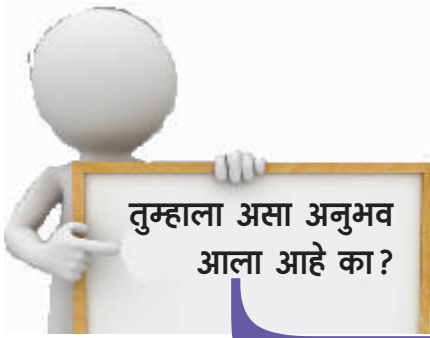


## महाराष्ट्रात 'सर्वांसाठी आरोग्यसेवेची व्यवस्था' निर्माण करणे आवश्यक आहे!



- ▶ तुमच्या ओळखीच्या व्यक्तीला खाजगी दवाखान्यात अॅडमिट केल्यावर अनपेक्षितपणे भरमसाठ बिल आले? आरोग्यसेवेवरील खर्चापैकी महागड्या ब्रँडेड औषधांवर खूप पैसे खर्च झाले?
- ▶ गरज नसताना अनावश्यक औषधांचा, तपासण्यांचा भडिमार केला? गरज नसताना ऑपरेशन केले?
- ▶ सरकारी दवाखान्यात डॉक्टरांचा व साधनांचा तुटवडा होता? संवेदनशील पद्धतीने तिथे रुग्णसेवा मिळाली नाही?
- ▶ जिल्हा रुग्णालये व सरकारी मेडिकल कॉलेज रुग्णालयांमध्ये रुग्णांच्या प्रचंड गर्दीमुळे उशिरा सेवा मिळाली? डॉक्टरांनी दुर्लक्ष केले?

जर तुमचे उत्तर 'हो' असेल तर आश्चर्यचकित होऊ नका.... असाच अनुभव महाराष्ट्र राज्यातील लाखो रुग्णांना दररोज येत असतो. त्यांना सुद्धा या त्रासातून जावे लागते!  
अहो, आकडेच सांगतात त्यांची व्यथा!! बघा....

- आरोग्यसेवेवरील एकूण खर्चापैकी महाराष्ट्र सरकार फक्त २०% खर्च करते (दर डोई वर्षाला रु. ६३०). उरलेले ८०% (दर डोई वर्षाला रु. २,२४५ म्हणजे पाच जणांच्या कुटुंबासाठी वर्षाला रु. ११,२२५) हे तुम्हा-आम्हा सारख्या रुग्णांच्या खिशातून जातात. ज्यांना परवडत नाही, ज्यांची ऐपत नाही त्यांची सुद्धा यातून सुटका नाही. प्रसंगी कर्ज काढण्यावाचून पर्याय राहत नाही.
- राज्यातील ७०% हून जास्त लोक हे खाजगी आरोग्यसेवेवर अवलंबून आहेत. अनावश्यक तपासण्या, औषधे व ऑपरेशन, महागडी ब्रँडेड औषधे, गुणवत्तेची हमी नसणे, कमिशनबाजी यामुळे खाजगी आरोग्यसेवा ही अधिक महाग बनली आहे. अशा या खाजगी आरोग्यसेवेवर गुणवत्ता व किमतीसाठी आज रोजी काही नियंत्रण नाही.
- गेल्या एका दशकात आरोग्यसेवेचा खर्च हा सर्वसाधारण महागाईपेक्षा जास्त वेगाने वाढला आहे. त्याच्या तडाख्यातून गरीबच काय तर मध्यम वर्ग सुद्धा सुटलेला नाही. महाराष्ट्रात

दरवर्षी ३० लाख लोक आरोग्यसेवेवरील खर्चामुळे दारिद्र्य रेषेखाली ढकलले जात आहेत.

- राज्यातील हजारो शेतकऱ्यांच्या आत्महत्येची कारणे शोधण्यासाठी बनविलेल्या कित्येक समित्यांनी त्यांच्या रिपोर्टमध्ये खाजगी आरोग्यसेवांवर होणारा प्रचंड खर्च हे ग्रामीण भागातील कर्जबाजारीपणाचे आणि मानसिक ताणाचे एक प्रमुख कारण सांगितले आहे.
- ग्रामीण भागातील सरकारी आरोग्य केंद्रांची संख्या गेल्या एका दशकात फारशी वाढलेलीच नाही. त्यामुळे ग्रामीण सरकारी आरोग्यसेवेला काही अपवाद वगळता साचलेपणाचे स्वरूप आले आहे.
- राज्यातील ४५ % जनता शहरात राहत असूनदेखील शहरी भागात सर्वत्र सारखी अशी सरकारी आरोग्य व्यवस्थाही नाही. अनेक शहरात साध्या आरोग्य केंद्रांचा पत्तासुद्धा नाही.

या सर्व बाबींचा अर्थ असा की राज्यातील आरोग्यसेवा एका मोठ्या दुष्क्रात सापडली आहे. सध्याचे सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेचे धोरण व सार्वजनिक पैशातून चालविल्या जाणाऱ्या वेगवेगळ्या आरोग्य विमा योजना यामुळे आरोग्यसेवेचे हे दुष्क्र भेदता येणार नाही...

## महाराष्ट्राकडे एवढी संसाधने उपलब्ध असूनसुद्धा आरोग्याबाबत एवढी वाईट परिस्थिती का आहे ?

राज्याचे स्थूल उत्पन्न हे भारताच्या स्थूल उत्पन्नाच्या १५% एवढे मोठे आहे. पण राज्य सरकार आरोग्यसेवेवर राज्य स्थूल उत्पन्नाच्या फक्त ०.५% पैसे खर्च करते.

१) आधी कळस मग पाया!- आरोग्य व्यवस्थेच्या पायावर म्हणजे प्राथमिक सेवेवर आरोग्य विभाग जेमतेम ३५% पैसे खर्च करते (हा खर्च ५५ ते ७०% हवा) आणि गुंतागुंतीच्या व कमी प्रमाणात लागणाऱ्या तृतीय स्तरीय सेवेवर २६% पैसे खर्च करते (हा खर्च १०% टक्के हवा) !

२) उपलब्ध संसाधनांच्या योग्य वापराचा अभाव! उदा. कामगार सामाजिक विमा महामंडळाची कित्येक रुग्णालये ओस पडूनही ती सामान्य जनतेसाठी खुली नाहीत. तथाकथित धर्मादाय

रुग्णालयांमधील २०% राखीव खाटांच्या हिशेबाने कित्येक हजार खाटा उपलब्ध असूनही गरजूंना त्यांचा पुरेसा लाभच होत नाही.

४) दिशाहीन उपाययोजना- राजकीय पुढाऱ्यांच्या खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालयांतून ४०-५० लाख रुपये डोनेशन देऊन तयार होणारे डॉक्टर्स खर्च समाज उपयोगी आहेत का? त्याला काही आळा नको का? मुळातच बहुतांश आजारांवर उपयोगी प्राथमिक व द्वितीय स्तरावरील आरोग्य व्यवस्था नीट नसताना, जिचा प्रत्यक्षात लाभ जेमतेम १% हून कमी लोकांना होणार आहे अशा जीवनदायी आरोग्य योजनेकडे सारे लक्ष का?

५) बहुसंख्य जनतेला आरोग्यसेवा पुरविणाऱ्या खाजगी क्षेत्रावर गुणवत्ता व किमतीसाठी काहीही नियंत्रण नाही.

## यावर उत्तर एकच! ते म्हणजे - 'सर्वांसाठी आरोग्यसेवा' अशी व्यवस्था उभारणे! सध्याच्या सरकारी व खाजगी आरोग्यसेवेत महत्त्वाचे बदल करून आणि फेरमांडणी करून सर्वांना मोफत व दर्जेदार आरोग्यसेवा देणारी नवी व्यवस्था उभारणे!!

'सर्वांसाठी आरोग्यसेवा' (युनिव्हर्सल हेल्थ केअर-Universal Health Care-UHC) म्हणजे सध्या उपलब्ध असणाऱ्या सरकारी व खाजगी वैद्यकीय साधनांचा, मनुष्यबळाचा पुरेपूर वापर करून उभारलेली नवीन व्यवस्था की जिच्यामार्फत समाजातील प्रत्येकाला गरजेप्रमाणे मोफत आरोग्यसेवा एक हक्क म्हणून मिळेल. आधुनिक काळातील वैद्यकीय क्षेत्रातील अनेक संकटांवर हे एक रामबाण औषध आहे. त्याचे महत्त्व जागतिक

पातळीवर देखील मान्य झाले आहे. १२ व्या पंचवार्षिक योजनेसाठी नेमलेल्या उच्च-स्तरीय समितीच्या अहवालाचीही तीच दिशा होती. ढेपाळलेल्या सरकारी आरोग्यसेवेला परत तंदुरुस्त बनविण्याची, आणि मोकट सुटलेल्या खाजगी आरोग्य क्षेत्रातील अपप्रवृत्तींना आळा घालून त्यांना सार्वजनिक आरोग्याच्या उद्देशाने काम करायला लावण्याची क्षमता या 'सर्वांसाठी आरोग्यसेवे' मध्ये आहे.

