైన సమాచారం, సలహాలు అందిస్తారు. వారిని అనవసరమైన భయాందోళనలకు గురి చేయరు. ఒక వ్యక్తిని భయానికి లోను చేయడం ద్వారా అతనితో మనం కావాలనుకున్నది చేయించవచ్చు. ఆ భయం జబ్బుకు లేదా మరణానికి సంబంధించినదైతే ఇక చెప్పనవసరం లేదు. వైద్యుని వద్దకు ఒక రోగి వచ్చినప్పుడు అతని జబ్బు తీవ్రతను వివరించాలి. అయితే ఆ పేరుతో రోగిని భయానికి గురి చేసి అవసరం లేని సందర్భాలలో కూడా తక్షణమే ఆపరేషన్ వంటి ఖరీదైన చికిత్సకు అంగీకరించమని ఒత్తిడి చేయరాదు. దురదృష్టవశాత్తు ఈ మధ్యకాలంలో ఇటువంటి ధోరణి పెరిగింది.

ఈ మధ్యకాలంలో ఆంజియోగ్రఫీ అనంగానే కార్డియాలజిస్టులు ఏంజియోప్లాస్టీ చేయక తప్పదని సలహా ఇవ్వడం సర్వసాధారణమయింది. కొంతకాలం ఆగి సావధానంగా నిర్ణయం తీసుకోగల అవకాశాలు ఉన్నప్పటికీ ఇలా హడావుడి పెడుతుండడం కద్దు. ఇలా భయపెట్టి శస్త్ర చికిత్సలకు పురికొల్పే ఓ ఉదాహరణ చూద్దాం.

మోకాలి నొప్పికి తక్షణమే ఆపరేషన్! డా.అరుణ్ గాద్రె చెప్పిన సంఘటన:

నా స్నేహితుని కుమార్తె మంచి క్రీడాకారిణి. తను ఎక్కువగా కసరత్తులు చేస్తుంది. ఒకరోజు నిలుచుని ఉండగా మోకాలి నొప్పితో పడిపోయింది. ఆందోళనకు గురైన నా స్నేహితుడు వెంటనే తన కుమార్తెను ఎముకల డాక్టర్ వద్దకు తీసుకువెళ్లాడు. ఎం.ఆర్.ఐ. స్కానింగ్ చేయగా మోకాలి ఎముకలను కలిపి ఉంచే లిగమెంట్లకు గాయమైందని తెలిసింది. వెంటనే మోకాలు ఆపరేషన్ చేయాలని, లేకపోతే తరువాత

కాలంలో కీళ్ళ జబ్బు వస్తుందని అప్పుడు మోకాలి చిప్ప మార్పిడి చేయవలసి ఉంటుందని హెచ్చరించారు. నాకు విషయం తెలియజేయగా మరొక ఎముకల డాక్టర్ సలహా తీసుకోమని సూచించాను. ఆ డాక్టర్ ఆపరేషన్ చిట్టచివరి పరిష్కారమని, ఆపరేషన్ చేసినా జీవితాంతం కొన్ని మోకాలి కసరత్తులు చేయవలసి ఉంటుందని, ఆపరేషన్ చేయకుండా అవే కసరత్తులు శ్రద్ధగా చేస్తే క్రమంగా సమస్య తగ్గిపోతుందని వివరించారు. సావధానంగా వివిధ చికిత్స పద్ధతులను వివరించిన ఈ వైద్యునికి, భయపెట్టి ఆపరేషనుకు ఒప్పించడానికి ప్రయత్నించిన ఆ వైద్యునికి ఎంత తేడా!?

హేతుబద్ధమైన, నైతిక వైద్యులు తమకు అన్నీ తెలుసని చెప్పుకోరు, జబ్బుకు లేదా చికిత్సకు సంబంధించి నిర్దిష్టమైన నిర్ధారణకు రాలేకపోతే ఆ విషయం ఒప్పుకుంటారు. చాలా కేసులలో రోగిని పరీక్షించగానే జబ్బు ఏమిటో వైద్యులు గుర్తించలేకపోవచ్చు. చికిత్స ప్రారంభించిన కొద్ది రోజుల తరువాత కూడా వ్యాధి నిర్ధారణ చేయలేకపోవచ్చు. మానవ శరీరంలో ఉన్న సంక్లిష్టతల రీత్యా, వైద్యశాస్త్ర పరిమితుల రీత్యా ఇది సహజమే. దీనిని వైద్యుని వైఫల్యంగా భావించవలసిన అవసరం లేదు. అయితే అటువంటి సందర్భాలలో "డాక్టర్ గారూ, అసలు వ్యాధి ఏమిటి?" అని రోగి ప్రశ్నిస్తే చిరాకు పడకుండా క్లుప్తంగా, రోగికి అర్థమయ్యేలా వ్యాధి నిర్ధారణకు సమయం పడుతుందని, ఇప్పటివరకు ఉన్న సమాచారం మేరకు పలానా వ్యాధి (లేదా వ్యాధులు) అయ్యే అవకాశం ఉందని, పలానా చికిత్సలు చేస్తున్నామని వివరించడం మంచిది. సమాధానం చెప్పలేని ప్రశ్నలు ఎదురైతే "నాకు తెలియదు" అనే సమాధానం చెప్పడానికి వెనుకాడరాదు. "తెలివైనవారు తమకు తెలియనివి ఉన్నాయని అంగీకరిస్తారు, మూర్ఖులు తమకు అన్నీ తెలుసని భావిస్తారు" అనే పెద్దలమాటను ఇటువంటి సందర్భాలలో గుర్తుకు తెచ్చుకోవాలి.

వైద్యులు తమ విజ్ఞానానికి ఉన్న పరిమితులను ఒప్పు కొనవలసిన అవసరాన్ని తెలియజెప్పే డా. అరుణ్ గాద్రే స్వానుభవం:

జ్వరంతో బాధపడుతున్న 15 రోజుల వయసు ఉన్న పసికందును ఒక స్థానిక ఆసుపత్రిలో చేర్చారు. అక్కడి వైద్యుడు తాను ఏ కేసుకైనా చికిత్స చేయగలనని భావించేవాడు. రోజులు గడుస్తున్నా పాప ఆరోగ్యం మెరుగవడం లేదు. ఆ పాప మా ఆసుపత్రిలోనే జన్మించింది. పాప ఆరోగ్యం పట్ల ఆందోళనతో ఆ పాప తండ్రి ఆస్పత్రికి వచ్చి పాపను చూడవలసిందిగా నన్ను కోరాడు. వైద్యుని అనుమతితో పాపను పరీక్షించగా ఆ వయసుకు ఉండవలసిన స్పందనలు లేవు. ఏదో పెద్ద సమస్య ఉండవచ్చని అనిపించింది. పాపను పిల్లల వైద్యుడు ఉన్న ఆసుపత్రికి మార్చాలని సలహా ఇస్తే ఆ వైద్యునికి కోపం వచ్చింది. కానీ పాప తండ్రి నా సలహా మేరకు

చిన్నపిల్లల నిపుణునికి చూపించారు. ఆ పాపకు మెదడువాపు వ్యాధి తొలిదశలో ఉన్నదని ఆ వైద్యుడు నిర్ధారించారు. సకాలంలో వ్యాధిని గుర్తించి చికిత్స అందించడంతో ఆ పాప పూర్తిగా కోలుకుంది.

వైద్య శాస్త్ర విజ్ఞానం అత్యంత వేగంగా అభివృద్ధి చెందుతున్న ఈ రోజుల్లో తమ స్పెషాలిటీకి చెందిన నూతన ఆవిష్కరణలనే పూర్తిగా తెలుసుకోవడం వైద్యులకు కష్టమౌతోంది. ఇక మొత్తం వైద్య శాస్త్ర ఆవిష్కరణలను తెలుసుకోవడం, అర్థం చేసుకోవడం, తమ ప్రాక్టీసుల్లో ఆచరించడం దాదాపు అసాధ్యం. ఈ నేపథ్యంలో తమ పరిమితులను గుర్తించి తమకు తెలియని అంశాలను నిజాయితీగా ఒప్పుకుని, ఆ ఆంశంలో నిష్ణాతుల వద్ద సలహా తీసుకొనడమో లేదా వారి వద్దకే రోగిని పంపడమో చేసే వైద్యులను మనం అభినందించాలి.

హేతుబద్ధమైన, నైతిక విలువలు గల వైద్యులు రోగి డిమాండ్ చేస్తున్నాడని అనవసరమైన పరీక్షలు, చికిత్సలు సూచించరు. మనం వినియోగదారీ సమాజంలో బతుకుతున్నాం. చిన్న కారు కంటే పెద్ద కారు మంచిదని, తక్కువ రేట్‌లో లభించే వస్తువుల కంటే ఖరీదైనవి మంచివని, చిన్న షాపులో కంటే పెద్దపెద్ద మాల్స్‌లో లభించే వస్తువులు నాణ్యమైనవని ఒక అభిప్రాయం సమాజంలో ఉంది. ఇది సరైన అభిప్రాయమని చెప్పలేము. వైద్య సేవల విషయంలో కూడా కొందరు ఇటువంటి అభిప్రాయాలను కలిగి ఉంటారు. వ్యాధి నిర్ధారణ కోసం ఎన్ని ఎక్కువ పరీక్షలు చేస్తే అంత మంచిదని, అందులోనూ ఖరీదైన పరీక్షలయితే మరీ మంచిదని భావిస్తారు. ఆ మేరకు కొందరు డాక్టర్ గారిపై ఒత్తిడి తెస్తారు కూడా. అయితే హేతుబద్ధమైన పద్ధతిలో వ్యాధిని గుర్తించి నయం చేయడం, ఆ దిశగా రోగికి అవసరమైన సూచనలు చేయడం డాక్టర్ విధి. అంతేకాని రోగుల కోరికల ప్రకారం పరీక్షలు, చికిత్సలు చేయడం కాదు. కేవలం రోగి అడుగుతున్నాడు అనే కారణంతో హేతుబద్ధమైన వైద్యులు ఎవరూ అవసరం లేని టెస్టులు రాయరు.

డా. అరుణ్ గాద్రే స్వానుభవంలోంచి రెండు ఉదాహరణలు:

ఒకసారి ఒక మిత్రుని కన్సల్టేషన్ రూమ్‌లో ఉన్నాను. అతను హెచ్.ఐ.వి. స్పెషలిస్ట్. ఒక యువకుడు 15 రోజుల క్రితం ఒక అపరిచితురాలితో అరక్షిత సంభోగంలో పాల్గొన్నానని, తరువాత హెచ్.ఐ.వి పరీక్ష చేయించుకోగా నెగెటివ్ వచ్చిందని, అయినా ఇంకా ఆందోళనగా ఉందని చెప్పాడు. తనకు అవసరమైన పరీక్షలన్నీ వెంటనే చేయమని ప్రాధేయపడ్డాడు. మా మిత్రుడు అతడి ఒత్తిడికి

తలొగ్గలేదు. అరగంటపాటు అతనికి కౌన్సిలింగ్ నిర్వహించాడు. దానితో ఆ యువకుని సందేహాలు తొలగిపోయి ప్రశాంతంగా వెనుదిరిగాడు.

రెండో ఉదాహరణ అంత సానుకూలమైనది కాదు. ఒకసారి ఒక మహిళ తన గర్భసంచి తొలగించవలసిందిగా మా ఆసుపత్రికి వచ్చింది. తనకు 35 ఏళ్లు కూడా ఉండవు. ఒక శస్త్ర చికిత్స నిపుణుడు తనకు ఎక్స్-రే తీసి గర్భసంచిలో క్యాన్సర్ వచ్చే అవకాశం ఉందని చెప్పారట. ఆపరేషన్ చేసి గర్భసంచి తొలగించకపోతే ప్రాణానికి ప్రమాదమని హెచ్చరించారట. తనను పరీక్షించి చూడగా తన గర్భసంచిలో అనారోగ్య లక్షణాలేవి కనిపించలేదు. ఎక్స్ రే ద్వారా గర్భసంచిలో క్యాన్సర్ వచ్చే అవకాశాన్ని గుర్తించడం కుదరదని, తనకు క్యాన్సర్ లక్షణాలు ఏమీ లేవని, గర్భసంచి తొలగించవలసిన అవసరం అసలే లేదని వివరించి చెప్పాను. కానీ ఆ మహిళ సమాధాన పడలేదు. తనకు ఆపరేషన్ చేయవలసిందేనని పట్టుబట్టింది. తనను క్యాన్సర్ భయం ఆవహించింది. నేను ఆపరేషన్ చేయడానికి నిరాకరిస్తే తను మరి ఎప్పుడూ నా ఆసుపత్రికి రాదు. కానీ నా మనస్సాక్షిని కాదని నేను ఆపరేషన్ చేయలేను. చివరిగా తను అనవసరంగా భయపడుతుందని, అవసరంలేని ఆపరేషన్ చేయలేనని చెప్పాను. తను నిరాశతో వెనుదిరిగింది. కానీ మరోచోట ఆపరేషన్ చేయించుకుందని నాకు తరువాత తెలిసింది.

మంచి వైద్యుని ఎంచుకోవడానికి మనం గమనించవలసిన కొన్ని లక్షణాలను పైన చర్చించాము. అయితే వైద్యులు కూడా మానవమాత్రులేనని, తమ విధి నిర్వహణలో వారు అనేక క్లిష్ట పరిస్థితులను ఎదుర్కొనవలసి ఉంటుందని, కొన్ని నిర్ణయాలను అత్యంత వేగంగా తీసుకొనవలసిన అవసరం ఉంటుందని మనం మరచిపోకూడదు. హేతుబద్ధమైన, నైతిక వైద్యులను ఎంచుకునే సందర్భంలో వైద్యులందరికీ సహజంగా ఉండే పరిమితులు, వారిపై ఉండే ఒత్తిడి, వారు తరచూ ఎదుర్కోవలసిన సవాళ్లు మనం దృష్టిలో ఉంచుకోవాలి. తమ వద్దకు వచ్చిన రోగికి ఉన్న జబ్బును అర్థం చేసుకునే ప్రయత్నంలో వైద్యులు కొన్నిసార్లు అసమగ్రమైన సమాచారంపై ఆధారపడవలసి ఉంటుంది. **రోగిని మొదటిసారి పరీక్షించగానే కచ్చితమైన వ్యాధి నిర్ధారణ చేయడం అనేక సందర్భాలలో సాధ్యం కాదు. రోగ లక్షణాల ఆధారంగా తక్షణం చికిత్స ప్రారంభించ వలసి ఉంటుంది. ముందే చెప్పినట్లుగా మానవ శరీరం అత్యంత సంక్లిష్టమైనది. ఎంతో విస్తారంగా అభివృద్ధి అయిందని అనుకున్న వైద్యశాస్త్రం ఇంకా మానవ శరీరాన్ని, అది ఎదుర్కొనే జబ్బులను పూర్తిగా విడమరచి చెప్పిందని అనుకోలేము.** ఏ ఇద్దరు వ్యక్తుల శరీర ధర్మం కూడా పూర్తిగా ఒకే విధంగా ఉండదు. ఒక రోగికి పని చేసిన చికిత్స అదే జబ్బుతో బాధ పడుతున్న

మరొక రోగికి యధాతథంగా పనిచేస్తుందని ఖచ్చితంగా చెప్పలేము. చికిత్స సాఫీగా జరుగుతున్నదని అనుకుంటూ ఉండగానే అనూహ్యమైన, అసాధారణమైన ఇబ్బందులు తలెత్తవచ్చు. "డాక్టర్ గారు, నాకు వచ్చిన జబ్బు ఏమిటి?" అనే ప్రశ్నకు అన్ని సందర్భాల్లోనూ డాక్టర్ గారి వద్ద సమాధానం సిద్ధంగా ఉండకపోవచ్చని మనం దృష్టిలో ఉంచుకోవాలి. అటువంటి సందర్భాలలో కచ్చితమైన వ్యాధి నిర్ధారణ, చికిత్స ప్రణాళిక ఏమిటని అడగటం కంటే "జబ్బు ఏమై ఉండవచ్చు? ఏ విధమైన చికిత్సలు చేసే అవకాశం ఉంటుంది?" వంటి సమాచారం అడగడం సబబుగా ఉంటుంది.

డా॥ అరుణ్ గాద్రేకు ఎదురైన అనుభవం:

ఒకసారి మా బంధువుల అబ్బాయి అకస్మాత్తుగా స్పృహ కోల్పోయాడు. అతను సాఫ్ట్‌వేర్ ఉద్యోగి. ఆరోగ్యవంతుడైన యువకుడు. అతనిని నా స్నేహితుడి ఆసుపత్రిలో చేర్చారు. అవసరమైన పరీక్షలన్నీ చేసిన తరువాత కూడా నా స్నేహితునికి వ్యాధి ఏమిటో అంతుపట్టలేదు. న్యూరాలజిస్ట్‌ను సంప్రదించినా అదే పరిస్థితి. మూడు రోజులపాటు ఐసీయూలో ఉంచి చికిత్స చేసినా పరిస్థితిలో ఏ మార్పు రాలేదు. నా స్నేహితుడు నాకు పరిస్థితి వివరించాడు. సమస్యకు కారణం ఏమిటో తనకు అంతు చిక్కడంలేదని కూడా చెప్పాడు. ఆ యువకునికి క్షయవ్యాధి ఉండే అవకాశం తోసిపుచ్చలేమని, క్షయవ్యాధి చికిత్సలో వాడే మందులు ఈ యువకునికి వాడి చూద్దామని అభిప్రాయం వ్యక్తం చేశాడు. క్షయవ్యాధి ఉందని చెప్పడానికి స్పష్టమైన ఆధారాలేమీ లేవు. క్షయవ్యాధి లేకపోతే ఆ మందులు వాడడం వల్ల ఎటువంటి ఉపయోగమూ ఉండదు. అనేక మంది భారతీయులలో ఎటువంటి వ్యాధి లక్షణాలూ కనబడకుండా క్షయవ్యాధి కలుగజేసే సూక్ష్మక్రిములు శరీరంలో ఉండడం సహజమే. ఆ యువకుని తండ్రికి విషయమంతా వివరించగా క్షయకు వాడే మందులు తన కుమారునిపై 'ప్రయత్నించడానికి' ఆయన అంగీకరించారు. చికిత్స ప్రారంభించిన నాలుగు రోజుల్లో యువకుడు స్పృహలోకి వచ్చి, తరువాత పూర్తిగా కోలుకున్నాడు.

మంచి వైద్యులు రిస్క్ తీసుకోవడానికి సిద్ధంగా ఉంటారు. రిస్క్ తీసుకోకుండా తాము క్షేమంగా ఉంటే చాలనుకునే వైద్యులు రోగి ప్రాణాలను కాపాడలేకపోవచ్చు. ముఖ్యంగా మారుమూల గ్రామీణ, గిరిజన ప్రాంతాలలో సేవలందిస్తున్న వైద్యులు తీవ్రమైన వ్యాధులకు గురైన రోగులను మెరుగైన వైద్యం కోసం నగరాలలోని ఆసుపత్రులకు పంపడం అన్నివేళలా సాధ్యం కాదు. కొన్ని సార్లు అలా పంపడమంటే రోగిని మృత్యు ముఖానికి పంపడమే. పేదరికం, రవాణా సదుపాయాలు లేకపోవడం వంటి కారణాలతో సకాలంలో రోగిని పెద్ద ఆసుపత్రులకు తీసుకువెళ్లలేనివారు పెద్ద సంఖ్యలో ఉంటారు. అటువంటి సందర్భాలలో తమకున్న వైద్యశాస్త్ర పరిజ్ఞానాన్ని,

అనుభవాన్ని ఉపయోగించి రోగుల లేదా వారి కుటుంబసభ్యుల అనుమతితో రిస్క్ తీసుకోవడం ద్వారా రోగుల ప్రాణాలను కాపాడగలుగుతారు. అదే సమయంలో తమ పరిజ్ఞానానికి అందని అంశాలపై అనాలోచితంగా, నిర్లక్ష్యంగా నిర్ణయాలు తీసుకోరాదు.

డా॥ అరుణ్ గాద్రే అనుభవంలోని ఒక సంఘటన:

రక్తం ఎక్కించే సదుపాయం లేని ఒక చిన్న పట్టణంలో నేను ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న రోజులలో ఈ సంఘటన జరిగింది. సాయంత్రం ఆరు గంటలు దాటితే పట్టణానికి రవాణా సదుపాయం ఉండేది కాదు. 70 కిలోమీటర్ల దూరంలో ఒక నగరం ఉంది. అక్కడి బ్లడ్ బ్యాంక్ నుంచి రక్తం తెప్పించడానికి కనీసం ఏడు గంటల సమయం పడుతుంది. ఒకరోజు రాత్రి 8 గంటల సమయంలో ఒక వ్యక్తి ప్రసవ వేదనతో ఉన్న తన భార్యను తీసుకువచ్చాడు. ఆయన ఒక స్కూల్ టీచర్. వారి ఏడేళ్ల మొదటి కొడుకు కూడా వారితో వచ్చాడు. ఆమె రక్తంలో హిమోగ్లోబిన్ కేవలం 6 యూనిట్లు ఉన్నది (మహిళలకు కనీసం 10 యూనిట్లు ఉండాలి). తన ఉదరాన్ని పరీక్షించి చూడగా నా చేతికి గర్భస్థ శిశువు మోచేయి స్పష్టంగా తెలిసింది. అంటే తల్లి గర్భకోశం పగిలిపోయిందని అర్థం. అది చాలా ప్రమాదకరమైన పరిస్థితి. వెంటనే సిజేరియన్ ఆపరేషన్ చేసి శిశువుని, తల్లిని కాపాడాలి. కానీ రక్తంలో హిమోగ్లోబిన్ తక్కువగా ఉన్నందున ఆపరేషన్ సమయంలో ఎక్కువగా రక్తం పోతే వెంటనే రక్తం ఎక్కించవలసి వస్తుంది. లేదంటే తన ప్రాణానికి ప్రమాదం. అలాగని తనను నగరానికి పంపించడానికి లేదా నగరం నుంచి రక్తం తెప్పించడానికి తగినంత సమయం లేదు. ఈలోగా తన ప్రాణం పోవచ్చు. ఏం చేయాలి? రిస్క్ చేసి ఆపరేషన్ చేయడమే ఏకైక మార్గం. ఆ మహిళ భర్తకు విషయం వివరించాను. నేను ఆపరేషన్ చేయడంలో రిస్క్ ఉన్నప్పటికీ అంతకంటే వేరే మార్గం లేదని గ్రహించి ఆపరేషన్ చేయడానికి అంగీకరించాను. అదృష్టవశాత్తు ఆపరేషన్ సమయంలోగాని తరువాత కానీ రక్తం ఎక్కించవలసిన అవసరం రాలేదు. తల్లి, బిడ్డ క్షేమంగా ఇంటికి వెళ్లారు.

