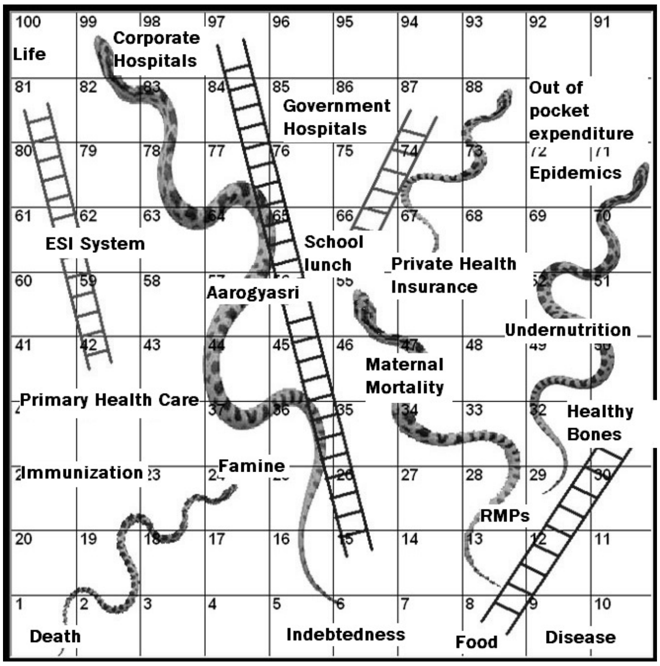
ISSN 2278-3423

Anveshi
RESEARCH CENTRE FOR WOMEN'S STUDIES

సమకాలీన రాజకీయాలపై బ్రాడ్‌షీట్

రాజకీయ ఎజెండాలో ఆరోగ్యరక్షణ : సంక్షోభమా? సదవకాశమా?

సంచిక : 5 (త్రైమాసికం) తెలుగు & ఇంగ్లీష్ జూన్ 2013 విరాళం : 20 రూ.



రోగ తీవ్రత – ఆరోగ్యంపై ఆశలు

<u>విషయసూచిక</u>

- సంపాదకీయం
- ఆరోగ్య శ్రీ నుంచి ప్రజలు ఏం కోరుకుంటున్నారు? అది వారికి అందుతోందా? – రాజన్ శుక్లా
- ఆరోగ్య శ్రీ పథకం కింద నమోదు అయిన పేషెంట్ గురించి జరిగిన ఎస్ఎమ్ఎస్ సంభాషణల రికార్డు – కె.సజయ
- ఆరోగ్య శ్రీ ఆరోగ్య సంరక్షణ నమూనా – ప్రైవేటు రంగానికి లాభదాయకం – రాజన్ శుక్లా, వీణా శత్రుఘ్న, ఆర్.శ్రీవత్సన్
- మార్పు కోసం – ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో అనవసరపు హిస్టరెక్టమీల గురించిన ఒక అధ్యయనం – డా॥ఎస్.వి.కామేశ్వరి, డా॥ప్రకాష్ వి.
- గవర్నమెంటు జి.ఓ.
- గవర్నమెంటు జి.ఓ.
- చిన్న పట్టణాల్లో ఆరోగ్య శ్రీ పనితీరు – వైద్యనిపుణులు విజయ్ కుమార్
- ఆంధ్రప్రదేశ్ సిపిఐ(ఎమ్) రాష్ట్ర సెక్రటరీ రాఘవులు గారితో ఇంటర్వ్యూ
- ఈ.ఎస్.ఐ పరిచయం – మిధున్ సోం
- ఆరోగ్య రక్షణ, ఉద్యోగుల రాజ్య బీమా (ఈఎస్ఐ) అసంఘటిత రంగ కార్మికుల హక్కులు
  భారతీయ కార్మిక సంఘాల సమాఖ్య (ఐఎఫ్‌టియు), ప్రతినిధులు, ప్రదీప్, పద్మ, ప్రవీణ్, అరుణలతో ముఖాముఖి
- చిన్న పిల్లల్లో పోషకాహార లేమి కల్పితమేనా?
  మెడికో-ఫ్రెండ్స్ సర్కిల్ ఇ-గ్రూప్ చర్చ నుంచి చిన్న భాగం
- డాక్యుమెంటరీ చిత్రం 'సిక్కో' పై సమీక్ష – దర్శకత్వం : మైకేల్ మూర్, సమీక్ష – ఆర్.శ్రీవత్సన్
- పక్షవాతం నుండి కోలుకోవటం : ఒక డైరీ– ఎమ్.ఎ.మోయిద్
- గ్లూకోస్ ఎక్కించుకొని వచ్చా – లక్ష్మీ కుట్టీ
- ఆంధ్రప్రదేశ్ రోగాల పటం – షీలా ప్రసాద్

ప్రత్యేక సంపాదకులు : వీణా శత్రుఘ్న, రాజన్ శుక్లా, షీలా ప్రసాద్, ఆర్. శ్రీవత్సన్

సంపాదకులు: ఎ. సునీత, ఆర్. శ్రీవత్సన్, ఎమ్.ఎ.మోయిద్

అడ్వయిజరీ బోర్డ్: షీలా ప్రసాద్, అయేషా ఫరూకీ, రమా మెల్కొటే, కె.సజయ, పి.మాధవి, బి.శ్యామసుందరి, సూజీ థారు, వీణా శత్రుఘ్న, డి.వసంత, కె.లలిత, ఎన్.వసుధ, గోగు శ్యామల, ఉమ భృగుబండ, వి.ఉష.

ప్రొడక్షన్: ఏశాల శ్రీనివాస్, తాడేపల్లి శ్రీలక్ష్మి

ప్రచురణ సంస్థ : అన్వేషి రిసెర్చ్ సెంటర్ ఫర్ ఉమెన్స్ స్టడీస్, 2-2-18/49, దుర్గాబాయి దేశ్‌ముఖ్ కాలనీ, అంబర్‌పేట్, హైదరాబాదు-13.

వ్యాసాలలోని సమాచారం, దృక్పథాలు, అభిప్రాయాలు, వ్యాసకర్తలవి, ప్రత్యేక సంపాదకులవి

సంపాదకీయం

స్వతంత్ర భారత దేశంలో ఆరోగ్య పరిరక్షణను మూడు స్థాయిల్లో విభజించి అర్థం చేసుకోవటం జరిగింది. మొదటిది, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అంటే ప్రజారోగ్యం మరియు వ్యాధుల్ని నిరోధించటం; దాని తరువాత రెండవ స్థాయిలో జిల్లా ఆస్పత్రుల్లో లభించే సంరక్షణ; మూడవది నగరాల్లో ఉండే అత్యున్నత స్థాయి ఆస్పత్రుల్లో లభించే ప్రత్యేక ఆరోగ్య సంరక్షణ. 1949 లో వచ్చిన భోరె కమిటీ నివేదిక మొదటిసారి ఇటువంటి ఆరోగ్య సంరక్షణ చిత్రాన్ని దేశ ప్రజల ముందుకు తెచ్చింది. తరువాత రెండు దశాబ్దాలపాటు, ప్రజలందరూ ఇటువంటి ఆరోగ్య సంరక్షణను ప్రభుత్వం తమకు కల్పిస్తుందనే ఆశ, నమ్మకం పెట్టుకున్నారు.

1948లో కార్మికులకు సామాజిక భద్రత కల్పించడానికి (బ్రిటీష్ మోడల్ ఆధారంగా) ఉద్యోగుల రాజ్యభీమా చట్టం 1948 రూపొందించారు. వారి ఆరోగ్య రక్షణ, పనిచేసేటప్పుడు జరిగే అంగవైకల్యం, గర్భిణీ స్త్రీల కోసం, ఉద్యోగిపై ఆధారపడిన ఇతర కుటుంబ సభ్యులకు ఆరోగ్యపరమైన రక్షణ, ఉద్యోగి మరణం మరియు అనేక ఇతర పరిస్థితులప్పుడు ఆర్థిక సహాయం అందించేందుకు ఈ చట్టం ఉద్దేశింపబడింది. అవకతవకలతో పనిచేసే ఈ పథకం, కొంతలో కొంత సంఘటిత రంగంలో పనిచేసే ఉద్యోగులకు, ఇతర కార్మికులకు ఆరోగ్య రక్షణను అందిస్తూ వచ్చింది. ముఖ్యంగా, క్రమం తప్పకుండా ఈ పథకం కోసం జీతం నుండి చెల్లింపులు జరిపిన వారికి. ఆ విధంగా ఈ పథకం దేశంలోని సంఘటిత రంగంలో పనిచేసే అతి కొద్ది మంది ఉద్యోగులకు, కార్మికులకు పరిమితమయి వుంది. అత్యధిక శాతం అసంఘటిత రంగ కార్మికులు, ఉద్యోగులు ఈ పథకంలో చేరటం కోసం తమ తమ యజమానుల దయాదాక్షిణ్యాలపై ఆధారపడాలి. ఉద్యోగులు తమ జీతం నుండి, యజమానులు తమ విరాళాలను అసంఘటిత రంగంలో ఉద్యోగాలు భద్రత లేనివవ్వటం వల్ల, యజమానులు ఈ.ఎస్.ఐ వంటి ప్రయోజనాలని ఉద్యోగులకు, కార్మికులకివ్వటానికి ఇష్టపడరు. ఆ డబ్బులు జమ చెయ్యరు. ఈ పరిస్థితుల వల్ల భారతదేశంలో మూడు శాతం కంటే తక్కువ మంది ఉద్యోగులు, కార్మికులు ఈ పథక ప్రయోజనాలని పొందగలుగుతున్నారు. స్వయంగా ఉపాధి కల్పించుకునే వారికి ఈ పథకం యొక్క ప్రయోజనం పొందటం దాదాపు అసాధ్యం. ఈ.ఎస్.ఐ సంస్థ గతకొన్ని దశాబ్దాలలో కొన్ని వేల కోట్ల మిగులు ధనం సమకూర్చుకుంది. అయితే అది ఆరోగ్య సౌకర్యాల పరిధిని పెంచి మరింత మంది కార్మికులను చేర్చుకోవటంపై కాక, నర్సింగు కాలేజీలు, మెడికల్ కాలేజీలు పెట్టటానికి ఖర్చు పెడుతోంది.

ఈ కాలంలో అతి తక్కువ సిబ్బంది, అత్యవసర మందులు మాత్రమే ఉన్న కొన్ని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలను ప్రభుత్వం స్థాపించింది. అయితే త్వరలోనే, జమా ఖర్చుల లెక్కలు చేసి, ఇటువంటి అన్ని జబ్బులను నయం చేసే సమగ్ర ఆరోగ్య కేంద్రాలకన్నా మశూచికం, మలేరియా, క్షయ వంటి కొన్ని ప్రత్యేకమయిన జబ్బులను తగ్గించే పని మాత్రం పెట్టుకోవటం సమర్థవంతమయిందని నిర్ణయించింది. దీనితో క్రమేపీ, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు, ఈ ప్రత్యేక వ్యాధుల నియంత్రణ కోసం రూపొందించిన జాతీయ పథకాలు మాత్రమే అమలు చేసే కేంద్రాలుగా మారిపోయాయి.

ఈ లోపల 1960 లలో క్షామాన్నుంచి గట్టెక్కటానికి భారత ప్రభుత్వం తమ నుండి ఆహార పదార్థాలని దిగుమతి చేసుకున్న సందర్భంలో అమెరికా, భారత దేశంలో కుటుంబ నియంత్రణ విధానాన్ని తప్పని సరిగా అమలు చేయాలనే షరుతు విధించింది. దాన్ని కూడా ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల నుండే అమలు చెయ్యటం ప్రారంభించారు. అనేక మంది ప్రభుత్వోద్యోగులకి తప్పనిసరిగా ఎన్ని ఆపరేషన్లు చెయ్యాలనే టార్గెట్లు పెట్టారు. కుటుంబ నియంత్రణ కోసం ప్రత్యేక క్యాంపులు పెట్టారు. ఏ పరీక్షలు నిర్వహించకుండా కొన్ని హార్మోన్ల తో కూడిన కొత్త గర్భ నియంత్రణ సాధకాలు ఈ ప్రాథమిక కేంద్రాల ద్వారా ప్రవేశపెట్టారు. అసలు జాతి ఎదుర్కుంటున్న సమస్యలన్నిటికీ జనాభాయే కారణం. పిల్లలని కనటం తగ్గిస్తే అన్ని సమస్యలూ మాయమయి పోతాయని విపరీతమయిన ప్రచారం చేసి అందర్నీ నమ్మించారు. దేశ ఆర్థిక బడ్జెట్‌లో ఆరోగ్య పరిరక్షణకి కేటాయించే బడ్జెట్‌తో సమానంగా ఈ పథకానికి బడ్జెట్ కేటాయించారు. కేంద్రం నుండి సరిగ్గా అమలయ్యే విధంగా పర్యవేక్షించారు.

ఈ విధానం వల్ల 1970ల కొచ్చేటప్పటికి, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలన్నీ నిర్వీర్యమయి పోయాయి. ఈ విధానం కోసం అప్పటికి అమలవుతున్న ప్రత్యేక మలేరియా, క్షయవ్యాధి నిరోధక జాతీయ పథకాలన్నీ కూడా ఆపేసారు. దేశం నుండి దాదాపు మాయమై పోయిందనుకున్న మలేరియా వ్యాధి మళ్ళా విజృంభించింది. భోరె కమిటీకన్న కలలన్నీ కల్లలయిపోయాయి. నిజానికి, తీవ్రవ్యాధులతో బాధపడుతున్న పేదవారికి, ఎప్పుడూ కూడా సమర్థవంతమయిన చికిత్సను మన దేశ ఆరోగ్య రక్షణ విధానం అందించలేదు.

1980ల నుండి అడ్డదిడ్డంగా, పట్టణ ప్రాంతాలలో అస్తవ్యస్తమైన కార్పరేటు ఆస్పత్రులు, నర్సింగు హోముల వ్యవస్థ విస్తరించటం మొదలయింది. కులీన వర్గం ప్రభుత్వ వైద్య వ్యవస్థ నుండి, ఈ ప్రయివేటు వ్యవస్థకు తరలిపోయింది. చిన్న పట్టణాల్లో, గ్రామాల్లో పేద ప్రజలకు వైద్యాన్నందించే కొన్ని ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులు మాత్రమే మిగిలాయి. ఈ మార్పు గ్రామీణ ప్రాంతాలపై తీవ్ర ప్రభావాన్ని చూపింది. హైదరాబాదులో ఒవైసి, అపోలో కార్పరేటు రంగంలో పుట్టుకొచ్చిన మొట్టమొదటి ఆస్పత్రులు. 1980లలో జరిగిన అధ్యయనాలు 80 శాతం ఆరోగ్య అవసరాలు ప్రయివేటు రంగంలో తీరుతున్నాయని తెలిపాయి. చాలా మంది పేరున్న ఆయుర్వేద, యునాని, సిద్ధ వైద్యుల దగ్గరికి, నాచురోపతి, భౌమికల వైద్యుల దగ్గరికి వెళ్తున్నారని తెలిసింది కానీ, వాటిపై ఏ అధ్యయనాలూ జరగకపోవడంవల్ల కాబట్టి మనకి వాటి గురించిన జ్ఞానం అందుబాటులో లేదు.

ఈ రోజు దేశ జనాభా, తమ ఆరోగ్య అవసరాల కోసం నికర జాతీయ ఆదాయంలో 6 శాతం ఖర్చు పెడుతున్నారు. అయితే ప్రభుత్వం దాన్లో కేవలం 1 శాతం మాత్రమే ఖర్చుపెడుతోంది. మిగిలిన 5 శాతం జబ్బు పడిన వాళ్ళ జేబుల్లోంచి వస్తోంది. ఈ 5శాతం ఖర్చులో 60 శాతం జబ్బేమిటో కనుక్కోవటానికి చేసే వైద్య పరీక్షల పైనా (డయగ్నోస్టిక్స్), మిగిలిన 40 శాతం ఆస్పత్రులలో చేరిన తరువాత ఖర్చుపెడుతున్నారు. దాదాపు ఇవన్నీ ప్రైవేటు రంగంలోనే ఉన్నాయి. ఇది చాలా కుటుంబాల వెన్ను విరిచి, వారిని జీవితాంతం అప్పుల్లోకి, దారిద్ర్య రేఖ కిందకి నెట్టేసే ఖర్చు. అయితే వైద్య రంగంలో ప్రయివేటు ఆస్పత్రుల ఆధిపత్యం వల్లా వారు అనుసరించే పద్ధతులు సరైనవా కావా అని అంచనా వేయటానికి ఏ రకమయిన తనిఖీలు జరగకపోవటం వల్ల అహేతుకమైన చికిత్స, ఆస్పత్రులు ఇష్టమొచ్చిన బిల్లులు వేయటం వంటి కారణాలు వల్ల ఈ రోజు పరిస్థితులు మరింత ఘోరంగా తయారయ్యాయి. ప్రైవేటు ఆస్పత్రుల చుట్టూ తిరిగి తిరిగి స్పెషలిస్టుల కోసం, టెస్టుల కోసం, ఇంటికీ ఆస్పత్రులకీ తిరగటానికి రవాణా సౌకర్యాల పైన, వైద్యం కోసం పట్టణాల కొచ్చి ఇక్కడ అయ్యే ఖర్చుల కోసం తమ డబ్బుని అయిపోగొట్టుకుని, తరువాత తమ బిల్లులు చెల్లించలేని రోగులను ప్రయివేటు ఆస్పత్రులు తిప్పి పంపిస్తే, వారు చివరికి ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులకి వస్తున్నారు.

ఇటువంటి పరిస్థితుల్లో 2000 సంవత్సరం నుండీ, ఆరోగ్య వ్యవస్థపై మళ్ళా ప్రభుత్వం, సమాజం కొంత దృష్టి సారించటం మొదలుపెట్టాయి. దీనికి మొదటి కారణం: తమ మార్కెట్ విస్తరించుకోవటానికి కార్పరేటు రంగం చేస్తున్న ప్రయత్నం. రెండో కారణం : ఆర్థికాభివృద్ధిలో ముందుకు దూసుకుపోతున్నామని చెబుతున్న దేశంలో దాదాపు అన్ని ఆరోగ్య సూచికలూ నిమ్న స్థాయికి పడిపోవటం. ప్రభుత్వం కొన్ని కొన్ని రంగాల్లో సూచికలను మెరుగుపరచటానికి కొన్ని పథకాలు ప్రవేశపెట్టింది. 2005లో అత్యున్నత స్థాయికి చేరుకున్న మాతృ మరణాలను తగ్గించటం కోసం, ఆస్పత్రుల్లో పురుళ్ళు పోసుకునే స్త్రీల సంఖ్యను పెంచటానికి జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్‌ను స్థాపించింది.

రెండవది, జాతీయ స్థాయిలో 'ప్రజలందరికీ అందవలసిన ఆరోగ్యం'పై డా॥శ్రీనాథ్‌రెడ్డి అధ్వర్యంలో ప్రణాళికా కమిషన్ ఏర్పాటు చేసిన నిపుణుల కమిటి. ఈ కమిటి ప్రజారోగ్యాన్ని జాతీయ, ప్రభుత్వ బాధ్యతగా పరిగణించాలని వాదించింది. రాకఫెల్లర్ ఫౌండేషన్, ప్రపంచ బ్యాంకు, అంతర్జాతీయ పెట్టుబడి, ప్రభుత్వంలోని పై స్థాయి అధికారులు దీన్ని ఆహ్వానించారు. ఈ వాదన 1990ల తర్వాత ఆర్థిక పురోగతి క్రమంలో రెండో దశకు పుత్రేరకంగా పనిచేయగలదని వారి నమ్మకం. ఆ దిశలోనే, ప్రణాళిక సంఘం జాతీయ ఆరోగ్య బడ్జెట్ 1 శాతం నుండి 2 శాతంకు పెంచాలని ప్రతిపాదించింది (ఇది ఇంకా అమలులోనికి రాలేదు). ప్రైవేటు రంగంలో ఆయా శక్తులన్నీ ప్రణాళిక సంఘం 'ప్రయివేటు రంగంలో ఇన్సూరెన్సు ద్వారా ఆరోగ్య సేవలు అందించాలి' అనే ప్రతిపాదన చేస్తుందని ఆశించాయి. అటువంటి ప్రతిపాదన వారు చేసుంటే, ఆరోగ్య రంగాన్ని పూర్తిగా ప్రయివేటు పరం చేయటాన్ని నిపుణులు కూడా బలపరిచినట్లు అయ్యేది. కార్పొరేటు రంగానికీ, ప్రభుత్వానికి కూడా ప్రజారోగ్యం కన్నా ఆరోగ్య, మెడికల్ వ్యాపార రంగాలు ఎదగటం, బాగా లాభాలు సంపాదించటం ముఖ్యం. నిపుణుల కమిటి మాత్రం ప్రజారోగ్య నిర్వహణ ప్రభుత్వ రంగం కిందే ఉండాలనీ ఎక్కడయితే సామర్థ్య లోపాలున్నాయో అక్కడ ప్రయివేటు రంగం సేవలను ఉపయోగించుకోవాలనీ సూచించింది.