## 'सर्वांसाठी आरोग्यसेवा' म्हणजे सर्व गरजूंना आरोग्यसेवा पुरविणे एवढेच नाही तर मुळातच लोक आजारी पडू नये याची सुद्धा काळजी घेणे होय!!

'सर्वांसाठी आरोग्यसेवा' यामध्ये दोन महत्त्वाचे भाग आहेत-

१. आरोग्यसेवेची गरज असणाऱ्या महाराष्ट्रातील सर्व व्यक्तींना (त्यांच्या जात, धर्म, लिंग, पैसे द्यायची क्षमता, सामाजिक व आर्थिक दर्जा, राहायचे ठिकाण यांच्या निरपेक्ष) सार्वजनिक वा खाजगी रुग्णालयांतून दर्जेदार आरोग्यसेवा एका सार्वजनिकपणे नियोजित व्यवस्थेच्या माध्यमातून पुरविणे व त्यासाठी सेवा देताना कोणतेही शुल्क न आकारणे. हे साध्य करण्यासाठी पुढील पावले उचलावी लागतील- मोठ्या प्रमाणावर सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेचा विस्तार, तिचे बळकटीकरण, तिच्या नियमन क्षमतेत वाढ; खाजगी रुग्णालयांचे नियमन, सार्वजनिक आरोग्याच्या व्यापक धोरणाशी सहमत असणाऱ्या खाजगी रुग्णालयांचा या नव्या व्यवस्थेत समावेश व त्यांचे अधिकाधिक सामाजिकीकरण.
२. राज्यातील जनता आजारी पडू नये यासाठी एक समग्र कार्यप्रणाली राबविणे. उदा. पिण्याचे निर्जंतुक पाणी, शौचालय, सार्वजनिक स्वच्छता यांची सुविधा तसेच कुपोषण, प्रदूषण, व्यसनाधीनता इत्यादींवर सार्वजनिक आरोग्य विभागाने इतर सर्व संबंधित खात्यांच्या साहाय्याने लक्ष ठेवणे व सुधारण्यासाठी आवश्यक पावले उचलली जातील अशी तजवीज करणे.

## महाराष्ट्रात अशी 'सर्वांसाठी आरोग्यसेवा' उभारणे शक्य आहे !

अशी आरोग्य व्यवस्था उभारण्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या सर्व बाबी म्हणजेच आर्थिक व वैद्यकीय संसाधने तसेच सक्रिय सामाजिक चळवळ या गोष्टी महाराष्ट्रात आहेत. राज्य उत्पादनामध्ये महाराष्ट्राचा देशात पहिला नंबर लागतो. देशाच्या जीडीपीच्या १५% उत्पन्न महाराष्ट्रातून होते. ही नवीन आरोग्य व्यवस्था उभारण्यासाठी राज्याच्या स्थूल उत्पन्नापैकी सुमारे २% एवढी रक्कम पुरेशी आहे. वैद्यकीय महाविद्यालयांच्या संख्येबाबत महाराष्ट्राचा नंबर खूप वरती लागतो. जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार १००० लोकसंख्येमागे १ डॉक्टर हवा. महाराष्ट्रात

५८५ लोकांमागे १ डॉक्टर आहे. देशातील २५% औषधे राज्यात तयार होतात. राज्यभर अनेक धर्मादाय रुग्णालये आहेत, त्यांच्या २०% खाटा गोर-गरीब रुग्णांसाठी वापरण्याचे बंधन आहे. त्याचा पुरेपूर वापर करायला हवा. कामगार विमा योजना (ESI) मंडळांची रुग्णालये फारशी वापरली जात नाहीत. त्यांना या व्यवस्थेत समाविष्ट करायला हवे. राज्यात अनेक सामाजिक संस्था-संघटना आहेत ज्यांच्या जोरावर अशी आरोग्य व्यवस्था उभारण्यासाठीची सामाजिक-राजकीय इच्छाशक्ती तयार होऊ शकते.

### 'सर्वांसाठी आरोग्यसेवा'ची प्रमुख वैशिष्ट्ये

- सर्वांना आरोग्यसेवेचा कायदेशीर अधिकार ! समाजातील वंचित घटकांसाठी विशेष तरतुदी !
- पिवळे, केशरी इ. कोणत्याही कार्डाची अट नाही ! कोणालाही वगळायचे नाही !!
- सेवा घेताना पैसे देण्याची पद्धत बंद ! पैसे नाहीत म्हणून आरोग्यसेवेपासून वंचित राहणे बंद !!
- अनावश्यक तपासण्या, औषधे, ऑपरेशन्स यांना फाटा !
- रुग्णांच्या लुटीला आळा !! धंदेवाईक विमा कंपन्यांना नव्या व्यवस्थेत प्रवेश नाही !!
- शहरी व ग्रामीण भागासाठी समान निकष !
- साध्या उपचारापासून ते गुंतागुंतीच्या उपचारापर्यंत एकसंध व्यवस्था !!
- राज्यातील जनता आजारी पडू नये यासाठी एक समग्र कार्यप्रणाली !
- लोकसहभागातून पारदर्शी, उत्तरदायी कारभाराची व्यवस्था ! रुग्णांच्या हक्कांकडे विशेष लक्ष !!

### सावध रहा, मेंढीच्या वेशात लांडगा येतोय...!

#### 'युनिव्हर्सल हेल्थ केअर' आणि 'युनिव्हर्सल हेल्थ इन्श्युरन्स' यात गल्लत करू नका !!!

युनिव्हर्सल हेल्थ कवरेज...युनिव्हर्सल हेल्थ इन्श्युरन्स.... या शब्दापासून सावधान ! हे शब्द आणि त्यांचा जयघोष करणारे काही 'भली माणसे' सुद्धा आम्ही सगळ्यांना आरोग्य विमा पुरवू, सगळ्यांना 'कव्हर' करू असे म्हणत फिरत आहेत. सध्याच्या आरोग्य विमा योजना या प्रामुख्याने धंदेवाईक विमा कंपन्यांचे आर्थिक हित सांभाळणाऱ्या आहेत. सामान्य माणसाला 'थोडंस देऊन', सरकारकडून बरेच काही घेणाऱ्या या योजना आहेत. अशा योजनांमुळे सार्वजनिक रुग्णालये सुधारणार नाहीत, खाजगी रुग्णालयांचे नियमन होणार नाही आणि परिणामी परिस्थिती सुधारणार नाही. तेव्हा सावध रहा...

लक्षात ठेवा की, 'युनिव्हर्सल हेल्थ केअर' ही यापेक्षा मूलतः वेगळी संकल्पना आम्ही येथे मांडण्याचा प्रयत्न करीत आहोत.

### 'सर्वांसाठी आरोग्य-सेवा' उभारणे शक्य आहे !

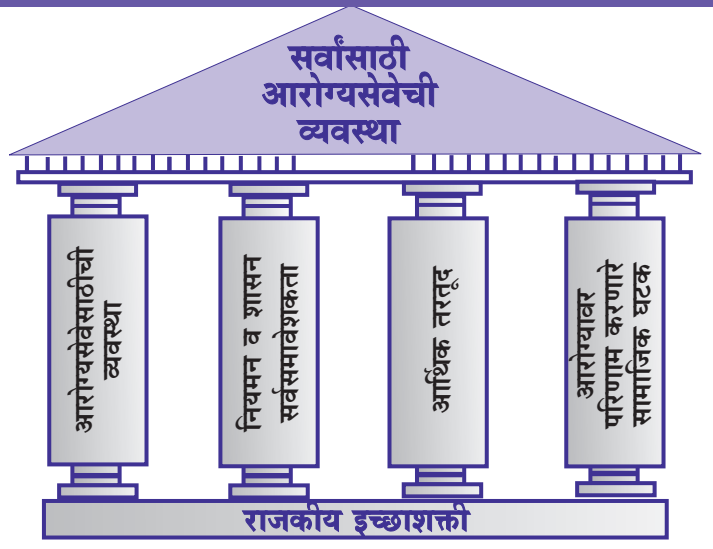
इतर विकसनशील देश उदा. थायलंड, ब्राझिल, श्रीलंका यांनी हे करून दाखविले आहे !!

भारतीय संविधानानुसार आरोग्य हा राज्य सूचीतील विषय आहे. त्यामुळे राज्य सरकारला अशी व्यवस्था उभारण्याचा अधिकार आहे. पण त्यासाठी महाराष्ट्रात सर्वात महत्त्वाची गरज आहे ती राजकीय इच्छाशक्तीची !!

'पुरोगामी' महाराष्ट्रातील राजकीय पक्ष हे आव्हान स्वीकारण्यास तयार आहेत का ?

सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे आपण यासाठी चळवळ करायला तयार आहात का ?