వైద్య శాస్త్రంలోనూ, సమాజంలోనూ వస్తున్న మార్పులకు అనుగుణంగా వైద్యులు వ్యవహరించాలి. వైద్యశాస్త్రంలో వేగంగా సంభవిస్తున్న మార్పులను అర్థం చేసుకోవాలి. 5 సంవత్సరాల క్రితం అందరూ ఆమోదించిన చికిత్సకు నేడు కాలం చెల్లిపోవచ్చు. నూతన చికిత్సలు, ఔషధాలు, వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు అందుబాటులోనికి వచ్చి ఉండవచ్చు. అదే సమయంలో పాత వాటికంటే నూతన ఔషధాలు, పరికరాలు మెరుగైనవని గుడ్డిగా నమ్మడానికి వీలు లేదు. వైద్య రంగంలో ప్రవేశించిన కార్పొరేట్ కంపెనీలు తమ లాభాల కోసం నిరంతరం కొత్త ఉత్పత్తులను మార్కెట్‌లోనికి

ప్రవేశపెడుతున్నాయని మరచిపోకూడదు. అందుకే వైద్యులు నిరంతరం తమ వైద్య శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని తాజా పరుచుకుంటూ ఉండాలి. పాత కొత్తల మధ్య వివేకంతో వ్యవహరించాలి. విచక్షణారహితంగా కొత్త వాటినన్నింటిని అమలు పరచడం లేదా ఎప్పటికీ పాత విధానాలనే పట్టుకు వేలాడడం రెండూ సరైన పద్ధతులు కావు. రోగుల ప్రయోజనాలు దృష్టిలో ఉంచుకుని ఎప్పటికప్పుడు మెరుగైన విధానాలను ఎంచుకోవాలి.

రానున్న ప్రమాదాన్ని గుర్తించని సీనియర్ గైనకాలజిస్ట్ ఉదంతం:

60 ఏళ్లు దాటిన ఒక సీనియర్ గైనకాలజిస్ట్ ఉన్నారు. ఆమె చాలా బిజీ డాక్టర్. 39 సంవత్సరాల గర్భిణీ ఒకరు ఈ డాక్టర్ గారి రెగ్యులర్ పేషంట్. క్రమబద్ధంగా పరీక్షలన్నీ చేయించుకుంటుంది. 35వ వారంలో డాక్టర్ గారు అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష చేసి అంతా సవ్యంగానే ఉందని చెప్పారు. మరుసటి వారం ఆ మహిళకు బంధువైన ఒక యువ గైనకాలజిస్ట్ యధాలాపంగా ఆమెను పరీక్షించారు. పిండం చుట్టూ ఉమ్మనీరు తగినంత లేదని అనుమానం వ్యక్తం చేశారు. వెంటనే రెగ్యులర్‌గా చూస్తున్న సీనియర్ గైనకాలజిస్ట్ దృష్టికి ఈ విషయం తీసుకు వెళ్లి, కలర్ డాప్లర్ పరీక్ష చేస్తే మంచిదని సూచించారు. మన దేశంలో గత పదిహేనేళ్లుగా కలర్ డాప్లర్ పరీక్ష వినియోగంలో ఉంది. తనకు చాలా అనుభవం ఉందని, పిండం బాగానే ఉందని, ఎటువంటి పరీక్షలూ అవసరం లేదని ఆ సీనియర్ గైనకాలజిస్ట్ స్పష్టం చేశారు. యువ గైనకాలజిస్ట్ ఆ మహిళను ఒప్పించి కలర్ డాప్లర్ చేయించగా నిజంగానే తను అనుమానించినట్లుగా ఉమ్మనీరు ప్రమాదకర స్థాయిలో తక్కువగా ఉందని వెల్లడైంది. వెంటనే మరో ఆసుపత్రిలో సిజేరియన్ ఆపరేషన్ చేసి బిడ్డను కాపాడారు. ఎంతో అనుభవం ఉన్నప్పటికీ, ఆ సందర్భానికి తగిన అధునాతన పరికరం అందుబాటులో ఉన్నప్పటికీ తన పరిజ్ఞానాన్ని తాజాపరచుకొనకపోవడం వల్ల ఆ సీనియర్ గైనకాలజిస్ట్ రానున్న ప్రమాదాన్ని గుర్తించలేకపోయారు.

వైద్యుల పట్ల, వైద్యం పట్ల మారుతున్న సమాజ దృక్పథాన్ని అర్థం చేసుకోవాలి. గతంతో పోల్చితే నేటి పేషెంట్లు వ్యాధుల పట్ల, చికిత్స పట్ల ఎక్కువ అవగాహన కలిగి ఉంటున్నారు. ఈ సానుకూల పరిణామాన్ని వైద్యులు సద్వినియోగం చేసుకోవాలి. వారికి తగిన సమాచారం అందజేసి, వారితో చర్చించి, వారి ప్రయోజనాలకు తగిన వ్యాధి నిర్ధారణ ప్రక్రియను, చికిత్స ప్రణాళికను రూపొందించాలి. అయితే దీనిలో కొన్ని ఇబ్బందులు లేకపోలేదు. ప్రపంచంలోని సమాచారాన్ని గూగుల్ మన ముందుకు తెచ్చిన మాట నిజమే కానీ దానిలో లభించే సమాచారమంతా ఖచ్చితమైనదేనని, రోగి యొక్క నిర్దిష్ట అవసరాలకు తగినదేనని చెప్పలేము. కొన్నిసార్లు అంతర్జాలంలో దొరికిన అసందర్భమైన లేదా అరకొర సమాచారం ఆధారంగా తమకు పలానా

చికిత్స తగినదని దృఢంగా నిర్ణయించుకుని వైద్యుని వద్దకు వస్తారు. వీరికి అర్థమయ్యేలాగ చెప్పి ఒప్పించడం వైద్యులకు పెద్ద సవాలే!

ఒక ఎముకల వైద్యునికి ఎదురైన అనుభవం:

ఒక వృద్ధ దంపతుల జంట ఉన్నారు. మామ్మ గారికి కొద్దిగా కీళ్లనొప్పులు ఉన్నాయి. ఒక ఎముకల డాక్టర్ వద్ద మందులు వాడుతున్నారు. ఒకరోజు వారిద్దరూ ఈ డాక్టర్ గారి దగ్గరికి వచ్చారు. అమెరికాలో ఇంజనీర్‌గా పనిచేస్తున్న తమ కూతురితో ఫోన్లో మాట్లాడవలసిందిగా కోరారు. తన తల్లి బాధను తగ్గించడానికి ఈ వైద్యుడు తగిన చికిత్స చేయడం లేదని ఆమె విసురుగా ఆరోపించారు. ఈమెయిల్ అడ్రస్ ఇస్తే మోకాలి చిప్ప మార్పిడి ఆపరేషన్ గురించి కొంత సమాచారం డాక్టర్ కు పంపిస్తానని, డబ్బుల గురించి ఆలోచించకుండా ఆపరేషన్ చేయడానికి ఏర్పాట్లు చేయమని కోరారు. తనకు కనీసం రెండు నెలల ముందు సమాచారం ఇచ్చినట్లయితే ఆపరేషన్ తరువాత తన తల్లితో ఉండడానికి అనువుగా ప్లాన్ చేసుకుంటానని తెలిపారు. ఆమె చెప్పిందంతా విన్న డాక్టర్ గారు ప్రశాంతంగా తన తల్లికి కీళ్ల నొప్పులు చాలా స్వల్ప స్థాయిలో ఉన్నాయని, వాడుతున్న మందులు చక్కగా పనిచేస్తున్నాయని, తన సూచనలు పాటించి తగిన వ్యాయామం చేస్తే మందులు కూడా వాడవలసిన అవసరం ఉండదని తెలియజేశారు. అవసరమైతే వేరొక వైద్యుని వద్దకు వెళ్లవచ్చుని, తను మాత్రం ఆపరేషన్ చేయనని స్పష్టం చేశారు. డాక్టర్ గారు చెప్పింది అర్థం చేసుకుని తాతగారు ఆపరేషన్ అవసరం లేదని మామ్మగారికి నచ్చజెప్పారు. రెండు నెలల అనంతరం వారిద్దరూ చక్కని చిరునవ్వుతో తిరిగి డాక్టర్ దగ్గరకు వచ్చారు. ఆయన సూచించిన వ్యాయామం సక్రమంగా చేయడంతో మోకాళ్ళ నొప్పులు తగ్గిపోయాయని మందులు కూడా వాడడంలేదని సంతోషంగా తెలియజేశారు. ఆ సంఘటన గురించి నాకు చెబుతూ ఈరోజుల్లో చదువుకుని మంచి సంపాదన ఉన్నవారు ఇంటర్నెట్ సహాయంతో తమ చికిత్స గురించి ముందే ఒక నిర్ణయానికి వస్తున్నారని, అటువంటివారి అభిప్రాయం మార్చడం చాలా కష్టమని అన్నారు. దీనికి ఆయన "ఇంటర్నెట్టోసిస్" అనే ముద్దు పేరు కుడా పెట్టారు.

నాలుగు రకాలైన 'వైద్యుడు-రోగి' సంబంధాలు

ఇమ్మాన్యుయేల్ అనే వైద్య పరిశోధకుడు వైద్యుడు- రోగి సంబంధంపై రాసిన తన ప్రఖ్యాత పత్రంలో ఇలా వివరించారు.

వైద్యుడు తన రోగికి లేదా రోగి కుటుంబసభ్యులకు సమాచారం అందించే విధానం ఆధారంగా వైద్యుడు-రోగి సంబంధాన్ని నాలుగు విధాలుగా వర్గీకరించవచ్చు. మొదటిది సంప్రదాయ వైద్యుడు-రోగి సంబంధం. బహుశా మన దేశంలో ఇదే

ప్రధానమైనది. దీనిని 'ప్యాటర్నలిస్టిక్' సంబంధం అనవచ్చు. "రోగికి ఏది మంచిదో రోగి కంటే వైద్యునికికే ఎక్కువ తెలుసు. రోగి తరఫున నిర్ణయం తీసుకునినే అధికారం వైద్యునికి ఉంటుంది." అనే భావన వైద్యునికి, రోగికి ఇద్దరికీ ఉండడం దీనిలో ప్రధాన అంశం. వైద్యశాస్త్ర పరిజ్ఞానంలో వైద్యునికి, రోగికి మధ్యన ఉన్న తీవ్రమైన వ్యత్యాసం, తమ చికిత్స గురించి స్వతంత్ర నిర్ణయం తీసుకోవడంలో రోగులకు ఉన్న సంశయం వైద్యునికి ఈ అధికారం తెచ్చిపెడతాయి. వైద్యుని నిర్ణయాలను రోగి పాటించవలసిందే. తమకు చికిత్స చేసే వైద్యుడు హేతుబద్ధత, నైతిక విలువలు, తమపట్ల సానుభూతి, వైద్యంపై తగిన అవగాహన కలిగి ఉన్నాడని భావిస్తే రోగులు ఈ రకమైన సంబంధాన్ని ఇష్టపడతారు. కానీ దురదృష్టవశాత్తు ఈ పుస్తకం మొదటి భాగంలో చర్చించినట్లుగా నేడు ఎందరో వైద్యులు అటువంటి విలువలు పాటించకుండా రోగులు తమకు ఇచ్చిన అధికారాన్ని తమ ప్రయోజనం కోసం దుర్వినియోగం చేస్తున్నారు. మరోవైపు రోగులలో తమ హక్కుల పట్ల అవగాహన పెరుగుతున్నది. తమ చికిత్స గురించి తామే నిర్ణయం తీసుకోవాలనుకునే వారి సంఖ్య పెరుగుతున్నది. తమ వ్యాధి గురించి, వివిధ చికిత్స మార్గాల గురించి వైద్యులు తమతో చర్చించాలని వారు కోరుకుంటున్నారు. అటువంటివారు ప్యాటర్నలిస్టిక్ సంబంధాల స్థానంలో 'ఇన్ఫర్మేటివ్' సంబంధాలను కోరుకుంటున్నారు. మెరుగైన అవగాహన స్థాయి కలిగిన వినియోగదారుల సంఖ్య పెరగడంతో ఈ తరహా సంబంధాలకు ప్రాధాన్యత పెరుగుతుంది. ఆధునిక జీవనంలో సమాచారానికి ప్రాధాన్యత పెరుగుతుంది. ముఖ్యంగా అభివృద్ధి చెందిన దేశాలలో వైద్య వర్గాలు ఈ రకమైన సంబంధానికి అలవాటు పడ్డారు. దీనిలో, వివిధ చికిత్స మార్గాల గురించి వైద్యులు సమాచారం అందిస్తారు. దాని ఆధారంగా రోగి లేదా అతని సహాయకులు ఒక నిర్ణయం తీసుకుంటారు. తమ చికిత్స గురించి తమకు తగిన సమాచారం అందించాలని, చికిత్స నిర్ణయంలో తమ పాత్ర ఉండాలనే అభిప్రాయం బలపడుతున్న నేటి కాలంలో ప్యాటర్నలిస్టిక్ విధానం కంటే ఇది ఒక విధంగా మెరుగైనదే. అయితే రోగులకు కావలసింది కేవలం సమాచారం మాత్రమే కాదు. వైద్యుల మార్గదర్శకత్వం కూడా కావాలి. అనారోగ్యానికి గురైన స్థితిలో కేవలం వైద్యులు అందించిన సాంకేతిక సమాచారం సహాయంతో రోగులు తమ ఆరోగ్యం గురించిన కీలకమైన నిర్ణయాలు తీసుకోలేరు. అత్యంత విద్యావంతులు కూడా తమ చికిత్సకు సంబంధించిన నిర్ణయాలకు పూర్తి బాధ్యత తామే తీసుకోవడానికి సంకోచిస్తారు. ఆ నిర్ణయాల ప్రభావం తమ ఆరోగ్యంపై ఎలా ఉండబోతుందో వారికి పూర్తి అవగాహన ఉండదు.

ఒక విద్యావంతుడైన పేషెంట్ ఉదంతం, డా. అరుణ్ గాద్రే మాటల్లో :

సాహితీ వర్గాలలో మంచి గుర్తింపు ఉన్న ఒక వ్యక్తి ఛాతీలో నొప్పితో ఒక కార్డియాలజిస్టు వద్దకు వెళ్లగా యాంజియోప్లాస్టీ చేయవలసి ఉంటుందని సూచించారు. అతను చెప్పిన లక్షణాల ప్రకారం ఆ అవసరం లేదని నాకు అనిపించి, రెండో అభిప్రాయం కోసం నాకు తెలిసిన మరో కార్డియాలజిస్టు వద్దకు పంపించాను. అతను హేతుబద్ధత, నైతిక విలువలు కలిగిన వైద్యుడని నాకు తెలుసు. ఆ వైద్యుడు ఇతనిని పరీక్షించి కనీసం పెయిన్ కిల్లర్ టాబ్లెట్స్ కూడా వేసుకోనవసరం లేదని చెప్పారు. కొద్ది నెలల తరువాత ఆ సాహితీవేత్తను కలిసినప్పుడు మొదటి కార్డియాలజిస్టు సూచించిన విధంగా యాంజియోప్లాస్టీ చేయించుకున్నానని తెలియజేశారు. తన కుటుంబ సభ్యులు అనవసరంగా రిస్క్ తీసుకోవడం ఎందుకు, ఒకవేళ రెండో కార్డియాలజిస్ట్ నిర్ణయం తప్పైతే మూల్యం చెల్లించవలసింది ఎవరు? అంటూ తనను ఒప్పించారని చెప్పారు. విద్యావంతుడు, అవగాహన కలిగిన వాడు అయిన వ్యక్తి అంతగా అత్యవసరం కాని సందర్భంలోనే తన ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన నిర్ణయం తీసుకోవడంలో ఇటువంటి వైఖరి ప్రదర్శిస్తే అంతగా అవగాహన లేనివారు, అత్యవసర సమయంలో నిర్ణయం తీసుకోవలసి వచ్చినప్పుడు సరైన నిర్ణయం ఎలా తీసుకోగలుగుతారు? ఆందోళనతో సహేతుకమైన నిర్ణయాలు తీసుకోవడంలో విఫలమయ్యే వారి సంఖ్య మరింత ఎక్కువగా ఉంటుంది కదా! అందుకే వైద్యులు కేవలం సమాచారం ఇవ్వడం మాత్రమే కాక, ఆ సమాచారాన్ని ఆ వ్యక్తికి అన్వయించి సరైన సలహా కూడా ఇవ్వాలి.

వైద్యులు ఎంత సమాచారం ఇచ్చినా స్వతంత్రమైన నిర్ణయం తీసుకోవడానికి రోగికి అది సరిపోకపోవచ్చు. ఈ నేపథ్యంలోనే మూడో రకమైన వైద్యుడు–రోగి సంబంధం ముందుకు వస్తుంది. అదే 'ఇంటర్ ప్రెటేటివ్' సంబంధం. దీనిలో వైద్యుడు సమాచారం రోగికి అందజేసి నిర్ణయం తీసుకునే బాధ్యతను అతనికి వదిలి వేయడు. రోగి తన పరిస్థితిని, ప్రాధాన్యతలను గుర్తించడంలో సహకరించి, వాటి ఆధారంగా చికిత్సను ఎంచుకోవడానికి మార్గదర్శనం చేస్తాడు. పై రెండు పద్ధతుల కంటే 'ఇంటర్‌ప్రెటేటివ్' పద్ధతి మెరుగైనదే. కానీ దీనిలో వైద్యుడు రోగి ప్రాధాన్యతలను తెలుసుకొని ఆ మేరకు తగిన చికిత్సను ఎంచుకోవడంలో సహాయం చేయడానికి పరిమితమవుతాడు. ఆ ప్రాధాన్యతలు తగిన విధంగా మార్చడానికి ప్రయత్నించడు. ఉదాహరణకు ఒక హార్ట్ పేషెంట్ తను వీలైనంత త్వరగా తిరిగి విధి నిర్వహణకు వెళ్లాలని భావిస్తే ఇంటర్‌ప్రెటేటివ్ విధానంలో దానికి అనుగుణమైన చికిత్సను సూచించడానికే వైద్యుడు పరిమితమవుతారు. అది సరైన ప్రాధాన్యత కాదని, తను

కొంతకాలం విశ్రాంతి తీసుకోవలసి ఉంటుందని ఆ వైద్యుడు సూచిస్తే రోగికి మరింత సరైన నిర్ణయం తీసుకోవడానికి సహాయపడుతుంది. ఈ విధమైన సంబంధాన్ని 'డెలిబరేటివ్ సంబంధం' అంటారు. ఈ విధానంలో వైద్యుడు రోగికి తగిన సమాచారం అందించి, తన ప్రాధాన్యతను గుర్తించడం మాత్రమే కాక ఆ ప్రాధాన్యతలు సరిగా లేవనుకుంటే వాటిని సరిచేయడానికి కూడా ప్రయత్నిస్తాడు. అయితే దీనిని వ్యక్తిగత జీవితంలోనికి చొరబడటంగా కొందరు భావించే అవకాశం ఉంది.

మనలో చాలా మందికి ప్యాటర్నలిస్టిక్ లేదా ఇన్ఫర్మేటివ్ పద్ధతి ఆమోదయోగ్యం కాదు. ఇంటర్‌ప్రెటేటివ్ లేదా డెలిబరేటివ్ లేదా ఈ రెండింటి కాంబినేషన్ పద్ధతి మనం కోరుకుంటాము. ఏది ఏమైనా తీవ్రమైన నొప్పితోనో, వైకల్యంతోనో లేదా ప్రాణాంతకమైన వ్యాధితోనో ఆసుపత్రిలో చేరినప్పుడు మనకు కావలసింది కేవలం వైద్యుని ఆదేశాలో, సమాచారమో కాదు. వైద్యుడు మనతో లేదా మన కుటుంబ సభ్యులతో చర్చించి, మన ప్రాధాన్యతలను గుర్తించి, అవసరమైతే తగిన కౌన్సెలింగ్ నిర్వహించి సరైన నిర్ణయం తీసుకోవడంలో సహకరించాలని కోరుకుంటాము. మనతో సంబంధంలేని ఒక నిపుణుడిగా కాక మనం సరైన నిర్ణయం తీసుకోడానికి సహకరించే స్నేహితుడిగా లేదా మార్గదర్శకుడిగా మన డాక్టర్ వ్యవహరించాలని కోరుకుంటాము.

అధ్యాయం - 10

ప్రయివేటు వైద్యరంగాన్ని నియంత్రించడం ఎలా?

ఈ పుస్తకంలోని మొదటి భాగంలో నైతిక విలువలతో హేతుబద్ధంగా ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న అనేకమంది వైద్యులు ఇచ్చిన వాంగ్మూలాలు చదివిన తరువాత ప్రైవేట్ ఆసుపత్రుల పనితీరును నియంత్రించవలసిన అవసరం ఎంతైనా ఉందని మనకు తెలుస్తోంది. ప్రైవేటు వైద్యరంగంలో ప్రస్తుతం నెలకొని ఉన్న అరాచక ధోరణులను అడ్డుకుని, రోగులకు హేతుబద్ధమైన, నాణ్యమైన వైద్యసేవలు అందేలా తగిన నియంత్రణ అవసరమని వీరిలో అనేక మంది వైద్యులు అభిప్రాయపడ్డారు. అయితే మనదేశంలో 'నియంత్రణ' అనేది ఆచరణలో అనేక రకాలుగా అమలవుతుందనే వాస్తవాన్ని మనం గమనంలో ఉంచుకోవాలి. కొన్ని రకాల నియంత్రణలు టెలికం వంటి కొన్ని రంగాలలో ప్రమాణాలను పెంచి వ్యవస్థలను గాడిలో పెట్టిన అనుభవాలు ఉన్నాయి. ఎలక్షన్ కమిషన్, కంట్రోలర్ & ఆడిటర్ జనరల్ (కాగ్) వంటి నియంత్రణ సంస్థలు అక్రమాలను అరికట్టడంలో కొంత మేరకు విజయం సాధించాయి. అదే సమయంలో నియంత్రణల పేరుతో ప్రజలకు ప్రయోజనం లేకుండా పైనుంచి కిందకి అధికారులకు పెత్తనం అప్పగించి, వ్యవస్థలను అవినీతిమయం చేసిన ఉదాహరణలు కూడా ఉన్నాయి. ఈ అన్ని అంశాలనూ దృష్టిలో ఉంచుకుని సాధారణ ప్రజల ప్రయోజనాలు కాపాడే విధంగా, ప్రైవేట్ వైద్యరంగాన్ని సమర్థవంతంగా నియంత్రించే అవకాశాలు ఏమిటో పరిశీలిద్దాం.

