

ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್, ಡೋನೇಶನ್, ಸರಕಾರೀ.. ಕೋಟಾಗಳ ಹಾವಳಿಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಮೀಸಲಾತಿ ಕೋಟಾ ಸಹ ಇರಲಿಲ್ಲ.

ಆದರೆ ಇಂದು ಎಂಬಿಬಿಎಸ್ ಮುಗಿಸಲು ಈಗ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ, ಅದೂ ಪ್ರತಿಭೆಯ (Merit) ಕೋಟಾದಡಿ, ಖರ್ಚು ಮಾಡಲೇಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಒಟ್ಟು ಈ ಎಂಬಿಬಿಎಸ್ ಪದವಿ ಮುಗಿಸಲು ಕನಿಷ್ಠ 5 ರಿಂದ 8 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿವರೆಗೆ ವ್ಯಯಿಸಬೇಕು. ಇಷ್ಟು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿ ಬರೀ ಎಂಬಿಬಿಎಸ್ ಮುಗಿಸಿದರೆ ಸಾಕೆ? ಖಂಡಿತಾ ಇಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಅಥವಾ ಪದವಿ ಮುಗಿಸಲೇಬೇಕು. ಈ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಕೋರ್ಸುಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸಲು ಮತ್ತೆ 2 ರಿಂದ 3 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲದೇ ಕನಿಷ್ಠ ಒಟ್ಟಾರೆ 20 ರಿಂದ 30 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಅಂದು ಬರೀ ಸರಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳದ್ದೇ ದರ್ಬಾರು ಇತ್ತು. ಆದರೆ ಇಂದು ಖಾಸಗಿ ಕಾಲೇಜುಗಳ ದರ್ಬಾರು. ಈ ಖಾಸಗಿ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಡೋನೇಶನ್, ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕೋಟಾದಡಿ ಮಾತ್ರ ಸೀಟುಗಳು ಲಭ್ಯ.

ಅಂತೂ ಒಟ್ಟಾರೆ 30 ರಿಂದ 40 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿ, ಉತ್ತೀರ್ಣರಾದ ಬಳಿಕ ಯಾವುದೇ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲದ, ಉತ್ತಮ ಮನೆಗಳಿಲ್ಲದ, ತಲುಪಲು ಸರಿಯಾದ ರಸ್ತೆಗಳೂ ಇಲ್ಲದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ತೆರಳುವುದು ಬಹುತೇಕರಿಗೆ ಅಪಥ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಸರಕಾರ ನೀಡುವ ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳ ಪಡೆಯಲು ಯಾರು ಸಿದ್ಧರಿರುತ್ತಾರೆ? ಸರಕಾರವೇನೋ ಸೂಕ್ತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಘೋಷಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳು ಕಾರ್ಯಗತವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೂಢನಂಬಿಕೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು

ಅನಕ್ಷರತೆ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇನ್ನೂ ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ದೂರವಾಗಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಈ ಮೂಢನಂಬಿಕೆ ಆಧಾರಿತ ಯಂತ್ರ ಮಂತ್ರಾದಿಗಳು, ಗಿಡ ಮೂಲಿಕೆಗಳ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪಡೆದು, ಆ ರೋಗವು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿದಂತಾಗ ಸ್ಥಳೀಯ ಸರಕಾರೀ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಅಥವಾ ಹತ್ತಿರದ ಯಾವುದೇ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರೋಗಿಗಳು ಧಾವಿಸುವುದು ಇಂದಿನ ಸಹಜ ಚಿಹ್ನೆ. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಚಿಹ್ನೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲದ ಈ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಎಷ್ಟೇ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಉಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದರೂ, ರೋಗಿ ಮರಣ ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಹೀಗಾದಾಗ ಎಲ್ಲರೂ ಬೆರಳು ತೋರಿಸುವುದು ವೈದ್ಯರ ಕಡೆಗೆ. ಬಹುತೇಕ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿ ಇರುವಾಗ ವೈದ್ಯರು ಹಳ್ಳಿಗಳತ್ತ ಮುಖ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವೇ?