‘सर्वासाठी आरोग्यसेवेची व्यवस्था’ निर्माण करणे अर्थातच एक मोठे, गुंतागुंतीचे आणि बहुआयामी काम आहे. अशी व्यवस्था निर्माण करण्यासाठी महत्त्वाच्या चार घटकांचा आपण इथे परामर्श घेऊ. ते आहेत - आरोग्यसेवा पुरवणारी यंत्रणा, प्रशासन व लोक केंद्रीय व्यवस्थापन, आर्थिक नियोजन, आणि आरोग्य संवर्धनासाठी विविध सेवांचे सुसूत्रीकरण. या पायावर ‘सर्वासाठी आरोग्यसेवेची व्यवस्था’ उभी राहिल.



## ‘सर्वासाठी आरोग्यसेवा’ उभारण्यासाठी आरोग्य-यंत्रणेत करायच्या सुधारणा

‘सर्वासाठी आरोग्यसेवा’ उभारण्यासाठी आरोग्य-यंत्रणेत खालील प्रकारच्या मोठ्या सुधारणा कराव्या लागतील

- **निरनिराळ्या सार्वजनिक सेवांचे एकात्मिकरण-** सार्वजनिक आरोग्य-खाते, वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न इस्पितळे, नगर-पालिका, महानगर-पालिका, ESIS रेल्वे-बोर्ड, सार्वजनिक-क्षेत्रातील कारखाने इत्यादींनी चालवलेले दवाखाने, इस्पितळे अशी सार्वजनिक आरोग्य-केंद्रे सध्या असंलग्न पद्धतीने काम करतात. त्यांचे एकात्मिकरण करून सर्व नागरिकांना उपलब्ध असणारी आरोग्यसेवेची एक समग्र यंत्रणा उभारणे.
- **सार्वजनिक सेवांचे सक्षमीकरण व त्यांच्यात वाढ-** त्यासाठी डॉक्टरादी कर्मचाऱ्यांची, तज्ज्ञ डॉक्टरांची पुरेशी भरती करणे.
- **शास्त्रीय बंधने पाळायच्या अटीवर काही खाजगी डॉक्टर्सचा करारबद्ध समावेश-** ‘सर्वासाठी आरोग्यसेवा’ उभारण्यासाठी सार्वजनिक सेवांचे सक्षमीकरण व वाढ केल्यावरही जिथे त्या अपुऱ्या पडतील तिथे छोटे दवाखाने, इस्पितळे, प्रामाणिक धर्मादाय इस्पितळे यांच्या मदतीने ही कमतरता भरून काढणे.
- **सर्व आरोग्य-केंद्रांचे मिळून एकात्मिक जाळे-** गरजेप्रमाणे रुग्णाला कुठेही विनासायास सेवा मिळेल या पद्धतीने प्राथमिक आरोग्य-केंद्रापासून उच्च-स्तरीय इस्पितळांपर्यंत सर्व शहरी, ग्रामीण आरोग्य-केंद्रांचे एकात्मिक जाळे उभारणे.

### अ) सार्वजनिक सेवांचे सक्षमीकरण व त्यांच्यात वाढ आणि गरजेनुसार नवीन आरोग्य-केंद्रांची उभारणी

सार्वजनिक सेवांचे सर्व पातळ्यांवर कालबद्ध सक्षमीकरण व वाढ करण्यावर भर हवा. त्यातील प्रमुख पावले खालीलप्रमाणे-

- **‘आशा-कार्यक्रमा’त सुधारणा-** दर हजार ऐवजी दर पाचशे लोकांमागे एक ‘आशा’. तिला अधिक ज्ञान, कौशल्ये, औषधे, अधिक जबाबदाऱ्या व नियमित मानधन. साधे प्राथमिक उपचार देणे या सोबत रुग्ण-सल्लागार, रुग्ण-कैवारी, आरोग्य-कार्यकर्ता अशीही तिची भूमिका.
- **ग्रामीण उपकेंद्रांचा दर्जा व भूमिका सुधारून तिथे एका ‘बेसिक डॉक्टर’ किंवा सक्षम नर्स मार्फत प्राथमिक ‘डॉक्टर’ उपचार.** पिण्याच्या पाण्याचे निर्जंतुकीकरण, सार्वजनिक स्वच्छता, बालकांना पूरक आहार अशा सार्वजनिक आरोग्याविषयीच्या प्रश्नांवर लोकांसमवेत काम व देखरेख करण्यासाठी उपकेंद्रांमध्ये सार्वजनिक आरोग्य सेवांची नेमणूक.
- **प्राथमिक आरोग्य-केंद्रांमध्ये सार्वजनिक आरोग्य अधिकाऱ्याची नेमणूक करून सार्वजनिक आरोग्यासाठीची आवश्यक कामे करण्यासाठी या केंद्रांचे सक्षमीकरण.** सार्वजनिक आरोग्य निर्धारित करणाऱ्या घटकांवर देखरेख, नियंत्रण ठेवण्याची त्यांच्यावर जबाबदारी.
- **ग्रामीण रुग्णालये व उपजिल्हा रुग्णालये यांचे सक्षमीकरण करून तिथे द्वितीय-स्तरीय सेवा २४ तास मिळण्याची सोय.** पदव्युत्तर शिक्षण नुकतेच पूर्ण केलेल्या डॉक्टरांना तिथे दोन वर्षे नोकरी करायची सक्ती करून तसेच एमबीबीएस वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची प्रशिक्षणातून क्षमता वाढवून तज्ज्ञ डॉक्टरांची कमतरता भरून काढण्याचे धोरण.



शहरी भागांमध्ये सार्वजनिक आरोग्य-खाते व नगर-पालिका यांच्यात सुसूत्रता येण्यासाठी शहरी आरोग्य संचलनालयाची स्थापना. सुसूत्रपणे काम करणाऱ्या खालील त्रिस्तरीय रचनेची कालबद्ध पद्धतीने उभारणी-

- दर ५०,००० लोकसंख्येमागे एक याप्रमाणे शहरी प्राथमिक आरोग्य-केंद्रांची उभारणी. त्यात दोन वैद्यकीय अधिकारी व १० खाटा. ५०,००० पेक्षा कमी लोकसंख्या असणाऱ्या ४२७ छोट्या शहरांसाठी मिनी शहरी प्राथमिक आरोग्य-केंद्रे. तेथून गरजेनुसार रुग्णांना उच्च-

स्तरीय सेवेसाठी पाठवण्याची निश्चित व्यवस्था.

- द्वितीय पातळीची सेवा देणारे इस्पितळ दर ३ लाख लोकसंख्येमागे. ही केंद्रे पुरली नाहीत तर छोटी इस्पितळे, प्रामाणिक धर्मादाय इस्पितळे यांच्या मदतीने ही कमतरता भरून काढण्याचे धोरण. प्रत्येक जिल्हा रुग्णालयाचे वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न इस्पितळात रूपांतर. त्या जिल्ह्यातील सर्व शहरी व ग्रामीण जनतेला गरजेप्रमाणे उच्च-स्तरीय सेवा देण्याची या इस्पितळावर जबाबदारी.

सुसंघटित, संदर्भ-सेवा व्यवस्था व समग्र रुग्ण-वाहतूक-व्यवस्थेची उभारणी. 'आशा' पासून प्राथमिक आरोग्य-केंद्रापर्यंत तसेच गरज पडेल त्या रुग्णाला द्वितीय व तृतीय पातळीवर वेळेत पाठवण्याची व्यवस्था. आवश्यक तेव्हाच रुग्णाला वरच्या पातळीवर पाठवण्याची व तिथे अनावश्यक कामाचा ताण टाळणारी कार्यप्रणाली.

## ब) शास्त्रीय बंधने पाळायच्या अटीवर काही खाजगी डॉक्टर्सचा सार्वजनिक सेवांना पूरक म्हणून समावेश

'सर्वांसाठी आरोग्यसेवा' उभारण्यासाठी सार्वजनिक सेवांचे सक्षमीकरण व वाढ केल्यावरही जिथे त्या अपुऱ्या पडतील तिथे काही खाजगी सेवेच्या मदतीने कमतरता भरून काढावी लागेल. अशा खाजगी सेवांचा समावेश सार्वजनिक सेवांना हटवणारा नसून उलट सार्वजनिक सेवांना बळकटी येईल अशा पद्धतीने असेल. हे खाजगी दवाखाने/इस्पितळे खाजगीकरणाला पोषक अशा पद्धतीने नव्हे तर अधिकाधिक सार्वजनिक आरोग्याच्या तत्त्वानुसार काम करतील. कालोघात त्यांचे अधिकाधिक सामाजिकीकरण होत जाईल. सध्याचा सार्वजनिक-खाजगी भागीदारी या नावाखाली चालणाऱ्या सध्याच्या प्रकल्पांमध्ये सार्वजनिक निधी खाजगी नफ्यासाठी वापरला जातो व सार्वजनिक सेवा त्यातून कमकुवत होत जातात. त्यापेक्षा ही व्यवस्था पूर्ण वेगळी असेल.