వైద్య వృత్తి స్వీయ నియంత్రణ-ఒక విఫల గాథ:

స్వీయ క్రమ శిక్షణయే అత్యున్నత క్రమశిక్షణ అని ఒక నానుడి. వైద్యవృత్తిని తమంతటతాముగా వైద్యులే నియంత్రించుకోవడానికి సానుకూలమైన అంశాలు ఎన్నో ఉన్నాయి. తమ సహచరుల ప్రాక్టీస్ పట్ల శాస్త్రీయ పరిజ్ఞానం మరియు లోతైన అవగాహన కలిగిఉండటం, గీత దాటే వారిపై ఒత్తిడి తీసుకురాగల సాహచర్యం వారికి ఉంటాయి. అనేక అభివృద్ధి చెందిన దేశాలలో వైద్యసేవలలో ప్రమాణాలను, వైద్యుల నైతిక ప్రవర్తనను కాపాడడంలో వైద్యులతో ఏర్పడిన వైద్య మండళ్లు చురుకైన పాత్ర పోషిస్తున్నాయి. అక్రమాలకు పాల్పడిన వైద్యుల రిజిస్ట్రేషన్ రద్దుచేసి వైద్య వృత్తి నుంచి తొలగించడానికి వైద్య మండలికి ఉన్న అధికారం నైతిక విలువలకు లోబడి ఉండాలనే వైద్యుల కట్టుబాటుకు బలం చేకూరుస్తుంది. దీనినే వైద్యవృత్తి స్వీయనియంత్రణ అంటారు. మన దేశంలో భారతీయ వైద్య మండలి (Medical Council of India - MCI) అటువంటి స్వీయ నియంత్రణకు, వైద్యుల నైతిక ప్రవర్తనను పర్యవేక్షించడానికి ఏర్పాటుచేయబడ్డ చట్టబద్ధ సంస్థ. ఎనిమిదో అధ్యాయంలో వివరించినట్లుగా ఎంసిఐ వైద్యులకు నైతిక నిబంధనావళి రూపొందించి అమలుపరుస్తుంది. ఎవరైనా వైద్యులు దీనిని ఉల్లంఘించినట్లుగా రుజువైతే వారిపై క్రమశిక్షణ చర్యలు తీసుకోవడానికి అవసరమైతే వారిని వైద్యవృత్తి నుంచి శాశ్వతంగా తొలగించడానికి మండలికి అధికారం ఉంటుంది. కానీ నేడు వైద్యంలో అనైతిక ధోరణులు పెద్ద ఎత్తున ఉన్నాయనేది అందరికీ తెలిసిన విషయమే. మాతో సంభాషించిన 78 మంది వైద్యులు ఈ దురదృష్టకరమైన సత్యాన్ని నిర్ధారించారు. కానీ మన దేశంలో తమ సహచరుల అనైతిక వైద్య విధానాలకు వ్యతిరేకంగా వైద్యులు బహిరంగంగా గొంతు విప్పిన ఘటనలు అరుదు. విచ్చలవిడిగా లింగ నిర్ధారణ పరీక్షలు నిర్వహిస్తున్న తమ సహచరులను వైద్యులు, వైద్య సంఘాలు బహిరంగంగా ఖండించినట్లయితే దుర్మార్గమైన భ్రూణ హత్యలు కొంత మేరకైనా నిరోధించగలిగే వారు. ఎంసిఐ రాష్ట్ర శాఖలు అనైతిక పద్ధతులకు పాల్పడిన వైద్యులను గుర్తించి చర్యలు తీసుకున్న ఉదంతాలు చాలా అరుదు. ఉదాహరణకు గత దశాబ్దకాలంలో (2005-2015) వైద్యులపై మహారాష్ట్ర మెడికల్ కౌన్సిల్‌కు 746 ఫిర్యాదులు అందగా కేవలం 151 ఫిర్యాదులపై నిర్ణయాలు వెలువడ్డాయి. మిగిలిన 595 ఫిర్యాదులు (అంటే దాదాపు 80 శాతం) నేటికీ విచారణ దశలోనే ఉన్నాయి. నిర్ణయాలు వెలువడిన 151 కేసులకు గాను కేవలం మూడు కేసులలో మాత్రమే మూడు నుంచి ఆరు నెలలు వైద్యవృత్తి నుంచి తొలగించడం వంటి తీవ్రమైన చర్యలు చేపట్టారు.

ప్రైవేట్ వైద్యరంగాన్ని నియంత్రించడానికి కేంద్ర ప్రభుత్వం క్లినికల్

ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్ చట్టం రూపొందించడం ప్రారంభించగానే కొన్ని వైద్య సంఘాలు తమపై ప్రభుత్వ నియంత్రణ అవసరం లేదని, తమను తామే నియంత్రించుకోగలమని వాదించడం ప్రారంభించాయి. భారతీయ వైద్య మండలి వైద్యవృత్తిలో నైతిక విలువలను కాపాడడంలో స్థూలంగా విఫలమయ్యిందనేది విచారకరమైన వాస్తవం. ఇంకెంత మాత్రం వైద్య రంగాన్ని స్వీయ నియంత్రణకు వదిలివేయలేము. అయితే వైద్యరంగ నియంత్రణలో వైద్యులు తప్పకుండా తగిన పాత్ర పోషించవలసి ఉంటుంది.

సంప్రదాయకమైన అధికారస్వామ్యపు నియంత్రణలో ఉన్న సమస్యలు/కార్పొరేట్ నియంత్రణా పద్ధతిలో ఉన్న సమస్యలు:

ఉన్నతాధికారుల ఆధీనంలో పైనుంచి కిందకు కేవలం ప్రభుత్వ అధికార యంత్రాంగంపై ఆధారపడిన నియంత్రణ వ్యవస్థలు ప్రజలకు మేలుచేయకపోగా అవినీతికి, అనవసర జాప్యానికి దారితీస్తాయని గత అనుభవాలు స్పష్టం చేస్తున్నాయి. ఐదో అధ్యాయంలో చర్చించినట్లుగా ఆసుపత్రులలో అగ్నిప్రమాద నివారణ నిబంధనలు దీనికి మంచి ఉదాహరణ. తనిఖీ అధికారులు కీలకమైన ప్రక్రియలను వదిలివేసి గోడలకు ఉన్న టైల్స్ వంటి భౌతిక అంశాలకు ప్రాధాన్యతను ఇచ్చే అవకాశం ఉంది. ఏనుగులు దూరే రంధ్రాలను వదిలివేసి చీమలు దూరే రంధ్రాలను పట్టుకునే ఈ తరహా నియంత్రణ పెద్దగా ఉపయోగపడదు. నిబంధనలను పాటిస్తూ అధికారుల చేయి తడపడానికి నిరాకరించే యాజమాన్యాలను వేధించడానికి, నిబంధనలను పాటించకుండా అడ్డదారులు వెతికే యాజమాన్యాలను గట్టెక్కించడానికి అవకాశాలు మెండుగా ఉంటాయి. తనిఖీ జరిగినప్పుడల్లా డబ్బులు చేతులు మారుతాయి కానీ ఆసుపత్రుల్లో పరిస్థితులేమీ మారవు.

ప్రైవేటు వైద్యరంగంలో నానాటికీ పోటీ పెరిగిపోతోంది. పెద్ద పెద్ద కార్పొరేట్ ఆస్పత్రులు 'మార్కెట్' (రోగుల నుంచి వసూలు చేసే ఆదాయం) లో ఎక్కువ వాటా కోసం తీవ్రంగా ప్రయత్నిస్తున్నాయి. చిన్న ఆసుపత్రులను పోటీ నుంచి తరిమి వేయడానికి 'నాణ్యత ప్రమాణాలు' మంచి ఆయుధం. కొద్దిపాటి వనరులతో నడుస్తున్న చిన్న ఆసుపత్రులు పాటించ లేనటువంటి కఠినమైన నిబంధనలను రూపొందించడం ద్వారా వాటిని పోటీ నుంచి తప్పించవచ్చు. అపరిమితమైన వనరులు గల కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు ఆ నిబంధనలు పాటించడం పెద్ద కష్టం కాకపోవచ్చు. ఉదాహరణకు ఆసుపత్రులన్నీ తమ భవనాలకు సెంట్రల్ ఎయిర్ కండీషనింగ్ చేయించాలనే నిబంధన ప్రవేశపెడితే ఎన్నో చిన్న ఆస్పత్రులు చేతులెత్తేస్తాయి లేదా నిబంధనలను పాటించడం కోసం అప్పుచేసి ఆ మేరకు రోగుల నుంచి అదనపు బిల్లులు వసూలు చేస్తాయి.

ఈ విధంగా కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు అనుకూలమైన అధికారస్వామ్యపు

నియంత్రణ పద్ధతులలో అనేక లోపాలు ఉన్నాయి. అవి రోగుల ప్రయోజనాలను కాపాడలేవు. ఏ ప్రజల కోసం ఉద్దేశించబడినవో వారికి ఈ రకమైన నియంత్రణ వ్యవస్థలు జవాబుదారీగా ఉండవు. నిబంధనల రూపకల్పనలో కానీ, పర్యవేక్షణలో కానీ సాధారణ ప్రజలకు భాగస్వామ్యం ఉండదు. ఆచరణలో ఈ విధానాలు సాధారణ రోగుల ప్రయోజనాలను పణంగా పెట్టి పలుకుబడి గల పెద్ద కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు అనుకూలంగా పరిణమిస్తాయి. పేపర్‌పై నిబంధనలు పక్కాగా ఉంటాయి... కానీ ఆచరణలో మాత్రం నియంత్రణలు అమలు జరగవు. ప్రస్తుతం మనం చూస్తుంది ఇదే! మరి వీటికి ప్రత్యామ్నాయం ఏమైనా ఉందా? అవును ఉంది!

ప్రజల భాగస్వామ్యంతో సామాజిక నియంత్రణ :

ఆ ప్రత్యామ్నాయం ప్రజల భాగస్వామ్యాన్ని ప్రోత్సహించే ప్రజాస్వామిక నియంత్రణ వ్యవస్థ. ఈ విధానంలో వైద్యసేవల ప్రక్రియలో భాగస్వాములైన వివిధ వర్గాలనుంచి వచ్చిన ప్రతినిధులతో (ఎన్నికైన ప్రజాప్రతినిధులు, అధికారులు, వైద్య సంఘాల ప్రతినిధులు, రోగుల హక్కుల కోసం కృషి చేసే సంఘాల ప్రతినిధులు మొదలైనవారు) ఏర్పాటైన కమిటీలు వివిధ స్థాయిలలో నియంత్రణను పర్యవేక్షిస్తాయి. తనిఖీ అధికారుల నివేదికలను పరిశీలించడం రోగులు, వైద్యుల నుంచి అందిన ఫిర్యాదులను పరిశీలించడం ద్వారా పారదర్శకతను, ప్రజా భాగస్వామ్యాన్ని ప్రోత్సహించి అవినీతిని నిరోధించవచ్చు. బ్రెజిల్‌లోని హెల్త్ కౌన్సిల్ వ్యవస్థను ఒక మంచి ఉదాహరణగా పేర్కొనవచ్చు. నిపుణుల సహాయంతో బహుళ ప్రాతినిధ్య కమిటీలు నిబంధనలను, నియమాలను రూపొందిస్తే, అధికారులు వాటిని అమలు పరచడంలో సహకరిస్తారు. రోగుల హక్కులను పౌరసమాజ సంస్థలు పర్యవేక్షిస్తాయి. ఫిర్యాదుల పరిష్కారానికి ప్రజానుకూలమైన యంత్రాంగం ఉంటుంది. అధికార యంత్రాంగంపై వివిధ సంఘాల ప్రతినిధుల పర్యవేక్షణ ఉండడంతో జవాబుదారీతనం పెరుగుతుంది. శక్తివంతమైన కార్పొరేట్ శక్తులు నియంత్రణ వ్యవస్థలను తమ గుప్పెట్లో పెట్టుకోకుండా ప్రజల భాగస్వామ్యంపై ఆధారపడిన ఈ రకమైన ప్రజాస్వామిక ప్రక్రియ కాపాడగలుగుతోంది. నియంత్రణ సంస్థలు ప్రజలకు జవాబుదారీగా, పారదర్శకంగా ఉండేలా ఈ ఏర్పాటు హామీ ఇస్తుంది.

క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్ చట్టం: చట్టంలో ఏమున్నది? మనం ఏమి కోరుకుంటున్నాం?

మనం ఇప్పటివరకూ చర్చించుకున్న అంశాలను దృష్టిలో ఉంచుకుని చూసినప్పుడు మనదేశంలో ప్రైవేట్ వైద్య రంగాన్ని సమర్థవంతంగా నియంత్రించడానికి ఒక చట్టబద్ధమైన యంత్రాంగం అవసరముందని అర్థమవుతుంది. ఈ నేపథ్యంలో క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్స్ చట్టం గురించి చర్చించుదాం.

ఆసుపత్రులతోపాటు వైద్యసేవల నిర్వహణలో భాగమైన రక్త పరీక్ష కేంద్రాలు, ఎక్స్‌రే కేంద్రాలు వంటివన్నీ కలిపి క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్స్ అని వ్యవహరిస్తారు. వీటన్నింటినీ నియంత్రించడానికి 2010లో కేంద్ర ప్రభుత్వం క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్స్ చట్టం రూపొందించింది. దేశంలోని అనేక రాష్ట్రాలు కేంద్రపాలిత ప్రాంతాలు ఈ చట్టాన్ని ఆమోదించాయి. ఈ చట్టంలోని సానుకూల అంశాలు.

- క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్స్ తమ వద్ద లభించు సేవల ధరలను సూచించేలా బోర్డులు పెట్టాలి.
- నిర్దేశించిన ధరలను మాత్రమే వసూలు చేయాలి.
- ప్రామాణిక చికిత్స మార్గదర్శకాలను పాటించడం ద్వారా హేతుబద్ధమైన చికిత్సలను అందించాలి.
- అన్ని రకాలైన క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్స్ (ఆసుపత్రులు, రక్త పరీక్ష కేంద్రాలు, ఎక్స్ రే కేంద్రాలు మొదలైనవి) విధిగా ప్రభుత్వం వద్ద నమోదు చేసుకోవాలి. ఆయుర్వేద, హోమియో తదితర వైద్య విధానాలూ దీనిని పాటించాలి.

  అయితే ఈ చట్టంలో అనేక ప్రతికూల అంశాలున్నాయి. 2010లో ప్రవేశపెట్టిన ఈ చట్టానికి నిబంధనలు 2012లో రూపొందించారు. నేటికీ ఆసుపత్రుల నమోదుకు సంబంధించిన విధివిధానాలు రూపొందించలేదు. ఫలితంగా ఇంతవరకు ఎక్కడా ఈ చట్టం అమలుకు నోచుకోలేదు. ఇంతకు ముందు చర్చించినట్లుగా ప్రైవేటు ఆసుపత్రులు, ఇతర క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్స్ పై తగిన నియంత్రణ ఉండాలి. అదే సమయంలో ఈ నియంత్రణ వైద్యులను వేధింపులకు గురిచేసేదిగా గాని, అవినీతిని ప్రోత్సహించేదిగా ఉండకూడదు. ఆ దిశగా చట్టంలో ఈ కింది అంశాలను చేర్చాలి.
- కేవలం ప్రభుత్వ అధికారులపై ఆధారపడకుండా వివిధ రంగాల నిపుణులు, ప్రజల భాగస్వామ్యంతో పారదర్శకమైన సామాజిక నియంత్రణ యంత్రాంగాన్ని రూపొందించాలి. తమ సమస్యలను నివేదించడానికి రోగులకు, రోగుల హక్కులకోసం కృషిచేసే సంస్థలకు, వైద్యులకు అందరికీ అవకాశం ఉండాలి. వివాదాలను పరిష్కరించే ఫోరాల్లో ప్రస్తుతం ఉన్న అధికారులతోపాటుగా వైద్య సంఘాల ప్రతినిధులు, పౌరసమాజ సంస్థల ప్రతినిధులకు ప్రాతినిథ్యం కల్పించాలి. దీనిద్వారా వివాదాస్పద నిర్ణయాలకు తావులేకుండా స్పష్టమైన, ప్రామాణికమైన నిర్ణయాలు వేగంగా తీసుకోవడం సాధ్యమవుతుంది.
- రోగుల హక్కులను గుర్తించి వాటి రక్షణకు తగిన నిబంధనలు రూపొందించాలి.

ప్రామాణిక చికిత్స మార్గదర్శకాలు రూపొందించాలి. వివిధ సేవల ధరలను నిర్ధారించాలి.

- ప్రమాణాల పేరుతో చిన్న ఆసుపత్రులకు ఆచరణలో సాధ్యంకాని, కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు అనుకూలమైన నిబంధనలను రూపొందించరాదు. పులిని చూసి నక్క వాత పెట్టుకున్నట్లు అమెరికా లేదా ఐరోపాలోని ప్రమాణాలను ఇక్కడి ఆసుపత్రులపై రుద్దకూడదు. మనదేశ పరిస్థితులకు అనుగుణంగా నిబంధనలు రూపొందించాలి.
- సామాజిక బాధ్యతతో గ్రామీణ, వెనుకబడిన, గిరిజన ప్రాంతాలలో పరిమితమైన వనరులతో స్వచ్ఛంద సంస్థలు నిర్వహిస్తున్న ఆసుపత్రులకు ఉండే పరిమితులను దృష్టిలో ఉంచుకోవాలి.

మందుల కంపెనీలు, డయాగ్నోస్టిక్ సెంటర్ల నుంచి వైద్యులకు కమీషన్లు అందడం వాస్తవమేనని మేము ఇంటర్వ్యూ చేసిన వైద్యులందరూ అభిప్రాయపడ్డారు. దీనిని నిషేధించి, శిక్షార్హమైన నేరంగా పరిగణించాలి. వైద్యుల సమావేశాలను కంపెనీలు స్పాన్సర్ చేయడాన్ని నిషేధించాలి. వైద్య పరిశోధనలను, నిరంతర బోధనను నిజాయితీగా ప్రోత్సహించాలనుకుంటే వ్యక్తులకు కాకుండా వైద్య సంఘాలకు బేషరతుగా, పారదర్శకంగా నిధులు అందచేయవచ్చు.

వైద్య మండళ్ల ప్రక్షాళన– ప్రైవేట్ వైద్య కళాశాలల నియంత్రణ:

మనదేశంలో వైద్యుల నైతిక ప్రవర్తనను అమలు చేయడంలో వైద్య మండళ్లు విఫలమైన తీరును మనం ఇంతకుముందు చర్చించాము. మేము ఇంటర్వ్యూ చేసిన వైద్యులలో అనేక మంది ఎంసిఐ నిర్మాణాన్ని, దాని నిర్వహణను సంస్కరించ వలసిన అవసరం ఉందని అభిప్రాయపడ్డారు. ప్రస్తుతం ఎంసిఐ సభ్యులుగా వైద్యుల ప్రతినిధులు, ప్రభుత్వ అధికారులు మాత్రమే ఉన్నారు. రోగుల హక్కులకోసం కృషి చేస్తున్న పౌరసమాజ సంస్థల ప్రతినిధులకు మండలిలో తగిన ప్రాతినిధ్యం కల్పించాలి. ప్రజలకు జవాబుదారీగా ఉంటూ, ప్రైవేటు వైద్యరంగం, ప్రైవేట్ కళాశాలల్లో అవకతవకలను పారదర్శకంగా నియంత్రించేలా వైద్య మండలిని సంస్కరించాలి.

మండలి సమర్థవంతంగా వ్యవహరించిన ఉదంతాలు లేవని కాదు. కొన్ని సందర్భాలలో ప్రైవేటు వైద్యుల నైతిక ప్రవర్తనను, పారదర్శకతను ప్రోత్సహించే చర్యలు తీసుకున్న ఉదాహరణలూ ఉన్నాయి. పంజాబ్ వైద్యమండలి రాష్ట్రంలోని ఆసుపత్రులన్నీ చికిత్స ధరలు తెలియజేసే బోర్డులను విధిగా పెట్టాలని ఆదేశించింది. మందుల కంపెనీల నిధులతో విదేశీ పర్యటనలు చేసిన మధ్యప్రదేశ్ రాష్ట్రానికి

చెందిన 15 మంది సీనియర్ వైద్యులను ఆరు నెలలపాటు వైద్యవృత్తికి అనర్హులను చేస్తూ ఎంసిఐ ఆదేశాలు జారీచేసింది. అయితే ఇటువంటి చర్యలు వేళ్ళపై లెక్కపెట్టవచ్చు. వైద్యవృత్తిలో పెద్ద ఎత్తున నెలకొన్న అవినీతిని నియంత్రించడానికి ఇంకా చేయవలసినది చాలా ఉంది.

వైద్యమండలి పరిధిలోని మరో వివాదాస్పద అంశాన్ని కూడా చర్చించాలి. అదే 'డొనేషన్' పేరుతో విద్యార్థుల నుంచి భారీ మొత్తాలు వసూలు చేసే ప్రైవేటు వైద్య కళాశాలల అంశం. ఐదో అధ్యాయంలో చర్చించినట్లుగా ప్రైవేటు వైద్య కళాశాలల్లో లక్షలాది రూపాయలు వెచ్చించి చదువు'కొనే' వారి సంఖ్య గత రెండు దశాబ్దాలలో గణనీయంగా పెరిగింది. ఈ కళాశాలలకు తగిన అర్హతలు లేకుండానే ఎంసిఎ అధ్యక్షుడితో సహా పలువురు అధికారులు పెద్ద ఎత్తున లంచాలు తీసుకుని అనుమతులు మంజూరు చేస్తున్నారని వెల్లడైంది. మరోవైపు ఈ కళాశాలల నుంచి పట్టభద్రులైన వైద్యులు వైద్యాన్ని వ్యాపారంగా మార్చేస్తున్నారు. డిగ్రీలు కొనుక్కోవడానికి తాము పెట్టిన 'పెట్టుబడి'పై వడ్డీతో సహా తగిన ఫలితాన్ని రాబట్టుకోవడానికి అనైతిక వైద్యానికి పాల్పడుతున్నారు. ఈ నేపథ్యంలో ప్రైవేటు వైద్య కళాశాలల్లో ఫీజులు నియంత్రించ వలసిన అవసరం ఉంది. నిర్దేశించిన ఫీజుల కంటే ఎక్కువ వసూలు చేసే మెడికల్ కాలేజీలపై కఠిన చర్యలు తీసుకోవాలి. ప్రస్తుతం ఉన్న అక్రమాలను సరిచేసే వరకూ కొత్త ప్రైవేట్ కాలేజీలకు అనుమతులు ఇవ్వరాదు. నిజంగా వైద్యుల కొరత ఉన్న రాష్ట్రాలలో ప్రభుత్వమే వైద్య కళాశాలలు ప్రారంభించాలి. రోగుల ప్రయోజనాలే లక్ష్యంగా హేతుబద్ధమైన, నైతిక విలువలతో కూడిన వైద్య సేవలు అందించే వైద్యులను తయారు చేసుకోవాలంటే వైద్య విద్య వ్యాపారమయం కాకుండా కాపాడుకోవాలి.