2006లో అప్పటి ముఖ్యమంత్రి డా॥రాజశేఖరరెడ్డి ప్రారంభించిన, ప్రభుత్వ నిధులతో నడిచే ఆరోగ్య బీమా పథకం ఆరోగ్య శ్రీతో ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రం మిగిలిన రాష్ట్రాలకంటే ప్రజారోగ్య విషయంలో ఒక అడుగు ముందు వేసిందని చెప్పుకోవచ్చు. పేదరిక రేఖ దిగువన వున్న ప్రజలకి ఉచితంగా అగ్ర స్థాయి ఆరోగ్య చికిత్సను అందించే ఈ పథకాన్ని రెండు రకాలుగా చూడచ్చు. ఒక పక్క ప్రపంచ బ్యాంకుతో సహా అన్ని అంతర్జాతీయ సంస్థలూ ఈ పథకం ప్రజల ఆరోగ్య అవసరాలను, కార్పరేటు వ్యవస్థ ఆసక్తులనూ

ఒక దగ్గరికి తీసుకొచ్చిందని దీన్ని శ్లాఘిస్తున్నారు. రెండో పక్క, ఈ పథకం అత్యవసర పరిస్థితుల్లోవున్న రోగులకి జీవన దానం చేస్తోందని సామాన్య ప్రజలు అనుకుంటున్నారు. ఒకపక్క, ప్రజారోగ్యం రాజకీయ పార్టీల అజెండాలోకి వచ్చింది. ఇంకో పక్క అది ఇప్పటికే ఉన్న నిర్మాణంలో పనిచేస్తూ (అంటే నిరుపయోగంగా, తప్పుడు ప్రాధాన్యతలతో, కేవలం నైపుణ్యత కలిగిన శస్త్ర చికిత్సలను మాత్రమే ప్రోత్సహించే ఆరోగ్య వ్యవస్థ) కార్పరేటు రంగం సంపదను పెంచే కార్యక్రమంగా మారింది. మొదటి నుండి ఏ ఆరోగ్య సహాయం లేకుండ, జబ్బు ప్రారంభంలో ఎటువంటి చికిత్స లభించక నిరాశాజనక పరిస్థితుల్లో ఆస్పత్రులకు చేరుకుంటున్న రోగులకు ఈ శస్త్ర చికిత్సలు జరుపుతున్నారు. వీరికి వ్యాధి నిరోధకత్వం గురించి ఏమీ తెలియదు. పౌష్టికాహారం ద్వారా పని చేసే శరీరాల ఆరోగ్యాన్ని కాపాడుకోవచ్చనే అవగాహన ఎవరూ కల్పించలేదు. ప్రజారోగ్య వ్యవస్థను పూర్తిగా గాలి కొదిలేసి, పెరుగుతున్న వ్యాధిగ్రస్తులను కార్పొరేటు ఆస్పత్రులకు సమర్పించి వారి పేరు మీద ఆస్పత్రులకు ప్రభుత్వ నిధులు సమకూర్చుకునే అవకాశం కల్పించారా అనిపిస్తుంది, జరుగుతున్నది చూస్తుంటే.

ఒక మామూలు మనిషి, ఆరోగ్య అవసరాల కోసం, చాలా విషయాలు గుర్తుపెట్టుకోవాలి.

1. మామూలు జలుబు, దగ్గు, జ్వరం వస్తే ప్రభుత్వ ఆస్పత్రికి వెళ్ళాలి.
2. గర్భిణీ అయినా, చిన్న పిల్లల చికిత్స కోసమయినా, జనని సురక్షా యోజనని సంప్రదించాలి.
3. క్షయ వస్తే, క్షయ నిరోధించే జాతీయ పథకం కింద వైద్యం అందుతుంది.
4. గర్భిణీగా ఉన్నప్పుడు, ప్రసవం ఐన ఆరు నెలలలోపు, పౌష్టికాహారాన్ని స్త్రీ శిశు సంక్షేమం శాఖ అందిస్తుంది.
5. స్కూలు పిల్లల ఆహారం కోసం, మధ్యాహ్న ఆరోగ్య పథకం ఉంటుంది.
6. ప్రత్యేక శస్త్ర చికిత్సల కోసం ఆరోగ్య శ్రీ పథకాన్ని ఉపయోగించుకోవాలి.
7. వీటన్నిటి గురించి తెలుసుకోవాలన్నా, వీటిని ఉపయోగించుకోవాలన్నా, తమ బస్తీలల్లో, గ్రామాలల్లో ఆర్.ఎమ్.పి సహాయం తీసుకోవాలి.

రిజ్వాన కథనం మనకి ఈ రకమయిన ఆరోగ్య వ్యవస్థలోని గందరగోళాన్ని స్పష్టంగా తెలియచేస్తుంది. ఎయిర్టెల్‌లో పనిచేసే ఆమె భర్త ఫిట్స్ వచ్చి, వణికిపోతుంటే మామూలు ప్రకృతి వైద్యుని దగ్గరికి అతన్ని పట్టుకెళ్ళింది. రోగం నయం కాలేదు. ఆ తరువాత ప్రభుత్వ ఈ.ఎస్.ఐ ఆస్పత్రికి పట్టుకు వెళ్ళింది. అక్కడ డాక్టరు వెంటనే రోగి తాగుడికి బానిసకావటం వలన, తాగుడు మానేయంగానే, ఇటువంటి పిచ్చి ప్రేలాపనలు చేస్తున్నాడనే నిర్ధారణకు వచ్చారు (అక్కడి కొచ్చిన ప్రతి కార్మికుడికీ ముందర త్రాగుడు మాన్పే కార్యక్రమం చేపడతారు). ఈ రకమయిన జబ్బు నిర్ధారణ సరయినది కాదేమోనన్న అనుమానం కుటుంబానికి కలిగి, ఈ డాక్టరుకు తెలియకుండా వేరే తెలిసిన డాక్టరును సంప్రదిస్తే, రోగిని ఒక కార్పరేటు ఆస్పత్రికి తరలించమని చెప్పారు. అక్కడ, రోగ నిర్ధారణ జరిగి మెదడుకు క్షయ వచ్చిందని తెలిసి చికిత్స మొదలుపెట్టారు. అతని అదృష్టం కొద్దీ అతడికి ఈ.ఎస్.ఐ ఉండటమే కాక ప్రతినెల చెల్లింపులు కూడా సరిగ్గానే జరిగాయి. దానివల్ల అతనికి మూడు నెలల, జీతంతో కూడిన శెలవు దొరికింది. అతడు పాలు, గుడ్లు కొనుక్కుని తినగలిగాడు. ఈ గడబడంతా, భారతదేశంలో ప్రస్తుతమున్న గందరగోళమయిన ఆరోగ్య వ్యవస్థ వల్ల జరిగింది. రిజ్వానాకి ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థలో పని చేసే అనేక మంది తెలియటం వల్ల; అంతేకాక వ్యవస్థ బయటవున్న చాలా మంది సహాయం చేయటం వల్ల ఆమె భర్త బ్రతికాడు కానీ, లేకుంటే తప్పకుండా చనిపోయేవాడు.

ఇటువంటి నేపథ్యంలో, ఆంధ్రప్రదేశ్‌లోని ఆరోగ్య వ్యవస్థలో వున్న సంక్షోభాన్ని, దాని లక్షణాలని విశ్లేషించే చిన్న ప్రయత్నమే ఈ సంచికలోని వ్యాసాలు చేస్తాయి. ఆరోగ్య శ్రీ గురించి కొన్ని వ్యాసాలు, డాక్టర్లతో, రాజకీయ నాయకులతో కొన్ని ఇంటర్వ్యూలు, ఆరోగ్యాన్ని అందించే వ్యవస్థలోని కొన్ని పార్శ్వాల విశ్లేషణలు ఉన్నాయి. పాఠకులకి ఆయా విషయాల గురించిన సమాచారాన్ని, విశ్లేషణలని అందించి ఇక్కడి నుండి మనం ఎక్కడి కెళ్లాలి అనే ప్రశ్న వేసుకునే దిశగా తీసుకెళ్ళి, ఆరోగ్య రాజకీయాల్లో చురుగ్గా పాలుపంచుకునే అవకాశాన్ని ఈ సంచిక కల్పిస్తుందని మా ఆశ.

అనువాదం: ఎ.సునీత

ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ : క్షేత్రస్థాయిలో స్థానిక కమ్యూనిటీలో అవసరమయే ఆరోగ్య సేవలని ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ అని పిలుస్తారు. రోగులు జబ్బు రాగానే లేదా అనారోగ్యానికి గురవంగానే ఏ ఆరోగ్య సంరక్షకులని కలుస్తారో వారందరినీ ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షకులంటారు: ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర వైద్యులు, ఫ్యామిలీ డాక్టరు, వైద్యులు కాకపోయినా ఆరోగ్య సేవలందించే ఎ.ఎన్.ఎమ్, ఆషా వర్కరు మొదలగు వారు. రోగి ఆరోగ్య స్థితిని బట్టి మాధ్యమిక, అగ్రస్థాయి ఆస్పత్రులకు రోగిని పరీక్షించిన తరువాత, పంపించటం జరుగుతుంది. ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ పరిధి అత్యంత విశాలమైనది. దానిలో వ్యాధి నివారణ, ప్రాథమిక చికిత్స, ఆరోగ్య అలవాట్ల ప్రోత్సాహం కలిసుంటాయి. దీన్ని వినియోగపరుచుకునే వారు – అన్ని వయసుల, సామాజిక – ఆర్థిక పరిస్థితుల, భౌగోళిక ప్రాంతాల వారు; ఆరోగ్యాన్ని మంచిగా మెయిన్‌టైన్ చేసుకుందామనుకున్న వారు; తీవ్ర భౌతిక, మానసిక, సామాజిక సమస్యలతో బాధపడే అందరు రోగులు; మరియు అనేక రకాల వ్యాధులతో సతమతమవుతున్న రోగులు కూడా ఉంటారు. అందువల్ల ప్రాథమిక ఆరోగ్య నిపుణులకు అన్ని రకాల ఆరోగ్య సమస్యల పట్ల అవగాహన ఉండాలి. ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణలో ముఖ్యసూత్రం కొనసాగింపు. రొటీన్ చెక్ అప్స్ కోసం, వ్యాధి నివారణ కోసం, ఆరోగ్య సంబంధిత జ్ఞానం కోసం లేదా కొత్త ఆరోగ్య సమస్య వచ్చినపుడు మొదటి సలహా కోసం రోగులు తమ డాక్టరు దగ్గరికే వెళ్ళాలనుకుంటారు. బలమైన ప్రాథమిక ఆరోగ్య విధానం ఉన్న ఆరోగ్య వ్యవస్థ ఆరోగ్య రక్షణను తక్కువ ఖర్చుతో అందించటమే కాకుండా, జనాభాకున్న దాదాపు 50 శాతం ఆరోగ్య అవసరాలని తీర్చగలుగుతుంది. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు తీర్చగలిగే మామూలు, దీర్ఘకాలిక రోగాలు: మామూలు బాక్టీరియల్, వైరల్ ఇన్ఫెక్షన్లు, మధుమేహం, రక్తపోటు మొదలగునవి. ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణలో తల్లుల పిల్లల కవసరమయిన సేవలు, కుటుంబ నియంత్రణ సేవలు, పిల్లల టీకాలు కూడా భాగమే.

మాధ్యమిక స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ : ఇది స్పెషలిస్టులు, రోగులతో మొదటి స్థాయిలో కలవని వైద్యులు, లేదా ఆరోగ్య రంగ నిపుణులు అందించే వైద్యం. వీళ్ళలో శస్త్రచికిత్స నిపుణులు, అనేక రకాల స్పెషలిస్టులు, గైనకాలజిస్టులు, ఆర్థోపెడిక్స్, కన్ను, ముక్కు, చెవి వైద్యులు, కంటి డాక్టర్లు, చర్మ వైద్యులు ఉంటారు. తీవ్రమైన అనారోగ్య సమస్య వచ్చినపుడు తక్కువ సమయంపాటు అందించాల్సిన సేవలు కూడా దీనిలో భాగమే. అంటే యాక్సిడెంటు అయినపుడు, అనుకోకుండా తీవ్రమయే రోగాలు, దెబ్బలు తగిలినపుడు ఆస్పత్రులలో అందించే అత్యవసర సేవలు, ప్రసవం సమయంలో అందించాల్సిన నిపుణుల సేవలు, ఇంటెన్సివ్ కేర్, ఎమ్.ఆర్.ఐ స్కానింగ్ వంటి వైద్య సంబంధిత పరీక్షలు కూడా భాగమే. చాలా మంది మాధ్యమిక స్థాయి ఆరోగ్య రక్షణని 'ఆస్పత్రిసేవ'లనే అర్థంలో వాడతారు. అయితే ఈ స్థాయి ఆరోగ్య సేవలందించేవారు అందరూ ఆస్పత్రుల్లో మాత్రమే ఉండక పోవచ్చు: సైక్రియాట్రిస్టులు, క్లినికల్ సైకాలజిస్టులు, వృత్తిపరంగా వచ్చే రోగాల నిపుణులు వైద్య స్పెషలిస్టులు, ఫిజియోథెరపిస్టులు మొదలగువారు. జాతీయ ఆరోగ్య వ్యవస్థ నిర్మాణం, విధానాల బట్టి రోగి ఆయా ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షకుల దగ్గరికి వెళ్ళిన తరువాతే మాధ్యమిక స్థాయి ఆరోగ్య సేవలనందించే వారి దగ్గరికి వెళ్ళాల్సి రావచ్చు. భారత దేశంలో ప్రాథమిక స్థాయి ఆరోగ్య రక్షణ బలహీనంగా ఉండటం వల్ల చాలా మంది నేరుగా స్పెషలిస్టుల దగ్గరికి వచ్చేయటంతో వారిపై భారం విపరీతంగా పెరుగుతోంది. దీనివల్ల, ఒక పక్క రోగులకి ఖర్చు పెరగటంతో పాటు, ఇంకో పక్క అందుబాటులో ఉన్న ఆరోగ్య సేవలను సమర్థవంతంగా ఉపయోగించుకో లేకపోవటం కూడా జరుగుతోంది.

అగ్రస్థాయి ఆరోగ్య సేవలు / రక్షణ : ఇది ప్రత్యేక పరిస్థితుల్లో, ప్రాథమిక స్థాయి నుండి పంపించిన రోగులకి ఆస్పత్రుల్లో, మరీ ముఖ్యంగా సూపర్ స్పెషాలిటీ సేవలందించ గలిగే వైద్య కళాశాలల్లోనో, ఇతర సంస్థల్లోనో అందచేసే ఆరోగ్య రక్షణ. అగ్రస్థాయి ఆరోగ్య సేవలకి ఉదాహరణలు ఏమిటంటే: కేన్సర్ చికిత్స, నరాల చికిత్స / వైద్యం, గుండె ఆపరేషన్లు, ప్లాస్టిక్ సర్జరీ, ఎక్కువగా కాలిన సందర్భంలో చేసే వైద్యం, అడ్వాన్స్‌డ్ నియోనాటాలజీ సేవలు, ఇంకా అనేక సంక్లిష్ట వైద్య, శస్త్ర చికిత్సా పద్ధతులు దీనిలో భాగం. (నవజాత శిశువుల ఆరోగ్య రక్షణ, వారికవసరమయే సేవలు) ఢిల్లీలోని ఆల్ ఇండియా ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్, వెల్లూరులోని క్రిస్టియన్ మెడికల్ కళాశాల, అన్ని వైద్య కళాశాల ఆస్పత్రులు ఇటువంటి అగ్రస్థాయి వైద్య సేవలందించేవే. హైదరాబాదులోని కొన్ని కార్పోరేటు ఆస్పత్రులు, ముఖ్యంగా ఆరోగ్య శ్రీ కింద ప్రత్యేకమైన శస్త్ర చికిత్సా పద్ధతులని అందించగలమని నమోదు చేసుకున్న అన్ని ఆస్పత్రులు ఈ కోవలోకి చెందుతాయి. ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ సరిగా లేకపోవటం మరియు అగ్ర స్థాయి వైద్య సేవలందించే రంగం బాగా అభివృద్ధి చెందటం వల్ల (ఈ సంచికలో చాలా మంది వ్యాసకర్తలు చెప్పినట్లు) తీవ్ర హెచ్చుతగ్గులతో, ఖర్చుతో కూడి, కొన్నిసార్లు అనవసరంగా వైద్య సేవలందే విధంగా ఆరోగ్య వ్యవస్థ తయారైంది.

భారతదేశంలో ఇతర వైద్య వ్యవస్థలు : వలస పాలనా కాలంలో ప్రవేశపెట్టిన ఆధునిక వైద్య రంగంతోపాటు, సమాంతరంగా ఆయుర్వేదం, యోగా, యునాని, సిద్ధ, హోమియోపతి వంటి వివిధ వైద్య వ్యవస్థలు కూడా నైపుణ్యంతో సేవలందిస్తున్నాయి. రోగులు తమ అవసరాలబట్టి రోగం పట్ల అంచనా బట్టి ఎవరి దగ్గరకెళ్ళాలనే నిర్ణయాలు తీసుకుంటారు. ప్రాథమిక మధ్యస్థాయి, అగ్రస్థాయిలన్నింటిలో రోగులు ఈ సేవలని తీసుకుంటున్నారు. చివరి స్టేజిలో కూడా తీసుకుంటున్నారు.

వీటి గురించి ఇంకా చాలా చెప్పచ్చు గాని, ఆ పరిచయంతో ఆపేస్తున్నాం!

ఆరోగ్య శ్రీ నుంచి ప్రజలు ఏం కోరుకుంటున్నారు? అది వారికి అందుతోందా?

■ రాజన్ శుక్లా

ఒక సాధారణ పౌరుడు ఆరోగ్య భద్రత కింద ప్రభుత్వం నుండి ఏం కోరుకుంటాడు?

శ్రేయ అనే వ్యక్తి తన మరియు ఇతర కుటుంబ సభ్యుల ఆరోగ్యానికి సంబంధించి సరైన భద్రత ఉండాలి అని కోరుకుంటుంది. అది తన మొదటి ప్రసవం కావచ్చు. లేదా తన మామగారు ఒక సంవత్సరం నుంచి బాధపడుతున్నా ఏ వైద్యుడు నయం చేయలేని శ్వాసకోశ సంబంధిత వ్యాధి కావచ్చు లేదా చెప్పాపెట్టకుండా దానంతటదే వచ్చిపోయే తన నడుంనొప్పి లేదా ఒళ్ళు నొప్పులు కావచ్చు లేదా నెలకు రూ॥2000 లు మందుల కోసం ఖర్చు పెడుతున్నా తగ్గని తన అత్తగారి మధుమేహ వ్యాధి కావచ్చు (చాలాసార్లు ఆమె ఎలాంటి మందులు తీసుకోకుండానే గడుపుతుంది) లేదా కిందటి నెలలో తన కుమారుడికి వచ్చిన జ్వరం కావచ్చు (ఒకానొక డాక్టరు అది డెంగ్యూ జ్వరం అని చెప్పడంతో వివిధ రకాల పరీక్షల కోసం మరియు చికిత్స కోసం రూ॥8,500లు ఖర్చు పెట్టాల్సి వచ్చింది). అయితే ఈ ఖర్చులన్నీ ఆమె కుటుంబం మొత్తం కలిపి నెలకు సంపాదించే రూ॥10,000లతో సాధ్యమేనా? ఆమె తన కొడుకుని ఇంగ్లీష్ మీడియం స్కూల్‌లో చదివించాలనుకుంది. కాని వాడు ఇప్పుడు ఎక్కడికీ వెళ్ళే పరిస్థితుల్లో లేడు ఎందుకంటే ఇంట్లో వాళ్ళంతా బయటకు పని కొరకు వెళ్ళినప్పుడు తనే వాళ్ళ తాతయ్యకు తోడుగా ఉండాలి. రెండేళ్ళ క్రితం తను కష్టపడి దాచుకున్న డబ్బులతో ఎంతో ఇష్టంగా చెవులకి బంగారు దిద్దులు కొనుక్కుంది. తన కొడుకు ఆరోగ్యం బాగోలేనప్పుడు వాటిని అమ్మేయ్యాల్సి వచ్చింది.

ఆమెకి మరియు ఆమె కుటుంబం ఆరోగ్యానికి కావలసిన భద్రత దొరుకుతుందా? ఆమె ఆ ఖర్చులు భరించగలిగిందా? ఆమె కుటుంబానికి ఎంత మంచి చికిత్స అందుతోంది? ఆరోగ్య భద్రతకు సంబంధించి ఏదైనా పథకాన్ని ప్రవేశ పెట్టే ముందు ఈ ప్రశ్నలన్నిటినీ మన ప్రజా ప్రతినిధులు అర్థం చేసుకుంటున్నారా?

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో ఇంచుమించు 80 శాతం మంది శ్రేయ కన్న తక్కువ సంపాదించే వాళ్ళున్నారు.

వీరి అవసరాన్ని ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం ఆరోగ్య శ్రీ పథకం ద్వారా ఎంతవరకు తీరుస్తుంది?

శ్రేయ కుటుంబంలోలాగానే మనమంతా కూడా ఎక్కువ ఖర్చులేని మంచి చికిత్సనే కోరుకుంటాం. అంటే అర్థం మన్నికైన చికిత్స మనకు ఆర్థికంగా భారం కాకుండా మనకు అందుబాటులో ఉండాలి అని. చికిత్స తరువాత ఆరోగ్యం కుదుటపడడానికి సరైన సదుపాయాలు మరియు ఆర్థిక భద్రత కావాలి.