सरकारी मदत घेतलेल्या धर्मादाय रुग्णालयातील २०% खाटा गरीब व कमकुवत गटासाठी मोफत, सवलतीच्या दरात सेवा देण्यासाठी वापरल्या पाहिजेत असे कायदेशीर बंधन आहे. पण ते पाळले जात नाही. ते होण्यासाठी त्यांचे नियोजन सार्वजनिकपणे होण्याचे बंधन.

गरजेप्रमाणे स्थानिक जनरल प्रॅक्टिशनरना किंवा आयुष डॉक्टरांना बेसिक, समग्र डॉक्टर म्हणून काम करण्यासाठी आवश्यक ते अॅलोपॅथीचे प्रशिक्षण देऊन ही केंद्रे चालवायची जबाबदारी देण्याचे धोरण. सार्वजनिक सेवांचे सक्षमीकरण व वाढ केल्यावरही जिथे त्या अपुऱ्या पडतील तिथे छोटे दवाखाने, इस्पितळे, प्रामाणिक धर्मादाय इस्पितळे यांच्या मदतीने कमतरता भरून काढावी लागेल. त्यांना खालीलपैकी एक पर्याय निवडता येईल.

- १) पूर्ण दवाखाना/इस्पितळ सार्वजनिक आरोग्यसेवेसाठी काम करेल; एकही खाजगी रुग्ण असणार नाही.
- २) ७५% खाटा/सेवा सार्वजनिक व्यवस्थेसाठी असतील.

तसेच प्रमाणित शास्त्रीय उपचार प्रणाली वापरायचे बंधन, किमान दर्जा व रुग्ण-सेवेचे दर याबाबतचे नियंत्रण असेल. त्यामुळे या 'खाजगी' आरोग्यसेवा सार्वजनिक आरोग्य-यंत्रणेचा एक भाग म्हणून 'सर्वांसाठी-आरोग्यसेवा' या व्यवस्थेसाठी काम करतील.

## क) 'सर्वांसाठी-आरोग्यसेवा' या व्यवस्थेत 'आयुष' पद्धतीचा समावेश

'सर्वांसाठी-आरोग्यसेवा' या व्यवस्थेत आयुष आरोग्य-प्रणालीचा पद्धतशीर समावेश केला जाईल, त्यांना उत्तेजन दिले जाईल. सुरुवात 'बहुलता' या तत्त्वाने केली जाईल, म्हणजे स्थानिक मागणी, गरज यानुसार अॅलोपॅथी सोबत आयुष पैकी काही उपचार प्राथमिक ते तृतीय पातळीपर्यंत उपलब्ध करून दिले जातील. लोक त्यातून निवड करू शकतील. त्या त्या आरोग्य-प्रणालीचे तज्ज्ञ आपापल्या सिद्धांतानुसार उपचार करतील. संशोधन आपापल्या सिद्धांताच्या निकषानुसार करू शकतील. याशिवाय आयुष डॉक्टरांना दुसरा पर्यायही असेल - बेसिक, समग्र डॉक्टर म्हणून काम करण्यासाठी १ वर्षांचे अॅलोपॅथीचे, प्राथमिक आरोग्यसेवेसाठीच्या शास्त्रीय उपचार-प्रणालीचे प्रशिक्षण घेऊन ते समग्र पद्धतीने प्राथमिक आरोग्यसेवा देऊ शकतील. त्यांच्या मूळ प्रशिक्षणानुसार आठवड्यातले काही दिवस त्यांना दवाखाना चालवता येईल. फक्त आयुर्वेदिक किंवा फक्त होमिओपॅथिक उपचार देणारी केंद्रे प्रत्येक तालुक्यात, शहरी वॉर्डमध्ये तसेच प्रत्येक सार्वजनिक इस्पितळात असेल. आयुष आरोग्य-प्रणालीवर पद्धतशीर संशोधन करायला उत्तेजन दिले जाईल. या संशोधनाच्या आधारे सर्व उपचार-प्रणालींचा अधिकाधिक एकात्मिक वापर करून बहुआयामी, समग्र उपचार-व्यवस्था पद्धती विकसित करण्याचे ध्येय असेल.

## ड) 'सर्वांसाठी-आरोग्यसेवा' या व्यवस्थेसाठी पुरेसे, सक्षम मनुष्यबळ विकसित करण्याचे धोरण

त्यासाठी खालील पावले उचलावी लागतील -

- १) 'सर्वांसाठी-आरोग्यसेवा'साठी सार्वजनिक आरोग्य-



**सेवेतील मनुष्यबळात मोठी वाढ.** त्यासाठी-

- निरनिराळे पॅरामेडिक्स-नर्सिस, सार्वजनिक आरोग्य-सेवक इ. इ. मोठ्या प्रमाणावर मिळण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य-व्यवस्थेशी जोडलेली प्रशिक्षण केंद्रे सरकारने पुरेशा प्रमाणात काढणे.
- 'बॅचलर इन कम्युनिटी हेल्थ' हा तीन वर्षांचा कोर्स सुरू करणे. जिल्हा व उप-जिल्हा रुग्णालयाला जोडलेल्या प्रशिक्षण केंद्रांमध्ये तो चालवून मोठ्या प्रमाणावर हे प्रशिक्षित मनुष्यबळ तयार करणे. हे पदवीधारक फक्त सार्वजनिक आरोग्यसेवेत काम करू शकतील. उपकेंद्रात काम करायला ते सुरुवात करतील. नंतर अनुभव व पुढील प्रशिक्षण या आधारे ते प्रगती करू शकतील.

२) डॉक्टर्स व सर्व कर्मचाऱ्यांना अनुभव व प्रशिक्षण या आधारे पदोन्नती. डॉक्टर्स वा इतर कर्मचाऱ्यांना तात्पुरत्या करारावर घेण्याचे धोरण रद्द. अपवाद तज्ज्ञ डॉक्टर्सचा. 'सर्वासाठी-आरोग्यसेवा' सोबत लवचिक संबंध ठेवण्याच्या त्यांच्या पसंतीचा विचार करावा लागेल.

३) भरती, बदली, पदोन्नती याबाबत पारदर्शकता. त्यातील भ्रष्टाचार कमी करणाऱ्या पारदर्शक 'कर्नाटक-पॅटर्न'चा स्वीकार. त्याला कायद्याचा आधार.

४) सार्वजनिक आरोग्यसेवेसाठी तज्ज्ञ डॉक्टर्स मिळवणे व टिकवून धरणे यासाठी आकर्षक पॅकेजेस देणाऱ्या हरियाणा-पॅटर्न चा स्वीकार.

### 'सर्वासाठी-आरोग्यसेवा'साठी औषधांची खरेदी, त्यांचा आरोग्य-केंद्रांना पुरवठा आणि वापर

१) सरकारी केंद्रांसाठी औषधांची खरेदी व त्यांचा आरोग्य-केंद्रांना पुरवठा यासाठीची महाराष्ट्रातील सध्याची व्यवस्था आमूलाग्र बदलून सरकारने औषधे आणखी स्वस्तात खरेदी करायला हवी व आरोग्य-केंद्रांना ती गरजेप्रमाणे मिळतील अशी सुयोग्य-व्यवस्था आणायला हवी. हे करण्यासाठी खालील पावले उचलायला हवी-

- 'तमिळनाडू मेडिकल सर्व्हिसेस कॉर्पोरेशन' सारखी स्वायत्त सार्वजनिक संस्था उभारणे.
- औषधांसाठी पुरेसा निधी देणे; सुरुवातीला दर डोई दर वर्षी ६० रु. निधीची तरतूद.
- आरोग्य-केंद्रांना होणारा औषध-साठा, पुरवठा याची अद्ययावत माहिती संगणक व इंटरनेट मार्फत उपलब्ध ठेवून त्याचे सुयोग्य नियोजन.
- ठरावीक यादी व बजेट यांच्या मर्यादेत पण आरोग्य-केंद्रांच्या गरजांप्रमाणे त्यांना पुरवठा होण्यासाठी तमिळनाडू प्रमाणे 'पासबुक-पद्धतीचा' स्वीकार.

२) जेनेरिक औषधांना व औषधांच्या शास्त्रीय वापराला प्रोत्साहन-

- सार्वजनिक व खाजगी डॉक्टर्सनी जेनेरिक नावानेच औषधे लिहून द्यावीत असे बंधन.
- प्रत्येक तालुक्यात, शहरी वॉर्डमध्ये जेनेरिक नावाने औषधे विकणारी दुकाने काढायला प्रोत्साहन.
- औषधांच्या अशास्त्रीय वापराला आळा घालण्यासाठी औषधोपचाराबद्दल प्रमाणित शास्त्रीय मार्गदर्शिका बनवून त्यानुसार सार्वजनिक व खाजगी सेवेत उपचार करण्याचे बंधन.

## प्रशासनात, कायद्यात सुधारणा आणि लोककेंद्री कारभार

### प्रशासनात सुधारणा

'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' ही एक नवीन व्यवस्था असेल. ती उभारण्यासाठी आम्ही खालील पावले सुचवत आहोत:

१) सध्याच्या प्रशासकीय व्यवस्थेत सुधारणा. उदाहरणार्थ-

- वैद्यकीय शिक्षण खात्याचे सार्वजनिक आरोग्य-खात्यात विलीनीकरण;
- महाराष्ट्र मेडिकल कौन्सिल व इतर कौन्सिल्सचे लोकशाहीकरण, त्यांचे कामकाज पारदर्शी व उत्तरदायी असण्याचे बंधन.