అధ్యాయం - 11

'సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ' దిశగా పురోగమనం

ఇప్పటి వరకూ చర్చించిన అంశాలను గమనించిన తరువాత ప్రైవేటు వైద్య రంగంలో జరుగుతున్న అనేక అవకతవకలకు ప్రధాన కారణం మన దేశంలో వైద్య సేవలు వ్యాపార స్వభావాన్ని సంతరించుకోవడమేనని పాఠకులకు స్పష్టంగా అర్థమై వుంటుంది. అత్యంత నైపుణ్యం, మానవత్వంతో కూడిన వైద్యవృత్తి ఎప్పుడైతే పెట్టుబడులకు, లాభార్జనకు ద్వారాలు తెరిచిందో అప్పుడే దానిలో అనేక అవలక్షణాలు ప్రవేశించాయి. వైద్యులు అవసరంలేని పరీక్షలు, మందులు సూచించడం మొదలైంది. ఎవరికి క్షవరం చేయాలో నిర్ణయించే అధికారం క్షురకులకే ఇస్తే అందరికీ జుట్టు కత్తిరిస్తారు. లాభాల కోసం పీకలు కోసుకునే పోటీలో గెలవడానికి కమీషన్లు, బహుమతుల వంటి అనైతిక పద్ధతులు ప్రవేశించాయి. వైద్యసేవల నిర్వహణలో అత్యంత ఆందోళనకర స్థాయికి చేరుకున్న ఈ అవకతవకలను సరిచేయడానికి సమర్థవంతమైన నియంత్రణ వ్యవస్థల ఏర్పాటు, రోగుల హక్కుల సంరక్షణ వంటివి అత్యవసరమైన తొలి అడుగులు. అయితే దీర్ఘకాలంలో మరింత లోతైన సంస్కరణల అవసరం ఎంతైనా ఉంది. ముందే చెప్పినట్లుగా ఈ అవకతవకలకు మూలకారణం వైద్యంలో ప్రవేశించిన వ్యాపార స్వభావమే. కనుక వైద్యుడు, రోగి మధ్య సంబంధం వ్యాపారి – కొనుగోలుదారుని బంధంగా ఉండరాదు. రోగి, వైద్యసేవలు పొందినందుకు వైద్యునికి ఫీజు చెల్లించవలసిన అవసరం ఉండకూడదు. అలాగే రోగి నుంచి వైద్యుడు ఫీజు వసూలు చేయవలసిన అవసరం ఉండకూడదు. ఇదంతా సాధ్యం కావాలంటే ఆరోగ్య సేవలను ప్రభుత్వమే నిర్వహించాలి. దానికి కావలసిన నిధులను పూర్తిస్థాయిలో

ప్రభుత్వమే కేటాయించాలి. అటువంటి వ్యవస్థను "సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ" (Universal Health Care system- UHC) అంటాము. ఈ వ్యవస్థలో ప్రజలందరికీ నాణ్యమైన, హేతుబద్ధమైన వైద్యసేవలు అందుతాయి. వైద్యులు నైతిక విలువలతో గౌరవప్రదంగా వైద్యవృత్తిని కొనసాగిస్తూనే తగిన ఆదాయం పొంద గలుగుతారు. ఆరోగ్య బీమా ఆధారంగా ద్వితీయ, తృతీయ స్థాయి వైద్య సేవలను అందించడానికి ఉద్దేశించిన "సార్వత్రిక వైద్య సేవల కల్పన" (Universal Health Coverage) కంటే ఇది ఉన్నతమైన వ్యవస్థ. ఈ రకమైన సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థలు క్యూబా, ఇంగ్లాండ్, శ్రీలంక, కెనడా, ఆస్ట్రేలియా, బ్రెజిల్, థాయ్ లాండ్, నార్వే, స్వీడన్, డెన్మార్క్ తదితర దేశాలలో అమలులో ఉన్నాయి. ఈ దేశాలలో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు, లాభాపేక్షలేని ట్రస్ట్ ఆసుపత్రులు, ప్రైవేట్ ఆసుపత్రుల ద్వారా ప్రభుత్వమే అందరికీ వైద్యసేవలు దాదాపు ఉచితంగా అందిస్తోంది. ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో అధిక శాతం ఈ వ్యవస్థలోనే భాగంగా ఉంటాయి. రోగుల తరపున ప్రభుత్వమే డబ్బులు చెల్లిస్తూ వైద్యులను, ఆసుపత్రులను నియంత్రిస్తోంది. ఇటువంటి వ్యవస్థలో రోగికి ఎటువంటి చికిత్స అందించాలనేది రోగి ఆర్థిక సామర్థ్యంపై ఆధారపడదు. నిర్దిష్టమైన ప్రమాణాల మేరకు అందరికీ వైద్య సేవలు అందించబడతాయి. ఈ వ్యవస్థల నిర్వహణకు కావలసిన నిధులు ప్రభుత్వం విధించే పన్నుల నుంచి కేటాయించబడతాయి. కొన్ని దేశాలలో దీనికి అదనంగా సామాజిక బీమా పథకాలు కూడా అమలులో ఉండవచ్చు.

"ఇదంతా మన దేశంలో సాధ్యమయ్యే పనేనా?" అనే సందేహం మనకు రావచ్చు. కానీ మనలాగే అభివృద్ధి చెందుతున్న బ్రెజిల్, థాయ్ లాండ్ ఆరోగ్య వ్యవస్థలను పరిశీలించినప్పుడు ప్రభుత్వాలకు తగిన సామాజిక, రాజకీయ సంకల్పం ఉంటే మనదేశంలో కూడా ఇటువంటి వ్యవస్థను అమలుచేయడం సాధ్యమేనని మనకు అర్థమవుతుంది. వైద్య సేవలలో వ్యాపార ధోరణులు నియంత్రించబడడంతో ఇప్పుడు మనం చూస్తున్న అనైతిక ధోరణులు గణనీయంగా తగ్గుతాయి. రోగి యొక్క ఆర్థిక సామర్థ్యం లేదా తమ ఆసుపత్రి లాభాలు వంటి అంశాలతో నిమిత్తం లేకుండా రోగి ఆరోగ్యస్థితిని బట్టి శాస్త్రీయమైన, హేతుబద్ధమైన నిర్ణయాలు తీసుకునే వెసులుబాటు వైద్యులకు ఉంటుంది. మరి వారి ఆదాయం...!? వైద్యులకు గౌరవప్రదమైన ఆదాయం ప్రభుత్వం నుంచే సమకూరుతుంది.

సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థపై మరింత స్పష్టత కోసం నిజంగా జరిగిన ఒక సంఘటనను పరిశీలించుదాం. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ 2010లో విడుదల చేసిన వార్షిక ప్రపంచ ఆరోగ్య నివేదికలో ఈ సంఘటనను చర్చించింది.

2006 అక్టోబర్ 7వ తేదీన నరీన్ అనే యువకుడు తన మోటార్ సైకిల్‌పై వెళ్తూ రోడ్డు మలుపులో అదుపు తప్పి చెట్టును ఢీకొన్నాడు. హెల్మెట్ లేకపోవడంతో తలకు బలమైన గాయమైంది. దారినపోయేవారు అతనిని దగ్గరలోని ఆసుపత్రికి తీసుకువెళ్లారు. వైద్యులు పరీక్షించి మెదడుకు బలమైన గాయమైందని గుర్తించి అక్కడికి 65 కిలోమీటర్ల దూరంలో ఉన్న ట్రామా కేర్ సెంటర్‌కు రిఫర్ చేశారు. అక్కడ స్కానింగ్ తీసి చూడగా పుర్రె ఎముక పలుచోట్ల చిట్లిపోయి మెదడు ఉబ్బి కొద్దిగా పక్కకు జరిగిందని, మెదడు నుంచి ఇంకా రక్తం కారుతోందని వైద్యులు గుర్తించి, అతనిని వెంటనే ఆపరేషన్ థియేటర్‌కు తరలించారు. ఆపరేషన్ చేసి మెదడుపై ఒత్తిడి తగ్గించడానికి పుర్రె ఎముకలో కొంతభాగాన్ని తొలగించారు. మెదడులో గడ్డకట్టిన రక్తాన్ని కూడా తొలగించారు. 5 గంటలపాటు శస్త్రచికిత్స నిర్వహించిన అనంతరం అతనిని ఇంటెన్సివ్ కేర్ యూనిట్‌కు తరలించి కృత్రిమ శ్వాస అందించ సాగారు. 39 రోజులపాటు చికిత్స అందించిన తర్వాత అతను కోలుకున్నాడు. అవసరమైన మందులు, తగిన జాగ్రత్తలు చెప్పి వైద్యులు అతనిని డిశ్చార్జి చేశారు.

ఈ కథనంలో మనలను అబ్బురపరిచేది పగిలిన మెదడుతో స్పృహ కోల్పోయిన స్థితిలో ఆసుపత్రికి వచ్చిన యువకుడిని ఆరోగ్యవంతుని చేసిన వైద్య శాస్త్ర విజ్ఞానం మాత్రమే కాదు. ఈ మొత్తం ప్రక్రియలో డబ్బుల కోసం అడగడం కానీ, చికిత్స ఆపడం కానీ జరగలేదు... అదీ అసలు అద్భుతం. ఈ సంఘటన జరిగింది ఏదో అభివృద్ధి చెందిన దేశంలో కాదు. మన తోటి ఆసియా దేశమైన థాయిలాండ్‌లో. అక్కడి ప్రభుత్వం ప్రజల ఆరోగ్యంపై చేసే తలసరి వ్యయం సంవత్సరానికి రూ 8000. ఇది వారి స్థూల జాతీయ ఉత్పత్తి (జీడీపీ) లో 3.7%. పోనీ ఆ యువకుడు అత్యంత పలుకుబడి కలిగిన విఐపి ఏమీ కాదు. రోజుకు రూ.250 సంపాదించే రోజుకూలి. ఈ సంఘటనపై అతనికి శస్త్ర చికిత్స చేసిన డాక్టర్ మాట్లాడుతూ, థాయిలాండ్ చట్టం ప్రకారం గాయపడిన వారందరికీ, వారి ఆర్థిక స్తోమతతో నిమిత్తం లేకుండా, ప్రామాణికమైన వైద్యం అందించి తీరాలని తెలిపారు. ఎంత ఖరీదైన చికిత్స చేయవలసి వచ్చినా బిల్లు ఎవరు చెల్లిస్తారు అనేది ఆలోచించకుండా తాము వైద్యం ప్రారంభిస్తామని ఎందుకంటే థాయ్ పౌరులందరికీ ఆరోగ్య భద్రత కల్పించబడిందని వివరించారు.

ఈ ఉదంతం చదివిన తరువాత మనకు అనేక ప్రశ్నలు తలెత్తడం సహజం. నరీన్‌కు శస్త్రచికిత్స చేసింది ప్రైవేట్ ఆసుపత్రిలోనా లేక ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిలోనా? ప్రైవేట్ ఆసుపత్రి అయితే అడ్వాన్సు చెల్లించకుండానే అంత ఖరీదైన వైద్యం

ప్రారంభిస్తారా? ఆ వైద్యుడు చెప్పినట్లుగా అందరికీ వైద్యం అందిస్తే ఆ బిల్లును ఎవరు చెల్లిస్తారు? 'పౌరులందరికీ ఆరోగ్య భద్రత కల్పించబడింది' అని ఆ వైద్యుడు చెప్పిన మాటకు అర్థం ఏమిటి? మనదేశంలో కూడా అటువంటి వ్యవస్థను నిర్మించుకోగలమా?

ఈ అధ్యాయంలో ఈ విషయాలన్నీ కొన్ని ప్రశ్నలు-సమాధానాల రూపంలో చర్చించుకుందాం.

1. 'సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ' అంటే ఏమిటి?

ఆర్థిక స్థోమత, సామాజిక తరగతి లేదా నివాస ప్రాంతం వంటి అంశాలతో నిమిత్తం లేకుండా దేశంలోని ప్రజలందరికీ తమ అవసరాలకు తగిన నాణ్యమైన వైద్యసేవలను అందించే వ్యవస్థనే సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ అంటాము. 'సార్వత్రిక' అంటే ప్రజలందరికీ అని అర్థం. దేశంలో నివసించే వారందరికీ ఈ సేవలు అందుబాటులో ఉంటాయి. ఈ వ్యవస్థలో కేవలం పేదలు మాత్రమే కాక మధ్య తరగతి, ఉన్నత ఆదాయ వర్గాల ప్రజలు కూడా లబ్ధిదారులుగా ఉంటారు. ఈ వ్యవస్థలో అందించే సేవలు దిగువ తెలిపిన లక్షణాలను కలిగి ఉంటాయి.

- **సమగ్రమైన, నాణ్యమైన వైద్య సేవలు :** కేవలం జబ్బులకు చికిత్స చేయడమే కాకుండా ఆరోగ్యాన్ని కాపాడటానికి అవసరమైన అన్నిరకాల వైద్య సేవలు అనగా వ్యాధి నివారణ, ఆరోగ్య పరిరక్షణ, అవుట్ పేషంట్, ఇన్- పేషంట్ తదితర సమగ్ర వైద్యసేవలు అందరికీ అందుబాటులో ఉంటాయి. సౌందర్యాన్ని పెంపొందించే కాస్మొటిక్ చికిత్సలు అందించబడవు. ఆయాదేశాల సామర్థ్యాన్ని బట్టి కొన్ని ఖరీదైన చికిత్సలను దశలవారీగా ఈ వ్యవస్థలో చేర్చవచ్చు. చికిత్సల నాణ్యతను పర్యవేక్షించే పారదర్శక యంత్రాంగం ఉంటుంది. వైద్య సేవల నాణ్యతను కాపాడడానికి కావలసిన చర్యలను ఈ యంత్రాంగం చేపడుతుంది.
- **ప్రజల అవసరాలకు, ప్రాధాన్యతలకు తగిన వైద్యం :** వ్యక్తుల ఆరోగ్య పరిస్థితి రీత్యా అవసరమైన అన్ని వైద్య సేవలూ అందించబడతాయి. సమస్య తీవ్రతను బట్టి చికిత్స క్రమంలో ప్రాధాన్యత నిర్ణయించబడుతుంది. ఒక వ్యాధికి వివిధ చికిత్సా మార్గాలు అందుబాటులో ఉంటే - ఉదాహరణకు ఇంగ్లీషు వైద్యం లేదా ఆయుర్వేద చికిత్సలలో ఏ విధమైన వైద్యం కావాలో ఎంచుకునే అవకాశం రోగికి ఉంటుంది.
- **ఆర్థిక, సామాజిక, భౌగోళిక స్థితితో నిమిత్తంలేని వైద్యం:** వైద్యులు అవసరమని నిర్ణయించినట్లయితే నిరుపేద ప్రజలకు కూడా అత్యున్నతమైన వైద్యసేవలు

అందించబడతాయి. గ్రామీణ ప్రజలకు కూడా తగిన వైద్య సేవల కల్పనకు కావలసిన వ్యవస్థాగతమైన ఏర్పాట్లు చేయబడతాయి.

2. భారతదేశంలో సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ అవసరమా?

ఈ పుస్తకంలోని ముందు అధ్యాయాలు చదివినవారికి, లేదా మనదేశంలో ప్రజలకు అందుతున్న వైద్యసేవలను పరిశీలించినవారికి ఈ ప్రశ్న హాస్యాస్పదంగా అనిపించి ఉండవచ్చు. అయినా ఈ ప్రశ్నకు సమాధానం ఇచ్చేముందు కొన్ని అంశాలను పరిశీలిద్దాం.

- మన దేశంలో 80% అవుట్-పేషెంట్ సేవలు, 60% ఇన్-పేషెంట్ సేవలు ప్రైవేట్ వైద్య రంగంలో అందించబడుతున్నాయి. కానీ ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలో అందిస్తున్న సేవల నాణ్యత, ధరలు, హేతుబద్ధతలపై సరైన నియంత్రణ లేదు.
- నిధుల కొరత, సిబ్బంది కొరత, పరిపాలనా లోపాలు, జవాబుదారీతనం లోపించడం వంటి కారణాల వలన ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో ప్రజలకు సరైన వైద్య సేవలు లభించడం లేదు. పరిమితమైన సంఖ్యలో ఉన్న ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు దేశంలో ఉన్న ప్రజలందరి (ధనిక-పేద, పట్టణ-గ్రామీణ) ఆరోగ్య అవసరాలను తీర్చగలిగిన స్థితిలో లేవు.
- ప్రైవేట్ ఆరోగ్య బీమా, సామాజిక ఆరోగ్య బీమా పథకాల ద్వారా కొద్దిమంది ప్రజలకే, అదికూడా పరిమితమైన చికిత్సలకే వైద్య సేవలు లభిస్తున్నాయి.

  ఈ కారణాల వల్ల మనదేశంలో ఎక్కువమంది ప్రజలు వైద్య సేవల కోసం పెద్ద మొత్తంలో తమ సొంత డబ్బులు ఖర్చు చేయవలసి వస్తుంది. దీనివలన అనేక దుష్పరిణామాలు తలెత్తుతున్నాయి.
- దేశంలోని అనేక కుటుంబాలలో తమ కుటుంబసభ్యులలో ఎవరైనా ఒకరు అనారోగ్యానికి గురై ఆసుపత్రి పాలయితే బిల్లులు చెల్లించడానికి అప్పులు చేయడమో లేదా అప్పటివరకూ కూడబెట్టుకున్న ఆస్తులను అమ్మివేయడమో జరుగుతున్నది.
- ధనికులు-పేదల మధ్య, పట్టణాలు-పల్లెల మధ్య, అగ్రకులాలు-నిమ్న కులాల మధ్య వైద్య సేవల వినియోగంలో అసమానతలు తీవ్రమవుతున్నాయి. ఇప్పటికే ఉన్న సామాజిక, ఆర్థిక అసమానతలను ఇది మరింతగా పెంచుతుంది.
- పేదలకు అవసరమైన వైద్య సేవలు కూడా అందుబాటులో లేని దుస్థితి ఒకవైపు ఉంటే, డబ్బున్నవారికి, ఆరోగ్య బీమా ఉన్నవారికి అవసరంలేని చికిత్సలు చేస్తున్న పరిస్థితి మరొకవైపు ఉంది. పేద స్త్రీలతో పోల్చితే ఉన్నత, తరగతి,

ధనిక స్త్రీలలో సిజేరియన్ ఆపరేషన్లు 17 రెట్లు ఎక్కువగా జరుగుతున్నట్లు ఒక అధ్యయనంలో వెల్లడైంది.

మనదేశ ఆరోగ్య రంగంలో నెలకొన్న ఈ తీవ్రమైన సంక్షోభం తొలగిపోవాలంటే ప్రజలందరికీ అందుబాటులో ఉంటూ హేతుబద్ధమైన, నాణ్యమైన, మానవీయమైన వైద్యసేవలను అందించగల సమర్థవంతమైన ప్రజారోగ్య వ్యవస్థను నిర్మించుకోవాల్సిన అవసరం ఉంది. అదే సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ.

3. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ యొక్క మౌళిక సూత్రాలు ఏమిటి?

సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్మాణంలో వివిధ దేశాలు వివిధ మార్గాలను అవలంబిస్తున్నాయి. అయితే ఏ దేశంలోనైనా ఈ వ్యవస్థ దాదాపు ఒకే విధమైన మౌలిక సూత్రాలపై ఆధారపడి ఉంది. ఆ సూత్రాలు.

- **సార్వత్రికత:** పేదరిక రేఖకు దిగువన ఉన్నవారు, నిరుద్యోగులు, ఉద్యోగులు, ధనికులు... వంటి వర్గీకరణలతో నిమిత్తం లేకుండా దేశంలోని ప్రజలందరికీ ఈ వ్యవస్థ పరిధిలో ఆరోగ్య సేవలు అందించబడాలి.
- **సమానత్వం:** వర్గ, కుల, మత, ప్రాంత, లింగ బేధాలకు అతీతంగా ప్రజలందరికీ వైద్య సేవలు పొందడానికి సమానమైన అవకాశాలు కల్పించబడాలి. ఆరోగ్య పరిస్థితి రీత్యా అత్యవసర వైద్య సేవలు అవసరమైన వారికి ప్రాధాన్యత కల్పించబడాలి.
- **సమగ్రత:** ప్రస్తుతం ఉన్న కొన్ని ఎంపిక చేసిన జబ్బులకు వైద్యం అందించే 'ప్యాకేజీ' పద్ధతికి భిన్నంగా అన్నిరకాల వైద్య సేవలూ (అంటే వ్యాధి నివారణ, ప్రాథమిక, ద్వితీయ, తృతీయ స్థాయి సేవలు, అత్యవసర వైద్యసేవలు, చికిత్స అనంతర పునరావాసం వంటి సేవలన్నీ) అందించబడాలి.
- **ఆర్థిక రక్షణ:** చికిత్స దానికి సంబంధించిన ఇతర ఖర్చుల కారణంగా ఏ ఒక్క కుటుంబమూ పేదరికానికి గురికాకుండా తగిన రక్షణ కల్పించాలి.
- **నాణ్యత, హేతుబద్ధత :** వైద్య సేవలలో నాణ్యత ప్రమాణాలను, హేతుబద్ధతను కాపాడడానికి తగిన నిబంధనలను రూపొందించి అమలు చేయాలి. ఈ వ్యవస్థ ఉద్దేశం అవసరాలకు తగిన సాంకేతిక పరిజ్ఞానం సహాయంతో హేతుబద్ధమైన వైద్య సేవలను అందించడమే కానీ అధునాతన సాంకేతిక పరిజ్ఞానాన్ని వినియోగించి అంతులేని సేవలు అందించడం కాదు.
- **అవ్యవధానత:** ఒక ప్రాంతంలో చికిత్స పొందుతున్న రోగి ఏ కారణం చేతనైనా మరొక ప్రాంతానికి మారినప్పటికీ అతనికి లభించే వైద్యసేవలకు విఘాతం కలుగరాదు. ఉదాహరణకు ఒక ప్రాంతంలో గర్భిణిగా నమోదైన స్త్రీ ప్రసవం

కోసం తన పుట్టింటికి వెళ్తే తనకు లభించే సేవలు అక్కడ కూడా కొనసాగడానికి వీలుగా ఆరోగ్య వ్యవస్థను రూపొందించాలి. వలస కూలీలు, స్థిరనివాసం లేని సంచార జాతులు వంటివారికి కూడా ఇది వర్తిస్తుంది.