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో దారిద్ర్య రేఖకు దిగువ ఉన్న కుటుంబాలకు రాజీవ్ ఆరోగ్య శ్రీ పథకం ఉంది. అయితే సముద్రంలో నీటిబొట్టు లాంటి ఈ పథకం ప్రజలపై ఆర్థిక భారాన్ని ఏ మాత్రం తగ్గించలేకపోతోంది. మధుమేహ వ్యాధి, రక్తపోటు, వెన్నుపోటు, డెంగ్యూ, జ్వరం, మలేరియా, విరేచనాలు, కళ్ళ కలకలు, చెవిపోటు, తలనొప్పి, దగ్గు, మూత్రంలో మంట, తెల్లబట్ట మరియు రక్తహీనత ఇవన్నీ 70 శాతం మంది స్త్రీలు, పిల్లలలో సాధారణంగా కన్పించే వ్యాధులు. కడుపులో మంట, పైల్స్, వంధ్యత్వం లాంటివేవీ ఆరోగ్యశ్రీ క్రిందకు రాకపోయినా ఈ పథకం ఆంధ్రప్రదేశ్‌కి చాలా ముఖ్యమైనదని అందరి విశ్వాసం!

అయితే ఆరోగ్య శ్రీ వల్ల ఎవరు లాభపడుతున్నారు? పైన చెప్పిన వ్యాధులు బాగా ముదిరిపోయి ఇతర సమస్యలు తలెత్తి వాళ్ళు ఆసుపత్రిలో చేరినప్పుడు మాత్రమే ఆరోగ్యశ్రీ ఉపయోగపడుతుంది. అంటే మలేరియా కాస్తా సెరెబ్రిల్ మలేరియాగా మారినప్పుడు, డెంగ్యూ జ్వరంతో పాటు రక్తప్రసరణలో మార్పులు జరిగినప్పుడు, లేదా చిన్న పిల్లలకు వచ్చే దగ్గు న్యూమోనియాగా మారినప్పుడు, కడుపులో మంటతో మొదలైన నొప్పి తీవ్రమై క్యాన్సర్‌గా మారితేనో, ఆరోగ్య శ్రీ పథకం కింద చికిత్స అందుకోవడానికి వారికి వీలవుతుంది. అప్పటికే వాళ్ళు రూ. 30,000లు నుండి రూ॥లక్ష వరకు ఖర్చుపెట్టి ఉంటారు. దాని కోసంవాళ్ళు తమకున్న భూములు అమ్ముకోవడమో, తాకట్టు పెట్టడమో, దాచుకున్న డబ్బులన్నీ ఖర్చు పెట్టడమో చేసే ఉంటారు. అయితే ఒక సత్యం ఏంటంటే ఈ పై సమస్యలన్నిటికీ ప్రాథమిక దశలోనే వైద్య చికిత్స చేయవచ్చు అనేది – దోమల నివారణ ద్వారా మలేరియా నిర్మూలించడం, జ్వరాన్ని గుర్తించి చికిత్స ప్రారంభించడం, 3 నుండి 5 రోజులుగా పిల్లలు దగ్గుతూ ఉంటే యాంటిబయాటిక్స్ మందుల ద్వారా నయం చేయడం, పెద్ద వాళ్ళలో వచ్చే అల్సర్, ఎసిడిటి లాంటి వాటికి ముందుగానే గుర్తించి చికిత్స చేయడం లాంటివి.

ఆరోగ్య శ్రీతో ఉన్న సమస్య ఏంటంటే ఆ పథకం కింద ఇచ్చిన మార్గ దర్శకాల ప్రకారం ఉన్న పరిస్థితిలో ఆసుపత్రిలో చేరిన వారికి మాత్రమే అది ఉపయోగపడుతుంది. కాని అందరికీ కాదు.

ఆసుపత్రిలో చేరక ముందు రోగిపై అయ్యే ఖర్చు అంటే రోగ లక్షణాలు కన్పించగానే వైద్యుడిని సంప్రదించడానికి, మందులు, వైద్య పరీక్షలకి పెట్టే ఖర్చు ఆరోగ్య శ్రీ కిందకి రాదు. ఇందులో మూడొంతులు రోగి జేబు నుండి పెట్టాల్సి వస్తుంది. ఆసుపత్రిలో ఇన్‌పేషెంట్‌గా చేరిన తరువాత అయ్యే ఖర్చు కేవలం ఒక వంతు మాత్రమే ఉంటుందనేది ఈ మధ్య జరిగిన పరిశోధనలలో కూడా తేలింది. ప్రపంచ వ్యాప్తంగా రోగిపెట్టే జేబు ఖర్చు ఆరోగ్యానికయ్యే విపరీత ఖర్చులో ప్రధాన భాగంగా గుర్తించారు. అంతేకాదు, రోగులు ఆర్థికంగా కుంగిపోవటానికి కూడా ఇదే ప్రధాన కారణం. మన దేశంలో 26 శాతం కుటుంబాలు ఏదో ఒక సమయంలో ఇటువంటి ఖర్చుపెడుతున్నాయి. ఆస్పత్రి పాలయ్యే కుటుంబాల్లో 40 శాతం ఇటువంటి 'విపరీత ఖర్చు' (కెటాస్ట్రఫిక్ ఖర్చు) పెట్టాల్సి వస్తోంది. అయితే ఇలా అయ్యే ఆస్పత్రి ఖర్చులు అధిక శాతం ఆరోగ్య శ్రీ కిందకి రావు.

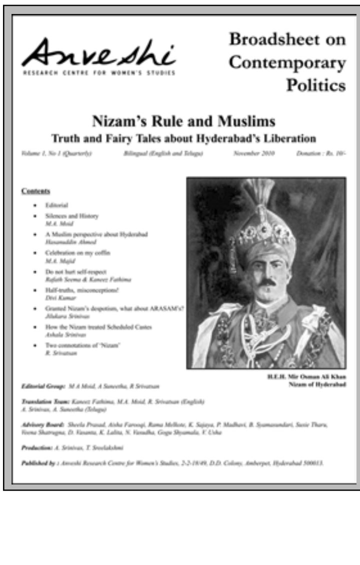
ఈ పథకం కింద 953 పద్ధతులు ఉన్నాయి (170 వైద్యానికి సంబంధించి మరియు 783 శస్త్ర చికిత్సలకు సంబంధించి) ఇవన్నీ దాదాపు అగ్రస్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణకు చెందినవే కాబట్టి ఒక రోగి తనకు సరైన చికిత్స కావాలంటే తన జేబు నుండి ఖర్చు పెట్టుకోవాలి లేదా జబ్బు పూర్తిగా ముదిరిపోయే వరకు ఎదురుచూసి ఆరోగ్య శ్రీ కింద లభ్యమయ్యే పద్ధతులకనుగుణమైన ఆరోగ్య సమస్యలను తెచ్చుకుంటే అప్పుడు చికిత్స చేయించుకోవాలి.

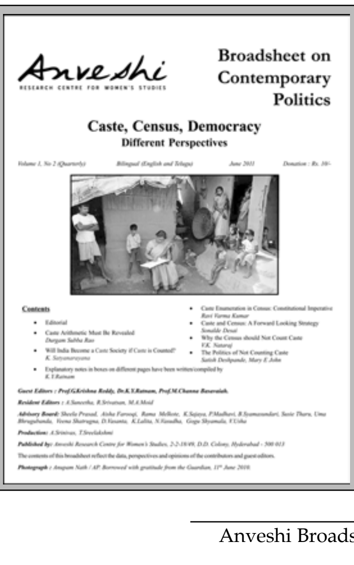
డెంగ్యూ జ్వరంతో బాధపడే రోగి దీనికి మంచి ఉదాహరణ. డెంగ్యూ అంటే ప్రజల్లో ఉన్న భయం వల్ల ఎలాంటి జ్వరం వచ్చినా కూడా అది డెంగ్యూనే అన్న అనుమానం కలగడం సాధారణంగా జరుగుతుంది. డెంగ్యూ జ్వరాన్ని ప్రాథమిక స్థాయిలో గుర్తించడం కష్టం. చాలా ఖరీదైన పరీక్షల వల్ల మొదటి 7 రోజుల్లోనే గుర్తించగలిగినా అవి అందుబాటులో లేవు. మామూలుగా జరిగే పరీక్షలలో రోగ నిర్ధారణకు రావడానికి కొంత సమయం పడుతుంది. ఒకసారి కంటే ఎక్కువసార్లు ఈ జ్వరం వచ్చిన వాళ్ళలో సమస్య తీవ్రత ఎక్కువగా ఉంటుంది. ఈ పరిస్థితుల్లో సెల్‌కౌంటర్స్ అనే పరికరాలు సమస్యను గుర్తించడానికి బాగా ఉపయోగపడతాయి. డెంగ్యూ తీవ్రత ఊహించడానికి కూడా కష్టం కాబట్టి ప్లేట్‌లెట్ కౌంట్‌లో చిన్న సమస్య కనిపించినా వైద్యులు మరియు రోగులు కూడా మళ్ళీ మళ్ళీ పరీక్షలు చేయించుకోవడం, అవసరానికి మించి చికిత్స చేయించుకోవడం చేస్తున్నారు. ఆరోగ్య భద్రతకు

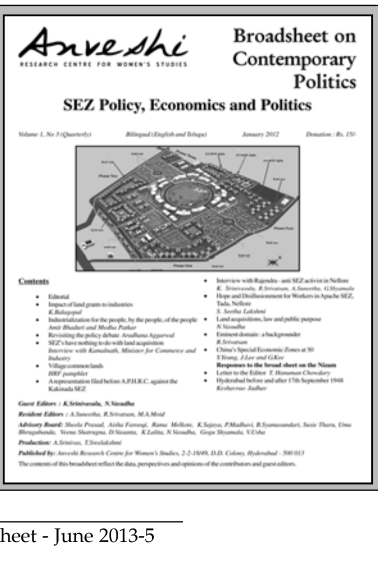
సంబంధించిన ఇండస్ట్రీలు ఈ భయాన్ని తమ స్వంత లాభాలకు బాగా ఉపయోగించుకుంటున్నాయి. ఒక ప్లేట్‌లెట్ స్థాయి కొంత తగ్గిన కేసుల్లో కూడా ద్రవాహారం తీసుకుంటు సాధారణ చికిత్స తీసుకుంటే సరిపోతుంది. 20,000 కన్నా తక్కువ స్థాయికి ప్లేట్‌లెట్ సంఖ్య పడిపోయి, రోగులు ప్రమాదం అంచున ఉన్నప్పుడే పాక్‌డ్ సెల్ ట్రాన్స్‌ఫ్యూజన్ లేదా ప్లేట్‌లెట్ ట్రాన్స్‌ఫ్యూజన్ అవసరమవుతాయి. 20,000 నుండి 40,000 ప్లేట్‌లెట్ సంఖ్య ఉన్న రోగులక్కూడా ఈ చికిత్స పనికొస్తుంది. కాని రోగులకి రక్తస్రావం అయే ప్రమాదముంది. డెంగ్యూ బాగా ఉన్న ప్రాంతాలలో కూడా కేవలం 30 శాతం మంది రోగులకు మాత్రమే ఈ చికిత్స అవసరం పడుతోందని గుర్తించటం జరిగింది. అయితే అందరు డెంగ్యూ రోగులను ఆస్పత్రిలో చేరాలని, ద్రవాలు ఎక్కించుకుంటూ, డాక్టర్ల పర్యవేక్షణలో ఉండాలనే సలహా ఇవ్వడం జరుగుతోంది. ఆరోగ్య శ్రీ పథకం ప్లేట్‌లెట్ లు మార్చాల్సినప్పుడు మాత్రమే ఉపయోగపడుతుంది. సాధారణ ఆసుపత్రి ఖర్చులు దీనికిందకు రావు.

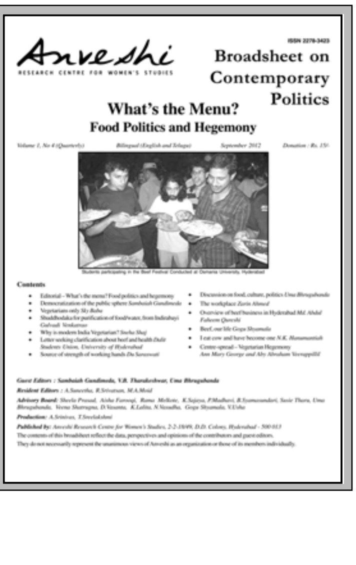
అనువాదం : దేవరపల్లి సుజాత

కారణం మరియు లక్షణాలు	చేయాల్సిన పరీక్షలు	అందుతున్న చికిత్స	ఆరోగ్య శ్రీ కింద వచ్చేవి
హేతువిరుద్ధమైన, పొంతన లేని ఆరోగ్యశ్రీ పరిమితులకి సంబంధించి కొన్ని ఉదాహరణలు ఈ కింద ఇవ్వడం జరిగింది. కల్తీసారా త్రాగడం లాంటి వాటి వల్ల వచ్చే వాంతులు మత్తు, స్పృహతప్పి పడిపోవడం	1. కొరోసివ్ పాయిజనింగ్ (వాస్‌మోల్, ఏసిడ్ పాయిజినింగ్)	1వ దశ: ఆసుపత్రిలో చేరటం సమస్య తీవ్రం కాకుండా చర్యలు తీసుకోవడం, ముఖ్యమైన వన్నీ బాగున్నాయా అనేది గమనించటం; పోషకాహారం ఇవ్వడం 2వ దశ: వెంటిలేటర్ పై ఉంచడం, ప్రాథమికంగా కోలుకున్న తరువాత జి ఐ ట్రాక్‌పై భాగాన్ని పునరుద్ధరించడం 3వ దశ: సుదీర్ఘంగా ఆసుపత్రిలో ఉండడం అది కొంత కోలుకునే వరకూ కావచ్చు లేదా మరణించేవరకు కావచ్చు	ఆరోగ్య శ్రీ కిందకి రావు.
	2. కొరోసివ్ పాయిజనింగ్ కానిది అంటే ఎలుకల మందు, పొలాలకు చల్లే మందులు, విషం లేదా పారాసిటమాల్ లాంటి మాత్రలు ఎక్కువగా తీసుకోవడం లాంటివి	1వ దశ: కడుపు శుభ్రం చేయడం, నిర్దేశించిన యాంటిబయాటిక్స్ ఇవ్వడం, 24 నుండి 48 గంటలు ఐసియులో పర్యవేక్షణలో ఉంచటం; ముఖ్య భాగాలు పనిచేసేటట్లు చూడటం. వైద్యుని పర్యవేక్షణలో ఉంచడం, పోషకాలు అందేటట్లు చూడడం 2వ దశ: 5 నుండి 20 రోజుల వరకు ఆసుపత్రిలోనే ఉంచాల్సి ఉంటుంది. 3వ దశ: ఇందులో 25 శాతం మందికి వెంటిలేటర్‌పై ఉంచాల్సి రావచ్చు	3వ దశలో కేసులు మాత్రమే ఈ పథకం ద్వారా లబ్ధి పొందుతాయి. ప్రతి వారం తిరిగి పొందాలి. మిగతా విషం తిన్న కేసులు ఈ పథకం కిందకు రావు.
కారణం తెలియని యోనిస్రావాలు, ఋతుక్రమంలో మార్పులు, సెక్స్ సమయంలో రక్తపు ముక్కలు విడుదల కావడం	సెర్విసైటిస్ పెల్విక్ ఇన్‌ఫ్లమేటరీ డిసీజ్ (పి.ఐ.డి) వెజైనల్ సర్విసోమా, గర్భాశయ కాన్సర్	1వ దశ: యాంటిబయాటిక్ మందులు పి.ఐ.డి. కి వ్యక్తిగత శుభ్రత, గర్భాశయ కాన్సర్‌ను నిర్ధారించడానికి ముందుస్తు పరీక్షలు చేయించడం 2వ దశ:సర్వైకల్ కాన్సర్ వస్తే గర్భాశయాన్ని శస్త్ర చికిత్స చేసి తీసేయటం 3వ దశ: కాన్సర్‌ను నిరోధించటానికి కెమోథెరపీ మరియు రేడియేషన్ థెరపీ	1. గర్భాశయ కాన్సర్‌ను నిరోధించటానికి లేదా తొలిదశలో చికిత్స చేయటానికి అవసరమయే పాప్‌స్మియర్ పరీక్షలు ఆరోగ్యశ్రీ కిందకి రావు. అంతేకాదు సర్విసైటిస్, పి.ఐ.డి. ల కయ్యే యాంటిబయాటిక్ చికిత్స కూడా రాదు. 2వ దశ: హిస్టరెక్టమీ ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులో చికిత్స చేయించు కుంటేనే ఈ పథకం అమలు అవుతుంది. 3వ దశ: గర్భాశయ ద్వార కాన్సర్‌కొన్ని దశల్లో చికిత్సకే ఈ పథకం ఉపయోగపడుతుంది
పాముకాటు, దురద, శ్వాస తీసుకోవడంలో సమస్యలు రక్తస్రావం మరియు తేలుకుట్టినప్పుడు		ఎలాంటి పాముకాటు అయినా సరే ఆసుపత్రిలో చేరి వైద్యుని పర్యవేక్షణలో ఉండాలి, పాముకాటు వల్ల పాకే విషానికి విరుగుడుగా వెనమ్ ఇచ్చి 3 నుంచి 10 రోజులు ఆసుపత్రిలో ఉంచాలి. కొన్నిసార్లు వెంటి లేటర్ పై ఉంచాల్సి రావచ్చు సమస్య తీవ్రతను బట్టి కొన్నిసార్లు చాలా రోజులు ఆసుపత్రిలోనే ఉండాల్సి రావచ్చు : కొన్నిసార్లు శస్త్ర చికిత్స కూడా చెయ్యాల్సి రావచ్చు.	వైద్యుని పర్యవేక్షణ మరియు చికిత్స దీని కిందకు రాదు. వెంటిలేటర్‌పై పెట్టాల్సిన పరిస్థితిల్లోనే ఈ పథకాన్ని ఉపయోగించుకోవాలి. అయితే శస్త్ర చికిత్స మళ్ళీ దీని కిందకి రాదు.









ఆరోగ్య శ్రీ పథకం కింద నమోదు అయిన పేషెంట్ గురించి జరిగిన ఎస్ఎమ్ఎస్ సంభాషణల రికార్డు

■ **కె.సజయ**

ఆగస్ట్ 12 మధ్యాహ్నం ఒంటిగంట ప్రాంతంలో డాక్టర్ సిన్హా కు డాక్టర్ రేవతి ఫోన్ చేసి అన్వేషి యాక్టివిస్ట్ విజయ రైతుల ఆత్మహత్యల గురించి పనిచేస్తోందని, మెదక్ పట్టణానికి దగ్గరలోని ఒక గ్రామంలో వ్యవసాయ కుటుంబానికి చెందిన 13 సంవత్సరాల రవిబాబు అనే బాబుకి చికిత్స అవసరమని చెప్పటంతో ఈ సంభాషణ మొదలయింది. రవిబాబుకి వెన్నెముకలో ట్యూమర్ రావటంతో రెండు కాళ్ళూ చచ్చుపడిపోయాయి. 2007 నుంచీ ఆరోగ్యశ్రీ పథకం కింద చికిత్స చేయించాలని తల్లిదండ్రులు ప్రయత్నం చేస్తున్నారు. గోపాల సూపర్ స్పెషాలిటీ హాస్పిటల్ లో వున్న డాక్టర్లు ఆదనంగా ఎనభైవేల రూపాయలు ఖర్చుపుతుందని, అలా అయితేనే ఆపరేషన్ అవుతుందని చెప్పడం జరిగింది. ట్యూమర్ తీసివేయటానికి మాత్రమే ఆరోగ్యశ్రీ లో అవకాశం వుందని, అయితే ట్యూమర్ తీసివేయటానికి తొలగించే వెన్నుపూసలను కృత్రిమంగా తిరిగి అమర్చటానికి, ఆ తర్వాత అవసరమయ్యే చికిత్సకు దీనిలో అవకాశం లేదని అందుకే అదనంగా డబ్బు ఖర్చువుతుందని పేషెంట్ కుటుంబానికి చెప్పారు. అయితే ఈ విషయం ఆ అబ్బాయి తల్లిదండ్రులకు అర్థంకాలేదు. 2012 లో విజయ ఆ అబ్బాయి చికిత్స కోసం సహాయపడటానికి ముందుకు వచ్చింది. ఆమె తన స్నేహితురాలైన డాక్టర్ రేవతిని కలిసి విషయం చెప్పగా ఆమె ఆరోగ్యశ్రీ గురించి కొంత అవగాహన వున్న డాక్టర్ సిన్హా గారికి ఫోన్ చేసి ఈ విషయంలో ఏమైనా సహాయపడగలుగుతారా అని అడగటం జరిగింది.

ఆ తర్వాత విజయ, డాక్టర్ సిన్హా ని కలిసి రవిబాబుకి సంబంధించిన అన్ని వివరాలను అందించగా తనకు చాతనైనంతవరకూ ఈ విషయంలో సహాయపడగలుగుతానని రెండు రోజుల పాటు ముంబయి వెళుతున్నానని వచ్చిన వెంటనే సంబంధిత అధికారులతో మాట్లాడతానని ఆయన చెప్పారు. ఊరిలోకి వచ్చిన వెంటనే ఆరోగ్యశ్రీ ఎగ్జిక్యూటివ్ ఆఫీసర్ డాక్టర్ నారాయణ ను కలిసి రవిబాబు కేసు గురించి మాట్లాడారు. పేషెంట్ వివరాలన్నీ పంపించమని చికిత్స మొత్తం ఖర్చంతా ఆరోగ్యశ్రీ కిందనే చేయిస్తామని భరోసా ఇచ్చారు ఆయన.