२) काही नव्या यंत्रणा बसवणे व त्या नीट कार्यान्वित करण्यासाठी पुरेसे, सक्षम कर्मचारी नेमणे. उदाहरणार्थ- अशी यंत्रणा उभारणे जिच्यामार्फत आरोग्यसेवा देणाऱ्या सार्वजनिक व

खाजगी निरनिराळ्या संस्थांमध्ये समन्वय साधणे, या आरोग्यसेवांवर नियंत्रण ठेवणे, त्यांचा विकास करणे, निरनिराळे प्रशिक्षित मनुष्यबळ पुरेशा प्रमाणात तयार होण्यासाठी प्रशिक्षण संस्था सक्षम करणे व उभारणे अशा कामांचे नियोजन, सुसूत्रीकरण करता येईल.

### कायद्यात सुधारणा

हक्क म्हणून सर्वांना आरोग्यसेवा मिळायच्या तर त्याला कायद्याचे अधिष्ठान लागेल. त्यासाठी खालील तीन कायद्यांची मिळून सर्व-समावेशक आरोग्य-हक्काची व्यवस्था उभारावी लागेल.

१) महाराष्ट्र आरोग्यसेवा हक्क कायदा- यातून आरोग्यसेवा हक्कांची सनद प्रत्यक्षात येईल आणि कायद्याचे अधिष्ठान असणारी रुग्ण-तक्रार-निवारणाची व्यवस्था उभी

राहिल. तसेच किमान दर्जावर तसेच, आरोग्यसेवेवर नियंत्रण ठेवणारी लोकाधारित देखरेख-व्यवस्था यांना कायद्याचा आधार निर्माण होईल. दुसऱ्या बाजूला आरोग्यसेवा पुरवणारे व प्रशासक यांचे हक्क, जबाबदाऱ्या निश्चित होतील.

२) **महाराष्ट्र सार्वजनिक आरोग्य कायदा-** सार्वजनिक आरोग्याची कामे आणि सार्वजनिक आरोग्य निर्धारित करणाऱ्या घटकांवर नियंत्रण हे निश्चितपणे होणे हे त्यातून साधेल. या घटकांवर नियंत्रण करू बघणारे सध्याचे कायदे-कानून, नियम

यांचे काम सुसूत्रपणे, एकात्मिक पद्धतीने होईल. तसेच सार्वजनिक आरोग्याची कामे करणाऱ्या खात्यांमध्ये सुसूत्रीकरण होणे हे सुनिश्चित होईल.

३) **महाराष्ट्र क्लिनिकल एस्टॅब्लिशमेंट ॲक्ट-** सार्वजनिक व खाजगी क्षेत्रातले दवाखाने, इस्पितळे इत्यादींचा दर्जा, त्यांचे कामकाज, शुल्क यावर नियंत्रण त्यातून येईल. तसेच रुग्णांच्या हक्कांचे संरक्षण आणि रुग्ण-तक्रार-निवारण हेही सुनिश्चित होईल.

### वैद्यकीय व उप-वैद्यकीय शिक्षणावर नियंत्रण

वैद्यकीय व उप-वैद्यकीय शिक्षण हा महाराष्ट्रातही पैसे कमावण्याचा मोठा धंदा बनला आहे. सुमार दर्जाचे शिक्षण व 'देणगी'ची सक्ती याचा आरोग्यसेवेच्या खर्चावर फार दुष्परिणाम झाला आहे. त्यामुळे या क्षेत्रात आमूलाग्र सुधारणा व परिणामकारक नियंत्रण करण्याची फार गरज आहे. त्यासाठी एक तर वैद्यकीय शिक्षणासाठी 'देणगी' देण्यावर बंदी आणायला हवी. दुसरे म्हणजे सरकारी वैद्यकीय महाविद्यालयांपेक्षा जास्त फी घ्यायला मज्जाव हवा. हे बंधन न पाळणारी वैद्यकीय महाविद्यालये सरकारने ताब्यात घ्यायला हवी. महाराष्ट्रात नवीन खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालये काढायला मज्जाव करायला हवा.

### कामकाजात पारदर्शकता, जनतेप्रती उत्तरदायित्व

आरोग्य-विषयक धोरणे, अंदाजपत्रक, कार्यक्रम, निर्णय हे सर्व जनतेच्या नावे पण केंद्रीय पद्धतीने मंत्री आणि वरिष्ठ अधिकारी घेतात. त्यामुळे सार्वजनिक आरोग्य-व्यवस्था प्रत्यक्षात जनतेपासून तुटलेली राहते. आरोग्य-व्यवस्थेच्या केंद्रस्थानी जनता असण्याची आता फार गरज आहे. मर्यादित अशा प्रातिनिधिक लोकशाहीच्या पलीकडे जाऊन आरोग्य-व्यवस्थेच्या नियोजनासाठी सहभागी लोकशाहीचे युग आणायला हवे.

### आरोग्य-व्यवस्थेच्या कामकाजाचे लोकशाहीकरण झाल्याशिवाय खऱ्या अर्थाने जनवादी पद्धतीची सर्वांसाठी आरोग्यसेवेची व्यवस्था उभी राहणे शक्य नाही.

हे होण्यासाठी खालील सुधारणा व्हायला लागतील-

● **'आरोग्यसेवेवर लोकाधारित देखरेख'** ही पद्धत सध्या निवडक खेड्यांमध्ये, एका 'प्रोजेक्ट'च्या स्वरूपात आहे. तिचे सार्वत्रिकीकरण करून ती सर्व आरोग्यसेवेला लागू करायला हवी. गावात आरोग्य-ग्रामसभा तर प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका व जिल्हा पातळी इथे जनसुनवाया अशा निरनिराळ्या माध्यमांमधून आरोग्यसेवेवरील देखरेखीत लोकांच्या थेट सहभागाची व्यवस्था उभारायला हवी.

● **'आरोग्यसेवेवर लोकाधारित देखरेख'**च्या प्रक्रियेत तालुका, जिल्हा पातळीवर देखरेख व नियोजन समित्या स्थापन झाल्या. त्यात लोक, लोकप्रतिनिधी, आरोग्य-कर्मचारी अशा तिघांचे प्रतिनिधी आहेत. हे उदाहरण डोळ्यासमोर ठेवून बहु-हितसंबंधी **आरोग्य व सामाजिक सेवा कौन्सिल्स/मंडळे** तालुका, जिल्हा पातळीवर स्थापयला हवी. सध्याच्या पंचायत आरोग्य समित्यांची त्यासाठी पुनर्रचना करून, त्या कार्यान्वित करून त्यात सामाजिक संघटनांचे पुरेसे प्रतिनिधी घ्यायला हवे. तालुका, जिल्हा पातळीवरचे आरोग्याबाबतच्या नियोजनात सहभाग, सामाजिक सेवांचा एकात्मिक विचार करून सुसूत्रीकरण करणे अशी कामे ही कौन्सिल्स करतील.

● **निर्णय-प्रक्रियेचे विकेंद्रीकरण-** हे होण्यासाठी आरोग्य व सामाजिक सेवा कौन्सिल्स / मंडळांना स्थानिक पातळीवर आरोग्यसेवेचे नियोजन व्यवस्थापन करायचे अधिकार व निधी मिळायला हवा. 'सर्वांसाठी आरोग्यसेवा'चे एकूण नियोजन, मापदंड इ. राज्य-पातळीवर ठरतील. पण जन-सहभागी पद्धतीने आरोग्याचे नियोजन करण्यासाठी जिल्हावार नियोजन करण्यात या कौन्सिल्सची महत्त्वाची भूमिका हवी.

● लोकाधारित देखरेखमध्ये राज्य देखरेख व नियोजन समिती आहे. तिचे विस्तारीकरण करून बहु-हितसंबंधी असे **राज्य आरोग्य व सामाजिक सेवा कौन्सिल्स** स्थापयला हवे. त्या मार्फत आरोग्य व सामाजिक सेवांचे सहभागी नियोजन व देखरेख करायला हवी. हे राज्य-कौन्सिल थायलंडमधील वार्षिक 'राज्य आरोग्य सभा'च्या धर्तीवर वार्षिक सभा आयोजित करेल. त्यात 'सर्वांसाठी आरोग्यसेवा'चा वार्षिक आढावा घेऊन येत्या वर्षासाठी अग्रक्रम ठरवले जातील.

● **खाजगी आरोग्यसेवेचे सामाजिक उत्तरदायित्व** सुनिश्चित करण्यासाठी खाजगी सेवांवर सहभागी पद्धतीने नियंत्रण ठेवायला हवे. सार्वजनिक निधीतून चालणाऱ्या खाजगी सेवा सार्वजनिक सेवांप्रमाणे उत्तरदायी असायला हव्या.