- **రోగుల హక్కులకు రక్షణ:** రోగుల హక్కులకు (వీటిని ఎనిమిదో అధ్యాయంలో వివరంగా చర్చించాము) రక్షణ కల్పించే ఏర్పాట్లు చేయాలి. తమ హక్కుల గురించి రోగులకు వారి సహాయకులకు తగిన సమాచారం అందజేయాలి. వారికి ఏమైనా ఫిర్యాదులు ఉంటే వాటిని అధికారులకు సులభంగా అందించడానికి తగిన ఏర్పాట్లు చేయాలి.
- **ప్రజల భాగస్వామ్యం, పారదర్శకత, జవాబుదారీతనం:** ఆరోగ్య సేవలకు సంబంధించిన ప్రణాళికల రూపకల్పన, అమలు, పర్యవేక్షణలో ప్రజలు భాగస్వాములయ్యేలా చూడాలి. తగిన వేదికలపై వైద్య వ్యవస్థను గురించి ప్రజలు తమ సూచనలు సలహాలు అందించడానికి, ప్రశ్నలు అడగడానికి, ఫిర్యాదులు చేయడానికి ఏర్పాట్లు చేయాలి. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ ప్రజలకు జవాబుదారీగా ఉండాలి. బ్రెజిల్‌లోని 'హెల్త్ కౌన్సిల్స్', థాయ్‌లాండ్‌లోని 'హెల్త్ అసెంబ్లీలు' దీనికి మంచి ఉదాహరణలు.
- **ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల బలోపేతం:** సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థలోని ప్రధానాంశం ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను బలోపేతం చేయడమే. ఎప్పటికప్పుడు ప్రజల అవసరాలకు తగిన విధంగా నిధులు కేటాయించి, సిబ్బందిని నియమించి ప్రభుత్వాసుపత్రులు సమర్ధవంతంగా సేవలందించేలా ప్రభుత్వాలు చర్యలు తీసుకోవాలి. విస్తృతమైన స్థాయిలో ప్రజలకు వైద్యసేవలు కల్పించేందుకు అవసరమైన మేరకు ప్రైవేటు ఆసుపత్రులను వినియోగించుకునేందుకు తగిన విధివిధానాలను రూపొందించాలి.
- **నిధుల కేటాయింపు:** సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థకు కావలసిన నిధులను ప్రభుత్వం సాధారణ పన్నుల ద్వారా వసూలు చేసిన ఆదాయం నుంచి సమకూర్చాలి. వైద్యులకు, సిబ్బందికి అందించే వేతనాలు, ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులకు అందించే నిధులు, ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులకు చెల్లించే బిల్లులు అన్నీ ఈ నిధుల నుంచే కేటాయించాలి. ప్రభుత్వ లేదా ప్రైవేటు ఆసుపత్రులు ఏవైనా రోగుల నుంచి ఎటువంటి ఫీజులూ వసూలు చేయరాదు. ఆరోగ్యం ప్రజల హక్కుగా ఉండాలి. డబ్బులు చెల్లించలేని కారణంగా ఎవరికీ వైద్య సేవలు నిరాకరించబడరాదు.

4. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ ఏదేశంలోనైనా అమలులో ఉందా?

సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ ఒక చందమామ కథ కాదు. అనేక దేశాలు దీనిని అమలు చేస్తున్నాయి. ఐరోపా ఖండంలోని అనేక దేశాలలో గత 60 సంవత్సరాలుగా ఈ వ్యవస్థ అమలవుతోంది. యునైటెడ్ కింగ్‌డమ్ లోని జాతీయ ఆరోగ్య వ్యవస్థ (ఎన్ హెచ్ ఎస్) దీనికి చక్కని ఉదాహరణ. నార్వే, స్వీడన్, డెన్మార్క్, నెదర్లాండ్, ఫ్రాన్స్, జర్మనీ తదితర దేశాలలో కూడా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ వివిధ రూపాలలో అమలులో ఉంది. ఐరోపా ఖండానికి వెలుపల సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ అమలు చేస్తున్న దేశాలలో కెనడా, ఆస్ట్రేలియా ప్రముఖమైనవి. అమెరికాలో దీనికి భిన్నమైన ఆరోగ్య వ్యవస్థ ఉంది. ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులు కేంద్రంగా, ఆరోగ్య బీమా ఆధారంగా వ్యాపార స్వభావంతో పనిచేసే ఆరోగ్య వ్యవస్థ వల్ల అమెరికా ప్రభుత్వం, ప్రజలు ఆరోగ్యంపై అత్యంత ఎక్కువ వ్యయం చేస్తున్నప్పటికీ దాదాపు ఐదు కోట్ల అమెరికన్లకు (దేశ జనాభాలో 20%) ఆరోగ్య భద్రత లేదు. తక్కువ ఆదాయాలు గల అనేక దేశాలు కూడా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థను అమలు చేస్తున్నాయి. మన పొరుగున ఉన్న కొన్ని ఆసియా దేశాల అనుభవాలు చూద్దాం.

థాయిలాండ్: ఆగ్నేయ ఆసియా దేశమైన థాయిలాండ్‌లో 2001 నుంచి సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ అమలులో ఉంది. ఈ దేశంలో 60 శాతం ప్రజలు గ్రామాలలో నివసిస్తారు. కార్మికులలో అధికశాతం అసంఘటిత రంగంలో ఉంటారు. దేశంలో ప్రైవేటు వైద్య రంగం విస్తారంగా ఉంది. ఇప్పుడు మన ఆరోగ్య వ్యవస్థలో ఉన్న సమస్యలన్నీ థాయిలాండ్‌లో కూడా ఉండేవి. 2001లో సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ ప్రారంభించగా 2004 నాటికి 98.7% ప్రజలకు ఆరోగ్య భద్రత కల్పించబడినది. 2006 వరకు కో-పేమెంట్ పద్ధతిలో రోగుల నుంచి 30 బాట్లు (దాదాపు 60 రూపాయలు) వసూలు చేసేవారు. 2006 తరువాత ప్రజలందరికీ వైద్యం ఉచితంగా అందించబడుతోంది. ఈ వ్యవస్థను నిర్వహించడానికి థాయిలాండ్ ప్రభుత్వం జీడీపీలో 3.7% నిధులను ప్రజారోగ్యానికి కేటాయిస్తోంది (మన దేశంలో ప్రభుత్వాలు 1.2% మించి కేటాయించడం లేదు).

శ్రీలంక: 1931 లో ప్రజాస్వామిక ప్రభుత్వం ఏర్పడిన వెంటనే శ్రీలంక బలమైన ప్రభుత్వ ఆరోగ్య వ్యవస్థను నిర్మించడం ప్రారంభించింది. వరుసగా ఎన్నికైన ప్రభుత్వాలు బడ్జెట్లో ఆరోగ్యానికి తగిన నిధులు కేటాయించడం ద్వారా ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను బలోపేతం చేశాయి. ప్రస్తుతం శ్రీలంకలో ప్రజలందరికీ ఔషధాలతో సహా ప్రాథమిక, ద్వితీయ స్థాయి వైద్యసేవలు ప్రభుత్వాసుపత్రులలో ఉచితంగా లభిస్తాయి. బలమైన వ్యాధి నివారణ, ఆరోగ్య పరిరక్షణ కార్యక్రమాలు అమల్లో

ఉన్నాయి. తమ ఆరోగ్యం పట్ల, ఆరోగ్య హక్కుల పట్ల ప్రజలలో చక్కని అవగాహన ఉంది. ఆ దేశంపై సునామీ విరుచుకు పడినప్పుడు అక్కడి ప్రజారోగ్య వ్యవస్థ తక్షణం స్పందించిన తీరు అద్భుతం. మనకంటే ఆర్థికంగా వెనుకబడినప్పటికీ ప్రజారోగ్య సూచికలలో శ్రీలంక అభివృద్ధి చెందిన దేశాలతో పోటీ పడుతుంది.

అలాగే మలేషియా, కొరియాలలో కూడా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థల ద్వారా ప్రజలకు ఆరోగ్య భద్రత కల్పించబడుతుంది.

లాటిన్ అమెరికా దేశాలలో క్యూబా అద్భుతమైన ప్రజారోగ్య వ్యవస్థను నిర్మించుకుంది. 1959లో విప్లవం ద్వారా అధికారం చేపట్టిన కాస్ట్రో ప్రభుత్వం మూడేళ్లలోనే పూర్తిగా ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల ద్వారా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థను అమలులోనికి తీసుకువచ్చింది. అతి తక్కువ నిధులు వెచ్చించి అగ్ర దేశాలకు ధీటుగా ప్రజారోగ్య సూచికలను సాధించిన క్యూబా ఆరోగ్య వ్యవస్థను ప్రపంచంలోని అత్యుత్తమ వ్యవస్థలలో ఒకటిగా చెప్పవచ్చు.

బ్రెజిల్ ప్రపంచంలోని అతి పెద్ద దేశాలలో ఐదవది. మన దేశంలో లాగానే భౌగోళిక వైవిధ్యం, తీవ్రమైన సామాజిక ఆర్థిక అసమానతలు నెలకొన్న దేశం. 1988లో బ్రెజిల్ రాజ్యాంగం ఆరోగ్యాన్ని సార్వత్రిక హక్కుగా ప్రకటించింది. ఆరోగ్య సేవలను అందించడానికి దేశవ్యాప్తంగా ఏకీకృత ఆరోగ్య వ్యవస్థను అభివృద్ధి చేశారు. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులతో పాటుగా ప్రభుత్వ నియమాలను అంగీకరించిన ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులను కూడా ప్రజారోగ్య వ్యవస్థలో భాగస్వాములను చేశారు. నేడు ఎటువంటి ఫీజులు చెల్లించకుండానే బ్రెజిల్ పౌరులందరూ వైద్య సేవలను పొందుతున్నారు.

ఈ మధ్యకాలంలో వెనిజులా కూడా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్మాణం దిశగా వేగంగా పురోగమిస్తుంది. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల ద్వారా చక్కని ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థను నిర్మించుకుంది. దీనికోసం 'బారియో అడెంట్రో' (ఈ స్పానిష్ పదానికి తెలుగులో 'పేదల నివాస ప్రాంతాలలో' అని అర్థం చెప్పుకోవచ్చు) అనే సృజనాత్మకమైన కార్యక్రమానికి శ్రీకారం చుట్టింది.

పైన పేర్కొన్న దేశాలలో వివిధ రకాలైన ప్రభుత్వాలు అధికారంలో ఉన్నాయి. మన దేశంలో నెలకొన్న సామాజిక, ఆర్థిక, రాజకీయ పరిస్థితులకు తగినట్లుగా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థను నిర్మించుకోవడానికి పై ఉదాహరణలు విలువైన పాఠాలను అందించగలవు.

5. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్వహణకు నిధులు సమకూర్చుకోవడం ఎలా?

థాయిలాండ్, బ్రెజిల్ దేశాలలో సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్వహణకోసం ఆయా ప్రభుత్వాలు తమ జీడీపీలో 3.7% మరియు 4.7% నిధులను

కేటాయిస్తున్నాయి. భారతదేశంలో సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్వహణకు జీడీపీలో 4% నిధులు అవసరమవుతాయని అంచనా. అంటే ఇప్పుడు కేటాయిస్తున్న 1.2% నుంచి గణనీయమైన స్థాయిలో కేటాయింపులు పెంచాలి. ఏదేశంలోనైనా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్వహణకు కావలసిన నిధులను సమీకరించడానికి రెండు మార్గాలుంటాయి. మొదటిది సాధారణ పన్నులు, రెండోది సామాజిక ఆరోగ్య బీమా పథకాలు.

సాధారణ పన్నులు

ప్రభుత్వం ప్రజల వద్ద నుంచి వసూలు చేసే ప్రత్యక్ష, పరోక్ష పన్నుల నుంచి వివిధ విభాగాల నిర్వహణకు కావలసిన నిధులను అందిస్తోంది. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్వహణకూ ఈ నిధులనే అందించడం సరైన పద్ధతి. పన్నుల సేకరణకు ఇప్పటికే విస్తారమైన యంత్రాంగం ఉన్నందున ఆరోగ్య వ్యవస్థ నిర్వహణకు కావలసిన నిధులు సేకరించడానికి అదనంగా ఖర్చు చేయవలసిన అవసరం ఉండదు. ప్రజలు తమ ఆర్థిక స్తోమత మేరకే పన్నులు చెల్లిస్తారు కనుక ఇప్పటిలా అనారోగ్యం కారణంగా అప్పుల పాలవడమో లేక ఆస్తులు అమ్ముకోవడమో సంభవించదు. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ అమలులో ఉన్న దేశాలలో ఎక్కువగా ఈ విధానం ద్వారానే నిధులు సమీకరిస్తున్నారు.

మనదేశంలో సాధారణ పన్నులకు అదనంగా కొన్ని ముఖ్యమైన సేవలకు ప్రత్యేక సెస్సులు విధిస్తారు. గతంలో 3 శాతంగా ఉన్న విద్యా సెస్సును 2018-2019 బడ్జెట్‌లో విద్యా-వైద్య సెస్సుగా మార్చి 4 శాతానికి పెంచారు. ఈ అదనపు నిధులను ఆరోగ్య వ్యవస్థ నిర్వహణకు బదలాయించవచ్చు. అలాగే పొగాకు తదితర వ్యాధికారక వస్తువులపై విధించే అదనపు పన్నులను కూడా ప్రజారోగ్యం కోసం వినియోగించవచ్చు.

సామాజిక ఆరోగ్య బీమా

మనలో చాలామందికి తెలిసినట్లుగా ఆరోగ్య బీమా పథకాలు పాలసీదారుల నుంచి నిర్దిష్ట కాలవ్యవధిలో ప్రీమియం వసూలు చేస్తాయి. పాలసీదారుకు చికిత్స అవసరమైనప్పుడు ముందే అంగీకరించిన నిబంధనల మేరకు బీమా కంపెనీ చికిత్స ఖర్చులు చెల్లిస్తుంది. ప్రైవేట్ కంపెనీలు తమ వ్యాపారంలో భాగంగా దీనిని నిర్వహిస్తాయి కనుక నిర్వహణ ఖర్చులు, కంపెనీ లాభాలకు సరిపడా మొత్తాన్ని పాలసీదారుల నుంచే వసూలు చేస్తారు. స్థిరమైన ఆదాయం గల ఎగువ మధ్యతరగతి, ధనికులు మాత్రమే ప్రీమియం చెల్లించి ఆరోగ్య బీమా పొందగలరు. ఇటువంటి వారు మనదేశ జనాభాలో అతి కొద్ది మంది మాత్రమే ఉంటారు. ప్రపంచంలో

ఎక్కడా ప్రైవేట్ ఆరోగ్య బీమా ఆధారంగా నిర్వహించే సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ ఉనికిలో లేదు. దీనికి భిన్నంగా సామాజిక ఆరోగ్య బీమా పథకాలలో లబ్ధిదారుల తరఫున ప్రభుత్వమే ప్రీమియం చెల్లిస్తుంది. ప్రీమియం సేకరించి ఆసుపత్రులకు బిల్లులు చెల్లించే బాధ్యతను ప్రైవేట్ కంపెనీకి లేదా ప్రభుత్వ ఆధ్వర్యంలోనే ఏర్పాటైన ట్రస్టుకు అప్పగిస్తారు. మన రాష్ట్రంలోని రాజీవ్ ఆరోగ్యశ్రీ, ఎన్.టి.ఆర్ వైద్యసేవ పథకాలు ఈ కోవలోనివే. జర్మనీ, జపాన్, కొరియా తదితర దేశాలలో ఈ పద్ధతి అమలులో ఉంది. ప్రజలందరికీ వర్తించేలా ప్రభుత్వమే సామాజిక ఆరోగ్య బీమా నిధిని ఏర్పాటు చేస్తుంది. ఈ నిధికి ఉద్యోగస్తులు, వారి యాజమాన్యాలు, వ్యాపార వర్గాలు నిర్దిష్ట పరిమాణంలో డబ్బులు చెల్లిస్తారు. నిరుద్యోగులు, అల్పాదాయ వర్గాల తరఫున ప్రభుత్వమే ఈ నిధికి డబ్బులు చెల్లిస్తుంది. తాము చెల్లించిన మొత్తంతో నిమిత్తం లేకుండా ఎవరికి వైద్యసేవలు అవసరమైనా ఈ నిధి నుంచి ఆసుపత్రి బిల్లులు ప్రభుత్వమే చెల్లిస్తుంది. ప్రైవేటు బీమా పథకాల కంటే ఇది మెరుగైనదే. కానీ ఈ వ్యవస్థ నిర్వహణకు ప్రత్యేకమైన యంత్రాంగం, నిధులు కేటాయించవలసి ఉంటుంది. పన్ను ఆధారిత విధానంతో పోల్చితే బీమా ఆధారిత విధానంలో నిర్వహణ ఖర్చులు, పరిపాలనా పరమైన చిక్కులు ఎక్కువగా ఉంటాయి.

6. ప్రైవేటు ఆరోగ్య బీమా ఆధారంగా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ నిర్మించగలమా?

ఇంత వరకు ఏ దేశంలో కూడా పూర్తిగా ప్రైవేటు ఆరోగ్య బీమా ఆధారంగా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్మించబడలేదు. అమెరికా వంటి కొన్ని దేశాలలో వైద్య సేవలు పొందడానికి ప్రజలు ప్రధానంగా ప్రైవేటు ఆరోగ్య బీమాపై ఆధారపడుతున్నారు. కానీ ఇది అనేక సమస్యలకు దారితీస్తోంది. ముందే చెప్పినట్లుగా దేశంలో 20 శాతం ప్రజలకు ఆరోగ్య సేవలు అందుబాటులో లేవు. ప్రజలందరికీ ఆరోగ్య భద్రత సాధించడానికి ప్రైవేటు ఆరోగ్య బీమా సరైన పద్ధతి కాదు. ఎందుకంటే:

- ప్రైవేట్ బీమా కంపెనీల ప్రధాన లక్ష్యం వీలైనంత ఎక్కువ లాభాలను సాధించడమే. దీనికోసం కొన్ని సందర్భాలలో ఆసుపత్రి బిల్లులు చెల్లించవలసినదిగా పాలసీదారుల నుంచి వచ్చే సక్రమమైన అభ్యర్థనలను కూడా బీమా కంపెనీలు పూర్తిగా తిరస్కరించడమో లేక వీలైన మేరకు చెల్లింపులలో కోత విధించడమో చేస్తాయి. దీంతో సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ మౌలిక లక్ష్యమే దెబ్బతింటుంది.
- అనేక ప్రైవేటు బీమా కంపెనీలు, అనేక రకాలైన ప్యాకేజీలు ఉనికిలో

ఉండడం వల్ల వీటన్నింటికీ వర్తించే విధంగా నిబంధనలు రూపొందించడం, ఆరోగ్య సేవలను నియంత్రించడం కష్టతరమవుతుంది. న్యాయపరమైన పరిపాలనాపరమైన చిక్కులను ఎదుర్కోవడానికి ప్రత్యేకంగా నిధులను, సిబ్బందిని కేటాయించవలసి ఉంటుంది. దీనితో వైద్యేతర వృథా ఖర్చు పెరుగుతుంది.

ఇన్సూరెన్సు సేవలందించేవారు అధికంగా ఉన్నందువలన, లిటిగేషన్లు పెరిగి క్లెయిములు తిరస్కరించబడుతుంటాయి. ఇందువలన అసమర్థత, వృధాఖర్చు పెరిగి ఇన్సూరెన్సు ప్రీమియంభారం పెరుగుతుంది.

ప్రభుత్వం నుంచి ఏ విధమైన ఆరోగ్య భద్రతా లేకపోవడం వల్ల మనదేశంలో కొన్ని కుటుంబాలు ప్రైవేటు ఆరోగ్య బీమా పథకాలను ఆశ్రయిస్తున్నారే కానీ సార్వత్రిక మైన, సమగ్రమైన ఆరోగ్య సేవలను అందించడానికి ప్రైవేట్ ఆరోగ్య బీమా ఎంత మాత్రమూ సరైనది కాదు. ఇది – మున్సిపాలిటీ సరఫరా చేసే తాగునీరు సురక్షితమైనది కాదని ప్రైవేటు కంపెనీలు సరఫరా చేసే మినరల్ వాటర్ తాగడం వంటిదే. కుటుంబాలన్నీ ఎవరికివారు మినరల్ వాటర్ కొనుక్కోవడానికి అయ్యే ఖర్చులో అతి కొద్ది భాగాన్ని వెచ్చిస్తే మున్సిపాలిటీ తనే సురక్షితమైన తాగునీటిని ప్రజలందరికీ అందించగలదు.

7. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థలో వైద్యసేవలు ఎవరు అందిస్తారు? రోగులు ఈ సేవలకు ఫీజులు చెల్లించవలసి ఉంటుందా?

ఈ వ్యవస్థలో ఆరోగ్య సేవల కల్పన రెండు విధాలుగా ఉంటుంది. మొదటిది పూర్తిగా ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల ద్వారా వైద్యసేవలు అందించడమైతే రెండో విధానంలో ప్రైవేట్ ఆస్పత్రుల పాత్ర కూడా ఉంటుంది. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ సమర్థవంతంగా పని చేస్తున్న అనేక దేశాలలో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులదే ప్రధాన పాత్ర. శ్రీలంకలో ప్రాథమిక, ద్వితీయ స్థాయి వైద్య సేవలను ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు ఉ చితంగా అందజేస్తాయి. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు అందుబాటులో లేని ప్రాంతాలలో మరియు ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో అందుబాటులో లేని కొన్ని సూపర్ స్పెషాలిటీ వైద్య సేవలు అందించడానికి ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులను ప్రభుత్వం వినియోగించుకుంటుంది. అయితే ఈ ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులు ప్రభుత్వం రూపొందించిన నిబంధనలు, నియంత్రణలను అంగీకరించవలసి ఉంటుంది. ఒక విధంగా చెప్పాలంటే ప్రైవేటు ఆసుపత్రులు ప్రభుత్వ ఆరోగ్య వ్యవస్థకు అనుబంధంగా ఉంటాయి. మరికొన్ని దేశాలలో ప్రభుత్వ, ప్రైవేట్ ఆస్పత్రులు రెండూ ఈ వ్యవస్థలో సమాన పాత్ర పోషిస్తాయి.

ప్రభుత్వ లేదా ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులు వేటి నుండైనా ప్రజలు వైద్య సేవలు పొందవచ్చు. ప్రభుత్వం ఏర్పాటు చేసిన ఒక ప్రత్యేక సంస్థ ఆసుపత్రుల ప్రమాణాలు, ఫీజులు, సేవల నాణ్యత తదితర అంశాలను నియంత్రిస్తుంది.