ఈ కింద ఇస్తున్న సంభాషణలన్నీ కూడా ఆరోగ్యశ్రీ పథకంలో కావలసిన వైద్యచికిత్సల ప్రకియలో వాస్తవంగా ఏం జరుగుతుందో నిరంతర ప్రయత్నం ఎంత అవసరముంటుందో, ఆ అవగాహనను పాఠకులకి అందించే ప్రయత్నం చేస్తున్నాయి.

4వ రోజు

పంపినవారు: డాక్టర్ సిన్హా
గురువారం, ఆగస్ట్ 16, సా॥ గం. 5:17

అందుకున్నవారు: డా.నారాయణ
రవిబాబు గురించి వివరాలను పంపించాను.

7వ రోజు

19 ఆగస్ట్: డా.నారాయణ గోపాల హాస్పిటల్ లోని ఆరోగ్యశ్రీ అధికారి తో మాట్లాడి ఈ విషయమై డా.సత్యంతో సంప్రదించవలసిందిగా విజయ కు చెప్పారు.

9వ రోజు

పంపినవారు: విజయ
మంగళవారం, ఆగస్ట్ 21, మ॥ గం. 1:32

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
డియర్ డాక్టర్ సిన్హా, నేను డాక్టర్ సత్యంతో మాట్లాడాను, చాలా ఎక్కువమంది వుండటంతో పేషెంట్ని ఆగస్ట్ 25 శనివారం వరకూ చేర్చుకుంటామని చెప్పారు. వాళ్ళని జేర్చిన తర్వాత మీకు ఫోన్ చేస్తాను. మీకు చాలా అభినందనలు-విజయ.

పంపినవారు: డాక్టర్ సిన్హా
మంగళవారం, ఆగస్ట్ 21, మ॥ గం. 1:37

అందుకున్నవారు: విజయ
చికిత్స ప్రక్రియ మొదలయినందుకు సంతోషం. అడ్మిషన్ ఆలస్యం అయితే నాకు తెలియజేయండి అలాగే చికిత్స గురించి నాకు తెలియజేస్తుండండి. డా. నారాయణ (ఆరోగ్యశ్రీ) ఈ వారంలోనే ఆ బాబుని హాస్పిటల్‌వారు జేర్చుకుంటారని నాకు చెప్పారు.

13వరోజు

25 ఆగస్ట్- విజయకు మధ్యాహ్నం గం॥1:30కు హాస్పిటల్ నుంచి ఫోన్ వచ్చింది. గం॥3:30 కల్లా హాస్పిటల్ లో ఆడ్మిషన్ తీసుకోవాలని, ఆ బాబు కుటుంబం వుండేది మెదక్ దగ్గరవున్న ఒక పల్లెటూరిలో. ఆ మారుమూల ప్రాంతం నుంచి అంత తక్కువ సమయంలో అన్నీ అమర్చుకుని రావటం కష్టమని మర్నాడు పొద్దున కల్లా వస్తారని విజయ వారిని చాలా అభ్యర్థించటం జరిగింది. వాళ్ళేమన్నారంటే, "మీరు కనీసం సా.గం.5కల్లా ఇక్కడ వుండకపోతే మీకు ఇప్పట్లో అడ్మిషన్ ఇవ్వటం కుదరదు, ఇది కూడా మీ గురించి మేము చాలా బాధ్యత తీసుకోవటం వల్ల ఈ మాత్రమైనా సమయం ఇవ్వగలుగుతున్నాం". దీనితో ఆ బాబు తల్లిదండ్రులు రూ.1500 ఖర్చుపెట్టుకుని టాక్సీలో ఆ బాబుని నగరానికి తీసుకవచ్చారు. విజయ ఆ బాబుతో కలిసి గం.5:30-5:45 మధ్య హాస్పిటల్‌కి వెళితే బెడ్స్ ఖాళీలు లేవని వెనక్కి పంపించేయటం జరిగింది.

17వరోజు

పంపినవారు: విజయ
బుధవారం, ఆగస్ట్ 29, మ॥ గం. 1:19

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
డియర్ డాక్టర్ సిన్హా, గోపాల హాస్పిటల్‌లో అడ్మిషన్ కోసం మీరేమన్నా సహాయపడగలుగుతారా, ఈ బాబుకి అడ్మిషన్ దొరకటం లేదు, నేను ప్రతిరోజూ ప్రయత్నిస్తున్నాను, కానీ పిల్లల వార్డులో ఆడ్మిషన్ ఇప్పట్లో సాధ్యం కాదని చెప్తున్నారు-విజయ

విజయ చెప్పినదాని ప్రకారం, హాస్పిటల్ వర్గాలు పిల్లల వార్డులోనే ఈ బాబుని జేర్చుకోవాలని వాయిదాల మీద వాయిదాలు వేసి ఆలశ్యం చేశారు. కానీ చివరకు జనరల్ వార్డులోనే జేర్చుకున్నారు.

పంపినవారు: డా.సిన్హా
బుధవారం, ఆగస్ట్ 29, మ॥ గం. 1:21

అందుకున్నవారు: విజయ
ప్రయత్నం చేస్తాను.

పంపినవారు: విజయ
బుధవారం, ఆగస్ట్ 29, మ॥ గం. 1:21

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
ధన్యవాదాలు.

22వరోజు

పంపినవారు: విజయ
సోమవారం, సెప్టెంబరు 3, సా॥ గం. 4:17

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
డియర్ డాక్టర్ సిన్హా, ఇంకా ఈ బాబుకి హాస్పిటల్‌లో అడ్మిషన్ దొరకలేదు.మీరు ఇక్కడి ఆరోగ్యశ్రీ వాళ్ళతో మాట్లాడగలుగుతారా-విజయ

పంపినవారు: డా.సిన్హా
సోమవారం, సెప్టెంబరు 3, సా॥ గం. 4:43

అందుకున్నవారు: డా.నారాయణ
సర్, ఈ బాబు పూర్తి చికిత్స గురించి ఆమోదం కోసం కృషి చేసినందుకు ధన్యవాదాలు. కానీ గోపాల హాస్పిటల్‌లో అడ్మిషన్ కోసం గత 10రోజుల నుంచీ చాలా ప్రయత్నం చేసినా గానీ కుదరలేదు. ఈ విషయంలో దయచేసి మీరు సహాయపడగలరా? ఆ బాబు వివరాలు మీకు మళ్ళీ పంపిస్తున్నాను.

25వరోజు

పంపినవారు: విజయ
గురువారం, సెప్టెంబరు 6, ఉ॥ గం. 9:18

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
హలో డాక్టర్ సిన్హా, నేను ఇక్కడ సంబంధిత డాక్టర్‌ను కలిశాను ఆ రోజు. ఆయనేమన్నారంటే, అడ్మిషన్ విషయమై సంబంధిత సిబ్బందికి సూచనలు పంపిస్తానని అన్నారు. అయితే ఆ సిబ్బంది సెలవులో వున్నారు, మిగిలిన వారు స్పందించటం లేదు. నేను కూడా ఊరు వెళ్ళాల్సి వుంది, ఆదివారం తిరిగి వస్తాను-విజయ

32 వరోజు

పంపినవారు: విజయ
గురువారం, సెప్టెంబరు 13, సా॥ గం. 5:34

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
డా.నారాయణగారి ఫోన్ నెంబర్ ఇవ్వగలుగుతారా. ఈ బాబుని ఈ రోజు రమ్మని మధ్యాహ్నమే చెప్పడంతో వాళ్ళు మళ్ళీ వచ్చారు కానీ ఆలస్యం అవటంతో మళ్ళీ అదే సమస్య ఎదురవుతోంది-విజయ

డాక్టర్ సిన్హా డా. నారాయణకు చాలా సార్లు ఫోన్ ప్రయత్నించారు కానీ ఆయన మీటింగ్‌లో వుండటంతో ఫోన్‌కి ప్రతిస్పందించలేదు. సాయంత్రం మళ్ళీ 7గంటల ప్రాంతంలో డా. నారాయణకు ఫోన్ చేయగా పనిఒత్తిడి తగ్గగానే తానే ఫోన్ చేస్తానని మెసేజ్ పెట్టారు.

రాత్రి 9గంటల ప్రాంతంలో డా.సిన్హా మళ్ళీ డా.నారాయణకు ఫోన్ చేయగా రవిబాబు వివరాలను పంపించమని, హాస్పిటల్ కార్యనిర్వహణాధికారితో ఈ అబ్బాయి అడ్మిషన్ గురించి తాను మాట్లాడతానని చెప్పటం జరిగింది.

పంపినవారు: డా.సిన్హా
గురువారం, సెప్టెంబరు 13, రా॥ గం.9:15

అందుకున్నవారు: డా. నారాయణ
రవిబాబు వివరాలు పంపించాను.

పంపినవారు: డా.సిన్హా
గురువారం, సెప్టెంబరు 13, రా॥ గం.9:18

అందుకున్నవారు: డా. నారాయణ
ఇంతకు ముందు పంపించిన రవిబాబు వివరాలు అందకపోవటంతో మళ్ళీ పంపించాను.
డా.నారాయణ రాత్రి 9:30 గంటల ప్రాంతంలో డా.సిన్హాకు ఫోన్ చేసి హాస్పిటల్ సూపరింటెండెంట్‌తో మాట్లాడాననీ, ఆయన ప్రయత్నం చేస్తానన్నాడనీ, అయితే సీనియర్ సిబ్బంది అప్పటికే వెళ్ళిపోయారనీ, రాత్రి పూట అడ్మిషన్ కష్టమని చెప్పారు. ఈ ఒక్క రాత్రికి వాళ్ళు ఎక్కడైనా వుండగలిగితేమర్నాడు ఉదయం తప్పనిసరిగా జేర్చుకుంటారని చెప్పారు.

డా.సిన్హా గారితో మాట్లాడిన తర్వాత ఆ పూటకి అడ్మిషన్ కష్టమని అర్థమయిన విజయ ఆ కుటుంబం ఆ బాబుతో కలిసి ఆ రాత్రి వుండటానికి ఏర్పాట్లు చేసింది. అయితే అనుకోకుండా రాత్రి 9:45 గంటల ప్రాంతంలో ఆ బాబుకి మంచం ఏర్పాటు చేస్తున్నామని హాస్పటల్ సిబ్బంది చెప్పారు.

పంపినవారు: విజయ
గురువారం, సెప్టెంబరు 13, రా॥ గం. 9:48

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
ఇప్పుడు ఆ బాబుకి ఆరోగ్యశ్రీ వార్డులో మంచం ఇస్తున్నామని చెప్పారు.

పంపినవారు: డా.సిన్హా
గురువారం, సెప్టెంబరు 13, సా॥ గం. 5:34

అందుకున్నవారు: విజయ
సంతోషం.

33వరోజు

పంపినవారు: విజయ
శుక్రవారం, సెప్టెంబరు 14, సా॥ గం. 4:00

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
ఈ రోజు ఉదయం డాక్టర్లు వచ్చి చూసి వెళ్ళారు. పరీక్షలు చేస్తామని చెప్పారు.

34వరోజు

పంపినవారు: విజయ
శనివారం, సెప్టెంబరు 15, ఉ॥ గం. 10:45
అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
ఈరోజు రక్తపరీక్షలు చేశారు. రిజల్ట్ కోసం చూస్తున్నాము.

35వరోజు

పంపినవారు: విజయ
శనివారం, సెప్టెంబరు 15, సా॥ గం. 4:15

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
రక్తపరీక్ష అంతా బానే వుంది. ఆరోగ్యశ్రీ నుంచి ఆమోదపత్రం రావాలి. ఆరోగ్యశ్రీ అధికారి పేరు చెప్పగలుగుతారా?

36వరోజు

పంపినవారు: డా. సిన్హా
సోమవారం, సెప్టెంబరు 17, మ॥ గం.2:12

అందుకున్నవారు: విజయ
డా. నారాయణ ఆరోగ్యశ్రీ ముఖ్యకార్యనిర్వహణాధికారి

పంపినవారు: విజయ
శనివారం, సెప్టెంబరు 15, సా॥ గం. 4:15

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
ధన్యవాదాలు.

37వరోజు

పంపినవారు: విజయ
మంగళవారం, సెప్టెంబరు 18, సా॥ గం. 4:00

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
ఆరోగ్యశ్రీ ఆమోదం కోసం, సర్జన్ సమయం కోసం చూస్తున్నామని, మిగతా అన్ని విషయాలు బానే వున్నాయని డ్యూటీ డాక్టర్ చెప్పారు.

38వరోజు

పంపినవారు: విజయ
బుధవారం, సెప్టెంబరు 19, మ॥ గం. 3:57

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
ఆపరేషన్ రేపు ఉదయం చేస్తామన్నారు. థాంక్ గాడ్.

39వరోజు

పంపినవారు: విజయ
శనివారం, సెప్టెంబరు 20, మ॥ గం. 3:11

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
రవిబాబు ఆపరేషన్ విజయవంతం అయింది. సర్జన్ డా.సత్యం గారిని కలిసి మాట్లాడాను. ఫిజియోథెరపీ చేయిస్తే చాలావరకు కోలుకోగలుగుతాడని చెప్పారు. మీరు చేసిన సహాయానికి చూపించిన అభిమానానికి చాలా చాలా కృతజ్ఞతలు-విజయ

52వరోజు

పంపినవారు: విజయ
శనివారం, సెప్టెంబరు 15, సా॥ గం. 4:15

అందుకున్నవారు: డా.సిన్హా
డియర్ డా.సిన్హా & డా.రేవతి, ఈ హాస్పిటల్‌లో ఆరోగ్యశ్రీ పథకం అమలుజరుగుతున్న పద్ధతి గురించి మీతో మాట్లాడాలనుకుంటున్నాను. పేషెంట్ల తో చాలా అమర్యాదకరమైన ప్రవర్తన, నిర్లక్ష్యం... ఆపరేషన్ తర్వాత పేషెంట్ తీసుకోవాల్సిన జాగ్రత్తలు, విశ్రాంతి, ఆహారం, ఫిజియోథెరపీ ఏ విధంగా చేయించుకోవాలి, ఎలా కొనసాగించాలి అనే వాటి గురించి సరైన సూచనలు బాధ్యతగా ఇవ్వడమే లేదు.-విజయ

ఇలా ఎందుకు అభిప్రాయపడవలసి వచ్చిందో విజయ చెప్పిన వివరణ ఈ కింది విధంగా వుంది.

ఆపరేషన్ అయిన తర్వాత మూడోరోజు తర్వాత రవిబాబును హాస్పిటల్ నుంచి పంపించారు. పదిరోజుల తర్వాత కుట్లు విప్పదీస్తామని, అప్పుడు మళ్ళీ రావాలని చెప్పారు. తిరిగి వెళ్ళి మళ్ళీ రావటమంటే చాలా కష్టమని వారు చెప్పటంతో విజయ తన స్నేహితుల సహాయంతో ఒక ప్రకృతి చికిత్సాలయంలో రవిబాబును అతని తల్లిదండ్రులను వుంచటం జరిగింది. పదకొండోరోజు గోపాల హాస్పిటల్ కు వెళితే ఉదయం నుంచి సాయంత్రం దాకా కూర్చోబెట్టి చివరకు నర్సులే కుట్లు విప్పదీశారు. దానికి ఫీజు కూడా తీసుకున్నారు. అంతసేపు వేచియున్నాగానీ ఆపరేషన్ చేసిన సీనియర్ డాక్టర్ కలవలేదు. జూనియర్ డాక్టర్ కలిశారు. ఫిజియోథెరపీ ఏవిధంగా చేయించుకోవాలో ఏమేం జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలో సరైన విధంగా సలహా ఇవ్వలేదు. ఆపరేషన్ చేసిన రోజు మాత్రమే సీనియర్ డాక్టర్ చాలా బాగా మాట్లాడటం జరిగింది ఆ తర్వాత అసలు అందుబాటులో వుండలేదు. దానికి తోడు అక్కడి సిబ్బంది ముఖ్యంగా డాక్టర్ల సెక్రటరీలు ఆరోగ్యశ్రీ పథకంలో వచ్చే పేషెంట్ల పట్ల చాలా అమర్యాదగా ప్రవర్తించటం చేస్తున్నారు. వీళ్ళసలు మనుషులే కాదన్నట్లు వుంటుంది వాళ్ళ ప్రవర్తన. ప్రభుత్వం నుంచి వీళ్ళ తరఫున వేలు, లక్షల రూపాయలు అందుతున్నా గానీ వీళ్ళని ఫీజు ఇవ్వని వాళ్ళుగా చూస్తూ వీళ్ళ పట్ల నిర్లక్ష్యంగా వుంటారు. ఆర్థిక తారతమ్యాలు చూపించకుండా పేషెంట్లందరి పట్ల ఎలా మర్యాద మన్ననతో మెసలుకోవాలో హాస్పిటల్ సిబ్బందికి ట్రెయినింగ్ ఇవ్వాల్సిన బాధ్యత హాస్పిటల్ వ్యవస్థదేనని విజయ అభిప్రాయం.

ఆరోగ్య శ్రీ ఆరోగ్య సంరక్షణ నమూనా ప్రైవేటు రంగానికి లాభదాయకం

■ రాజన్ శుక్లా, వీణా శత్రుఘ్న, ఆర్.శ్రీవత్సన్

గత 50 సంవత్సరాలుగా భారతదేశపు ప్రజారోగ్య విధానం, పాలనా నిర్వహణ ప్రధానంగా కుటుంబ నియంత్రణ, టీకాలు వేయటం, నిర్దిష్ట వ్యాధుల నిర్మూలనలపై దృష్టి సారిస్తోంది. నోటి ద్వారా పోలియో చుక్కల మందు వేయటం వంటి పథకాలకు మీడియా ద్వారా అధిక ప్రచారం (తరచుగా అంతర్జాతీయ ప్రపంచ సంస్థల ప్రోద్భలంతో) జరుగుతుంది. ఐనప్పటికీ ఆరోగ్య వ్యవస్థలో నాణ్యమైన వ్యాధి నివారణ విధానం అందటంలో పేద. ధనిక వర్గాల మధ్య పెరిగిపోతున్న అంతరాలపై మీడియా నోరు విప్పదు. ఆరోగ్య సంరక్షణ ఖర్చులో 80 శాతం రోగి తన జేబు నుండి భరించవలసి వస్తుందని అందరికీ తెలిసిన విషయమే. బాగా ప్రబలిపోయిన ప్రభుత్వ ధోరణికి ఒక ప్రతీక ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో పూర్తిగా దిగజారిపోయిన చికిత్సా స్థాయి.

వైద్య సంరక్షణ క్షీణించిన నేపథ్యంలో 2006 సం.లో ఆరోగ్య శ్రీ కార్యక్రమం అప్పటి కాంగ్రెస్ ముఖ్యమంత్రి వై.యస్.రాజశేఖర్ రెడ్డి గారిచే ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో ఆవిష్కరించబడింది. అది పేదలకు అత్యుత్తమ, అగ్ర శ్రేణి, శాస్త్రీయ వైద్య సంరక్షణ అందించే పథకంగా ప్రచారం చేయబడింది. అప్పటి నుండి అదొక చారిత్రాత్మక పథకంగా ప్రపంచ బ్యాంకు ప్రశంసలను అందుకుంటోంది. అంతర్జాతీయ ఆర్థిక స్పెక్యులేటర్ల దృష్టిని ఆకర్షిస్తోంది. అటువంటి పథకం దిశగా అడుగువేయటం సాధ్యమని, అవసరమని ఓటర్లకు నచ్చ చెప్పటంలో విజయవంతమయింది. ఈ వ్యాసం ఆ పథకపు చారిత్రక నేపథ్యాన్ని, మౌలిక నిర్మితిని, దాని పరిమితులను చర్చిస్తుంది.

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో ఆరోగ్య సంరక్షణ రాజకీయాలు

ఆరోగ్య శ్రీ కార్యక్రమానికి అనుకూలంగా ఏకాభిప్రాయం సాధించటానికి ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం కొన్ని సంఘటనలను జాగ్రత్తగా ఎంపిక చేసి ఎత్తి చూపింది. వాటిలో మొదటిది జయతి ఘోష్ కమిటి. వ్యవసాయ రంగంలో నెలకొన్న ఆర్థిక క్లిష్టపరిస్థితిపై వేసిన జయతి ఘోష్ కమిటీ (2006) వ్యవసాయదారుల దయనీయ స్థితిగతులను వివరించింది. ఆర్యోగం, పోషకాహారం అనే అధ్యాయంలో విఫలమైన ప్రజా ఆరోగ్య వ్యవస్థ, ప్రైవేటీకరించబడిన సంరక్షణ ఖర్చులు, అధ్వాన్నంగా ఉన్న ఆరోగ్య సూచికలను, వ్యవసాయదారులు అప్పులపాలు కావటానికి, కుంగిపోవటానికి, ఆత్మహత్యలకు దారితీసే కారణాలుగా చర్చించింది. కనుక "...తక్షణమే ప్రభుత్వం దృష్టి పెట్టి, ప్రభుత్వం నుంచి ఆర్థిక, భూమిపరమైన, ఇతర రాయితీలు పొందిన ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో పేదలకు ఉచిత వైద్యం అందేలాగా చూడాలి" అని సిఫారసు చేసింది.