● आरोग्यसेवांबाबत माहिती, आर्थिक व्यवहार, जनतेचे हक्क हे सर्व सार्वजनिक संकेत-स्थळावर उपलब्ध हवे. खाजगी वा सार्वजनिक सेवांमधील भ्रष्टाचार उघड करणाऱ्यांना संरक्षण मिळायला हवे.

● आरोग्य-कर्मचाऱ्यांच्या सहकार्याने आरोग्यसेवांचे अंतर्गत लोकशाहीकरण करायला हवे. सेवेचा दर्जा सुधारण्यासाठी व नियोजनासाठी कर्मचाऱ्यांचा सहभाग घ्यायला हवा. नर्सस व इतर पॅरामेडिक्स, नोकरदार डॉक्टर्स यांचाही नियोजनात जरूर सहभाग घ्यायला हवा.

## ‘सर्वांसाठी आरोग्यसेवा’ खरोखर ‘सर्वांसाठी’, सर्व-समावेशी करायची तर...

आरोग्यसेवेची विशेष गरज असणारे काही समाजगट असतात. पण अनेकदा तेच आरोग्यसेवेतून वेगवेगळ्या कारणांमुळे वगळले जातात. या सर्वांना त्यांच्या गरजेनुसार आरोग्यसेवा मिळतील याची खात्रीशीर व्यवस्था निर्माण झाली तरच ‘सर्वांसाठी आरोग्यसेवा’ ही व्यवस्था खरोखर सर्वसमावेशी, ‘सर्वांसाठी’ आहे असे म्हणता येईल.

वेगवेगळ्या समाज-गटांना आरोग्यसेवा मिळण्यात खास अडचण येण्याची कारणे व त्यावर मात करण्यासाठी करायच्या उपाययोजना सोबतच्या चौकटीत दिल्या आहेत. या उपाय-योजना ‘सर्वांसाठी आरोग्यसेवा’ मध्ये अंगीकाराव्या लागतील.

### खास अडचण होण्याची, विशेष गरज निर्माण होण्याची कारणे

- आयुष्यातील काही टप्प्यावर विशेष नाजूक अवस्थेत असणारे (शिशु-अवस्था, गरोदरपण, स्तनदा मातृत्व, उतारवय, इ.)
- दूषित दृष्टिकोनाचे बळी असलेले समाजगट (स्त्रिया, दलित, आदिवासी, मुस्लिम व तत्सम अल्पसंख्यांक)
- ज्यांच्याबाबत सामाजिक गंड आहे अशी आरोग्य-स्थिती असणारे (विशिष्ट मानसिक आजार/स्थिती, एच.आय.व्ही.लागण, अपंगत्व इ.इ.)
- ज्यांच्याबाबत सामाजिक गंड आहे अशा व्यवसायात असणारे (सफाई-काम, वेश्या-व्यवसाय इ.)
- विशेष अवघड परिस्थितीत सापडलेले (नैसर्गिक आपत्ती, युद्ध इ. मुळे निर्वासित बनलेले)

### वरील परिस्थितीवर मात करण्यासाठी पावले

- दुर्लक्षित समाज-गट राहत असलेल्या भागात सेवा पोचवून भौगोलिक व सामाजिक अंतर कमी करणे.
- दुर्लक्षित समाज-गटातूनच आरोग्यसेवा देणारे कर्मचारी निवडण्याचा प्रयत्न करणे.
- आरोग्यसेवा देणाऱ्यांमध्ये लिंगभेद, लैंगिकता, भेदभाव, हिंसा इ. प्रश्नांबाबत संवेदनशीलता, योग्य दृष्टिकोन जागवणे.
- दुर्लक्षित गटातील व्यक्तींसाठी आरोग्य-केंद्रांमध्ये भौतिक व भावनिक जागा उपलब्ध करणे, त्यांचे खाजगीपण जपणे.
- आरोग्यसेवा यंत्रणा व जनता यांच्यातील संबंधांचे लोकशाहीकरण करणे; दुर्लक्षित गटातील लोकांचा आरोग्यसेवांच्या नियोजनात व देखरेखीत सहभाग घेणे की जेणेकरून त्यांचे आरोग्य-हक्क डावलणे, नाकारणे हे टाळले जाईल.

## ‘सर्वांसाठी आरोग्यसेवा’चे आर्थिक नियोजन

महाराष्ट्र हे भारतातले एक विकसित राज्य मानले जाते. इथल्या व्यक्तीचे दरडोई सरासरी उत्पन्न वर्षाला रुपये १३०,००० आहे. पण महाराष्ट्र सरकार सार्वजनिक आरोग्यसेवांवर दर डोई फक्त रुपये ६३० खर्च करते. दुसरीकडे महाराष्ट्रातील सामान्य माणसं स्वतःच्या खिशातून आरोग्यसेवेवर दर माणशी दर वर्षी रु. २२४५ खर्च करतात! महाराष्ट्राची गरज व आर्थिक क्षमता या दोन्हीचा विचार करता, **सार्वजनिक आरोग्यसेवांवर होणारा**

**खर्च बराच वाढवणं नक्कीच आवश्यक आहे व शक्य आहे.** निदान आपले शेजारी राज्य गोवा, जिथे सरकार दर डोई दर वर्षी रुपये २२०० खर्च करते, तेवढा तरी खर्च (राज्य उत्पादनाच्या १.७%) नक्कीच महाराष्ट्राने लवकरात लवकर करणे सुरू करायला हवे.

यूपीए सरकारने सार्वजनिक आरोग्यसेवांवरील खर्च, सकल उत्पादनाच्या २ ते ३% करण्याचे आश्वासन २००५ पासून दिले



होते. 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा'साठी आज याच्यापेक्षाही कमी निधीची गरज आहे. ही रक्कमसुद्धा इतर विकसनशील देश आपापल्या देशांत सार्वजनिक आरोग्यसेवांवर आज करत असलेल्या खर्चापेक्षा बरीच कमी आहे. महाराष्ट्रासाठी हा निधी उभारणे निश्चित शक्य आहे. कारण एक तर महाराष्ट्राचा बराच भाग हा शहरी आहे; इथे संघटित क्षेत्रात काम करणारी लोकसंख्या बऱ्यापैकी जास्त आहे. करवसुली सुधारून, आर्थिक व्यवहारांवर कर लावून, आणि कार्पोरेट व उद्योग क्षेत्राला ज्या अनावश्यक सबसिडी दिल्या जात आहेत त्यांना कात्री लावून सार्वजनिक आरोग्यसेवांवर खर्च करायला लागणारा निधी महाराष्ट्र सरकार नक्कीच उभारू शकते.

'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' साठी निधी उभारण्यासाठी काही महत्त्वाचे निर्णय घ्यावे लागतील ते खालीलप्रमाणे-

### १) 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' साठी पैशाचा मुख्य स्रोत हा राज्य व केंद्र सरकारने बसवलेले कर असतील.

मुख्य भर हा सार्वजनिक करावरच ठेवायला लागणार आहे. राजकीय इच्छाशक्ती असेल तर राज्य सरकार केंद्र सरकारशी वाटाघाटी करून व पटवून देऊन आजपेक्षा बराच वाढीव निधी 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' साठी मागू शकेल. आज सरकार कार्पोरेट क्षेत्राला व उद्योग जगताला जी करमाफी व इतर सवलती (अगदी स्वस्तात जमीन, खनिज व इतर निसर्ग-संपत्ती इ.) देते ते कमी केले तर आजच्या जवळपास दुप्पट कर जमा होईल. त्यामुळे 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा'सह इतरही सार्वजनिक सेवांवर खर्च वाढवता येईल. आर्थिक व्यवहारांवर समग्र कर आकारून (एफडीआय इन्व्हेस्टमेंट, करन्सी एक्स्चेंजेस, स्टॉक मार्केट ट्रान्झेक्शन्स इ. इ.) सरकारच्या गंगाजळीत लक्षणीय वाढ होऊ शकते. इतर अनेक देशांप्रमाणे भारत सरकारही वारसा हक्काने मिळणाऱ्या संपत्तीवर कर आकारू शकते.

### २) 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' साठी वाढीव निधी कमावण्याचे राज्य सरकारचे अजून काही मार्ग

व्यवसाय कराच्या धर्तीवर आरोग्य-कर लादणे हा एक महत्त्वाचा संभाव्य मार्ग आहे. यामुळे ज्यांना नियमित मासिक उत्पन्न आहे ती नोकरदार मंडळी, निरनिराळे व्यावसायिक आरोग्य निधीत थेट भर घालू शकतील. तसेच वाहन खरेदी करणाऱ्यांवर आणि दारू तंबाखूवर 'सेस' लावूनही आरोग्य-कर वसूल करता येईल.

सरकारने आपल्याकडच्या निसर्ग-संपत्तीचा जर नीट वापर केला आणि कार्पोरेट जगताला सवलतीच्या दरात ती देण्याचं थांबवलं तरी 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' व इतर सामाजिक सेवांवर खर्च करण्यासाठी सरकारकडे बराच निधी अजून गोळा होऊ शकेल.