మనదేశంలో సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ సమర్థవంతంగా పనిచేయాలంటే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను, ప్రభుత్వ ఆరోగ్య వ్యవస్థలను గణనీయంగా విస్తరించవలసి ఉంటుంది. అన్ని స్థాయిలలో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల సామర్థ్యం, వైద్య సేవల నాణ్యత, జవాబుదారీతనం మెరుగుపరచాలి. తగిన నిధులను, సిబ్బందిని కేటాయించి ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను బలోపేతం చేయాలి. బలమైన, నిరంతరం ఎదురయ్యే ఆరోగ్య సవాళ్లకు స్పందించగలిగిన, ప్రజలకు జవాబుదారీగా ఉండే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థకు వెన్నెముకగా ఉండాలి. అప్పుడే ప్రైవేట్ ఆసుపత్రుల వ్యాపార ధోరణులను నియంత్రించడం సాధ్యమవుతుంది. శ్రీలంక అనుభవం అలాగే మనదేశంలో మిజోరాం, గోవా రాష్ట్రాల అనుభవం ఇదే చెబుతోంది. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు ప్రధానపాత్ర పోషించినా లేక ప్రభుత్వ, ప్రైవేటు ఆసుపత్రులు సమాన పాత్ర పోషించినా ప్రజలకు మాత్రం వైద్య సేవలు ఉచితంగా అందించాలి. ఆసుపత్రులకు నిధులు కేటాయించే లేదా బిల్లులు చెల్లించే బాధ్యత ప్రభుత్వమే తీసుకోవాలి. కొన్ని దేశాలలో ప్రజల వద్ద నుండి 'కో పేమెంట్స్' పేరుతో కొంత మొత్తం వసూలు చేసే విధానం అమలులో ఉంది. మన దేశంలో ఇది వాంఛనీయం కాదు. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్వహణకు కావలసిన నిధులను పూర్తిగా ప్రభుత్వమే సమకూర్చాలి.

అలాగే మన దేశంలో ఆయుష్ (ఆయుర్వేద, యోగ, యునాని, సిద్ధ, హోమియోపతి) వైద్య విధానాలను కూడా ఆరోగ్య వ్యవస్థతో అనుసంధానం చేయాలి. ఆధునిక వైద్య విధానాలకు సంప్రదాయ వైద్య విధానాలను అనుసంధానం చేసి అద్భుతమైన ఫలితాలను సాధిస్తున్న చైనా అనుభవం నుంచి నేర్చుకోవాలి.

8. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థలో జవాబుదారీతనాన్ని, కార్యశీలతను సాధించడం ఎలా?

ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో వైద్యులు సరిగా పనిచేయరని, కనీసం ప్రజలకు జవాబు చెప్పే వారే ఉండరని అందరం పెదవి విరుస్తాము. కానీ ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు ప్రజలకు అద్భుతమైన వైద్య సేవలు అందిస్తున్న ఉదాహరణలు ఎన్నో ఉన్నాయి. తగిన నిధులు, సిబ్బంది కేటాయించి ప్రజల భాగస్వామ్యంతో జవాబుదారీతనం పెంచేలా చర్యలు తీసుకుంటే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులకు ధీటుగా పనిచేయించడం సాధ్యమే. దీనిని దృష్టిలో ఉంచుకుని – ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల నిర్వహణ,

పర్యవేక్షణలో ప్రజా సంఘాలు, రోగుల హక్కులపై కృషి చేస్తున్న పౌరసమాజ సంస్థలకు భాగస్వామ్యం కల్పించి ప్రభుత్వ ఆరోగ్య వ్యవస్థ ప్రజలకు జవాబుదారీగా ఉండేలా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థలో తగిన వ్యవస్థాగత ఏర్పాట్లు చెయ్యాలి. బ్రెజిల్‌లో ఐదువేలకు పైగా భాగస్వామ్య కమిటీలు ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి. ఈ కమిటీలు స్థానిక, రాష్ట్ర, జాతీయస్థాయిలో పనిచేస్తాయి. ఈ కమిటీలలో 25% ప్రభుత్వ అధికారులు, 25% ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల వైద్యులు, ఉద్యోగుల ప్రతినిధులు సభ్యులుగా ఉంటే మిగిలిన సగం మంది ఆసుపత్రుల వినియోగదారులు, వివిధ ప్రజా సంఘాల ప్రతినిధులు సభ్యులుగా ఉంటారు. వీటిని 'హెల్త్ కౌన్సిల్స్' అంటారు. ప్రజారోగ్య ప్రణాళికలు రూపొందించడంలో, సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ అమలును పర్యవేక్షించడంలో ఈ కౌన్సిళ్ళకు విశేషమైన అధికారాలు ఉంటాయి. అంతేకాకుండా ప్రతి రెండేళ్లకు లేదా నాలుగేళ్లకు దేశవ్యాప్తంగా వివిధ స్థాయిలలో జరిగే 'హెల్త్ కాన్ఫరెన్స్'లలో ప్రజలు వేల సంఖ్యలో పాల్గొని సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్వహణపై లోతుగా చర్చిస్తారు. ఆరోగ్య వ్యవస్థలో ప్రజలకు భాగస్వామ్యం కల్పించడమే కాక, ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో జవాబుదారీతనాన్ని పెంచడానికి ఈ ఏర్పాటు దోహదపడింది. అలాగే థాయిలాండ్ ప్రతి సంవత్సరం జాతీయస్థాయిలో 'హెల్త్ అసెంబ్లీ' నిర్వహిస్తోంది. దీనిలో మూడు రకాలైన ప్రతినిధులు పాల్గొంటారు.

1. ప్రభుత్వ అధికారులు, రాజకీయ నాయకులు,
2. మేధావులు, నిపుణులు
3. సామాజిక సంస్థలు, ప్రజాసంఘాల ప్రతినిధులు.

ఆరోగ్య వ్యవస్థ నిర్వహణపై జరిగే ఇటువంటి చర్చలు సాధారణ ప్రజలలో ఆరోగ్య వ్యవస్థ పట్ల అవగాహన కలిగించడానికి, విధాన నిర్ణయాలలో వారి అభిప్రాయాలు ప్రతిబింబించడానికి దోహదం చేస్తాయి. ఆరోగ్య వ్యవస్థలు ప్రజల అవసరాలకు అనుగుణంగా రూపుదిద్దుకునేలా ఈ యంత్రాంగం సహకరిస్తుంది.

మన దేశంలో కూడా ఆరోగ్య సేవల నిర్వహణలో ప్రజల భాగస్వామ్యాన్ని ప్రోత్సహించడానికి కొన్ని ప్రయత్నాలు జరుగుతున్నాయి. 'కమ్యూనిటీ బేస్డ్ మానిటరింగ్ అండ్ ప్లానింగ్ (CBMP)' అనే కార్యక్రమాన్ని మహారాష్ట్ర, రాజస్తాన్ రాష్ట్రాలలోని కొన్ని ప్రాంతాలలో విజయవంతంగా అమలు జరిపారు. జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య పథకం (NRHM) లో భాగంగా దేశంలోని కొన్ని ప్రాంతాలలో ప్రయోగాత్మకంగా ప్రారంభించిన ఈ కార్యక్రమం తమ ప్రాంతంలోని ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల రూపకల్పన మరియు అమలులో స్థానిక ప్రజలు భాగస్వాములయ్యే అవకాశాన్ని కల్పించింది. ప్రభుత్వ ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు, ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల నిర్వహణపై ప్రజల

అభిప్రాయాలను, ఫిర్యాదులను 'పబ్లిక్ హియరింగ్' ద్వారా అధికారుల దృష్టికి తీసుకువెళ్లి ప్రజల ఆకాంక్షల మేరకు తగిన మార్పులు సాధించడానికి ఈ కార్యక్రమం కొంత మేరకు ఉపయోగపడింది. అలాగే కేరళ ప్రభుత్వం ప్రవేశపెట్టిన భాగస్వామ్య ప్రణాళిక పద్ధతి, నాగాలాండ్‌లోని ఆరోగ్య సేవల సామాజికీకరణ వంటి అనుభవాల ఆధారంగా మన దేశంలో సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థను రూపొందించి, ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో జవాబుదారీతనం, ప్రజల భాగస్వామ్యం అమలు జరిగేలా చూడవచ్చు.

9. 'సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ' ఎలా ఉండకూడదు?

వివిధ దేశాల అనుభవాల ఆధారంగా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ అంటే ఏమిటో క్లుప్తంగా వివరించే ప్రయత్నం చేశాము. అయితే కొన్ని సంస్థలు, కొందరు నిపుణులు 'సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ' పట్ల భిన్నమైన దృక్పథం కలిగి ఉన్నారు. 'సార్వత్రిక ఆరోగ్య సేవల కల్పన' (UHC) అనే విధానాన్ని అందరికీ ఆరోగ్యాన్ని అందించే సాధనంగా చెబుతున్నారు. ఈ పేరుతో కొన్ని కార్యక్రమాలను కూడా ప్రారంభించారు. పైకి చూడటానికి కొన్ని సారూప్యతలు కనిపించినప్పటికీ ఈ రెండు విధానాలు వాస్తవానికి ఒకటి కాదు. ఆరోగ్య వ్యవస్థల తాత్వికతలోనూ, నిర్వహణలోనూ ఈ రెండు విధానాలది భిన్నమైన దారి. రాజీవ్ ఆరోగ్యశ్రీ పేరుతో ప్రారంభమై ప్రస్తుతం ఎన్టీఆర్ వైద్యసేవ పేరుతో అమలు జరుగుతున్న పథకాన్ని 'సార్వత్రిక ఆరోగ్య సేవల కల్పన' వైపు వేసిన ఒక పెద్ద ముందడుగుగా పలువురు నిపుణులు అభివర్ణిస్తున్నారు. ఈ పథకంలో భాగంగా పేదరిక రేఖకు దిగువన ఉన్నవారికి (బిపిఎల్) కొన్ని ఖరీదైన చికిత్సలు ఉచితంగా అందించడం జరుగుతుంది. ఒక్కో కుటుంబానికి సంవత్సరానికి లక్షన్నర రూపాయల ఖరీదైన చికిత్సలు ఎంపిక చేసిన ప్రభుత్వ లేదా ప్రైవేట్ ఆస్పత్రిలో ఉచితంగా అందజేస్తారు. ఇటువంటి పథకాలే తమిళనాడు, కర్ణాటక, మహారాష్ట్ర, మరికొన్ని ఇతర రాష్ట్రాలలో ప్రారంభించబడినవి. అలాగే కేంద్ర ప్రభుత్వ ఆధ్వర్యంలో 'రాష్ట్రీయ స్వాస్థ్య బీమా యోజన' అనే పథకం కూడా అమలవుతోంది. దీనిలో భాగంగా ప్రతి బీపీఎల్ కుటుంబానికీ సంవత్సరానికి రూ. 30,000 మేరకు ఆరోగ్య బీమా కల్పించబడుతుంది.

ప్రభుత్వ నిధులతో నడిచే ఈ విధమైన పథకాలు ప్రజలకు, ముఖ్యంగా పేదవారికి కొన్ని ఖరీదైన చికిత్సలను ఉచితంగా పొందడానికి ఉపయోగపడుతున్న మాట నిజమే. అయితే దీనినే 'సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ' అని భావించరాదు. ఎందుకంటే.

- ఇంతకుముందు పేర్కొన్నట్లుగా వైద్యసేవల ప్రమాణాలు, ఆసుపత్రుల ఫీజులు, చికిత్స పద్ధతులను నియంత్రించకుండా, రోగుల హక్కులకు రక్షణ

కల్పించకుండా పేద కుటుంబాలకు ఒక హెల్త్ కార్డ్ అందించి కొన్ని చికిత్సలు ఉచితంగా అందజేస్తామనడం 'సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ' లక్షణం కాదు. ఎటువంటి వైద్య సేవలూ అందుబాటులోలేని మారుమూల గిరిజన, గ్రామీణ ప్రజలకు హెల్త్ కార్డులు అందజేయడం వల్ల ఉపయోగమేమీ ఉండదు. తగిన నియంత్రణలు లేకుండా ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు ప్రభుత్వమే బిల్లులు చెల్లించి వైద్యం చేయాలనడం, అవసరంలేని చికిత్సలు చేయడం వంటి అనైతిక ధోరణులకు దారితీస్తుంది. ఉమ్మడి ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రంలో విచ్చలవిడిగా జరిగిన హిస్టెరెక్టమీ (గర్భసంచి తొలగింపు) ఆపరేషన్లు దీనికి మంచి ఉదాహరణ. చివరికి ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో ఈ పథకం పరిధి నుంచి ఈ ఆపరేషన్లు తొలగించవలసి వచ్చింది. రాష్ట్రీయ స్వాస్థ్య బీమా యోజన పథకం కింద కూడా బీహార్, చత్తీస్‌ఘర్ రాష్ట్రాలలో ఈ ఆపరేషన్లు పెద్దఎత్తున జరిగినట్లు రుజువయ్యింది.

- వ్యాధి నివారణ, ప్రాథమిక చికిత్సలను నిర్లక్ష్యం చేసి ఉన్న కొద్దిపాటి నిధులనూ కొద్దిమందికి ఖరీదైన చికిత్సలు అందించడానికి వినియోగించడం సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ లక్షణం కాదు. ఇటువంటి స్కీముల వల్ల జబ్బులు రాకుండా ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని కాపాడే ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్లక్ష్యం చేయబడి జబ్బు ముదిరిన తరువాత ప్రజలు ఆసుపత్రుల పాలవుతారు.
- ప్రజలందరికీ కాకుండా కేవలం పేద కుటుంబాలకు మాత్రమే ప్రభుత్వ వైద్య సేవలందించడం సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ లక్షణం కాదు. దేశంలోని ప్రజలందరికీ వైద్య సేవలందించడానికి ఒకే విధమైన వ్యవస్థ ఉండాలి.

10. కేవలం వైద్యసేవలు కల్పించడం ద్వారా ప్రజలకు మెరుగైన ఆరోగ్యం అందించగలమా?

సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ ద్వారా ప్రజలందరికీ సమగ్రమైన వైద్యసేవలు అందుబాటులోనికి తీసుకురావడం అవసరమే. కానీ 'అందరికీ ఆరోగ్యం' సాధించడానికి అది మాత్రమే సరిపోదు. ఆరోగ్యం అనేది ఆరోగ్యవంతమైన జీవన పరిస్థితులు, పోషకాహారం, మంచి వాతావరణం వంటి ఎన్నో అంశాలతో ముడిపడి ఉంది. అందుకే 'అందరికీ ఆరోగ్యం' అనే సమున్నతమైన లక్ష్యం సాధించడానికి సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థతో పాటుగా అందరికీ ఆహార భద్రత, ఉపాధి, సురక్షితమైన తాగునీరు, పారిశుధ్యం, పర్యావరణ పరిరక్షణ తదితర సామాజిక-ఆర్థిక చర్యలు కూడా తోడవ్వాలి. ఈ అవగాహన లోపించినట్లైతే సార్వత్రిక ఆరోగ్య

రక్షణ వ్యవస్థ పేరుతో ఇప్పుడున్న కార్పొరేట్ వైద్య వ్యవస్థ వలెనే వైద్యులు, ఔషధాలు కేంద్రంగా నడిచే ప్రభుత్వ వైద్య వ్యవస్థ రూపొందే ప్రమాదం ఉంది. వ్యాధులు కలుగజేసే సామాజిక పరిస్థితులను మార్చకుండా ప్రజలందరికీ అధునాతన వైద్య సేవలు అందించడంపై దృష్టి కేంద్రీకరించే పరిస్థితి తలెత్తవచ్చు. ఉదాహరణకు విరోచనాల నివారణకు సురక్షిత తాగునీరు అందించి పారిశుధ్యం మెరుగుపరచకుండా, అధునాతన టీకాలను కనిపెట్టడంపై దృష్టి కేంద్రీకరించే ఆరోగ్య వ్యవస్థ ఆ సమాజానికి మేలు చేయదు. అటువంటి వ్యవస్థలో వైద్య సేవల ఖర్చు ఏటేటా పెరిగిపోతూ ఉంటుంది కానీ ప్రజల జబ్బులు మాత్రం తగ్గవు. ఈ పరిస్థితి తలెత్తకుండా సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థను నిర్మించడంతోపాటుగా వ్యాధి నివారణకు, ఆరోగ్య పరిరక్షణకు తగిన ప్రాధాన్యతను ఇవ్వాలి. అంటే వైద్య సేవలను మెరుగుపరచడంతో పాటుగా పోషకాహారం అందించడం, మద్యం, పొగాకు వంటి వ్యసనాలను నిర్మూలించడం, ఆరోగ్యకరమైన జీవనశైలిపై అవగాహన కల్పించడం వంటి చర్యలు కూడా చేపట్టాలి.

11. మన దేశంలో సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థకు అవసరమైన నిధులను సమకూర్చడం ఎలా? ప్రభుత్వాలు నిధుల కేటాయింపును ఆ మేరకు పెంచగలవా?

ఇంతకు ముందే చర్చించినట్లుగా పన్నుల ద్వారా వచ్చిన ఆదాయం నుంచి సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్వహణకు నిధులను కేటాయించడమే సరైన పద్ధతి. ఇందుకు కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు కృషి చేయవలసి వుంటుంది. జీడీపీలో 3% నిధులను ప్రజారోగ్యానికి కేటాయిస్తామని కేంద్ర ప్రభుత్వం 2017లో ఆమోదించిన ఆరోగ్య విధానంలో హామీ ఇచ్చింది. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థను ప్రారంభించడానికి ఈ నిధులు సరిపోతాయి. అదనపు నిధులు కావాలంటే కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు అందజేస్తున్న సబ్సిడీలను కుదించడం, ప్రజల ఆరోగ్యానికి హానికరమైన పొగాకు, మద్యం వంటి ఉత్పత్తులు, కాలుష్య కారక పరిశ్రమలపై అదనపు పన్నులు విధించడం వంటి చర్యలు చేపట్టవచ్చు. దీనికి అదనంగా సామాజిక ఆరోగ్య బీమా పథకాలను కూడా ప్రారంభించవచ్చు. అయితే ఈ అన్ని నిధులనూ కలిపి వైద్య సేవల నిర్వహణకు ఒకే సంస్థ ద్వారా కేటాయింపులు జరపాలి.

12. ఈ డిమాండ్ ముందుకు తీసుకువచ్చి మనదేశంలో సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థను సాకారం చేసుకోవడం ఎలా?

సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థను సాకారం చేసుకునే కృషిలో మనమందరం భాగస్వాములం కావాలి. ఉద్యోగ–కార్మిక సంఘాలు, యువజన–మహిళా సంఘాలు, వినియోగదారుల సంఘాలు, కాలనీ లేదా అపార్ట్‌మెంట్ సంక్షేమ సంఘాలు తదితర గ్రూపులన్నీ ఈ డిమాండ్‌ను బలంగా వినిపించాలి. అసమగ్రమైన ఆరోగ్యశ్రీ లాంటి

స్కీములను తిరస్కరించి, సమగ్రమైన సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ కావాలనే నినాదాన్ని తర్కబద్ధంగా ముందుకు తీసుకుపోవాలి. పేద, బలహీనవర్గాల ప్రజలతో సహా అందరికీ ఆరోగ్య భద్రత కల్పించగల వ్యవస్థ కోసం అందరూ గొంతెత్తాలి. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ నిర్మాణానికి సుదీర్ఘ కృషి అవసరం. ఆ దిశగా సమీప భవిష్యత్తులో చేపట్టదగిన కొన్ని చర్యలను చర్చిద్దాం.

ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను బలోపేతం చేసి, జవాబుదారీతనం పెంపొందించాలి :

ప్రస్తుతం దేశ జనాభాలో పావువంతు ప్రజలకు మాత్రమే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు సేవలందిస్తున్నాయి. అక్కడకు వెళితే ప్రజలను పట్టించుకోరని, సరైన వైద్యం అందదని ప్రజలు భావిస్తున్నారు. ఏ వ్యవస్థకైనా నిధులు, మానవ వనరులే కీలకం. నేడు మన ప్రజారోగ్య వ్యవస్థ నిధుల కొరత, సిబ్బంది కొరతతో కునారిల్లుతోంది. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులకు తగిన నిధులు, సిబ్బంది, మౌలిక సదుపాయాలను సమకూర్చాలి. అదే సమయంలో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు ప్రజలకు జవాబుదారీగా ఉండేలాగా. వైద్యులు, సిబ్బంది ప్రజలకు సమర్థవంతమైన సేవలందించే లాగా పరిపాలనా సంస్కరణలు చేపట్టాలి. ప్రజారోగ్య వ్యవస్థల నిర్వహణలో ప్రజల భాగస్వామ్యాన్ని ప్రోత్సహించాలి. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో అన్నిరకాల చికిత్సలూ అందుబాటులోనికి తీసుకురావాలి.

ప్రజారోగ్యానికి నిధుల కేటాయింపును గణనీయంగా పెంచాలి:

ప్రజారోగ్యానికి ప్రభుత్వ కేటాయింపులు ప్రస్తుతం జీడీపీలో కేవలం 1.2 శాతం మాత్రమే. దీనిని మూడు శాతానికి పెంచాలంటే వార్షిక బడ్జెట్లలో ఆరోగ్య రంగానికి కేటాయింపులను గణనీయంగా పెంచాలి. ఆ నిధులు ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను బలోపేతం చేయడానికి వినియోగించాలి.

ప్రైవేట్ వైద్యరంగ నియంత్రణ:

గత అధ్యాయంలో చర్చించినట్లుగా ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులు, డయాగ్నోస్టిక్ సెంటర్లు ఇతర మెడికల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్స్‌పై నియంత్రణలు విధించాలి. కనీస చికిత్సా ప్రమాణాలు, ఫీజులు, రోగుల హక్కులు వంటి అంశాలపై నిబంధనలు రూపొందించి అమలు చేయాలి. రోగుల ఫిర్యాదులు పరిష్కరించడానికి తగిన యంత్రాంగం రూపొందించాలి. ట్రస్టుల పేరుతో పెద్ద ఎత్తున ప్రభుత్వాల వద్ద నుంచి సబ్సిడీలు పొందిన ఆసుపత్రులు నిబంధనల మేరకు 20% ఆసుపత్రి పడకలను పేదలకు కేటాయించేలా చూడాలి. అదే సమయంలో నియంత్రణల పేరుతో చిన్న ఆసుపత్రులపై అధికారులు వేధింపులకు పాల్పడకుండా తగిన రక్షణ కల్పించాలి.