నివేదికలోని ఈ నిర్దిష్ట ప్రతిపాదన అందరికీ ఆరోగ్యాన్ని కార్పొరేటు ఆసుపత్రుల ద్వారా అందించాలనే వై.యస్.రాజశేఖరరెడ్డి పథకానికి సౌకర్యవంతమైన ఆధారంగా దొరికిందని చెప్పుకోవచ్చు. ఒకవైపు ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో పేదలకు ఆరోగ్య సంరక్షణ తగినంతగా లేకపోగా, అదే సమయంలో మరో వైపున కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు అదుపు లేకుండా పెరిగి పోతున్నాయి. ఇది ఎలా సాధ్యమైంది?

1970 దశకం మధ్య నుంచి, హరిత విప్లవం అనంతరం రాష్ట్రంలోని వ్యాపార దృష్టి ఉన్న (కమ్మ, రెడ్డి) కులాల వారు అమెరికాలో ఆకర్షణీయమైన వైద్య వృత్తిలో నిలదొక్కుకున్నారు. ఈ వర్గాలకు సంక్లిష్టమైన పాశ్చాత్య శాస్త్ర, సాంకేతికతల పట్ల విశేష అభిమానం, అందులో పరిజ్ఞానం ఉన్నాయి, కనుక వారికి రాష్ట్రంలో స్వంత కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులను నెలకొల్పటం సాధ్యమైంది. 1980ల నాటికి ఆంధ్రప్రదేశ్, ముఖ్యంగా హైదరాబాద్ రోగ నిర్ధారణ కేంద్రాలకు ముఖ్య నిలయాలుగా మారాయి. (విజయ డయగ్నోస్టిక్స్, మెడినోవా ఇందులో అగ్రగాములు). ఆరోగ్య సంరక్షణలో (అపోలో, కేర్, మెడ్విన్, యశోదలు ముందుకు నిలుస్తాయి). 'ప్రపంచ స్థాయి' సూపర్ స్పెషాలిటి రోగ నిర్ధారణ, చికిత్స సంబంధమైన ప్రక్రియలను అందించటం ఆరంభించాయి. (వాస్తవానికి ఈ సంస్థలు ఈ క్రమంలో వైద్య పర్యాటక రంగంలో కీలకగమ్యంగా రూపుదిద్దుకున్నాయి.)

భారతదేశంలో ప్రైవేటీకరించబడిన వైద్య సంరక్షణలో, వ్యాధులకు ప్రమాణబద్ధమైన చికిత్సా లేదు, నాణ్యతా ప్రమాణాలను నిర్ధారించే సంస్థలు లేవు. ఈ కారణాలన్నింటి వల్ల ఆధునిక వైద్య సంరక్షణపై, సంఖ్యలో కొన్నే ఉన్నా శక్తివంతమైన కార్పొరేట్ వర్గాలు పూర్తి పట్టు సాధించాయి. ఈ సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు సంఘటితమై ధరలను కృత్రిమంగా పెంచాయి.

రాజశేఖరరెడ్డి ప్రభుత్వం ఈ పథకాన్ని ప్రతిపాదించినపుడు, ప్రభుత్వ హామీతో నడిచే ఈ వ్యాపారం తమ జేబులను తప్పక నింపుతుందని గ్రహించి, ప్రభుత్వం గనుక పేదల ఆరోగ్యానికి అయే ఖర్చులను భరిస్తే తాము పేదలను చేర్చుకోవటానికి సిద్ధమేనని ఈ ఆసుపత్రులు అంగీకారం తెలిపాయి.

2004 సంవత్సరం తరువాత నుంచి ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో కొన్ని నూతన ఆరోగ్య విధానాలను ప్రవేశ పెట్టటానికి రాజకీయ పరిస్థితులు అనుకూలంగా ఉండినాయి. కొత్తగా ఎన్నికయిన ముఖ్యమంత్రి (తానే స్వయంగా అర్హతగల వైద్యుడు) ఆరోగ్య సంరక్షణ పట్ల చిరకాల ఆసక్తి, ఆర్థిక నిబద్ధత కలిగి ఉన్నాడు. మే 2004 జూన్ 2007ల మధ్య రు.168.52 కోట్లు ముఖ్యమంత్రి సహాయనిధి నుంచి, దారిద్ర్య రేఖకు దిగువన ఉండి ఆసుపత్రులలో చేరే 55,362 మంది రోగులకు ఖర్చు చేశారు. ఈ సహాయం తాత్కాలికమే; వనరులను అందుకోగల వారికి, అందుకోగల సంబంధాలు సామర్థ్యం గల వారికి మాత్రమే అందేది. అంతేగాక రోగి ఈ ముఖ్యమంత్రి నిధిని పొందాలంటే చాలా ఖర్చు చేయవలసి వచ్చేది. కనుక రోగిని అప్పులలో కూరుకు పోనీయకుండా కాపాడాలనే ఉద్దేశం దీనివల్ల నెరవేరలేదు.

2006లో మాదిగ దండోరా ఉద్యమ వ్యవస్థాపకులలో ఒకరైన మందకృష్ణ మాదిగ గుండె జబ్బులు గల బాలల సమస్యలపై దృష్టి మరలించటానికి ఒక పాదయాత్రను చేపట్టారు. ఆరోగ్యం బాగా లేని పిల్లలను, నడి ఎండాకాలంలో, వీధుల వెంట మోసుకు పోతున్న దృశ్యాలను ప్రసార మాధ్యమాలు చూపగా, గుండె జబ్బులు గల పేద బాలలపై ప్రభుత్వం, సమాజం దృష్టి పెట్టవలసి వచ్చింది. అటువంటి సేవలు అవసరమైన 4,600 మంది జాబితాను తయారు చేశారు. వెంటనే రాజశేఖర రెడ్డి పేద బాలలకు ఉచిత గుండె శస్త్ర చికిత్సలను ప్రకటించారు. 2006 ఆగస్టు నాటికి ముఖ్యమంత్రి సహాయనిధి నుంచి గుండె జబ్బులకు ఆపరేషన్లు నిర్వహించారు. (అవి ఎన్నో ఖచ్చితంగా తెలియదు). అయితే ఈ రోగులలో చాలా మంది దీర్ఘకాలిక చర్యల వల్ల మాత్రమే తగ్గించగలిగిన వ్యాధులు కలిగి ఉన్నారు. (సన్నిహిత రక్త సంబంధీకుల మధ్య వివాహాల వల్ల వచ్చే గుండె జబ్బులు; కీళ్లవ్యాది వల్ల వచ్చే గుండె జబ్బులు, నివారించదగిన ఆరోగ్య సమస్యల వల్ల వచ్చేవి) గుండె జబ్బులకు కారణమైన ఈ అంశాలు, నివారణ చర్యలు, అవసరమైన ఆరోగ్య విద్యా ప్రచారాలు అసలు చర్చలోకే రాలేదు. కాని గుండె జబ్బులు గల బాలలకు ఉదారంగా చేసిన ఈ సహాయ చర్య ఆరోగ్య శ్రీ పథకానికి రంగం సిద్ధం చేసింది. రాజశేఖరరెడ్డి గారి రాజకీయ చతురత, ఆరోగ్య సంరక్షణ పట్ల గల అవగాహనలు ఈ పథక ఆవిర్భావానికి ముఖ్య దోహదకారులు. అంతేకాక రాబోయే ఎన్నికలలో తాను తిరిగి పీఠం ఎక్కటానికి కూడా ఇటువంటి కొత్త మార్గాలు ఆయనకు అవసరమయ్యాయి

మనం చర్చించబోతున్నట్లుగా, ఈ పథకం ఆకృతిని బట్టి ప్రాథమిక స్థాయిలో గాని, మధ్యమ స్థాయిలో గాని ఆరోగ్య

సంరక్షణ అవసరాలను పట్టించుకోలేదు. వాటిని పబ్లిక్ సెక్టారుకు నెట్టివేసింది. వాస్తవానికి, మిగతా అన్ని సహాయ మార్గాలను నిర్లక్ష్యం చేసి, అగ్ర మార్గానికి పెద్దపీట వేసిన ఆరోగ్య శ్రీ పథకం ఒక అసమర్థ నమూనా. ఈ నమూనా ఆరోగ్య సంరక్షణ అవసరాలను తీర్చలేదు, స్థూలంగా చెప్పాలంటే ప్రజా ఆరోగ్యాన్ని మెరుగు పరచలేదు. అదే సమయంలో ప్రజానీకం ఈ కార్యక్రమాన్ని ఉత్సాహంగా స్వీకరించటాన్ని కూడా గమనించాలి.

రాజీవ్ ఆరోగ్య శ్రీ పథకం (2006)

దారిద్ర్య రేఖకు దిగువన గల పేదకుటుంబాల వైద్య సంరక్షణకు ఏడాదికి 2 లక్షల దాకా సహాయం చేయటం ఈ పథకం ఉద్దేశం. ఇది కేవలం తీవ్రమైన సమస్యలకవసరమయ్యే అగ్ర స్థాయి వైద్య, శస్త్ర చికిత్సలకు, ప్రక్రియలకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది. దీని (చెప్పబడిన) ఉద్దేశం రోగులను అప్పుల ఊబిలో కూరుకుపోకుండా చేయటం. ఇది కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు, రాజ్య సంస్థల మధ్య ప్రభుత్వ, ప్రైవేటు ఉమ్మడి భాగస్వామ్యంతో ఆరోగ్య శ్రీ హెల్త్ కేర్ ట్రస్ట్ (ఇక నుంచి ట్రస్ట్ అందాం) ద్వారా పనిచేస్తుంది. పర్యవేక్షణ పాత్ర వహించిన ప్రభుత్వ పాలనా యంత్రాంగం దీనిని అమలు పరిచేలా చూస్తుంది. ఆరోగ్య సంరక్షణను వ్యవస్థీకృతమైన కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు, 50 కంటె ఎక్కువ పడకలున్న స్వంత ఆసుపత్రులు, ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలలు, జిల్లా ఆసుపత్రులు, ఏరియా ఆసుపత్రుల ద్వారా అందిస్తారు. (ఈ పథకంలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు ఏ పాత్ర లేదు) లబ్ధిదారులు దారిద్ర్య రేఖకు దిగువన ఉన్నవారు. వారిని రాజీవ్ ఆరోగ్య శ్రీ ఆరోగ్య కార్డు (రేషను కార్డు) ద్వారా ఎంపిక చేసి, గుర్తిస్తారు. దారిద్ర్య రేఖకు దిగువన ఉన్న వారు అన్న మాటకు దేశవ్యాప్తంగా గల నిర్వచనం వేరు, ఆరోగ్య శ్రీ లో వేరు. ప్రస్తుత రాష్ట్ర జనాభాలో 80 శాతం దీనిలోకి వస్తారు. ఒక్కొక్క కుటుంబానికి, ఏడాదికి రు.లక్షన్నర వరకు ఇవ్వవచ్చు. ఈ మొత్తాన్ని విడివిడిగా లేదా ఉమ్మడిగా ఉపయోగించుకోవచ్చు. అదనంగా ఖర్చులకు మరొక 50 వేలు వాడుకోవచ్చు. (చెవి భాగాల మార్పిడి శస్త్ర చికిత్సకు, వినికిడి చికిత్సకు దీనిని 6.5 లక్షల దాకా వాడుకోవచ్చు) ఈ పథకం క్రింద మొత్తం 950 చికిత్సా ప్రక్రియలు ఉన్నాయి.

ఈ ప్రక్రియలలో కొన్ని ఇటీవల ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులకు పరిమితం చేశారు. ఆరోగ్య సేవలందించే చోట లావాదేవీలు డబ్బు లేకుండా జరుగుతాయన్న మాట. అవుట్ పేషెంట్ పరీక్షలు ఉచితంగా చెయ్యాలి. వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు కొన్నింటిని, ఆ ఆరోగ్య సమస్య అనుమతించబడిన చికిత్సా ప్రక్రియల ద్వారా నయమయ్యే వ్యాధులకు చెందుతుందో లేదో తెలుసుకునే పరీక్షలను ఉచితంగా చేయాలి (చివరికి రోగి ఆరోగ్య శ్రీ పథకం కింద ఏ చికిత్సకూ అనర్హుడని తేలినా). ఆసుపత్రుల సముదాయాలు, అంటే కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు, గ్రామీణ ప్రాంతాలలో గల రోగులను కనుగొనటానికి, వారానికి కనీసం ఒక వైద్య శిబిరాన్ని నిర్వహించాలి. ఈ నిర్వహణా వివరాలన్నీ కాగితాల మీద కాక ఆన్‌లైన్ లోనే జరుగుతాయి. లబ్ధిదారులు మొదట సంప్రదించవలసినవి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు, ఏరియా/ జిల్లా ఆసుపత్రులను. తమంతట తాము పెద్ద ఆసుపత్రులకు వెళ్ళే ఆత్మవిశ్వాసం, అవసరమైన సమాచారం లేని రోగులను వెంట ఉండి తీసుకు వెళ్లవలసిన బాధ్యత ఆరోగ్య మిత్రలది (వీరు స్టార్ హెల్త్, సంబంధిత భీమా కంపెనీలచే నియమించబడిన శిక్షణ పొందిన పట్టభద్రులు). అయితే అలా జరగట్లేదు.

ఈ పాత్రలో ఆరోగ్యమిత్రలను నియంత్రించే లేదా అదుపు చేసే అధికారం స్థానిక పాలనా సంస్థలకు లేదు. వారికి ఆరోగ్యమిత్రలు జవాబుదారీలు కారు. ఆరోగ్య మిత్రలు రోగులను ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులకు (వైద్య కళాశాల ఆస్పత్రులకు గూడా) తీసుకుపోకుండా ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు మళ్లించినట్లుగా అనేక సాక్ష్యాధారాలు ఉన్నాయి. అంటే, ప్రాథమిక ఆరోగ్య రంగం నుండి, మధ్యమ, అగ్రస్థాయి వైద్య సేవలకు పంపించే ***రిఫరెల్*** విధానాన్ని ఈ 'ఆరోగ్య మిత్రలు' నియంత్రిస్తున్నారన్నమాట.

నిర్మాణపరమైన అంశాలు

ఏ) అగ్రస్థాయి సంరక్షణపై దృష్టి కేంద్రీకరించటం

తీవ్రమైన వైద్య, శస్త్ర చికిత్స సంబంధ సంరక్షణలకు ఉద్దేశించి రూపొందించబడింది ఆరోగ్య శ్రీ పథకం. ఈ విధానం మొదటిసారిగా ప్రవేశపెట్టినపుడు ఈ సంరక్షణ కేవలం కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులలో, వైద్య కళాశాలల్లో మాత్రమే అందుబాటులో ఉన్నది. కాని రెండవ, మూడవ సంవత్సరాలలో చిన్న చిన్న ప్రైవేటు ఆసుపత్రులు, రెండవ స్థాయి ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు కూడా ఈ జాబితాలో చేర్చబడ్డాయి. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు ఇప్పటికీ ఆరోగ్య శ్రీ రోగులలో అత్యధిక సంఖ్యను చూస్తున్నాయి.. సాధారణంగా వచ్చే దైనందిన అనారోగ్య సమస్యలను చూడటానికి బయటి రోగుల (అవుట్ పేషెంట్) చికిత్సా విభాగం లేనందున రోగుల పని సామర్థ్యం దెబ్బతింటోంది. వ్యాధిని ప్రారంభ దశలోనే కనుగొని చికిత్స చేసే వ్యవస్థ లోపించటం వల్ల కూడా జబ్బులు ముదిరిపోయి క్లిష్టంగా తయారై ఎక్కువ ఖర్చు చేయవలసిన అవసరం కలుగుతోంది. ఆచరణలోకి వచ్చే సరికి విశేష సంరక్షణపై దృష్టి పెట్టటం వల్ల ఆరోగ్యానికి కేటాయించిన నిధులు సమర్థవంతంగా ఉపయోగించబడట్లేదు. ఉదాహరణ: కొన్ని సందర్భాలలో, సులభమైన, చౌకైన చికిత్సతో తగ్గించగల ప్రారంభ దశ జీర్ణాశయపు వాపు, జీర్ణాశయపు పుండునకు ఆరోగ్య శ్రీ వర్తించదు. వాటికి చికిత్స చేయకపోతే వచ్చే జీర్ణాశయం చినిగి పోవటం ఆరోగ్య శ్రీ జాబితాలో ఉంది. ప్రారంభదశలో సాధారణ చికిత్స చేయటం వల్ల శస్త్ర చికిత్స దాకా పోకుండా తప్పించవచ్చు.

బి) మందుల ఖర్చులు

ప్రారంభ దశలో చికిత్స తరువాత ఇచ్చే మందులకు అయే ఖర్చులు పది రోజుల వరకు మాత్రమే ఇచ్చే వాళ్లు. దాదాపు ఒక సంవత్సరం నుంచి ఈ కాల వ్యవధిని ఏడాది దాకా పొడిగించారు. రోగిని ఆసుపత్రిలో ఉంచి చేసే చికిత్సకు అయే మందుల ఖర్చు మొత్తం చికిత్స ఖర్చులో 40 శాతం ఉంటుందని పరిశోధనలు సూచిస్తున్నాయి. జీవితాంతం మందులు వాడవలసిన క్లిష్టమైన ప్రక్రియలకు ఏడాది పాటు ఇచ్చే మందులు అసంపూర్ణమే అవుతాయి కనుక తగు యంత్రాంగం ద్వారా ఈ కాలపరిమితిని పెంచాలి.

సి) విధాన నిర్ణయం

ఆరోగ్య బీమా పథకాలు హేతుబద్ధంగా పనిచేయాలంటే, అవి సమంజసమైన రక్షణ కల్పించాలంటే, వాటిని గురించి ప్రణాళికా రచన చేసేటపుడు, ప్రతి ఒక్క జబ్బుకు అయ్యే ఖర్చును పరిగణనలోకి తీసుకోవాలనేది అందరూ ఆమోదించే వాస్తవం. ఇందుకోసం వ్యాధి యొక్క సగటు కాలపరిమితి, ఆసుపత్రిలో ఉండవలసిన కాలం, పరీక్షలకయ్యే ఖర్చులు అనేవి తెలుసుకోవటం అవసరం. ఆంధ్రప్రదేశ్‌లోని ఏ ఒక్కరికీ ఈ సమాచారం అందుబాటులో లేదు. వాస్తవానికి దారిద్ర్యరేఖకు దిగువన ఉన్న జనాభాకు వచ్చే వ్యాధులు, జబ్బుల గురించిన సమాచారం కూడా తెలియదు. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల దగ్గర లభ్యమయే మందుల, చికిత్స/శస్త్ర చికిత్సా ప్రక్రియల ఖర్చు ఆధారంగా ఆరోగ్య శ్రీ పథకాన్ని రూపొందించటం వల్ల ఈ 'చిన్న సాంకేతిక సమస్య' వారి లెక్కలోకే రాదు. ఇంకా స్పష్టంగా చెప్పాలంటే ఈ పథకం కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు బీమా సౌకర్యం గల రోగులను పంపి, ఆసుపత్రుల అధునాతన పరికరాల నిర్వహణా వ్యయానికి సబ్సిడీ ఇచ్చినట్లయింది. వాస్తవానికి చెల్లింపు రోగ పరిస్థితికి జరగాలి. ప్రస్తుతం ఈ పథకం, ఆధునిక సాంకేతిక పరికరాలపై ఆధారపడిన, అమిత వ్యయంతో కూడిన చికిత్సలకు (తరచుగా అనవసరంగా) చెల్లిస్తుంది. ఖర్చును నిర్ణయించే ఇటువంటి అపసవ్య మార్గం వల్ల మూడు చెడు పరిణామాలు తలెత్తుతున్నాయి.

మొదటిది, ఆరోగ్య శ్రీలో కీలక అంశం వైద్య, శస్త్ర చికిత్స కావటం వల్ల, రోగికి ఏ రకమైన చికిత్స బాగా పనికొస్తుంది; రోగికి అసలు శస్త్ర చికిత్స వాస్తవంగా అవసరమా కాదా అనిగాని నిర్ధారించే నిర్ణీత విధానం లేకపోవటం. దీనివల్ల చికిత్సా ప్రక్రియని నిర్ణయించిన తరువాత పర్యవేక్షించవలసింది ఒకే అంశం: ఆసుపత్రి ఆ విధానాన్ని అనుసరిస్తుందా లేదా అని చూడటమే. ఈ విధంగా జనవరి 2010లో రాష్ట్ర వ్యాప్తంగా, చిన్న పట్టణాలలో సహితం చాలా ఆసుపత్రులలో, అవసరం లేకపోయినా గర్భాశయ తొలగింపు శస్త్ర చికిత్సలు చేసి ఆరోగ్య శ్రీ నిధులను దుర్వినియోగపరిచారు. కొన్ని ఆసుపత్రులు గత పదేళ్ళలో ఏటేటా వాళ్లు చేసిన గర్భాశయ తొలగింపు శస్త్ర చికిత్సలకు కొన్ని రెట్లు అదనంగా ఆపేదు చేశారు. దీనిపై ప్రభుత్వం నియంత్రణలు విధించి కొన్ని నిబంధనలను పెట్టింది. కొన్ని ఆసుపత్రులను జాబితా నుంచి తొలగించింది. ఏమైనా, అవసరం లేకుండా చేస్తున్న అసంఖ్యాక శస్త్ర చికిత్సలకు గర్భాశయాల తొలగింపు ఒక ఉదాహరణ మాత్రమే.