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಸವಾಲಾಗಿರುವ ಇನ್ನೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ ಕುವೈದ್ಯರು (Quacks). ಈ ಕುವೈದ್ಯರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಥ ಕುವೈದ್ಯರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣವೂ ಇರಲಾರದು, ಪದವಿಯಂತೂ ಇರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಇಂಥವರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದು ರೋಗಿ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗ ಬೇಕಾದಾಗ ಜನರು ಅಲ್ಲಿಯ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆತರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ಅವಕಾಶ ಇಲ್ಲದಾಗ ಸಮೀಪದ ಯಾವುದೇ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕಾದರೆ ಯೋಗ್ಯ ವಾಹನ ಸೇವೆ ಸಿಗುವುದೂ ಅನಿಶ್ಚಿತವೇ. ಅಂತೂ ಈ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ರೋಗಿ ಮರಣ ಹೊಂದಿದರೆ ಜನರ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಅದು 'ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ'ವೆಂದು ಜನರು ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲೆ, ಅಲ್ಲಿಯ ವೈದ್ಯರ ಮೇಲೆ, ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಮೇಲೆ ದಾಳಿ ಮಾಡುವ ಘಟನೆಗಳೂ ಈಗ ಸಾಕಷ್ಟು ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಆಗ ಈ ವೈದ್ಯರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಯಾರೂ ಮುಂದೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಜನರು ಸಿಟ್ಟಿಗೆದ್ದಾಗ ರಾಜಕಾರಣಿಗಳೂ ಅವರಿಗೆ ಸಾಥ್ ನೀಡುವುದಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಪದವೀಧರ ವೈದ್ಯರು ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣ್ಣಿನಿಂದ ನೋಡುವುದು ಸಹಜವಾಗಿದೆ.

ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ವಿಶೇಷ ವೇತನ ನೀಡಿದರೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳತ್ತಲೇ ವೈದ್ಯರ ಚಿತ್ತವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ವೇತನಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವೇತನ, ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲದೆ 'ನಗರವಾಸಿ'ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೂ ದೊರಕುತ್ತವೆ. ಸಂಸಾರದ ಜತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕಳೆಯಲೂ

ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಕಡ್ಡಾಯ ಸೇವೆ

ಸರ್ಕಾರವೇನೋ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಕಾನೂನು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿ ತಂದಿದೆ. ಯಾರು ಈ ಗ್ರಾಮಾಂತರದಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲವೋ ಅಂಥ ವೈದ್ಯರ ಪದವಿ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್‌ಗಳನ್ನೇ ತಡೆ ಹಿಡಿಯುವ, ಅವರ ನೋಂದಣಿ (Registration) ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ ತಡೆ ಹಿಡಿಯುವ ಬೆದರಿಕೆಯನ್ನೂ ಸರ್ಕಾರ ಹಾಕಿದೆ. ಈ ಎರಡು ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್‌ಗಳನ್ನು ಅಂದರೆ ಪದವಿ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಾಗೂ ನೋಂದಣಿ ನೀಡುವುದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್. ಇದರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಪಾತ್ರವೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಎರಡೂ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್‌ಗಳನ್ನು ತಡೆ ಹಿಡಿಯುವುದು ಕಾನೂನುಬಾಹಿರವೂ ಆಗಬಹುದು. ಇದನ್ನೆಲ್ಲ ಅರಿತು ಕೊಂಡೇ ವೈದ್ಯರು ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಈ ಕಾನೂನನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿ ಕೋರ್ಟ್ ಮೆಟ್ಟಿಲೇರಿದ್ದಾರೆ. ಕೋರ್ಟ್ ಸಹ ಈ ಕಾನೂನಿಗೆ ತಡೆಯಾಜ್ಞೆ ನೀಡಿದ್ದು ಇನ್ನೂ ವಿಚಾರಣೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಈ ಪ್ರಕರಣದ ತೀರ್ಪು ವೈದ್ಯರ ಪರವಾಗಿ ಬಂದಲ್ಲಿ ಆಗ ಸರ್ಕಾರ ಏನು ಮಾಡುತ್ತದೆ? ಈಗಿದ್ದ ಈ ಕಡ್ಡಾಯ ಸೇವೆ ಪ್ರಶ್ನಾರ್ಹವೂ ಆಗಿ ಅದಕ್ಕೂ ಸಹ ವೈದ್ಯರು ಬಗ್ಗಲಾರದೆ ಹೋಗಬಹುದು.

ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಬಾಂಡ್ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿತ್ತು. ಸರ್ಕಾರಿ ಕೋಟಾದಲ್ಲಿ ಸೀಟು ಪಡೆದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದಾಗಿ ಬಾಂಡ್ ಬರೆದುಕೊಡಬೇಕು. ಹಾಗೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ದಂಡ ಪಾವತಿ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಸರ್ಕಾರ ನಿಯಮ ರೂಪಿಸಿತ್ತು. ಆದರೆ ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ದಂಡ ನೀಡಿದರೆ ಹೊರತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೇವೆಗೆ ತೆರಳುವುದಾಗಿ ಬಾಂಡ್‌ಗೆ ಸಹಿ ಹಾಕಲಿಲ್ಲ. 2012ರಲ್ಲಿ ಈ ದಂಡದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದರೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಿಲ್ಲ.

ಪರಿಹಾರವೇನು?

ಕುಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಅರವೈದ್ಯಕೀಯ, ವಸತಿ, ಸಂಪರ್ಕ, ರಸ್ತೆ, ನೀರು, ವಿದ್ಯುತ್, ವಾಹನಗಳ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮೊದಲು ಸರ್ಕಾರ ಈ ಎಲ್ಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಾಗಿ ಕಲ್ಪಿಸಲಿ. ಅದು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದಾದರೆ, ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಸೇವೆಗೆ ಸಿದ್ಧರಿರುವವರಿಗೆ ಉಚಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಆಲೋಚಿಸಲಿ. ಉಚಿತ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದವೀಧರರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಲಿ. ಅಥವಾ ಈಗಿರುವ ಬಿಎಂಎಸ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಪದವೀಧರರ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲೇ, ಅಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು 'ಅಧಿಕೃತ'ವಾಗೇ ಸೇರಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕೆ, ತರಬೇತಿ ಸಹಿತ ಈ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸುಸಜ್ಜಿತಗೊಳಿಸಿ, ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಲಿ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಮಡಿವಂತಿಕೆ ಸಲ್ಲದು. ಎಂಬಿಬಿಎಸ್ ಕೋರ್ಸಿಗಿಂತ ಈ ಬಿಎಂಎಸ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ದುಬಾರಿಯೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪದವೀಧರರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಸೇವೆಗೆ ಸಿದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಾಗಿರುವ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ (Allopathy)ದ ಜ್ಞಾನವೂ ದೊರಕದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ದುಬಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಪರ್ಯಾಯವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಗ್ರಾಮಾಂತರದಲ್ಲಿ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಕುರಿತಾದ ಜಾಗೃತಿ, ಗರಿಷ್ಠಮಟ್ಟದ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಸೂಕ್ತ ಅರೆ - ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವುದಾದಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ವೈದ್ಯರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ತೆರಳಲು ಹಿಂಜರಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು - ವಿದ್ಯುತ್‌ಗಳ ಸೂಕ್ತ ಸರಬರಾಜು, ರಸ್ತೆ ಸಂಪರ್ಕ, ಇವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ವೈದ್ಯರ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳತ್ತ ಸರ್ಕಾರ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಿದೆ.