

‘ಆರೋಗ್ಯ ಭಾರತ’ ಎನ್ನುವ ಬೆಳ್ಳಿಗರೆ

ದೇಶದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ವೈರುಧ್ಯಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಭಾರತದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ವಿದೇಶಗಳ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೆಳೆಯುತ್ತಿವೆ. ಅದೇ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿನ ಬಡರೋಗಿಗಳು ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯದೆ ತಳಮಳಿಸುತ್ತಲೇ ಇದ್ದಾರೆ.



ಈಶ್ವರ್

ವಿಶ್ವದ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಎಂದು ಹೆಳಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ‘ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ’ ಯೋಜನೆಯ ಮೊದಲ ಹಂತ ಜಾರಿಗೊಂಡಿದೆ. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯೋತ್ತರ ಭಾರತದ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಬಹುದೊಡ್ಡ ಬದಲಾವಣೆ ಎಂದು ಇದನ್ನು ಬಣ್ಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕಳೆದ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನಿ ಮೋದಿ ಅವರು ಪ್ರಕಟಿಸಿದ್ದ ಮಹಾತ್ಮಾಕಾಂಕ್ಷೆಯ ಈ ಯೋಜನೆ ದೇಶದ ಬಡಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ, ಉದ್ಯೋಗ ಸೃಷ್ಟಿಯ ಗುರಿಯನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಕುಟುಂಬವೊಂದು ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ 5 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿವರೆಗಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದಾದ ವಿಮಾಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಯೋಜನ 10 ಕೋಟಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ (ಶೇ. 40ರಷ್ಟು ಭಾರತೀಯರಿಗೆ) ದೊರೆಯಲಿದೆ.

ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ದೀನ ದಲಿತರು, ನಿರ್ಗತಿಕರು, ಪೌರ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರು ಸೇರಿದಂತೆ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದವರಿಗೆ ‘ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ’ ಯೋಜನೆ ಹೆಚ್ಚು ಅನುಕೂಲ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೇರಿದಂತೆ 1,354 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಈ ವಿಮೆ ಅನ್ವಯವಾಗಲಿದೆ. ಹೃದಯದ ಬೈಪಾಸ್ ಸರ್ಜರಿ, ಸ್ಟಂಟ್ ಅಳವಡಿಕೆ, ಕೃತಕ ಮಂಡಿಚಿಪ್ಪು ಅಳವಡಿಕೆ, ಕೀಮೊಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ ದೊರೆಯಲಿವೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬಹುದೆನ್ನುವುದು ಇದರ ಅನುಕೂಲಗಳಲ್ಲೊಂದು.

ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ್ದ ‘ಯಶಸ್ವಿನಿ’ ಯೋಜನೆ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿತ್ತು. ಅದೇ ಯೋಜನೆ ಈಗ ‘ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ’ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದೆ. ‘ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ’ವೂ ಸೇರಿದರೆ – ಎರಡೂ ಯೋಜನೆಗಳಿಂದ ರಾಜ್ಯದ 1.20ಕೋಟಿ ಜನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಅಂದಾಜಿದೆ. ವಿಮೆಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂನಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರದ ಜೊತೆಗೆ ರಾಜ್ಯಗಳು ಕೂಡ ಶೇ. 40ರಷ್ಟನ್ನು ಭರಿಸುವುದರಿಂದ, ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಪಾತ್ರವೂ ಪ್ರಮುಖವಾದುದು.

‘ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ’ ಯೋಜನೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹಾಗೂ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ, ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಚಿತ್ರಣವೇ ಬದಲಾಗಬೇಕು. ಮುಂಬರುವ ಲೋಕಸಭಾ ಚುನಾವಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆ ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಮುಖ ಸಾಧನೆಗಳಲ್ಲೊಂದಾಗಿ ಬಿಂಬಿತವಾಗುವುದು ಖಚಿತ. ರಾಜಕಾರಣವನ್ನು ಹೊರಗಿಟ್ಟು ನೋಡಿದರೆ, ಯೋಜನೆಯ ಕಾಳಜಿ ಮೆಚ್ಚುವಂತಹದ್ದು. ಆದರೆ, ಇದು ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಹತ್ತರಲ್ಲಿ ಹನ್ನೊಂದು ಎನ್ನುವಂತಾಗಬಾರದು. ಈಗಾಗಲೇ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ‘ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆ’ ಹಾಗೂ ‘ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಯೋಜನೆ’ಗಳು ಸಾಧಿಸಲಾಗದವನ್ನು ಇದು ಸಾಧಿಸಬೇಕಾದರೆ ಆಂದೋಲನವೇ ನಡೆಯಬೇಕು.

ದೇಶದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ವೈರುಧ್ಯಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಭಾರತದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ವಿದೇಶಗಳಿಂದಲೂ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೆಳೆಯುತ್ತಿವೆ. ಅದೇ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿನ ಬಡರೋಗಿಗಳು ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯದೆ ತಳಮಳಿಸುತ್ತಲೇ ಇದ್ದಾರೆ. 1,000 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯ ಕೂಡ ನಮ್ಮಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಗುಣಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸವಲತ್ತುಗಳು ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಜನರಿಗೆ ಈಗಲೂ ಮರೀಚಿಕೆಯಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿವೆ. ಕೆಲವು ಕಡೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಕಟ್ಟಡಗಳಷ್ಟೇ ಇವೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಜರಿ ಹಾಕಿ, ಖಾಸಗಿ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯೇನಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿ ಮೂರು ವಿಧಾನಸಭಾ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಮೂಲಕ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಉದ್ದೇಶಿಸಿದೆ. ಆದರೆ, ಇಷ್ಟೊಂದು ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವುದು ಹಾಗೂ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಮೃದ್ಧಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಖಾತರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸುಲಭ ಗುರಿಯಿಲ್ಲ.

ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಷೇತ್ರ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಬಹುದೊಡ್ಡ ಸವಾಲು. ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಪ್ರಾಕೇಜ್ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ‘ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ’ ಯೋಜನೆಗೆ ಹೇಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದರ ಸ್ಪಷ್ಟಚಿತ್ರಣ ಇನ್ನೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ವಿವಿಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ಸವಲತ್ತುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸರ್ಕಾರ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿರುವ ದರಗಳಿಗೆ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಗೋಣಗುತ್ತಲೇ ಇವೆ.

ಪ್ರಸಕ್ತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಪಡಿತರ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದೂ ದುಸ್ವರ. ‘ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ’ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಮೊದಲು ಆಗಬೇಕಾದುದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಕೆಲಸ.

■ ರಘುನಾಥ ಚ.ಹ.