ఇంతకు ముందే తెలియజేసినట్టుగా, ఆమోదించబడిన శస్త్ర చికిత్స ప్రక్రియలు చాలా ఖరీదైనవి. అంతకంటే తక్కువ ఖర్చుతో చేయగల, సంప్రదాయబద్ధంగా చేసే ప్రత్యామ్నాయాలు ఉన్నప్పటికీ అవి ఆరోగ్య శ్రీలో ఆమోదింపబడలేవు. ఉదాహరణకు జీర్ణాశయం, పేగులకు

సంబంధించిన రోగులకు సాధారణంగా, సులభంగా, చేయగల ఉదరాన్ని కోసి చేసే శస్త్ర చికిత్సను కాకుండా, అత్యంత ఖరీదైన లేప్రోస్కోపిక్ (చిన్న కోత/గంటు), విధానానికి నిధులు కేటాయించారు. పేగు వాపు (సాధారణంగా వచ్చే 24 గంటల అపెండిసైటిస్ జబ్బు) ఉదరం కోసి దానిని తీసివేసే సంప్రదాయక విధానాన్ని కాక, ఖరీదైన లేప్రోస్కోపిక్ విధానానికి నిధులు వెచ్చించారు. ఇందువల్ల కలిగే అదనపు ప్రయోజనం ఒక్కటే. కోసిన చోట రెండు, మూడు అంగుళాల పొడవు గీత వంటి మచ్చ కనపడదు. ఈ సందర్భంలో గమనించవలసిన ముఖ్య అంశం ఒకటి ఉన్నది. సాధారణంగా, సాంప్రదాయకంగా పొట్టకోసి చేసే ఆపరేషనును చిన్న పట్టణాలలో కూడా చాలా మంది వైద్యులు చేయగలరు. దీనిని గ్రామీణ, చిన్న పట్టణ ప్రాంతాలలో ఆమోదిస్తారు. అలాకాక లేప్రోస్కోపిక్ ఆపరేషన్లు కేవలం నగరాలలో, పెద్ద పట్టణాలలో మాత్రమే చేస్తారు. అంటే, రాష్ట్రవ్యాప్తంగా అందరికీ బాగా అందవలసిన వైద్యసౌకర్యాలు, బీమా రక్షణ నగరాలకు, పెద్ద పట్టణాలకు, కొందరికి మాత్రమే అందుతాయి. ఎందుకంటే ఆరోగ్య శ్రీ పథకం అధునాతన వైద్యానికి మాత్రమే వర్తిస్తుంది గనుక. గ్రామాలలో, మారుమూల ప్రాంతాలలోని రోగులు దీనివల్ల ప్రయోజనం పొందలేకపోతున్నారు.

మూడవ అంశం, అందించే శస్త్ర చికిత్స ప్రక్రియలకు అయే ఖర్చును ఈ పథకం ప్రారంభించినపుడు ఉన్న ధరలను బట్టి నిర్ణయించారు. ఆరోగ్య శ్రీ పథకం ద్వారా వచ్చే రోగుల వల్ల తలసరి ఖర్చు ఆసుపత్రులకు చాలా తక్కువయి ఉండాలి. ఆసుపత్రులిప్పటికీ ముందరి లెక్కనే ఖర్చును వసూలు చేస్తున్నాయి. అంటే రాష్ట్ర ఖజానాకు కన్నాలు, ఆసుపత్రులకు లాభాల మూటలు అన్నట్లయింది.

ప్రజల ఆరోగ్యంపై ప్రభావం:

ఆరోగ్య శ్రీ పథకం అమలు తరువాత తలెత్తే ముఖ్యమైన సందేహం ఒకటే. వ్యాధులు ఒక ప్రాంతంలో వ్యాపించకుండా ఆపటంలోగాని, ప్రజల అనారోగ్య స్థితిని మెరుగుపరచటానికి గాని ఇది ఉపయోగపడిందా? తీవ్రమైన అనారోగాలకు అయ్యే విపరీత వ్యయాలను పట్టించుకోవటానికి ఉద్దేశించిన ఈ పథకం ప్రజల సామాన్య ఆరోగ్య పరిస్థితిని పెంచటానికి దోహదపడిందా? దీనిని కొలిచేది ఎలా? చికిత్స, నివారణ చర్యల ఫలితాన్ని తెలుసుకునేది ఎలా? ఒక పక్కన విస్తారంగా ప్రజలు రోగాల బారిన పడుతూ సాధారణ జీవితాన్ని గడపలేకపోతుంటే, అత్యవసరంగా వారికి వైద్య సంరక్షణ అవసరమై అల్లాడుతుంటే, ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రాధాన్యతలను ఎలా నిర్ణయించగలం? ఉదాహరణకు 2009లో, అప్పటి ముఖ్యమంత్రి రోశయ్య గారు ఉండగా డెంగ్యూ జ్వరం రాష్ట్రం అంతటా ప్రబలిపోతే ఆ వ్యాధికి ఆరోగ్య శ్రీ ద్వారా చికిత్సలు అందుతాయని ప్రకటించారు. మరుసటి రోజే ఆరోగ్య శ్రీ అమాత్యులు సత్యనారాయణ గారు అలాకాదు, ఆ జబ్బు జాబితాలోని 950 జబ్బులలో లేదని ఖండించారు. సమస్య ఎక్కడ వచ్చిందంటే డెంగ్యూ వంటి జబ్బులను రాకుండా చూసే చర్యలు, వస్తే తగ్గించే చర్యలు రెండూ అవసరమే. మొదటిది విఫలం కాగా, రెండవది నిర్లక్ష్యం చేయగా ఆరోగ్య సంరక్షణను కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు మేలు కూర్చేలాగా చేయటం వల్ల దారుణమైన ఫలితాలు రాకతప్పవు. దాన్ని మనం వైద్యపరమైన అత్యాచారం అనాలేమో.!

ఆరోగ్య శ్రీ పథకపు సమస్యలలో ఒకటి సమగ్రమైన వ్యాధుల నిర్వహణ విధానం లేకపోవటం. ఒక్కొక్క ప్రాంతంలో వ్యాపించే వ్యాధులు, మహమ్మారిల పైన, నిర్దిష్ట రోగగ్రస్తతలపైన దృష్టి లేదు. ఇంకొక సమస్య దాని జాబితాలో లేని ఏ అనారోగ్యాన్ని అది అనారోగ్యంగా గుర్తించదు. అంటే మలేరియా, టైఫాయిడ్, కలరా, శ్వాసకోశ వ్యాధులు వంటి తన జాబితాలో లేని ఏ వ్యాధి అయినా సహాయం అందుకోవటానికి అర్హులు కారు.

ఈ విధంగా అగ్రస్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ కేంద్రంగా నడుపబడే వ్యవస్థ ఆరోగ్య సంరక్షణకు ఏకైక మార్గం అయితే (క్రమంగా అదే అయ్యేలా ఉంది) అది ఏ ఆరోగ్య సంరక్షణకు సౌకర్యాలు లేని అత్యధిక జనాభాకు వస్తున్న అనారోగ్యాలను గుర్తించదు, చికిత్స చేయటానికి అనుమతించదు. పాశ్చాత్య దేశాల్లో లేని, మన దేశంలో, ఇక్కడి వాతావరణంలో మాత్రమే సమస్యలైన వ్యాధులపై జరిగే పరిశోధనలకు తలుపులు మూసుకుపోతాయి.

ముగింపు :

రాష్ట్రంలో ఆరోగ్యాన్ని రాజకీయ పటంపై ఉంచటంలో ఆరోగ్య శ్రీ పథకం విప్లవాత్మకమైన పాత్ర పోషించింది. అది భారత దేశపు ఆరోగ్య పాలనా విధానాలలో పెద్ద చారిత్రాత్మక ప్రజాకర్షక పథకంగా నిలుస్తుంది. మరేదీ లేనపుడు అసంఖ్యాకులకు అది ఆశలను చిగురింపజేసింది. కాని ప్రస్తుత రూపంలో అది కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల లాభాలు పెంచే మార్గంగా ఉండి, రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంరక్షణ విధానాన్ని వక్రమార్గాన నడిపిస్తోంది. కనుక ఆరోగ్యశ్రీ పథకాన్ని, ముఖ్యంగా అది ఆరోగ్య సంరక్షణకు ఒక సార్వత్రిక నమూనాగా అవతారమెత్తుతున్న సందర్భంలో, త్వరగా పున:పరిశీలించటం అవసరం.

2011 డిసెంబరు 3న ఈ.పి.డబ్ల్యూ, లో పూర్తి పాఠం నుంచి సారాంశం. సం.46. పుటలు 38-42

అనువాదం : పి.సాంబశివరావు

Dr. S. V. Kameshwari

Smt. M. Chaya Ratan, I.A.S.,
Special Chief Secretary to Government

Department for Women, Children, Disabled and Senior Citizens
L-Block, Room No. 210,
A.P. Secretariat, Hyderabad-500022.
Off : 040-23456852, Fax : 040-23450008
E-mail : chayaratan@ap.gov.in

D.O Letter No.6134/WP.A /2010 Dt. 18.1.2011

Dear

Sub:- Hysterectomies under Aarogyasri Scheme – Reg.

Ref:- 1. D.O Lr.No.36/PSP/2010 dt. 29.03.2010 addressed to the Prl. Secy. to Govt., HM & FW Dept. and copy marked to CEO Aarogyasri Health Care Trust, Hyderabad.
2. D.O. Lr.No.6134/WP/A1/2010 dt. 30.09.2010
3. Your D.O. Lr.No.1089/AS.II/F 31/2010011 dt. 16.12.2010

*****

Thank you for your D.O letter at reference 3rd cited and also for having deputed officers concerned to discuss the matter. In continuation of the request vide reference 1st cited and in the light of the report sent by you vide reference 3rd, I request you to please consider the following:-

1. As was also suggested to your Officers, patients must have access to their medical records through a password if required.
2. The patient should also give his/her feedback on the nature of the treatment and outcome of the treatment and the software facilitating collation of the same institutionwise for review and appropriate corrective steps.
3. The message that "Aarogyasri discourages organ removal and the same only as a last resort after all other attempts have failed," should be a clear message to all the network institutions. Only physiological indicatives should not result in organ removal including hysterectomies etc.
4. As seen from the report sent by you the age appears to be wrongly reported ex., the age of the woman as per voter card is only 32 years, but age mentioned in the surgical record is 40 years. Therefore, age based on verifiable factors need to be captured to ensure there is no manipulation of the ages.
5. In the case of hysterectomy the panel of doctors to be associated in Aarogyasri should have an established reputation of practicing medicine in an ethical manner with highest standards of integrity.
6. Pre and post operative counseling to both the partners (wife and husband) by a medico-social worker in case of Hysterectomy should be made mandatory.
7. Please consider including a reputed NGO, working with women on reproductive health rights in the panel/special committee to be constituted for coming up with specific recommendations.

In this regard I request you to please consider constituting a team of specialists duly including Dr.Kameshwari, Head of the Department, Women Health Unit, Life Health Reinforcement Group (NGO) and a reputed NGO working with women on reproductive health rights to go into the details of the entire matter and to come up with specific recommendations to minimize organ removal to the minimum essential level. This is perhaps warranted in the light of the percentage of hysterectomy ranging from 1.49% to 7.09% in Ananthapur alone.

I request an early reply in the matter.

Yours sincerely,
Sd/-
(M.Chaya Ratan)

Sri A.Babu, IAS.,
Chief Executive Officer, Aarogyasri Health Care Trust,
Dr.Y.S.R.Bhavan, Opp:.Dr. B.R.Ambedkar.Open University,
Road No.46, Jubilee Hills, Hyderabad – 500 033.

Copy to:-

1. Principal Secretary Medical & Health (name cover) – with a similar request.
2. Director, WD & CW,
3. All RDD's } through the Director
4. All P.D's
5. State Programme Director, A.P. Mahila Samatha Society } for information & necessary action on promoting awareness.

(M.Chaya Ratan)

For G.Os and other information please visit our website : http://wcdsc.ap.nic.in

మార్పు కోసం

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో అనవసరపు హిస్టరెక్టమీలపై ఒక అధ్యయనం

■ డా॥ఎస్.వి.కామేశ్వరి, డా॥ప్రకాష్ వి.

ఆంధ్రప్రదేశ్ రాజధానిపై హైదరాబాదుకు 100 కి.మీ దూరంలో నీటివసతి అంతగాలేని మెదక్ జిల్లాలోని గ్రామీణ జనాలకు లైఫ్-హెల్త్ రిఇన్‌ఫోర్స్‌మెంట్ గ్రూప్ అనే గ్రామీణ స్వచ్ఛంద సంస్థ మౌలిక ఆరోగ్య వసతులు కల్పిస్తోంది. ఇక్కడ చాలా మంది యువతులు హిస్టరెక్టమీలు చేయించుకుంటున్నారు. స్త్రీలలో తెల్లబట్ట, భర్తతో కలిసినపుడు నొప్పి, పొత్తికడుపు ఉబ్బడం వంటి సమస్యలున్నప్పుడు అల్లోపతి డాక్టర్లు, ఆర్.ఎమ్.పి లు కూడా ఇటువంటి ఆపరేషన్లు చేసుకోమని రికమెండు చేస్తున్నారు. ఆధునిక వైద్యంలో హిస్టరెక్టమీ అనేది ప్రామాణిక వైద్య విధానం కాదని తెలిసి కూడ ఇది జరుగుతోంది. హిస్టరెక్టమీ అనేది ఆఖరి ఆయుధంగా అంటే ఇతర పద్ధతులు-మందులు వాడటం, సింపుల్ ట్రీట్‌మెంటు, జీవిత భాగస్వామికి వైద్యం చేయడం లాంటివి పనిచేయనప్పుడు రికమెండు చేయాలి. పై సమస్యలన్నీ అటువంటి చికిత్సలతో నయం అవుతాయి. అంతేకాక, హిస్టరెక్టమీలో తరచు ఫాలోపియన్ ట్యూబులు, అండాశయాన్ని కూడా తీసివేస్తారు (బి.ఎస్.ఓ) ఇది అండాశయ కేన్సరు నివారిస్తుందనే సాకుతో.

2001 నుంచి లైఫ్-హెచ్‌ఆర్‌జి అనవసరపు హిస్టరెక్టమీలకు (స్త్రీలకొస్తున్న సమస్యల చికిత్సకు పనికి రాని) వ్యతిరేకంగా ప్రచారం సాగిస్తోంది. ఈ విషయాలను వివిధ వైద్య, వైద్యేతర సదస్సులో నివేదించింది, అంతే గాకుండా ఈ నిజాలను 2004 సంవత్సరంలో మానవ హక్కుల కమీషన్‌కి నివేదించి ఇటువంటి అనైతిక చికిత్సపై సత్వర చర్య తీసుకోవలసిన అవసరాన్ని తెలియజేసింది. తరువాతి కార్యక్రమంలో భాగంగా లైఫ్-హెచ్.ఆర్.జి సంస్థ లేత వయసులోనే చేయబడే హిస్టరెక్టమీలకు (బి.ఎస్.ఓ ఉన్నా లేకున్నా) సంబంధించిన ప్రశ్నలపై ఒక అధ్యయనం చేసింది. మే 2008 – మే 2011 సంవత్సరాల మధ్య కాలంలో మెదక్ జిల్లాకు చెందిన 15 గ్రామాల్లో, 20-40 సంవత్సరాల మధ్య వయసు గల 171 మంది స్త్రీలను అధ్యయనం చేసాము. వీరిలో హిస్టరెక్టమీ జరిగి 1 సంవత్సరం నుంచి 14 సంవత్సరాలు గడిచిన స్త్రీలు ఉన్నారు. వీరందరూ హిస్టరెక్టమీ కంటె ముందు కుటుంబ నియంత్రణ ఆపరేషన్ జరిగిన వారే.

స్త్రీల సామాజిక స్థితి : ఈ అధ్యయనంలోని 82 శాతం స్త్రీలు, బి.సి, ఎస్.సి. ఎస్.టి, ముస్లిం మైనారిటీలకు చెందిన వారు. హిస్టరెక్టమీ జరిగినపుడు వారి సగటు వయసు 29 సంవత్సరాలు. పెళ్ళి జరిగినప్పటి సగటు వయసు 14 సంవత్సరాలు. మొదటి కాన్పు అయినప్పటి సగటు వయసు 16 సంవత్సరాలు.

80 శాతం కేసుల్లో హిస్టరెక్టమీ చెయ్యడానికి కారణం తెల్లబట్ట.

చిన్న వయసులోనే వచ్చే మెనోపాజ్ (బహిష్టు ఆగిపోవటం): 41 శాతం స్త్రీలలో FSH హార్మోను బాగ ఎక్కువగా ఉంది. అది >40 IU/ml గా ఉండి తక్కువ వయసులోనే మెనోపాజ్ వస్తున్నట్లు తెలియజేస్తుంది. వీరిలో 31 శాతం మంది స్త్రీలు 30 సంవత్సరాల కంటే తక్కువ వయసు వారు. (సహజ సిద్ధమైన పరిస్థితుల్లో 30-40 సంవత్సరాలకు వచ్చే మెనోపాజ్ 1 శాతం ఉంటుంది. 30 సంవత్సరములు లోపయితే 0.1 శాతం ఉంటుంది).

చిన్న వయసులో హిస్టరెక్టమీ - ఎముకలు పలుచబడటం :

30 సంవత్సరములలోపు టోటల్ అబ్డామినల్ హిస్టరెక్టమీ (టి.ఎ.హెచ్) + బి.యస్.బి చేయించుకున్న స్త్రీలలో 5 శాతం తక్కువ ఎముకల లవణం (మినరల్) 3 శాతం తక్కువ ఎముకల సాంద్రత కలిగి ఉన్నారు. ఇవి 30 సంవత్సరాల తర్వాత టి.ఎ.హెచ్ + బి.ఎస్.బి చేయించుకున్న వారితో పోల్చిచూస్తే వచ్చిన ఫలితాలు. ఇంత చిన్న వయసులో అండాశయాలు తీసేయడానికి అనుమతి ఇవ్వకూడదు. ఎందుకంటే ఈ వయసులో అండాశయ కాన్సరు వచ్చే అవకాశం తక్కువ. మరొక ముఖ్యమైన విషయమేమిటంటే సర్వైకల్ (గర్భాశయ ముఖద్వార) కాన్సరు వచ్చే అవకాశం 0.08 శాతంగా మాత్రమే ఉంది. అయితే ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో 9.2 శాతం పునరుత్పత్తి వయసులో ఉన్న స్త్రీలు గర్భ సంచి, అండాశయాలు తీసివేసే ఆపరేషన్ చేయించుకున్నారు. ఆరు జిల్లాల్లో ఈ శాతం మరీ ఎక్కువగా 16-18 శాతం ఉంది. అంటే మరో మాటలో మామూలుకన్నా 10,000 నుంచి 20,000 శాతం ఎక్కువ హిస్టరెక్టమీలు జరుగుతున్నాయి.

అంతే కాకుండా 30 సంవత్సరాల లోపు స్త్రీలలో ఎముకల సాంద్రత పూర్తి స్థాయికి చేరదు. అంటే వారి ఎముకలు పూర్తిస్థాయి లవణీకరణ చెందకుండానే హిస్టరెక్టమీ వల్ల ఎముకలు పలచబడుతున్నాయి.

శస్త్ర చికిత్స తర్వాత కాలం :

స్థిరంగా >40 IU/ml కంటే ఎక్కువ ఎఫ్.ఎస్.హెచ్ కలిగి ఉంటే ఈ స్త్రీలలో ద్యుయల్ అబ్జర్‌ప్షియో మెట్రీ (DXA) ఫలితాలు చూసినపుడు, శస్త్ర చికిత్స సమయంలో అండాశయాన్ని తీసివేసినా లేదా ఉంచినా ఎముకల స్థితి దిగజారుతూనే ఉందని తెలుపుతున్నాయి.

అండాశయాన్ని తీయకుండా ఉండటం :

తక్కువ వయస్సులోనే మెనోపాజ్ రాకుండా నివారించడానికి అండాశయాన్ని తీయకుండా ఉంచడమే తెలివైన మార్గం అని వైద్య కోవిదులు నమ్ముతారు. మా అధ్యయనంలో హిస్టరెక్టమీ చేసినపుడు అండాశయాన్ని తీయకుండా ఉంచినా సరే 33 శాతం స్త్రీలలో ఎక్కువగా పెరిగిన ఎఫ్.ఎస్.హెచ్ స్థాయి కనిపించింది. ఎఫ్.ఎస్.హెచ్ ఎక్కువగా ఉన్న ఈ స్త్రీలలో 21 శాతంలో అండాశయాలు తీయకుండా ఉంచబడిన వారే. కనుక మెనోపాజ్‌ని వాయిదా వేయడానికి అండాశయాల్ని తీయకుండా ఉంచాలనే విధానాన్ని మా అధ్యయనం ప్రశ్నిస్తోంది. ఎందుకంటే సరయిన హార్మోన్ల ఉత్పత్తి (యూటిరైన్ – ఓవేరియన్-పిట్యూటరీ యాక్సిస్‌కి అండాశయాలతో పాటు గర్భ సంచి కూడా అవసరమని తెలుస్తోంది.