ఆరోగ్య వ్యవస్థ కోసం తగిన చట్టాలను, పరిపాలనా చర్యలను రూపొందించాలి:

ప్రజలందరికీ ఆరోగ్య భద్రత కల్పించే ఆరోగ్య హక్కు చట్టాన్ని రూపొందించడం

ఒక ముఖ్యమైన అంశం. ప్రభుత్వ ఆరోగ్య పథకాల రూపకల్పనలో, పర్యవేక్షణలో ప్రజలు, ప్రజాసంఘాలకు భాగస్వామ్యం కల్పించడాన్ని తప్పనిసరి చేస్తూ నిబంధనలు రూపొందించాలి. ఆరోగ్యాన్ని తమ హక్కుగా గుర్తించి దానిని అమలు చేసే దిశగా చట్టాలు రూపొందించాలని పౌరసమాజం ప్రభుత్వాలను డిమాండ్ చెయ్యాలి.

పైన చర్చించిన ప్రశ్నలు, సమాధానాలు సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ గురించి, మనదేశంలో దానిని సాధించుకునే మార్గాల గురించి మీకు ఒక స్థూలమైన అవగాహన కల్పించి ఉంటాయి. మనదేశంలో ప్రస్తుతం ఆరోగ్య వ్యవస్థలు ఎదుర్కొంటున్న దుస్థితి చూసినప్పుడు సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ ఒక పగటి కలలాగా అనిపించవచ్చునేమో కానీ వివిధ దేశాల అనుభవాలు పరిశీలించినప్పుడు ఇది సాధించగల లక్ష్యమే అనే నమ్మకం తప్పకుండా కలుగుతుంది. ఈ శతాబ్దపు తొలిభాగంలోనే వైద్యం ఒక వినియోగదారీ వస్తువుగా కాక ప్రభుత్వ బాధ్యతగా మారాలి. ఆరోగ్యం ప్రజల హక్కుగా పరిగణించబడాలి. ప్రస్తుతం ఉన్న సంక్షోభంలో నుంచి ప్రజలందరికీ నాణ్యమైన, హేతుబద్ధమైన వైద్య సేవలు ఉచితంగా అందుతూ, వైద్యులు సంతృప్తికరమైన ఆదాయాన్ని, గౌరవప్రదమైన జీవితాన్ని పొందే అద్భుతమైన వ్యవస్థను నిర్మించుకోవడానికి అందరి భాగస్వామ్యంతో పెద్ద సామాజిక మదింపు జరగాలి. ఈ సవాలును స్వీకరించి, సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థను సాకారం చేసుకోవలసిన సమయం ఆసన్నమైంది. ఈరోజు మనదేశంలో సరైన ప్రజారోగ్య వ్యవస్థ లేని కారణంగా చికిత్సల కోసం అప్పులు చేసి పేదరికంలోనికి జారిపోతున్న వారు, చికిత్స చేయించుకోలేక అనారోగ్యంతో బాధపడుతున్న వారు కోట్ల సంఖ్యలో ఉన్నారు. అటువంటి వారందరినీ ఆదుకోవడానికి ప్రభుత్వాలు తగిన నిధులు కేటాయించి తగిన ప్రజారోగ్య వ్యవస్థను నిర్మించగలవు. కానీ దానికి కావలసిన రాజకీయ సంకల్పం ప్రభుత్వాలకు లేదు. మరోవైపు అటువంటి ప్రజారోగ్య వ్యవస్థను నిర్మించాలనే డిమాండ్ ప్రజల నుంచి రావడం లేదు. ప్రజల నుంచి, ప్రజా సంఘాల నుంచి అటువంటి డిమాండ్ పెద్ద ఎత్తున వచ్చినట్లయితే అది రాజకీయ అంశంగా మారి ప్రభుత్వాలు స్పందించక తప్పని పరిస్థితి వస్తుంది.

అధ్యాయం - 12

ఆరోగ్య వ్యవస్థ చికిత్సకు చేయి చేయి కలుపుదాం

మనం ఇంతవరకు ప్రైవేటు వైద్యరంగంలో నెలకొన్న తీవ్రమైన అవకతవకలను గురించి వైద్య వ ృత్తిలో అనుభవం గడించిన అనేకమంది వైద్యులు వెల్లడించిన దిగ్భ్రాంతికరమైన వాస్తవాలను గమనించాం. ఈ అవకతవకల నుంచి ప్రజలను, వైద్యవ ృత్తిని రక్షించే కొన్ని మార్గాలను కూడా పరిశీలించాం. రోగుల హక్కులకు రక్షణ కల్పించడం, హేతుబద్ధమైన, నైతిక విలువలు కలిగిన వైద్యులను గుర్తించడం, ప్రైవేటు వైద్య రంగాన్ని నియంత్రించడం, సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ ను నిర్మించుకోవడం వంటి పరిష్కారాలను వివరంగా చర్చించాం.

వీటన్నింటినీ ద ృష్టిలో ఉంచుకుని ఆరోగ్య వ్యవస్థలో నెలకొన్న సంక్షోభాన్ని పరిష్కరించడానికి మనం చేపట్టవలసిన సమిష్టి క ృషిని, సామాజిక కార్యాచరణను ఈ చివరి అధ్యాయంలో చర్చిద్దాం. వ్యక్తిగత స్థాయిలో రోగిగా లేదా రోగి యొక్క సహాయకునిగా ప్రైవేట్ ఆసుపత్రిలో మన హక్కులను వినియోగించుకోవడం. హేతుబద్ధమైన, నైతిక విలువలుగల వైద్యులను ఎంపిక చేసుకోవడం వంటి ప్రయత్నాలు చేయవచ్చు. అయితే అటువంటి వైద్యులను ఎవరికి వారు వ్యక్తిగతంగా గుర్తించడం అంత సులభంగా సాధ్య పడక పోవచ్చు. ప్రజల పరస్పర సహకారంతో సులభంగా సాధ్యమయ్యే కొన్ని మార్గాలను ఈ అధ్యాయంలో చూద్దాం. గత అధ్యాయాలలో చర్చించినటువంటి విధానపరమైన సంస్కరణలను సాధించేందుకు మనం సమిష్టిగా ఎలా క ృషి చేయవచ్చో కూడా చూద్దాం. అలాగే అంతకంతకూ విస్తరిస్తున్న వినియోగదారీ సంస్కృతి నేపథ్యంలో వైద్య సేవల పట్ల మన దృక్పథాన్ని పరిశీలించి

ఏమైనా మార్పులు చేసుకోవలసిన అవసరమున్నదేమో పరిశీలిద్దాం.

'ప్రజలు – వైద్యుల వేదికలు' నిర్మించడం:

వైద్య సేవలు పెద్ద ఎత్తున వాణిజ్యపరమైపోయిన నేటి పరిస్థితిలో ప్రైవేట్ డాక్టర్లకు – రోగులకు మధ్య సంబంధంలో అపనమ్మకం, అనుమానాలు చోటుచేసుకున్నాయి. తీవ్రమైన సమాచార అసమానత, దానితో తలెత్తే నిర్ణయాధికారంలో అసమానతల కారణంగా రోగులు నిస్సహాయతకు గురవుతున్నారు. తాము దోపిడీకి గురవుతున్నామేమో అనే భావన వారిని తొలిచి వేస్తుంది. కొద్దిమందిని మినహాయిస్తే ఎక్కువమంది వైద్యులు 'ప్యాటర్నలిస్టిక్' తరహాలో వైద్యం చేయడం వలన వారితో చర్చించి తగిన నిర్ణయం తీసుకోవడానికి రోగులకు అవకాశం ఉండడం లేదు. తొమ్మిదవ అధ్యాయంలో హేతుబద్ధమైన, నైతిక విలువలు గల వైద్యుల లక్షణాలను వివరించాము. కానీ తమకు దగ్గరలో, తమ జబ్బుకు సంబంధించిన నిపుణులలో అటువంటి లక్షణాలు గల వారిని వెతికి పట్టుకోవడం సాధారణ రోగులకు అన్నివేళలా సాధ్యం కాకపోవచ్చు. 'జాతీయ ఆసుపత్రుల గుర్తింపు బోర్డు' (ఎన్.ఏ.బి.హెచ్.) లాంటి సంస్థలు ఆసుపత్రులు మరియు వ్యాధి నిర్ధారణ కేంద్రాల ప్రమాణాలను పరిశీలించి గుర్తింపు ఇస్తాయి. అక్కడ వాడే యంత్ర పరికరాలు, ఇతర సౌకర్యాల నాణ్యత ప్రమాణాలపై ఒక అవగాహన రావడానికి ఈ గుర్తింపు ఉపయోగపడుతుంది. కానీ వీటి ద్వారా అక్కడ లభించే సేవల హేతుబద్ధత మరియు సిబ్బంది నైతికత వంటి అంశాలను తెలుసుకోలేము. ఆ నోటా ఈ నోటా విన్న దానిని బట్టి, లేదా వ్యక్తిగత పరిచయాలను బట్టి ఉన్నంతలో మంచి వైద్యులను ఎంచుకోవడం మినహా సాధారణ రోగులకు మరో మార్గం ఏమీ లేదు. కానీ రోజు రోజుకీ వైద్య సేవలు సంక్లిష్టం అవుతున్న నేటి ప్రపంచంలో కేవలం వ్యక్తిగత పరిచయాల ద్వారా వీటిని గుర్తించడం సాధ్యం కాదు. ఇక్కడ సమస్య రోగులది మాత్రమే కాదు, నైతిక విలువలను పాటించే వైద్యులది కూడా. ఒకవైపున కొన్ని కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు రోగులను పంపిన వారికి కమిషన్లు ముట్టచెప్పడం వంటి రకరకాల మార్కెటింగ్ వ్యూహాలతో రోగులను ఆకర్షిస్తుంటే, మరొక వైపు ఎటువంటి హంగూ ఆర్భాటాలు లేకుండా నైతిక విలువలతో హేతుబద్ధమైన చికిత్సలు అందించే వైద్యులు ఎక్కువమంది రోగుల దృష్టిని ఆకర్షించలేక పోతున్నారు. కమీషన్లకు ఆశ పడిన సాధారణ వైద్యులు కొందరు అటువంటి అనైతిక మార్కెటింగ్ వ్యూహాలకు పాల్పడే కార్పొరేట్ ఆస్పత్రులకు రోగులను పంపిస్తున్నారు. ఫైవ్ స్టార్ హోటళ్లను తలపించే ఆసుపత్రుల హంగులు చూసి కొందరు రోగులు ఆకర్షించబడుతున్నారు.

నైతిక విలువలు పక్కన పెట్టి ఎంతగా వాణిజ్య వ్యూహాలకు పాల్పడితే అంత ఎక్కువగా రోగులు ఆకర్షించబడే ఒక దురదృష్టకరమైన పరిస్థితి రోజురోజుకు బలపడుతున్నది. ఈ పరిస్థితిలో రోగులు, నైతిక విలువలతో హేతుబద్ధమైన చికిత్సలు అందించే వైద్యులు ఇరువురూ నష్టపోతున్నారు. ఈ వాణిజ్య వ్యూహాలను ఛేదించి, రోగులకు– నైతిక విలువలతో హేతుబద్ధమైన వైద్యం అందించే వైద్యులకు ఇరువురికీ మేలు జరిగేలా సామాజిక వ్యూహాలు రచించాలి.

పట్టణాలు, నగరాలలో ప్రజలు – వైద్యుల ఉమ్మడి వేదికలు నిర్మించి, ప్రజలకు నైతిక వైద్యులు మరియు ఆసుపత్రుల సమాచారాన్ని అందుబాటులోనికి తీసుకురావడం ఈ సామాజిక వ్యూహంలో భాగంగా ఉండాలి. అనేక సవాళ్లను ఎదుర్కొంటూ నైతిక విలువలకు కట్టుబడిన వైద్యులను గురించి ఈ ఉమ్మడి వేదికలు సమాజానికి తెలియచెప్పాలి. దీనితో మరికొందరు వైద్యులు కమిషన్ల వంటి అనైతిక ధోరణులకు స్వస్తి పలికి నైతిక వైద్యులతో జతకూడుతారు. సామాజిక దృక్పథం కలిగిన వ్యక్తులు, ప్రజల హక్కులపై పని చేసే పౌర సమాజ సంస్థలు చొరవ చేసి నైతిక విలువలతో హేతుబద్ధమైన వైద్య సేవలు అందిస్తున్న వైద్యులను కలుపుకొని ఈ ఉమ్మడి వేదికల నిర్మాణం ప్రారంభించవచ్చు. ఈ వేదికలు తమ కృషిలో విజయం సాధించాలంటే ముందుగా ఆ ప్రాంతంలోని నైతిక వైద్యులు కొద్దిమందైనా ఈ వేదికల నిర్మాణానికి సహకరించడానికి సిద్ధపడాలి. అలాగే విశ్వసనీయమైన ఒక స్వచ్ఛంద సంస్థ లేదా ప్రజా సంఘం ఈ వేదికల నిర్వహణలో ప్రధాన బాధ్యత తీసుకొని, ఇతర సంఘాలను, వైద్యులను సమన్వయం చేయడానికి సిద్ధపడాలి.

రోగులకు ఎదురైన ఆరోగ్య సమస్యలనుబట్టి ఆయా విభాగాలలో నిపుణులైన నైతిక వైద్యులను గురించి నిర్దిష్ట సమాచారం అందించడం ఈ వేదికల ప్రధాన కార్యక్రమంగా ఉంటుంది. వీలైనంత వరకు ఒక ఆరోగ్య సమస్యకు ఒకరికంటే ఎక్కువ వైద్యుల సమాచారాన్ని రోగులకు అందించడం ద్వారా తమకు కావలసిన వైద్యులను తమ ప్రాధాన్యతల మేరకు ఎంపిక చేసుకునే అవకాశం ఇవ్వాలి. దీనితోపాటుగా ఈ వేదికలు వైద్య సేవలకు సంబంధించిన అనేక ముఖ్యమైన అంశాలపై ప్రజలకు, వైద్యులకు మధ్య చర్చా కార్యక్రమాలు నిర్వహించవచ్చు. "ప్రైవేటు మరియు కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులను నియంత్రించడానికి ఆమోదయోగ్యమైన మార్గాలేమిటి?" "రోగులకు ఉండే హక్కులు మరియు బాధ్యతలు ఏమిటి?" "గర్భధారణ, ప్రసవం, పిల్లల టీకాలు తదితర అంశాలపై ప్రజలకు ఉండవలసిన అవగాహన ఏమిటి?" "వివిధ వ్యాధుల నివారణకు ప్రజలు మరియు ప్రభుత్వాలు చేయవలసినది

ఏమిటి?" వంటి చర్చలను నిర్వహించవచ్చు. ఈ వేదికలకు విస్తృతమైన ప్రచారం కల్పించడం ద్వారా క్రమేణా అధిక సంఖ్యలో ప్రజలను, నైతిక వైద్యులను తమతో చేర్చుకోవచ్చు.

ఇక్కడ ముఖ్యంగా ఒక విషయం గుర్తుంచుకోవాలి. ఈ పనిని ప్రారంభించే ముందు నైతిక వైద్యులను గుర్తించడానికి స్పష్టమైన మైన విధి విధానాలను రూపొందించుకోవాలి. ఈ వేదికచే గుర్తించ బడిన వైద్యులు పాటించవలసిన నిబంధనలను స్పష్టంగా రూపొందించాలి. ఉదాహరణకుబీ తమ ఆసుపత్రిలో రోగుల హక్కులను సూచించే బోర్డులను ఏర్పాటు చేయడం, ఆ హక్కులు గౌరవించ బడతాయని, తమ సందేహాలకు తగిన సమాధానాలు లభిస్తాయని రోగులకు హామీ ఇవ్వడం, మందుల కంపెనీల నుంచి ఎటువంటి బహుమతులు స్వీకరించబడవని ప్రకటించడం మొదలైనవి. గుర్తించిన వైద్యుల వద్ద చికిత్స పొందిన రోగుల నుంచి నిరంతరం సమాచారం సేకరిస్తూ, ఎవరైనా వైద్యులు నిబంధనలను ఉల్లంగిస్తున్నట్లయితే వారిని తమ జాబితానుంచి తొలగించవచ్చు. అలాగే రోగుల నుంచి సానుకూల స్పందన వస్తున్న వైద్యులను గుర్తించి అభినందించడం ద్వారా నైతిక వైద్యులను ప్రోత్సహించవచ్చు. అవకాశం మేరకు ఈ చర్చలను సోషల్ మీడియాలో కూడా కొనసాగించవచ్చు. ఐతే ఈ వేదికను వైద్యుల, లేదా ఆసుపత్రుల వ్యక్తిగత ప్రచారానికి వినియోగించకుండా తగిన జాగ్రత్త లు తీసుకోవాలి.

క్రమేణా ఈ వేదికకు మద్దతునిచ్చే నైతిక వైద్యుల సంఖ్య పెరిగినట్లయితే రోగులకు తమ ఆరోగ్య సమస్యలకు మరియు చికిత్సలకు సంబంధిత నిపుణుల నుంచి రెండవ అభిప్రాయం తీసుకునే అవకాశాన్ని కూడా కల్పించవచ్చు. అవసరమైతే వైద్యుల సమాచారం అందించడానికి, ఇతర కార్యక్రమాల నిర్వహణకు ఒక వ్యక్తిని కేటాయించవచ్చు. ఈ సేవల నిర్వహణకు కొద్ది మొత్తంలో రుసుమును వసూలు చేయడం ద్వారా ఈ కార్యక్రమాల నిర్వహణకు కావలసిన నిధులను సమీకరించవచ్చు.

మన దేశంలో ఈ ఉమ్మడి వేదికల ఆలోచన ఇప్పుడే రూపుదిద్దుకుంటున్నది. "హాస్పిటల్ గైడ్ ఫౌండేషన్" అనే స్వచ్ఛంద సంస్థ మన దేశంలోని కొన్ని నగరాలలో వైద్యుల వద్ద రెండవ అభిప్రాయాన్ని కోరే రోగులకు ఉచితంగా సహాయం అందిస్తున్నది.

హాస్పిటల్ గైడ్ ఫౌండేషన్:

రోగులకు – నాణ్యమైన సేవలు అందించే వైద్యులకు వారధి

"హాస్పిటల్ గైడ్ ఫౌండేషన్" మనదేశంలోని వైద్య సేవలలో విప్లవాత్మకమైన మార్పులు సాధించే లక్ష్యంతో కృషి చేస్తున్న ఒక ప్రభుత్వేతర సంస్థ. నాణ్యమైన వైద్య

సేవలు అన్ని వర్గాల వారికి అందుబాటులోకి రావడానికి అడ్డుగా ఉన్న అగాధాలను అధిగమించేందుకు ఈ సంస్థ కృషి చేస్తున్నది. వైద్య సేవలు అవసరమైన రోగులకు తగిన వైద్యులను సూచించడం ద్వారా వారు నాణ్యమైన వైద్య సేవలు పొందేలా సహాయం చేస్తున్నది. ఆసుపత్రులు మరియు వైద్యుల చికిత్సా విధానాలపై వివిధ మార్గాలలో సమాచారం సేకరించి, వాస్తవాలను నిర్ధారించుకుని రోగులకు అత్యుత్తమ సేవలు అందించగల వారితో జాబితా రూపొందిస్తుంది. ప్రభుత్వ మరియు ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలో పనిచేస్తున్న వైద్యులతో ఉన్న సత్సంబంధాల ఆధారంగా ఈ సమాచారం సేకరించగలుగుతుంది. ప్రతి ఒక్క రోగి నుంచి వచ్చే అభ్యర్థనను క్షుణ్ణంగా పరిశీలించి ఆ జబ్బుకు తగిన వైద్యులను లేదా ఆసుపత్రులను సూచిస్తుంది. ఈ సేవలు అందిస్తున్నందుకు రోగుల నుంచి కానీ ఆసుపత్రుల నుంచి కానీ ఎటువంటి రుసుము వసూలు చేయడం లేదు. జాబితాలోని ఆసుపత్రులు లేదా వైద్యులతో ఈ సంస్థ ఎటువంటి వాణిజ్య కార్యకలాపాలు నిర్వహించదు. దీనివలన రోగులకు పక్షపాతరహితంగా సూచనలు ఇచ్చి వారికి సరైన వ్యాధి నిర్ధారణ మరియు చికిత్స అందేలా సహాయం చేయగలుగుతున్నారు. ఈ సంస్థ ప్రస్తుతానికి బెంగుళూరు, ఢిల్లీ నగరాలపై కేంద్రీకరించి పని చేస్తున్నది. ఫేస్ బుక్ ద్వారా వ్యాధి నివారణ, చికిత్స, మందులు తదితర అంశాలపై వైద్యులు మరియు వైద్య పరిశోధకుల అభిప్రాయాలను ప్రజలకు అందజేస్తుంది.

ఇటువంటి ప్రయత్నాలు అనేక ప్రాంతాలలో మొదలవుతున్నాయి. ఈ అనుభవాల ఆధారంగా ప్రజలు-వైద్యుల ఉమ్మడి వేదికలు ఇటువంటి కృషిని పెద్ద స్థాయిలో ముందుకు తీసుకు వెళ్ళవచ్చు.

ఆరోగ్య వ్యవస్థను సంస్కరించేందుకు ప్రజారోగ్య ఉద్యమానికి సహకరించుదాం:

వైద్య వ్యవస్థలో నేడు వేళ్ళూనుకుని ఉన్న హానికరమైన ధోరణులను చక్కదిద్దడానికి, రోగుల హక్కులను కాపాడడానికి బలమైన ప్రజారోగ్య ఉద్యమం నిర్మించడం ఎంతో అవసరం. సామాజిక స్పృహగల పౌరులు, వినియోగదారుల సంఘాలు, ప్రజా సంఘాలు, స్వచ్ఛంద సంస్థలు, అభ్యుదయ రాజకీయ ప్రతినిధులు దీనిలో చురుకైన పాత్ర పోషించాలి. మనమో లేదా మన కుటుంబ సభ్యులో జీవితంలో ఏదో ఒక రోజు తప్పకుండా వైద్యం చేయించుకోవాల్సి వస్తుందని మరువకూడదు. వైద్య రంగం పరిస్థితి ఇప్పటికే భయంగొలిపేలా ఉన్నది. రానురాను ఇది పరాకాష్టకు చేరుతుంది. ఇంకెంత మాత్రం సమయం వృధా చేయకుండా తక్షణమే సామాజిక కార్యాచరణకు నడుం బిగించాల్సిన అవసరం ఉన్నది.