### ३) धर्मादाय रुग्णालयातील २०% खाटांचा गरीब व कमकुवत गटासाठी योग्य वापर

सरकारी मदत घेतलेल्या धर्मादाय रुग्णालयातील २०% खाटा गरीब व कमकुवत गटासाठी मोफत, सवलतीच्या दरात

सेवा देण्यासाठी वापरल्या पाहिजेत असे कायदेशीर बंधन आहे. महाराष्ट्रात जवळपास ५०,००० खाटा अशा हॉस्पिटल्समध्ये उपलब्ध आहेत. पण हे बंधन नीट पाळले जात नाही. ते नीट पाळले जाईल याची व्यवस्था केली तर सुमारे १,००० कोटी रु.ची सेवा 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' साठी उपलब्ध होईल. या खाटांचा सार्वजनिक संस्थेद्वारा गरजूंसाठी वापर व या वापरावर लोकाधारित नियंत्रण याने हे नक्कीच साध्य करता येईल.

### ४) विविध आरोग्य- विमा योजनांचा निधी 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' मध्ये सामावून घेणे

सरकारी पैशातून चालणाऱ्या 'राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य-योजना' सारख्या आतबट्ट्याच्या तथाकथित विमायोजना बंद करून 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' मध्ये सामावून घेतल्या तर वर्षाकाठी काही शेकडो कोटी रुपये 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' साठी मोकळे होतील. करातून मिळणारे उत्पन्न हा जरी या प्रस्तावित 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा'चा पाया असला तरी सामाजिक विमा योजनांमध्ये खर्च होणारे पैसे याचाही वेगळ्या पद्धतीने वापर करायला हवा. उदा.: ESIS, CGHS, रेल्वे बोर्ड हेल्थ सर्व्हिस यांच्यासाठीचा निधी तसेच बांधकाम मजुरांसाठी असलेला हेल्थ फंड असे सर्व निधी 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' साठी वापरायला हवे. त्यासाठी या सर्व योजना 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' मध्ये सामावून घ्यायला हव्या. त्यामुळे सध्या या योजनांचा लाभ मिळणाऱ्या सर्व गटांना आजच्यापेक्षा जास्त चांगल्या गुणवत्तेची, सकस अशी आरोग्यसेवा मिळेल व आज त्यांना मिळणाऱ्या सोयी-सुविधांमध्ये सुधारणा होतील.

### ५) 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' निधीचा यथायोग्य व पारदर्शक वापर

थेट कर, सेस, विमा योजना या सर्वातून मिळणारे सर्व निधी हे एका स्वायत्त राज्य स्तरीय आरोग्यसेवा प्राधिकरणाकडे सुपूर्द केले जातील व एकवटले जातील. गरजांनुसार प्रतिमाणाशी हिशेब करून हे प्राधिकरण यथायोग्य निधी प्रत्येक जिल्ह्याला /महानगरपालिकेला पाठवेल. मल्टी स्टेकहोल्डर समिती या निधीचा विनियोग करेल. या समितीच्या निर्णयात संपूर्ण पारदर्शकता व उत्तरदायित्व असेल. नियमित सोशल ऑडिट व लोकाधारित देखरेख यामार्फत या प्रक्रियेवर नियंत्रण ठेवले जाईल.

(सरकारने आज उपलब्ध असलेल्या संसाधनांचा नीट वापर केला आणि काही वाढीव निधी जमा करण्याचे मार्ग अवलंबले व त्यामुळे येत्या काही वर्षात आरोग्यसेवांची उपलब्धता आणि गुणवत्ता सुधारली तर नक्कीच एक आश्वासक परिस्थिती निर्माण होईल. त्यानंतर सरकार वर निर्दिष्ट केल्याप्रमाणे अजून काही कर लावू शकेल)

### ७) सार्वजनिक आरोग्य विमा योजनांकडून 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' कडे प्रवास

सरकार आज राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (RSBY) व राजीव गांधी जीवनदायी योजनांवर शेकडो कोटी रुपये खर्च करत



खाती एकत्रितपणे काम करतील ही समिती यावर लक्ष देईल. अशा या स्थानिक पातळीवरच्या समितीकडून होणाऱ्या नियोजन व देखरेखीला वरिष्ठ पातळीवरून राजकीय व शासकीय समर्थन गरजेचे असेल. तसेच अशा समित्यांची स्थापना कायदेशीर तरतुदींच्या आधारे व्हावी लागेल.

## २. सार्वजनिक आरोग्य विभागाची विशेष जबाबदारी

सामाजिक आरोग्याच्या समस्यांना तोंड देण्यासाठी आवश्यक अशा विविध पैलूंचा काम करायचे असेल, तर तालुका व वार्ड पातळीवर काम करणाऱ्या **आरोग्य विभागाकडे सुसूत्रीकरणासाठी योग्य अधिकार तसेच सक्षम व्यक्ती असणे गरजेचे आहे.** इतर विभागांना आठवण, सूचना देणे, त्यांना सक्रिय करणे हे आरोग्य विभागाचे काम असेल. त्यामुळे जेणेकरून प्रत्येक भागाच्या गरजांप्रमाणे सेवा दिल्या जातील, कार्यवाही होईल उदा.: पिण्यासाठी स्वच्छ व निर्जंतुक पाणी पुरवणे, पोषणाची व्यवस्था करणे, पर्यावरणाची काळजी घेणे, आणि आरोग्याला हानीकारक अशा व्यसनांसारख्या गोष्टींवर नियंत्रण आणणे. हे करण्यासाठी सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ते

तयार करण्याचा एक प्रभावी मार्ग आहे, सब-सेंटरवरील एमपीडब्ल्यूंना आणखी प्रशिक्षण देऊन सामाजिक आरोग्य कार्यकर्त्यांचा (Public Health Worker) दर्जा देणे. हे महिला वा पुरुष कुणीही असू शकतील. तसेच प्रत्येक पीएचसी, तालुका व जिल्हा पातळीवर **पब्लिक हेल्थ ऑफिसरची** (पीएचओ) नेमणूक करावी लागेल. या आरोग्य अधिकाऱ्यांवर महत्त्वाची ही जबाबदारी असेल की गावापासून जिल्ह्यांपर्यंत 'सामाजिक आरोग्य समिती'च्या बैठकी नियमित रितीने होतील, त्या आरोग्यासाठी महत्त्वाच्या अशा सर्व पैलूंचा नजर ठेवतील, त्यात काही सुधारणा करायला हव्या असतील तर त्या घडवून आणतील. या समित्या याचा पाठपुरावा करतील की हक्काधारित, पारदर्शी व उत्तरदायी अशा पद्धतीने संबंधित सर्व शासकीय यंत्रणा आरोग्यासाठी महत्त्वाच्या सर्व पैलूंचा काम करत आहेत.

लोकांच्या हक्कांना प्राधान्य देऊन आरोग्यासाठी आवश्यक अशा सर्व पैलूंचा सक्षम समुदायाकडून होणारी देखरेख आणि आरोग्याच्या महत्त्वाच्या पैलूंचा उत्तरदायी पद्धतीने काम करणाऱ्या सरकारी यंत्रणा या एकमेकांना पूरक ठरतील हे निश्चित.

## महाराष्ट्र सरकारने येत्या एक-दोन वर्षात ही पावले उचलावीत...

'सर्वांसाठी आरोग्यसेवा' व्यवस्था येत्या पाच वर्षात महाराष्ट्रात लागू करण्याच्या दृष्टीने धोरण तात्काळ जाहीर करावे. त्यासाठी आर्थिक तरतुदीची व्यवस्था करावी.

### सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेत सुधारणा -

- सर्व सरकारी दवाखान्यात 'मोफत आवश्यक औषध योजना' सुरू करा आणि औषधांच्या पारदर्शक खरेदी व वितरणासाठी तमिळनाडूच्या धर्तीवर स्वायत्त सार्वजनिक खरेदी व वितरण यंत्रणा उभारावी.

- सरकारी दवाखान्यात लोकांना आकर्षित करण्यासाठी 'हमीच्या आरोग्यसेवां' ची जोरदार प्रसिद्धी करावी.

- हरियाणासारख्या राज्यांपासून धडा घेऊन **स्पेशलिस्ट डॉक्टर्सची भरती यशस्वी करावी.** ग्रामीण भागात मोठ्या प्रमाणावर सार्वजनिक आरोग्य अधिकारी व समुदाय आरोग्यसेवा अधिकारी तयार करण्यासाठी अनुक्रमे Bachelor in Public Health आणि Bachelor in Community Healthcare हे अभ्यासक्रम सुरू करावे. वैद्यकीय पदव्युत्तर शिक्षणानंतर दोन वर्षे ग्रामीण सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेमध्ये नोकरी करण्याचे बंधनकारक करावे.