పైన తెలిపిన విషయాలు భారతీయ స్త్రీలలో హిస్టరెక్టమీకి, చిన్న వయసులోనే మెనోపాజ్‌కు గల సంబంధాన్ని గురించి ఖచ్చితమైన పరిశోధన జరగాల్సిన అవసరాన్ని తెలియచేస్తున్నాయి. ఈ పరిశోధన హిస్టరెక్టమీ తర్వాత వచ్చే అండాశయ వైఫల్యం రిస్కుని కనిపెట్టేందుకు ఉపయోగపడుతుంది. ఇప్పుడు సమస్య అనవసరపు శస్త్ర చికిత్సలు మరియు గర్భసంచిని ఎలా తీయకుండా ఉండటం అనే ప్రశ్న నుంచి హిస్టరెక్టమీ వల్ల కలిగే దుష్ఫలితాల వైపు మారింది.

స్త్రీల ఆరోగ్య పరిరక్షణకు సంబంధించి మెడికల్ ప్రాక్టీసులో ఉన్న లొసుగుల్ని మా హిస్టరెక్టమీల అధ్యయనం వెలుగులోకి తీసుకొచ్చింది. "శస్త్ర చికిత్సే మార్గం" మరియు "ఏకైక ఉపశమనం" వంటి మూఢ నమ్మకాల్ని చిన్నపాటి గైనిక్ సమస్యతో వచ్చిన రోగులపై కూడా రుద్దుతున్నారు. ఇందులో భాగంగా, ఏ జబ్బుకైనా సరే హిస్టరెక్టమీనే పరిష్కారం అనీ; సర్వైకల్ కాన్సర్ నివారణ కూడా ఇదే మార్గమనీ చెప్తున్నారు. ప్రకృతి సిద్ధమైన మెనోపాజ్‌ని ఇంకా అర్థం చేసుకునే ప్రయత్నంలోనే ఉన్న మనం ఈ అనవసరపు ఆపరేషన్లతో కృత్రిమ, విధ్వంసకరమైన, అసాధారణ స్థితిని సృష్టించుకుంటున్నాము.

ఇదంతా ప్రాథమిక, మాధ్యమిక వైద్య కేంద్రాల్లో గైనికలాజికల్ వైద్యాన్ని బలపరచవలసిన అవసరాన్ని తెలియ చేస్తోంది. సర్వైకల్ కేన్సరు స్క్రీనింగ్‌ను ప్రభుత్వ కార్యక్రమాల్లో భాగం చేయాలి అని తెలియచేస్తోంది. అదే విధంగా గైనికలాజికల్ ప్రాక్టీసులో మార్పువచ్చేలా మెడికల్ బోర్డ్ మెంబర్లని సిద్ధం చేసుకోవాలి. మూడవది సరయిన కారణం లేకుండానే అనేక మంది స్త్రీలకు హిస్టరెక్టమీ చేయబడిందని గుర్తుంచుకోవాలి. దీని మూలంగా తక్కువ వయసులోనే మెనోపాజ్ వస్తున్న స్త్రీలకి ఆధునిక వైద్యం ఏ

విధమైన సహాయం అందించే స్థితిలో లేదు. కనుక అనవసరపు శస్త్ర చికిత్సలతో వైద్య విధానమే కలిగిస్తున్న జబ్బులకు ప్రభుత్వమే బాధ్యత వహించాలి. అంతే కాకుండా బాధితుల బాధను నివారించడానికి యునాని, సిద్ధ, ఆయుర్వేదం లాంటి వైద్య పద్ధతులను వాడుకలోకి తేవాలి.

ఈ అధ్యయనం యొక్క ప్రభావం :

ఈ అధ్యయనం ఫలితాలను ఎన్.ఐ.ఎన్‌లో జనవరి 9, 2010 నాడు వైద్య కోవిదులతో, స్వచ్ఛంద సంస్థలతో పంచుకోవటం జరిగింది. ఇటువంటి ఒకానొక మీటింగ్‌లో స్త్రీ, శిశు సంక్షేమ శాఖ ప్రత్యేక ముఖ్య సంచాలకులు అయిన ఛాయారతన్ గారు కలగజేసుకుని లైఫ్–హెచ్.ఆర్.జి గ్రూపుతో చర్చలు జరిపారు. ఇలా అనేక చర్చల తరువాత ఆమె 18.1.2011 నాడు ఆరోగ్యశ్రీ కార్యక్రమంలో ఉన్న హిస్టరెక్టమీ పై నిషేధాన్ని ప్రతిపాదించారు. నిజానికి శస్త్ర చికిత్స ద్వారా అన్ని రకాల అవయవాలు తీసివేయడంపై నిషేధాన్ని విధించారు. ఇక నుంచి తెల్లబట్ట అనేది హిస్టరెక్టమీకి కారణంగా పరిగణించలేమని తేటతెల్లం చేసారు.

ఈ అధ్యయనానికి ఆర్థిక సహాయం అందించిన వారు సెట్–డి.ఐ.ఎన్, డి.బి.టి మరియు ఎన్.ఐ.ఎన్, భారత ప్రభుత్వం.

హిస్టరెక్టమీకి వ్యతిరేకంగా లైఫ్ – హెచ్.ఆర్.జి చేసిన కార్యక్రమం వివరాలు :

+ 2006 – ఆరోగ్య శ్రీ స్థాపన, పని ప్రారంభం

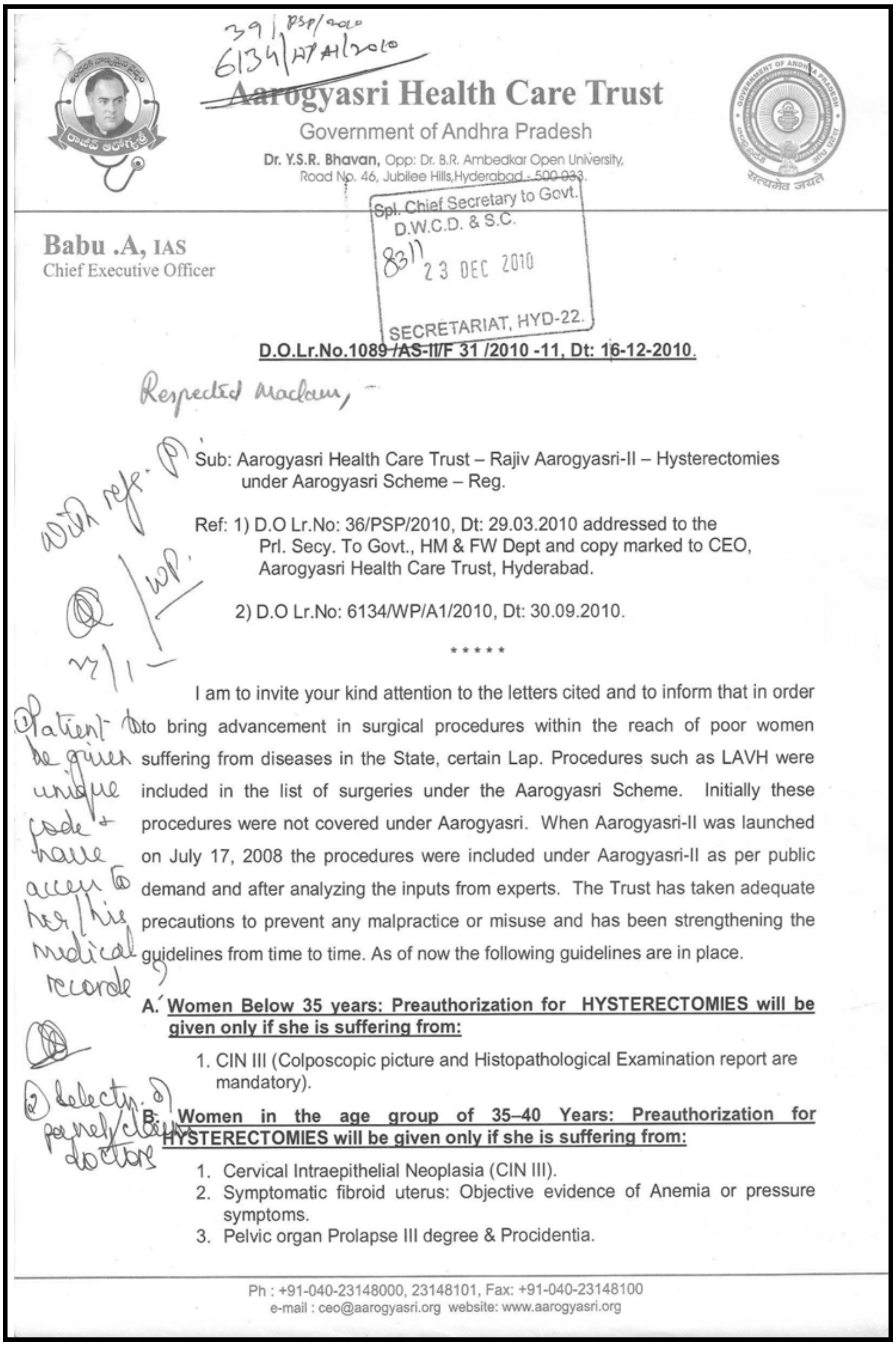
+ జూలై 17, 2008 – ఆరోగ్య శ్రీ రెండవ ఫేజ్ ప్రారంభం, దీనిలో లాప్రోస్కోపి సాయంతో చేసే వజైనల్ హిస్టరెక్టమీ మరియు మామూలు వజైనల్ హిస్టరెక్టమీ ఆపరేషన్ల అనుమతి

+ జూలై 17, 2008 నుంచి 30, నవంబర్ 2010 – ఆరోగ్య శ్రీ కార్యక్రమం కింద ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో 26, 712 హిస్టరెక్టమీలు జరిగాయి.

+ నవంబర్ 2010 – మార్చి 2011 ఐ.ఎ.ఎస్ ఆఫీసర్లు, స్త్రీ శిశు సంక్షేమ శాఖ ప్రత్యేక ముఖ్య సంచాలకులు అయిన డా॥ఛాయారతన్‌తో అనేక చర్చల తర్వాత ఆరోగ్యశ్రీ కింద అన్ని అవయవాలు తీసివేసే ఆపరేషన్లు నిషేధిస్తూ జి.వో వెలువడింది. ఆ ఆపరేషన్లు ఏమనగా :

* హిస్టరెక్టమీ
* అపెండెక్టమీ
* పిత్తాశయం తొలగింపు (గాల్ బ్లాడర్ తొలగింపు)
* టాన్సిలెక్టమీ
* థైరాయిడ్ గ్రంధి తొలగింపు

అనువాదం : డా॥సమత



Aarogyasri Health Care Trust
Government of Andhra Pradesh
Dr. Y.S.R. Bhavan, Opp: Dr. B.R. Ambedkar Open University, Road No. 46, Jubilee Hills, Hyderabad - 500 033.

Babu .A, IAS
Chief Executive Officer

Spl. Chief Secretary to Govt.
D.W.C.D. & S.C.
8311 23 DEC 2010
SECRETARIAT, HYD-22.

D.O.Lr.No.1089 /AS-II/F 31 /2010 -11, Dt: 16-12-2010.

Respected Madam,

Sub: Aarogyasri Health Care Trust – Rajiv Aarogyasri-II – Hysterectomies under Aarogyasri Scheme – Reg.

Ref: 1) D.O Lr.No: 36/PSP/2010, Dt: 29.03.2010 addressed to the Prl. Secy. To Govt., HM & FW Dept and copy marked to CEO, Aarogyasri Health Care Trust, Hyderabad.

2) D.O Lr.No: 6134/WP/A1/2010, Dt: 30.09.2010.

*****

I am to invite your kind attention to the letters cited and to inform that in order to bring advancement in surgical procedures within the reach of poor women suffering from diseases in the State, certain Lap. Procedures such as LAVH were included in the list of surgeries under the Aarogyasri Scheme. Initially these procedures were not covered under Aarogyasri. When Aarogyasri-II was launched on July 17, 2008 the procedures were included under Aarogyasri-II as per public demand and after analyzing the inputs from experts. The Trust has taken adequate precautions to prevent any malpractice or misuse and has been strengthening the guidelines from time to time. As of now the following guidelines are in place.

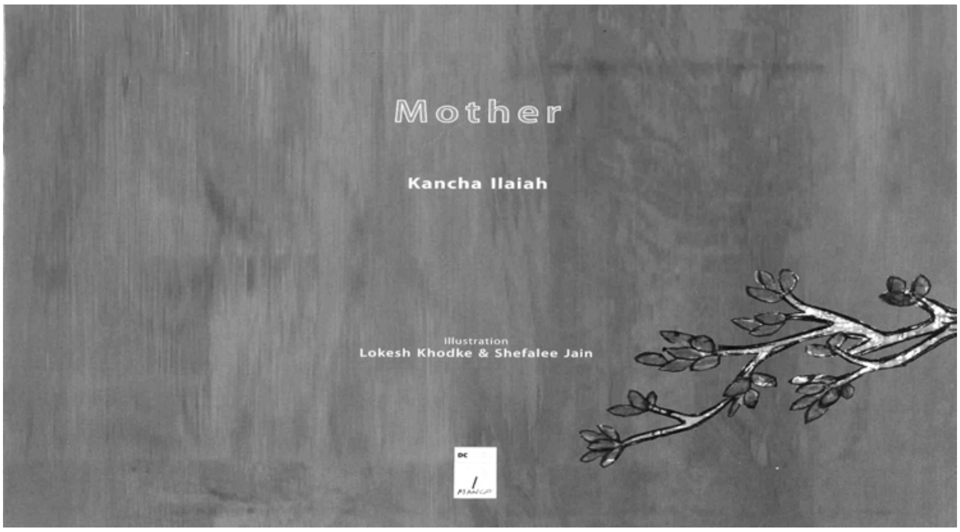
A. **Women Below 35 years: Preauthorization for HYSTERECTOMIES will be given only if she is suffering from:**

1. CIN III (Colposcopic picture and Histopathological Examination report are mandatory).

B. **Women in the age group of 35–40 Years: Preauthorization for HYSTERECTOMIES will be given only if she is suffering from:**

1. Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN III).
2. Symptomatic fibroid uterus: Objective evidence of Anemia or pressure symptoms.
3. Pelvic organ Prolapse III degree & Procidentia.

Ph : +91-040-23148000, 23148101, Fax: +91-040-23148100
e-mail : ceo@aarogyasri.org website: www.aarogyasri.org



చిన్న పట్టణాల్లో ఆరోగ్య శ్రీ పనితీరు

వైద్యనిపుణులు విజయ్‌కుమార్‌తో ఇంటర్వ్యూ

ప్ర: ఆంధ్రప్రదేశ్‌లోని ప్రైవేటు ఆసుపత్రులు, నర్శింగ్ హోమ్స్‌పై ఆరోగ్య శ్రీ పథకం ప్రభావం ఏ విధంగా ఉంది?

జ: ఈ పథకం ప్రభావం అన్ని చోట్ల ఒకే విధంగా లేదు. ఆసుపత్రిలోని పడకల సంఖ్య, అది ఉన్న ప్రాంతము, అంటే పట్టణ శివారు ప్రాంతం, గ్రామీణ ప్రాంతం వంటి అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఉదాహరణకి, ఒక 200 పడకల ఆసుపత్రి (ఆరోగ్య శ్రీ క్రింద ఉన్నది) తీసుకోండి. ఈ పథకం వలన ఇవి ఎక్కువ పని చేస్తూ, అభివృద్ధి చెందుతున్నాయి. 50 పడకల ఆసుపత్రులు కూడా ఆరోగ్యశ్రీ వచ్చాక బతికి బట్టకట్టి, కొన్ని అభివృద్ధి కూడా చెందాయి. అయితే ఈ పథకం లేని చోట్ల 50 పడకల ఆసుపత్రుల మనుగడ కూడా చాలా కష్టంగా ఉంది. ముఖ్యంగా చిన్న ఉపనగరాలలో ఈ పరిస్థితి ఎక్కువగా చూడవచ్చు. ఆరోగ్యశ్రీ క్రింద నియమింపబడని ఆసుపత్రులు చాలా వరకు మూతపడ్డాయి. శస్త్ర చికిత్సల సంఖ్య కూడా చాలా తగ్గింది. నేను ఒక 50 పడకల ఆసుపత్రి నడుపుతున్నాను. మా వద్ద న్యూరాలజీ (నరాల వైద్యం), యురాలజీ (మూత్ర సంబంధ వైద్యం). ఆర్థోపెడిక్స్ (ఎముకల వైద్యం), ప్రసూతి వైద్యం, గైనకాలజీ (స్త్రీ సంబంధ వైద్యం), పిల్లల వైద్యం మరియు ఎనస్తీషియా (మత్తు ఇవ్వడం) విభాగాలు ఉండేవి. ఈ పథకం రాకముందు మేము ఎక్కువ శాతం శస్త్ర చికిత్సలపైన ముఖ్యంగా, లేప్రోస్కోపిక్ సర్జరీలపై ఆధారపడేవాళ్లం. పథకం వచ్చిన తరువాత సర్జరీలు (శస్త్రచికిత్సలు) 50 శాతం తగ్గిపోయాయి.

ప్ర: ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు నర్శింగ్ హోమ్‌లకు ఈ పథకం కింద నియమింపబడటం సులభమా?

జ: ఈ పథకం అడిగే ఆధునిక సాంకేతిక ప్రమాణాలు ఖచ్చితంగా ఒక అడ్డంకి. కొత్తగా వచ్చే ఆసుపత్రులు ఈ కారణం వలన ఆరోగ్యశ్రీ చేపట్ట లేకపోతున్నాయి. ముఖ్యంగా, రోగ నిర్ధారణ నుండి చికిత్స వరకు అత్యాధునిక సాంకేతిక పరికరాలు కావాలంటే మొదట పెట్టుబడి అధికంగా పెట్టవలసి వస్తుంది. ఇది అందరికి సాధ్యమయ్యే పని కాదు. నా అనుభవం వివరిస్తాను. నేను నడిపే 50 పడకల ఆసుపత్రిని ఈ పథకం క్రింద నమోదు చేయడానికి అన్ని లాంఛనాలు పూర్తి చేసి నేను దరఖాస్తు పూర్తి చేసాను. దరఖాస్తు అందిన తరువాత ప్రభుత్వం సమాధానంగా కొత్త షరతులను ముందు పెట్టింది. వారు కొత్తగా అడిగిన ప్రశ్నలన్ని సాంకేతిక నైపుణ్యం గురించే. నేను పిల్లల విభాగం కోసం ఈ పథకం కోరాను. వారు కోరిన ప్రమాణాలన్ని మా ఆసుపత్రికి ఉన్నాయి. అయితే ఆరోగ్యశ్రీ వారు నవజాత శిశువుల సంరక్షణ గురించి సాంకేతిక సందేహాలు లేవనెత్తారు. అయితే సాధారణంగా పిల్లల ఆరోగ్య విభాగం అవసరాలు, నవజాత శిశువుల అవసరాలు (ఫోటోథెరపీ వగైరా) పూర్తిగా భిన్నమైనవి. ఇదే విధంగా శస్త్ర చికిత్స గురించి, రోగ నిర్ధారణ విభాగం గురించి సాంకేతికపరమైన సందేహాలు లేవనెత్తారు. సరే, నేను ఆర్థోపెడిక్స్ (ఎముకల వైద్య విభాగం) గురించి ఆరోగ్య శ్రీకి దరఖాస్తు చేసినా ఇదే విధంగా జరిగింది. ఈ అనుభవం నాఒక్కడిదీ కాదు. 50 పడకల ఆసుపత్రి నడిపే ఇతర డాక్టర్లకు కూడా ఇటువంటి అనుభవమే ఎదురయ్యింది.

ఈ పథకం అర్హత సంపాదించుకోలేని మా వంటి డాక్టర్లు, మా ఆసుపత్రుల దారి మార్చి, ఆరోగ్యశ్రీ క్రింద జమకాని వ్యాధులకు చికిత్స చేయడంలో విశిష్ట అర్హత సంపాదించుకున్నారు. మా అదృష్టం కొద్ది ఈ పథకం (శస్త్ర చికిత్సలు కాకుండా వైద్యం అవసరమయే జబ్బులు) క్రిందకు రాని జబ్బులు ఎక్కువ సంఖ్యలోనే ఉన్నాయి. ఈ పథకం కేవలం 953 వ్యాధులకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది.