హేతు బద్ధమైన నైతిక వైద్యం అందరికీ అందాలని, ప్రైవేటు వైద్య రంగం పై సామాజిక నియంత్రణ ఉండాలని ప్రజల నుంచి పెద్ద ఎత్తున డిమాండ్ వచ్చినప్పుడే ఈ పుస్తకంలో ప్రతిఫలించిన నైతిక వైద్యుల ఆవేదనకు ప్రజల నుంచి నిర్మాణాత్మక మద్దతు లభించిందని మనం చెప్పగలం. ఆర్థిక రంగంలో వేగంగా పురోగమిస్తున్నామని, అగ్ర రాజ్యాలకు ధీటుగా ఎదుగుతున్నామని మన ప్రభుత్వాలు గొప్పలు చెప్పుకుంటున్నాయి. అంగారకుని పైకి రాకెట్ పంపించినట్లుగా మారుమూల గ్రామాలకు వైద్య సేవలు అందించాలని మనం డిమాండ్ చేయాలి. ఈ దేశంలో ప్రజలందరికీ ఉచితంగా నాణ్యమైన వైద్య సేవలు కల్పించే 'సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ' కావాలనే డిమాండ్ ఉద్యమాల నినాదంగా మారి, రాజకీయ ఎజెండా లోనికి ప్రవేశించాలి.

ఇదంతా సాధ్యమౌతుందనే విశ్వాసం మాకుంది. ప్రైవేటు వైద్య రంగాన్ని సమాజానికి జవాబుదారీగా చేసేందుకు ఈ పుస్తకంలో చర్చించినట్లుగా అనేక సామాజిక చర్యలు తీసుకోవలసి ఉంటుంది. ఇది అంత తేలికగా జరిగే ప్రక్రియ కాదు. అనేక సమస్యలు, సవాళ్లతో కూడినది. వైద్య వ్యాపారంతో ప్రయోజనం పొందుతున్న బలమైన కార్పొరేట్ శక్తుల నుంచి తీవ్రమైన వ్యతిరేకత ఎదురవుతుంది. ఈ కృషిలో మనం అత్యంత జాగరూకతతో వ్యవహరించాల్సి ఉంటుంది. హేతు బద్ధమైన నైతిక వైద్యులను ఈ కృషిలో చురుకైన భాగస్వాములుగా చేసుకోవాలి. హేతుబద్ధమైన చికిత్సా విధానాలను, ఆసుపత్రులు పాటించవలసిన నాణ్యతా ప్రమాణాలను, రోగుల మరియు వైద్యుల హక్కులను క్రోడీకరించడంలో వీరి అమూల్యమైన సూచనలు, సలహాలు ఎంతో అవసరం అవుతాయి. విశాలమైన ప్రజారోగ్య ఉద్యమాన్ని నిర్మించడంలో నైతిక వైద్యుల మద్దతు పొందుతూ, తమ వైద్య సేవల నిర్వహణలో వారికి మద్దతుగా నిలబడాలి.

"వైద్య వినియోగదారీ తత్వం" విడనాడి ఆరోగ్యాన్ని కాపాడే హేతుబద్ధమైన పద్ధతులను పాటించుదాం

ఆరోగ్య వ్యవస్థను సరిదిద్దుకోవడం ప్రజారోగ్య ఉద్యమానికి ఒక ముఖ్యమైన కర్తవ్యం. అదే సమయంలో వైద్యం పట్ల, ఆరోగ్యం పట్ల ప్రజల అవగాహనను సరిదిద్దుకోవడం కూడా మరో ముఖ్యమైన కర్తవ్యం. అవసరం లేకపోయినా వైద్య పరీక్షలు, చికిత్సలు, ఆపరేషన్లు చేపించుకోవాలని, అదికూడా ఖరీదైన కార్పొరేట్ ఆస్పత్రిలో సూపర్ స్పెషాలిటీ వైద్యుడైతే మంచిదని భావించడాన్ని "వైద్య వినియోగదారీ తత్వం" అంటారు. ప్రజారోగ్య ఉద్యమం దీనికి వ్యతిరేకంగా కూడా చురుగ్గా కృషి చేయాలి. ఆరోగ్యవంతమైన సమాజం వీలైనన్ని ఎక్కువ వైద్య సేవలు

వినియోగించుకోవాలని అనుకోవడం అవివేకం. నిజానికి వీలైనంతవరకు వైద్య సేవలతో అవసరం లేకుండా ఆరోగ్యాన్ని కాపాడుకోవడం ఉత్తమమైన పద్ధతి. ప్రైవేటు వైద్య రంగం అనవసరమైన చికిత్సలు నిర్వహించకుండా ప్రామాణిక చికిత్సా మార్గదర్శకాలు రూపొందించడం, నియంత్రణలు విధించడంతోపాటుగా ప్రజలలో అవగాహన కల్పించే ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమాలు కూడా పెద్ద ఎత్తున చేపట్టాలి. 'ఖరీదైన ఆసుపత్రులలోనే నాణ్యమైన వైద్యం అందుతుంది' లాంటి అపోహలను వదిలివేయడానికి, మోసకారి ప్రచారాలను నమ్మి అశాస్త్రీయమైన వైద్యానికి బలికాకుండా ఉండడానికి, ఆరోగ్యకరమైన జీవనశైలిని అలవర్చుకోడానికి, హేతుబద్ధమైన వైద్య సేవలు పొందడానికి ప్రజలకు అవగాహనా కార్యక్రమాలు నిర్వహించడం ఎంతో అవసరం. ఇందుకు ప్రసార మాధ్యమాలను వినియోగించుకోవాలి. పాఠశాల విద్యార్థులకు ఆరోగ్య విద్యను పాఠ్య ప్రణాళికలో భాగం చేయాలి. సామాజిక ఉద్యమ సంస్థలు తమ కార్యకలాపాలలో ఆరోగ్య విద్యకు కూడా చోటు కల్పించాలి.

'ఎక్కువ సంఖ్యలో ఖరీదైన వైద్య సేవలు పొందితే ఎక్కువ ఆరోగ్యంగా ఉంటాం' అనే భ్రమలకు లోనై వైద్య వినియోగదారీ తత్వానికి లోనవుతున్నామా? అనే ఆత్మ పరిశీలన మనం కూడా చేసుకోవాలి. వైద్యం కోసం ఎక్కువ ఖర్చు పెట్టడం, ఖచ్చితంగా అవసరం ఉన్నదని నిర్ధారణ కాకపోయినా మందులు వాడడం, టెస్టులు మరియు చికిత్సలు చేయించుకోవడం వంటి చర్యల ద్వారా మన ఆరోగ్యాన్ని కాపాడుకోగలం అనే ఆలోచనతో ఉంటే మనం తప్పుడు అవగాహనతో ఉన్నట్లే! ఆరోగ్యాన్ని ఒక ప్రాథమిక హక్కుగా, సామాజిక బాధ్యతగా గుర్తించాలి కానీ మార్కెట్‌లో కొనే సరుకుగా చూడకూడదు. ఈ విషయాన్ని మనం గుర్తించి.. వైద్య వర్గాలకు, ప్రభుత్వానికి గుర్తు చేయాలి.

చివరిగా...

వైద్యరంగంలో నెలకొన్న విషమ ధోరణులను గుర్తించ నిరాకరించే సాధారణ వైద్యులకు భిన్నంగా తమ మనస్సాక్షి మేరకు ఈ పుస్తకంలో తమ నిరసన గళం వినిపించిన వైద్యులు ఎంతో గొప్ప ధైర్యాన్ని ప్రదర్శించారు. బహుమానాలు, కమిషన్ల వలలో పడకుండా నైతిక నియమాలకు బద్ధులై, హేతుబద్ధమైన వైద్య సేవలు అందించడానికి కృషి చేస్తున్న వైద్యులు సమాజంలో ఇంకా కొందరున్నారు అనే విషయాన్ని మనం గుర్తించాలి. ఈ పుస్తకాన్ని ముగించేముందు అటువంటి వైద్యులకు మన హృదయపూర్వక కృతజ్ఞతలు తెలియజేద్దాం. అటువంటి వైద్యులను సమాజం

నుంచి అదృశ్యం కానివ్వమని, వారి జాతి అంతరించిపోకుండా కాపాడుకోవడానికి మనం చేయగలిగినదంతా చేస్తామని వారికి గట్టిగా హామీ ఇద్దాం.

ఆరోగ్యం ప్రజలందరి హక్కుగా గుర్తించబడే ప్రక్రియ ప్రారంభమవుతుందనే విశ్వాసం మాకున్నది. ప్రజల ఆరోగ్య అవసరాలకు సమర్థవంతంగా స్పందించేలా ప్రభుత్వ ఆరోగ్య వ్యవస్థను బలోపేతం చేయడం సాధ్యమే. దీనితో పాటుగా ప్రైవేటు వైద్య రంగాన్ని నియంత్రించడం ద్వారా మెరుగైన వైద్య సేవలను ప్రజలకు అందించవచ్చు. మన దేశ వైద్య వ్యవస్థకు చికిత్స చేయడానికి సుదీర్ఘమైన కృషి అవసరం. మరిన్ని వివరాలు తెలుసుకుని ఈ కృషిలో భాగస్వాములు కావాలనుకునే పాఠకులు ఈ క్రింది వెబ్సైట్లను చూడండి. www.sathicehat.org, www.privatehospitalswatch.org

"వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు సూచించడానికి, చికిత్సలు అందించడానికి ప్రామాణిక మార్గదర్శకాలు రూపొందించ బడతాయి. వైద్యులు ఆ మార్గదర్శకాల మేరకు పరీక్షలు, చికిత్సలు నిర్వహిస్తారు. అవసరం లేని వైద్య పరీక్షలు, చికిత్సలు ఆపి వేయబడతాయి. సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థను నిర్మించుకునే దిశగా మనం పురోగమిస్తాము. ప్రజలు వైద్య సేవల కోసం తన జేబులోనుంచి డబ్బులు చెల్లించిన అవసరం ఉండదు. డబ్బులు లేని కారణంగా ఎవరికీ వైద్యం నిరాకరించబడదు. జబ్బు పడిన వారికి చికిత్స అందించడం మాత్రమే కాక– ప్రజల ఆరోగ్య పరిరక్షణ, వ్యాధుల నివారణ వైద్య వ్యవస్థ యొక్క లక్ష్యంగా ఉంటుంది. ప్రజల ఆరోగ్యానికి కీలకమైన పోషకాహారం, రక్షిత త్రాగునీరు, పారిశుధ్యం, పర్యావరణ పరిరక్షణ వంటి అంశాలను నిర్లక్ష్యం చేస్తున్న నేటి పరిస్థితికి భిన్నంగా ఈ అంశాలకు ప్రభుత్వాలు విధానపరంగా మరియు నిధుల కేటాయింపు పరంగా ప్రాధాన్యతనిస్తాయి. ఆర్థిక స్తోమత, నివాస ప్రాంతం, కుల మత లింగ వయో బేధాలు ఏవీ ఆరోగ్య సేవలు అందుకోవడంలో ప్రజలకు అడ్డుగా రావు."

ఇది కేవలం కల కాదు. దేశంలోని వివిధ ప్రాంతాలలో, వివిధ రంగాలలో ఉన్న ప్రజలు చేయి చేయి కలిపి ప్రజారోగ్య ఉద్యమాన్ని నిర్మించడం ప్రారంభిస్తే ఈ అద్భుతాన్ని సాధించగలం.

జబ్బు బాగా ముదిరిపోయింది. చికిత్స ప్రారంభించవలసిన సమయం... ఇప్పుడే!

మనం ఇప్పుడు నాలుగు రోడ్ల కూడలిలో ఉన్నాం. వైద్య సేవలు మార్కెట్లో లభించే సరుకుగానైనా భావించవచ్చు, లేదా సామాజిక హక్కుగానైనా భావించవచ్చు. కానీ ఒకేసారి ఆరోగ్యాన్ని పై రెండు విధాలుగా భావించలేము.
ఈ శతాబ్ధి ప్రారంభంలో వైద్యంలోని తమాషా ఇదేనని నా నమ్మకం. నేటి ప్రమాదకర పరిస్థితులలో విలైన ప్రజల ముందు ఉన్న ప్రశ్నఇదే... "ఆరోగ్యం హక్కా? లేక సరుకా?"

– డా. పాల్ ఫార్మర్ ('పెథాలజీస్ ఆఫ్ పవర్' గ్రంథ రచయిత)

ప్రజలకు విజ్ఞప్తి:

ఈ పుస్తకం చదివిన తరువాత ప్రైవేటు వైద్య రంగంలోని పరిస్థితుల పట్ల మీరు దిగ్భ్రాంతికి, ఆందోళనకు, విచారానికి గురై ఉండవచ్చు. లేదా వైద్యరంగం పట్ల ఇప్పటికే మీకున్న అవగాహనను ఈ పుస్తకం నిర్ధారించి ఉండవచ్చు. అలాకాకుండా వాణిజ్యపరమైన ఒత్తిళ్ల మధ్యలో కూడా నైతిక విలువలకు కట్టుబడి హేతుబద్ధమైన వైద్య సేవలు అందిస్తున్న డాక్టర్ల గురించి తెలుసుకుని వారిపట్ల సానుకూల దృక్పథం ఏర్పరుచుకొని ఉండవచ్చు.

వీటిలో మీరు ఏ స్థితిలో ఉన్నా ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులన్నీ రోగుల హక్కులను గుర్తించి, ప్రామాణికమైన ధరలలో వారికి హేతు బద్ధమైన వైద్య సేవలను అందించేలా మార్పు సాధించడానికి కృషి చేయవలసిన అవసరం తప్పకుండా ఉన్నదని మీరు భావించే ఉంటారు. ప్రజలందరికీ నాణ్యమైన, హేతుబద్ధమైన వైద్య సేవలు ఒక హక్కుగా అందించబ డాలంటే ప్రభుత్వ విధానాలలో సమూలమైన మార్పులు రావలసి ఉంటుందని కూడా బహుశా మీరు భావించి ఉంటారు. మీరు ఈ దిశగానే ఆలోచిస్తూ ఉంటే, మీ వలెనే ఆరోగ్య రంగంలో నెలకొన్న సమస్యలపై లోతుగా ఆలోచిస్తున్న వారు, ఆ సమస్యల పరిష్కారానికి కృషి చేస్తున్నవారు మనదేశంలో వేలాది సంఖ్యలో ఉన్నారనే విషయం మీకు సంతోషం కలిగించవచ్చు. ఈ విషయాలను ఇంకా లోతుగా తెలుసుకోవాలని, ఈ అంశంపై జరుగుతున్న కృషికి సహకరించాలని మీరు అనుకుంటే ఈ క్రింది వెబ్ సైట్లను చూడండి.

www.privatehospitalswatch.org

www.sathicehat.org

www.phmindia.org

లేదా ఈ క్రింది ఈమెయిల్ ఐడి ద్వారా మమ్మల్ని సంప్రదించండి.

healthrightsindia@gmail.com

వైద్యులకు విజ్ఞప్తి:

మీరు మనదేశంలో ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న వైద్యులైనా, లేదా గతంలో ప్రాక్టీస్ చేసి ఉన్నా వైద్య వ్యవస్థపై అనేక మంది వైద్యులు ఈ పుస్తకంలో చర్చించిన అంశాలు ఖచ్చితంగా మీకు తెలియనివి కావు. జబ్బు పట్టిన మన దేశ ఆరోగ్య వ్యవస్థకు మేము సూచించిన 'చికిత్సల' పట్ల మీకు కొన్ని భిన్నమైన అభిప్రాయాలు ఉంటే ఉండవచ్చు. కానీ, ప్రస్తుత పరిస్థితిలో సూత్రబద్ధంగా, మానవత్వంతో ప్రాక్టీస్ చేయాలనుకునే వైద్యులను కూడా గందరగోళానికి గురి చేస్తున్న 'జబ్బు' గురించిన మా విశ్లేషణతో మీరు ఏకీభవిస్తారని అనుకుంటున్నాము. సొంతంగా ఆసుపత్రి నిర్వహిస్తున్న అనేక మంది వైద్యులు నైతిక విలువలతో ప్రాక్టీస్ చేయాలని ప్రయత్నించినా, ప్రస్తుతం నెలకొని ఉన్న తీవ్రమైన పోటీతో కూడిన వాణిజ్య వాతావరణంలో వారు మనుగడ సాగించడం అంత తేలికైన విషయం కాదు. వ్యక్తిగతమైన నిబద్ధత, కృషి అవసరమే కానీ ఈ సవాళ్లను అధిగమించడానికి అది మాత్రమే సరిపోదు. భావ సారూప్యత కలిగిన వైద్యులు తమ అనుభవాలను పరస్పరం పంచుకుంటూ వ్యవస్థను ప్రస్తుత సంక్షోభం నుంచి గట్టెక్కించడానికి అనుసరించ వలసిన మార్గం గురించి చర్చించాలి.

ఒకవేళ వైద్య సేవలు అందించే సందర్భంలో మీకు కూడా గందరగోళ పరిస్థితి తలెత్తితే, ఈ పుస్తకంలోని 78 మంది డాక్టర్ల అభిప్రాయం ప్రకారం మీరు ఒంటరి వారు కాదు. ప్రైవేటు వైద్య రంగంలో జరుగుతున్న అవకతవకలు, అనైతిక వైద్యంపై గళం విప్పుతున్న వైద్యుల సంఖ్య గణనీయంగా ఉన్నది. వాణిజ్య వ్యూహాలతో నిమిత్తం లేకుండా, హేతుబద్ధమైన, నైతిక విలువలతో కూడిన వైద్య సేవలను అందించాలనే సంకల్పం గల వైద్యులతో జాతీయ స్థాయిలో ఒక నెట్ వర్క్ ప్రారంభించబడినది. దేశవ్యాపితంగా వివిధ నగరాలలో అటువంటి వైద్యులతో సమావేశాలు నిర్వహించబడుతున్నవి. ఈ కృషిలో మీరు కూడా భాగస్వాములవ్వాలని అనుకుంటే ఈ క్రింది వెబ్ సైట్ చూడండి.

www.ethicaldoctors.org

లేదా ఈ క్రింది ఈ-మెయిల్ ఐడి ద్వారా మమ్మల్ని సంప్రదించండి.

ethicaldoctorsindia@gmail.com

రచయితల గురించి రెండు మాటలు

డాక్టర్ అరుణ్ గాద్రే గైనకాలజిస్టు. మహారాష్ట్రలోని కరువు ప్రాంత గ్రామాలలో 20 ఏళ్లు పని చేశారు. అతని భార్య జ్యోతి గాద్రే ఎనస్తీషియన్. ఆమె సహకారంతో ఓ ప్రయివేటు ఆసుపత్రి నడిపారు. వైద్య వృత్తిలో దిగజారుడు ప్రత్యక్షంగా చూశారు. ఆ దిగజారుడు తనాన్ని భరించలేక వైద్య వృత్తినే వదిలి పూనాలో 'సాథీ' అనే పేరుతో పని చేస్తున్న ఒక ప్రయివేటు సేవా సంస్థతో చేతులు కలిపారు. ఈ సంస్థ భారతదేశంలో ఆరోగ్య రక్షణ విధానాల రూపకల్పనకు సహకరిస్తుంటుంది. డాక్టర్ గాద్రే మరాఠీలో ఏడు పుస్తకాలను రచించారు. ఎన్నో రచనావ్యాసాంగ అవార్డులు అందుకున్నారు.

డాక్టర్ అభయ్ శుక్లా పిజీషియన్. ఆలిండియా ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్, న్యూఢిల్లీలో కమ్యూనిటీ మెడిసిన్‌లో పోస్టు గ్రాడ్యుయేట్ డిగ్రీ పొందారు. ఈయన మహారాష్ట్రలో ప్రజాసమస్యలపై జరిగిన ఉద్యమాలలో రెండు దశాబ్దాలు పాల్గొన్నారు. 'సాథీ'లో సీనియర్ కో ఆర్డినేటర్. నేషనల్ రూరల్ హెల్త్ మిషన్ సలహా మండలి, జాతీయ మానవహక్కుల కమిషన్ సభ్యుడు. జనస్వస్థ అభియాన్ జాతీయ కన్వీనర్ డాక్టర్ శుక్లా ఆరోగ్య విధానాలపై ఎన్నో పుస్తకాలు రాశారు. సంపాదకత్వం వహించారు. రోగుల హక్కులను ప్రచారం చేయడంలో ముందున్నారు. ఈ విషయంలో ఎంతో పరిశోధనలు కూడా చేశారు. ప్రయివేటు రంగంలో ఉన్న వైద్యంపై సామాజిక నియంత్రణ ఉండాలని, ఆరోగ్యం సార్వజనీనం కావాలని ఎన్నో కార్యక్రమాలు చేశారు.

ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థకే అనారోగ్యం

అవసరం లేకపోయినా వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు చేస్తున్నారని, ఖరీదైన మందులు రాస్తున్నారని, ఆపరేషన్లు నిర్వహిస్తున్నారని అందరూ ఫిర్యాదు చేస్తూ ఉంటారు. కానీ, ఇది నిజంగా ఏ స్థాయికి దిగజారిందో వైద్య వ్యవస్థ వెలుపల ఉన్నవారికి తెలియదు. డెబ్బై ఎనిమిది మంది వైద్యుల నుంచి సేకరించిన సమాచారంతో డా. అరుణ్ గాద్రే, డా. అభయ్ శుక్లా ఈ పుస్తకం వ్రాశారు. అమాయక రోగులను ఆసుపత్రులు, వ్యాధి నిర్ధారణ కేంద్రాలు ఎలా దోపిడీ చేస్తున్నాయో ఈ వైద్యులు ధైర్యంగా వెల్లడించారు. ఒక వైపు ఫార్మా కంపెనీలు కోట్లకు పడగలెత్తుతుంటే మరో వైపు రోగాల బారిన పడిన ప్రజలు దివాళా తీసే పరిస్థితులు ఏర్పడ్డాయి. అక్రమాలను నియంత్రించడంలో వైద్య సంఘాల వైఫల్యం, నిజాయితీ పరులైన వైద్యుల నిస్సహాయత, ప్రజల నుంచి పెరుగుతున్న నిరసనల నేపథ్యంలో వెలువడిన ఈ పుస్తకం, వైద్య వృత్తిని కబళిస్తున్న అక్రమాలను సాధికారికంగా వెల్లడించడమే కాక, వాటి పరిష్కారానికి వివిధ స్థాయిలలో జరగవలసిన కృషిని ఆచరణాత్మకంగా చర్చించింది. వైద్యానికి పట్టిన జబ్బును నయం చేసి, ఆరోగ్యకరమైన భవిష్యత్తును నిర్మించుకోగలమనే భరోసా ఇచ్చింది.

"వైద్య రంగంలోని సమస్యలను తెలియజేయడానికి ఇంతకంటే మెరుగైన మార్గమేదీ నాకు కనిపించడం లేదు"

– డా. సమీరన్ నంది, డీన్, గంగారామ్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఫర్ పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేట్ మెడికల్ ఎడ్యుకేషన్ అండ్ రీసెర్చ్ & చైర్మన్, కమిటీ ఫర్ ఎథికల్ ప్రాక్టీస్

PSBH
ప్రజాశక్తి బుక్‌హౌస్