- **लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचे सार्वत्रिकीकरण करा.** आरोग्यसेवा, अंगणवाडी व पिण्याचे पाणी यांवर लोकांची देखरेख सुरू करून लोकांचे सक्षमीकरण करावे. देखरेख व नियोजन प्रक्रियेत समाजातील वंचित घटकातील व आरोग्यसेवेच्या विशेष गरजा असलेल्या घटकातील लोकांना

सामील करण्याची व्यवस्था उभारावी.

- ग्रामीण भागात तालुक्याला आणि शहरी भागात वार्डला सार्वजनिक आरोग्याच्या नियोजन, देखरेख व पडताळणीचे केंद्र मानावे. समाजातील विविध घटकांचे प्रतिनिधित्व असलेल्या 'आरोग्य व सामाजिक परिषदा' तालुका/वार्ड, जिल्हा, राज्य पातळीवर स्थापन कराव्या. त्यांच्या माध्यमातून आरोग्यसेवा, रेशन, पिण्याचे पाणी, अंगणवाडी, सार्वजनिक स्वच्छता या विभागांवर लोकांची एकत्रितपणे देखरेख सुरू करता येईल व प्रशासनातील जनसहभाग, उत्तरदायित्व अजून वाढवता येईल.

- आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या सामाजिक घटकांवर उदा. **पाणी-पुरवठा, अंगणवाडी इ.** बाबत तातडीने, ठोस कारवाई होण्यासाठी संबंधित विभागांना प्रवृत्त करण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य विभागाचे अधिकार व भूमिका स्पष्ट करावी.

- **आरोग्य कर्मचारी यांच्या नियुक्ती, बदली, पदोन्नती यामध्ये पारदर्शीपणा, वाजवीपणा** आणण्यासाठी व भ्रष्टाचार कमी करण्यासाठी पारदर्शक 'कर्नाटक-मॉडेल'चा अवलंब करावा. सार्वत्रिक आरोग्य व्यवस्थेशी सुसंगत असे 'आरोग्यसेवा मानवी संसाधन धोरण' जाहीर करावे. त्याद्वारे कर्मचाऱ्यांची पदोन्नती, सामाजिक सुरक्षा व कामाची चांगली परिस्थिती यामध्ये सुधारणा करावी. आरोग्यसेवेबाबत नियुक्तीची कंत्राटी पद्धत बंद करावी. आरोग्य कर्मचाऱ्यांना वंचित घटकांबद्दल संवेदनशीलतेचे व लिंगभाव संवेदनशीलतेचे प्रशिक्षण द्यावे.

- राज्यातील सर्व शहरी भागात एकसमान शहरी सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था उभी करण्यासाठी 'महाराष्ट्र शहरी

आरोग्य आराखडा' तयार करा. त्याद्वारे नवीन सार्वजनिक दवाखाने शहरी भागात सुरू करा. त्यासाठी आरोग्यसेवा संचालनालयाच्या समकक्ष धर्तीवर शहरी आरोग्यसेवा संचालनालय किंवा आरोग्यसेवा संचालनालयाच्या अंतर्गत वेगळा विभाग सुरू करा.

● **कामगार सामाजिक विमा महामंडळाच्या रुग्णालयातील सेवांचे विस्तारीकरण** करा. ESI कार्ड-धारक कामगार व त्याच्या कुटुंबांकरिता ५०% खाटा राखीव ठेवाव्या आणि राहिलेल्या खाटा या सर्वसामान्य जनतेसाठी खुल्या कराव्या.

● आयुष उपचार पद्धतीचे सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेशी एकीकरण करण्याच्या दृष्टीने **आयुष डॉक्टरांसाठी एका छोट्या 'ब्रीज-कोर्स'ची** (bridge course) **सुरुवात** करावी. प्रत्येक जिल्हा व तालुका पातळीवर आयुष उपचारांसाठी वेगळा वार्ड सुरू करावा.

### खाजगी वैद्यकीय सेवेवर नियंत्रण

● खाजगी रुग्णालयांतील अनावश्यक तपासण्या, शस्त्रक्रिया व औषधे यांना आळा घालण्यासाठी, वेगवेगळ्या पद्धतीच्या रुग्णालयांत वेगवेगळ्या सेवांची कमाल फी ठरविण्यासाठी व रुग्ण हक्कांचे संरक्षण करण्यासाठी **'महाराष्ट्र**

**क्लिनिकल एस्टॅब्लिशमेंट कायदा'** करावा व त्याची अंमलबजावणी करावी.

● कमी किंमतीची औषधे बाजारात उपलब्ध होण्यासाठी **जेनेरिक मेडिसिनच्या दुकानांची साखळी** राज्यभर उभारावी. सर्व डॉक्टरांनी औषधाच्या जेनेरिक नावाने प्रिस्क्रिप्शन लिहावे या मेडिकल कौन्सिल ऑफ इंडियाच्या मार्गदर्शक तत्त्वाची अंमलबजावणी करावी.

● **गोरगरीब रुग्णांसाठी धर्मादाय रुग्णालयातील २०% राखीव खाटा** योग्य पद्धतीने भरण्यासाठी सार्वजनिकपणे नियोजित भरती प्रक्रियेचा अवलंब करावा. त्याकरिता एका हेल्प-लाईनची सुरुवात करावी. तसेच कोणत्या वेळेला किती खाटा कोणत्या रुग्णालयात उपलब्ध आहेत याची प्रत्यक्ष माहिती देणारे **संकेतस्थळ** सुरू करावे. सरकारी रुग्णालयाकडून गरीब रुग्ण धर्मादाय रुग्णालयात नियमितपणे रेफर करण्याची व्यवस्था करावी.

● राज्यात **नव्या खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालयांना परवानगी देऊ नये**. खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालयातील डोनेशन पद्धत बंद करावी. खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालयांच्या शैक्षणिक शुल्काचे सरकारमार्फत नियंत्रण करावे.

● महाराष्ट्र मेडिकल कौन्सिल व इतर वैद्यकीय **कौन्सिल** यांना **अधिक पारदर्शी, उत्तरदायी बनवावे**.

आजच्या आरोग्यसेवांच्या विदारक परिस्थितीमुळे, बहुसंख्य लोकांना स्वस्त आणि वाजवी उपचार मिळत नाहीत. ग्रामीण भागातले शेतकरी आणि शेतमजूर, शहरातील संघटित - असंघटित कामगार, मध्यम वर्गीय आणि समाजातल्या जनसामान्यांची अशी कुतरओढ होत आहे. हे बघता आज आपल्याला **'सर्वांसाठी मोफत, दर्जेदार आरोग्यसेवेची व्यवस्था'** या दिशेने जाण्याशिवाय काही पर्याय उरलाय का?

मात्र अशी व्यवस्था प्रत्यक्षात यायची असेल, तर राजकीय इच्छाशक्ती आवश्यक आहे.

'सर्वांसाठी आरोग्यसेवे'ची व्यवस्था, याचा फायदा कोट्यवधी जनतेला होणार आहे!

याचे विरोधक कोण? मूठभर, ज्यांचे हितसंबंध आजच्या व्यवस्थेत गुंतलेले आहेत!

म्हणून आपण सर्व मिळून एक असं वादळ निर्माण करूया, की ज्यामुळे महाराष्ट्रात 'सर्वांसाठी मोफत, दर्जेदार आरोग्यसेवेची व्यवस्था' प्रत्यक्षात येईल. यासाठी राजकीय वातावरण तयार होईल .

## या चळवळीत आपण सामील होणार का?

**'महाराष्ट्र-सर्वांसाठी आरोग्यसेवा' गटाचे सदस्य** (Maharashtra Universal Health Care Group)

अभय शुक्ला, अनंत फडके, ब्रायन लोबो, जया सागडे, कामाक्षी भाटे, मॅथ्यू जॉर्ज, पूर्णिमा चिंकरमाने, रवी दुग्गल, संजय नागराल, सतिश गोगुलवार, शैलेश देशपांडे

**'महाराष्ट्र-सर्वांसाठी आरोग्यसेवा' गटातील अनेक सदस्यांचा अहवाल लेखनात सहभाग आहे.**  
तसेच इतरही खालील व्यक्तींनी लेखन व लेखन साहाय्य केले आहे.

अभिजित मोरे, मनिषा गुप्ते, नंदिता कपाडिया, अमिता पित्रे, पद्मा देवस्थळी, रुद्रनील चट्टोपाध्याय, लेनी चौधरी, सौमित्र घोष, नीलांगी सरदेशपांडे, अश्विनी देवणे

**'महाराष्ट्र-सर्वांसाठी आरोग्यसेवा' गटाचे सचिवालय - साथी, पुणे**

**'महाराष्ट्र-सर्वांसाठी आरोग्यसेवा' गटाकरिता प्रकाशित - साथी,**  
फ्लॉट नं. ३ व ४, अमन ई टेरेस, फ्लॉट नं. १४०, डहाणूकर कॉलनी, कोथरूड, पुणे-४११ ०२९,  
दूरध्वनी क्रमांक - २५४५२३२५, ६५००६०६६; email- sathicehat@gmail.com, website- www.sathicehat.org