ఆధునిక సాంకేతిక పరికరాలు మాత్రమే కాదు, ఈ పథకం ఆధునిక శస్త్ర చికిత్స విధానాలు కూడా కావాలని షరతులు విధిస్తుంది. భారతీయ మెడికల్ కౌన్సిల్ ప్రకారం ఎమ్‌బిబిఎస్ మాత్రమే ఉన్న డాక్టర్లు కూడా శస్త్ర చికిత్సలు చేయవచ్చు. ఆరోగ్యశ్రీ క్రింద మొదట్లో లేప్రోస్కోపి చెయ్యాలంటే అంతర్జాతీయ గుర్తింపు ఉన్న కోర్సు పూర్తి చేసిన డాక్టర్లకు మాత్రమే అర్హత కల్పించారు. శస్త్ర చికిత్సలో పట్టా పొందిన డాక్టరు కూడా ఈ అర్హత సంపాదించాల్సిందే. ప్రస్తుతం ఈ నియమాలు కొంచెం సడలించి వంద లేప్రోస్కోపిక్ సర్జరీలు చేసిన డాక్టరు ఈ పథకం కింద నమోదు చేసుకోవచ్చు అని నిర్ణయించారు. అయితే గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో ఇటువంటి అర్హతలున్న శస్త్ర చికిత్స నిపుణులు దొరకరు. శస్త్ర చికిత్సలో శిక్షణ మరియు అనుభవం ఉన్న ఎమ్‌బిబిఎస్ డాక్టర్లే ఎక్కువగా శస్త్ర చికిత్సలు చేస్తున్నారు. నా సంగతే తీసుకోండి. నేను అపోలో హాస్పటల్స్, చెన్నై, హైదరాబాద్‌లో డాక్టరైన మిత్రాగారి దగ్గర నుండి లేప్రోస్కోపిక్ చికిత్సలో శిక్షణ పొందాను. నేను కూడా ఎంతో మంది సర్జన్లకు శిక్షణ ఇచ్చాను. నా ఆధ్వర్యంలో వీరు ఒక్కొక్కరు 100 లేక 200 శస్త్ర చికిత్సలు చేసి, ఆరోగ్య శ్రీ కోసం నా వద్ద నుండి సిఫార్సు పత్రాలు కూడా తీసుకువెళ్లడం జరిగింది. నా సర్టిఫికెటు వారికి లాప్రోస్కోపిక్ సర్జరీ చేయడానికి అర్హత కల్పిస్తుంది కాని కేవలం ఎమ్‌బిబిఎస్ డిగ్రీ మాత్రమే ఉందన్న కారణంతో నాకు అర్హత లభించలేదు. చిన్న ఆసుపత్రులు, ముఖ్యంగా పట్టణ సమీపంలో ఉన్న వాటికి మరియు గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో ఉన్న వాటికి ఈ పథకం అనుకూలంగా లేదు. పెద్ద పట్టణాల్లో ఉన్న కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు మాత్రం ఈ పథకం సానుకూలంగా ఉంది.

ప్ర: ఆరోగ్య శ్రీ పథకం అమలు మరియు రోగికి లభించే చికిత్స సహాయం ఏ విధంగా ఉంటాయి?

జ: మొత్తంగా చూస్తే ఇది రోగులకు ఉపయోగకరంగా లేదు. దీనికి కారణం ఆధునిక సాంకేతిక పరికరాల మీద ఎక్కువగా ఆధారపడటం ఒకటి. రోగులకు ప్రభుత్వం చెల్లించే రుసుము మొత్తం(డబ్బు) పొందడానికి రోగులకు ఉండవలసిన అర్హతలు, ఇంకా కొన్ని ప్రత్యేక ఆంక్షలు, కొన్ని వ్యాధులు ఈ పథకం పరిధిలోకి రాకపోవటం మరికొన్ని కారణాలుగా చెప్పుకోవచ్చు. ఉదాహరణకు పిత్తాశయ శస్త్ర చికిత్స తీసుకోండి. లేప్రోస్కోపిక్ విధానం పిత్తాశయాన్ని తీసివేయడానికి బాగా పనికి వస్తుంది. ఈ సర్జరీ తరువాత రోగి ఆసుపత్రిలో రెండు నుండి మూడు రోజులు ఉండాల్సి వస్తుంది. వీరు పనికి ఐదారు రోజుల్లో వెళ్లవచ్చు. అయితే దీనికి రోగికి అయ్యే ఖర్చు రు. 30,000/-. అయితే కొన్ని సందర్భాలలో లేప్రోస్కోపీ సాధ్యపడదు. అప్పుడు డాక్టర్లు మామూలు సర్జరీ చేయాలని నిర్ణయించవచ్చు. ఇందులో చెల్లించవలసిన మొత్తం రు. 10,000/- మాత్రమే. అయితే గాయం మానడానికి ఎక్కువ రోజులు పడుతుంది. ఆసుపత్రిలో ఎక్కువ కాలం ఉండవలసి వస్తుంది. ఈ తేడాలను పట్టించుకోని ఆరోగ్యశ్రీ ఆసుపత్రిలో ఉండే సమయం ఎక్కువైతే రోగికి సహాయం అందించదు.

అలాగే ఈ పథకం పరిధిలోకి రాని జబ్బులు, ప్రమాదాలు కూడా కొన్ని సమస్యాత్మకంగా ఉన్నాయి. గ్రామాల్లో ముఖ్యంగా స్త్రీలు ప్రమాదవశాత్తు విషప్రయోగానికి గురి కావటం చాలా సందర్భాలలో జరుగుతూ ఉంటుంది. అయితే ఈ ప్రమాదం ఆరోగ్యశ్రీ క్రిందకు రాదు. పురుగు మందుల ప్రభావం వలన రోగిని వెంటిలేటర్ పై ఉంచవలసి వస్తేనే అది ఆరోగ్యశ్రీ క్రిందకు వస్తుంది. ఈ సౌకర్యం కూడా మొదటి ఏడు రోజులకే పరిమితం. ఇంకా ఎక్కువ కాలం వెంటిలేటర్ పై ఉండవలసి వస్తే రోగి మరలా దరఖాస్తు పెట్టుకోవలసిందే. వెంటిలేటర్ అవసరం ఉన్నా లేకపోయినా ఏ విష ప్రభావం నుండి అయినా రోగి కోలుకోవడానికి పది నుండి పదేహేను రోజులు పడుతుంది. ఈ సమయం ఆసుపత్రిలోనే గడపవలసి వస్తుంది. మొదట పొట్టలో ఉన్న విషం బయటకు పంపించడానికి నీటితో కడగటం, తరువాత ఐసియులో మూడు నుండి ఐదు రోజులు ఉండాలి, తరువాత నయమవడానికి మందులు, చట్టరీత్యా పూర్తి చేయవలసిన పనులు, వాటికి పట్టే సమయం ఇవన్నీ లెక్కలోకి తీసుకోవాలి. కొన్ని రకాల విష ప్రభావాలలో (హెయిర్ డై వంటివి) శ్వాసనాళంలో ఒక గాటు చేసి చికిత్స మొదలుపెట్టాలి. ఇది ఆరోగ్యశ్రీ పరిధిలోకి రాదు.

సాధారణంగా విషప్రభావం కేసులు ఎవరు ఆసుపత్రికి తీసుకురావడానికి ముందుకు రారు. పోలీసులతో టక్కరు గురించి భయపడి ప్రైవేటు ఆసుపత్రికి వెడతారు. ఇక్కడ వారికి అయ్యే ఖర్చులు చాల ఎక్కువ. అలాగే తేలుకాటు ఆరోగ్యశ్రీ లో లేదు, పాముకాటు ఉంది. ఈ పథకం పరిధిలోకి రాని ఇంకొక జబ్బు డెంగ్యూ. ప్రస్తుతం ఏ జ్వరం వచ్చినా డెంగ్యూ అని భయపడి మొదట కణ (ప్లేట్‌లెట్) సంఖ్య పరీక్ష చేస్తున్నారు. రక్తంలో కణాల సంఖ్య తగ్గడానికి కారణాలు అనేకం కావచ్చు. శరీరంలో నీటిశాతం తగ్గినా పరీక్షలో పొరపాటు జరిగినా ఈ సంఖ్య తక్కువ కావచ్చు. అందుకే కణ సంఖ్య పరీక్ష యంత్రాల ద్వారానే కాకుండా మామూలు లెక్క ద్వారా కూడా నిర్ధారించాలి. అప్పుడు పొరపాటుకు అవకాశాలు తక్కువ. పద్ధతి సరిగా పాటించకుండా, ఇష్టం వచ్చినట్టు నిర్ణయాలు చేయడం వలన బాధపడేది రోగులే.

ఏ జ్వరమైనా డెంగ్యూ అని భయపెట్టి, రోగిని అనవసరంగా ఆసుపత్రి పాలు చేసి వారి దగ్గర నుండి డబ్బు వసూలు చేయవచ్చు. ఇంతకూ, తీవ్ర రకాలైన డెంగ్యూ (heamorrhagic dengue and dengue with serious complications) ఆరోగ్య శ్రీ పరిధిలోకి రావు.

చివరగా, ఏదైనా కొత్త సాంకేతిక నైపుణ్యం వైద్య వ్యవస్థలోకి మొదట వచ్చినపుడు డాక్టర్లకు కూడా అది కొత్తే. వారు కూడా శిక్షణ పొందవలసి వస్తుంది. ఆ సమయంలో కొంత ప్రయోగం, కొందరు దీనికి బలవడం తప్పదు. ఉదాహరణకు, పిత్తాశయాన్ని (Gall bladder) కీహోల్ సర్జరీ (key hole surgery) ద్వారా తీసివేసేటప్పుడు, పిత్త వాహికకు (bile duct) ఒక శాతం గాయం కావడం

సామాన్యం. కాని ఆరోగ్యశ్రీ పరిధిలో ఉన్న కేసులలో ఈ గాయం శాతం ఎక్కువ కనిపించింది. కాని చికిత్స సమయంలో ఎదురయ్యే ఇటువంటి సమస్యలు, వాటి చికిత్స ఆరోగ్యశ్రీ పరిధిలోకి రావు. వాటి ఖర్చు పథకం ఆసుపత్రులపై పెడితే అవి రోగులపై భారం మోపుతున్నాయి. ఒక్కొక్కసారి ఆరోగ్యశ్రీ క్రింద రోగులపై ప్రయోగం చెయ్యడానికి ప్రభుత్వం స్వంత ఖర్చుతో సర్జన్ల కోసం ప్రయోగశాల నడుపుతుందా అనిపిస్తుంది.

ఆధునిక సాంకేతిక పరిజ్ఞానం కొన్ని సమయాల్లో రోగికి అవసరమైన చికిత్స అందచేస్తుంది. అయితే కొన్ని సమయాల్లో చిన్న ఆసుపత్రులు ఈ పథకం క్రింద రావడానికి అడ్డుగా నిలుస్తుంది. ఈ పథకం అమలుపై వచ్చిన విమర్శలకు స్పందిస్తూ ఆరోగ్యశ్రీ ట్రస్టు కొన్ని రకాల శస్త్ర చికిత్సలపై ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు హద్దులు విధించింది. పిత్తాశయము (Gall bladder)తీసివేయడం, గర్భసంచి తొలగించడం (hysteroctomy) ఎపెండిక్స్ తొలగించడం (appendicectomy) థైరాయిడ్ గ్రంథి తొలగింపు (removal of thyroid gland),వంటి శస్త్ర చికిత్సలపై పరిమితులు విధించింది.

ప్ర: ఈ పథకం కింద చికిత్స పొందే రోగులకు సహాయం అందించటంలో ప్రభుత్వ మరియు ప్రైవేటు ఆసుపత్రుల మధ్య ఏమైనా తేడాలు ఉన్నాయా?

జ: ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో ఈ పథకం కింద చేసే శస్త్ర చికిత్సల వలన డాక్టర్లు, జీతానికి అదనంగా ఒక లక్ష రూపాయల వరకు సొమ్ము చేసుకోవచ్చు. చికిత్స అందించే టీము అంటే డాక్టర్లు, నర్సులు, వార్డ్ బాయ్స్ ఖర్చులు ఈ పథకంలో 30 శాతం వరకు ఉంటాయి. ఇందులో అధిక శాతం డాక్టరుకు వెడుతుంది. ఆరోగ్య శ్రీ రోగులను ప్రత్యేకంగా చూడడానికి ఇది ఒక ప్రోత్సాహకం. పైపెచ్చు ఆసుపత్రిలో లభించని ఖరీదైన మందులు, రోగ నిర్ధారణ పరీక్షలు ఈ పథకం కింద రోగులకు అందించవచ్చు. పై కారణాల వలన ఆరోగ్యశ్రీ పేషెంట్లకు ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో ప్రత్యేక శ్రద్ధ లభిస్తుంది. దీనికి పూర్తిగా వ్యతిరేకమైన పరిస్థితిని ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో చూస్తాము. ఇక్కడ ఆరోగ్యశ్రీ రోగుల చికిత్స జూనియర్ డాక్టర్లు లేదా శిక్షణలో ఉన్న డాక్టర్లు చేస్తారు. వారి శస్త్ర చికిత్స నిమిత్తం తక్కువ నాణ్యత ఉన్న పరికరాలను వాడతారు. వీరిని సామాన్య వార్డులలో ఉంచుతారు. ఇతర రోగులతో పోల్చి చూస్తే వీరికి అన్ని సౌకర్యాలు తక్కువే. ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో ఎక్కువ మందికి చికిత్స చేసి ఆసుపత్రికి, డాక్టర్లకు ఆదాయం పెంచడం ప్రధాన లక్ష్యం.

ప్రైవేటు ఆస్పత్రిలో గాని, ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిలోగాని అదనంగా డబ్బు చెల్లించగలిగితే రోగులకు ప్రత్యేక వార్డులు కేటాయించడం జరుగుతుంది. అయితే మొట్టమొదట రోగ నిర్ధారణకు అయ్యే ఖర్చు చాలా మంది రోగులను ప్రైవేటు ఆసుపత్రి వరకు రానివ్వదు. నేను నా రోగులను చాలాసార్లు ప్రత్యేక చికిత్స కోసం ఉస్మానియా హృద్రోగ మరియు ఇతర శస్త్ర చికిత్స విభాగాలకు పంపాను. ఇలా పంపిన పదిమందిలో ఒక్కరే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రికి చేరతారు. మిగతా వారిని మధ్యలోనే దళారులు ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు మళ్లిస్తారు. కేసులు తీసుకు వచ్చినందుకు వీరికి కమీషన్ దొరుకుతుంది. అయితే చాలా వరకు ఆరోగ్యమిత్ర వ్యవస్థ పేదవారికి ఈ క్లిష్టమైన వైద్యవ్యవస్థ ఛేదించడంలో సహాయపడుతోంది.

ప్ర: ఆరోగ్యశ్రీ పథకం కింద ఆసుపత్రుల నియామకంలో మరియు ఇతర పనులపై రాజకీయ వత్తిడి ఏ విధంగా ఉంది?

జ: నేడు రాజకీయ నాయకులపై డాక్టర్ల ప్రభావం ఎక్కువగా ఉంది. వైఎస్ఆర్ సమయంలో ఈ పథకంపై ఇటువంటి డాక్టర్ల రాజకీయ ప్రభావం తక్కువగా ఉండింది. ప్రముఖ డాక్టర్లు ఆయనపై వత్తిడి తెచ్చినా, ఈ పథకం అమలుపై తన జోక్యం ఉండదని ఆయన స్పష్టం చేయడం జరిగింది. దీనివలన అందరిలో ఈ పథకం రాజకీయాలతో ప్రమేయం లేకుండా పని చేస్తుందన్న నమ్మకం కలిగింది. ఇది ఒక మంచి పరిణామం. అయితే ఈ పథకం అమలులో పెద్ద కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల జోక్యం మాత్రం ప్రభుత్వం ఆపలేకపోయింది. వారు మొత్తంగా పథకం నుండి వైదొలుగుతారనే భయంతో వారి కోరికలను మన్నించవలసి వచ్చింది. ప్రస్తుతం పరిస్థితి పూర్తిగా మారింది. అన్ని ఆసుపత్రులలో మధ్యవర్తుల ప్రమేయం బాగా పెరిగింది.

ప్ర: ఈ పథకం మరియు మన రాష్ట్ర వైద్య వ్యవస్థ ఏ విధంగా పరివర్తన చెందాలని మీరనుకుంటున్నారు?

జ: మన రాష్ట్ర ప్రజ ఈ పథకాన్ని ఇష్టపడింది. ఆరోగ్య సమస్యలతో బాధపడే వారికి, ఇది ఒక ఆసరాగా నిలిచింది. అయితే దీని పరిధికి కొన్ని హద్దులు ఉన్నాయి. అన్ని ఆరోగ్య సమస్యలకు ఇందులో తావు లేదు. అయితే ఈ పథకం ఆధారంగా అందరికి అందుబాటులో ఉండే వైద్య వ్యవస్థను మనం నిర్మించుకోవచ్చు. ప్రజల కనీస ఆరోగ్య సమస్యలపై

"First we're going to run some tests to help pay off the machine."

(adapted in good faith from www.funnytimes.com)

ప్రభుత్వం దృష్టి మళ్లించడానికి ఎన్నో సంవత్సరాలుగా శ్రమిస్తున్న ఉద్యమకారులు ఇన్నేళ్లల్లో సాధించలేనిది ఈ పథకం వెంటనే సాధించింది. ఈ పథకం ద్వారా ఆరోగ్య వ్యవస్థ ఒక రాజకీయ అజెండాగా మారింది. ఇటువంటి తరుణంలో దీనిని పరిపూర్ణం చేసి అందరికి ఈ పథకం సహాయపడేలా చెయ్యాలి.

> *మన జన విజ్ఞాన వేదిక నినాదం*
> *అన్ని జబ్బులకు ఆరోగ్య శ్రీ అందరికి ఆరోగ్య శ్రీ*
> *ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలోనే*

రోగిని ప్రభుత్వ ఆసుపత్రి సదరు చికిత్స తమ వద్ద లభించదని నిర్ణయించి ఆ మేరకు సర్టిఫికెటు ఇచ్చిన తరువాతనే ప్రైవేటు ఆసుపత్రికి మళ్లించాలి. అందరికి ఆరోగ్య శ్రీ అందుబాటులో ఉన్నా డబ్బున్న వారు అదనంగా రుసుము చెల్లించడమో, పన్ను రూపంలో డబ్బు చెల్లించడమో చేయాలి. ప్రభుత్వ ఆరోగ్య వ్యవస్థను ఒక పథకం ప్రకారం నాశనం చేయడం జరిగింది. మొట్టమొదట నిధులు తగ్గించారు, తరువాత కావలసిన సిబ్బందిని నియమించటం మానివేసారు. వీటి వలన ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో సౌకర్యాలు తగ్గిపోయాయి. దీని ప్రభావం రోగులపై పడింది. ముఖ్యంగా ప్రభుత్వ రంగంలో పని చేసే ఉద్యోగులకు ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులంటే చిరాకు, కోపం పెరిగాయి. ఈ నేపథ్యంలో ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు చౌకగా భూమి, ఇతర మినహాయింపులు, కొన్ని ప్రోత్సాహకాలు ఇచ్చి, అవి ముందుకు రావడానికి ప్రభుత్వం కృషి చేసింది.

ఈ పద్ధతి మారాలి. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను, వైద్య వ్యవస్థను బలోపేతం చెయ్యాలి. ప్రజల దగ్గర నుండి పన్ను రూపంలో వసూలు చేసిన ధనంతో ఈ రంగాన్ని బలపరచాలి. రోగ్యం, రవాణా వ్యవస్థ ప్రైవేటు వారి చేతుల్లోకి వెళ్ల కూడదని నా నమ్మకం. ప్రభుత్వ ఉద్యోగులను వారి కోసం కేటాయించబడ్డ CGHS, ESI రైల్వే ఆసుపత్రుల నుండి ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు తరలించడం జరుగుతోంది. ఈ పరిస్థితిని తారుమారు చేయవలసిన అవసరం ఉంది. మన వైద్య వ్యవస్థలో రోగ నివారణ చర్యలపై ఎక్కువ దృష్టి పెట్టాలి. ఉదాహరణకు, బ్రిటిషు పరిపాలనలో ఒక శుక్రవారాన్ని ప్రభుత్వం "dry friday" (తడిలేని శుక్రవారం)గా నిర్ణయించేది. ఆ రోజున ప్రభుత్వం కొన్ని శాఖలు, ప్రజలు అందరు తమ పరిసరాలను తడిలేకుండా (అంటే నీరు నిలవ ఉండకుండా) పొడిగా ఉండేటట్లు చూడాలి. ఈ పద్ధతి వలన ఆ రోజుల్లో డెంగ్యూ (dengue) జ్వరాన్ని పూర్తిగా నివారించడం జరిగింది. నేడు ప్రభుత్వానికి ప్రజల పట్ల ఆసక్తి లేదు. ఆరోగ్య ఉద్యమకారులు కూడా ప్రజలను చైతన్యవంతులు చేయడంలో విఫలమయ్యారు.

ప్ర: నేడు ఒక పేద రోగిని ప్రైవేటు ఆసుపత్రికి వెళ్లవద్దని ఎలా చెబుతాము. ఇది ఒక రాజకీయమైన ప్రశ్న కదా!

జ: రాజకీయ సంకల్పం ఉండాలి. ప్రజల నుండి కొంత వరకు సమ్మతి కావాలి. కొంత వారిని బలవంతం చేసి ఒప్పించాలి. అన్ని రకాల రోగాలకు ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిలో చికిత్స లభించాలి. అప్పుడే పరిస్థితి మారుతుంది.

ప్ర: కొన్ని పథకాలు కేవలం ముఖప్రీతి కోసం పెట్టినవని ప్రజలకు నిజంగా వాటి వలన లాభం కలుగదని వారు ఎలా తెలుసుకుంటారు?

జ: అటువంటివి జరిగిన సందర్భాలు కొన్ని ఉన్నాయి. ఉదాహరణకు రైళ్లలో ధూమపానం తగ్గింది. ధూమపానానికి వ్యతిరేకంగా తీసుకున్న చట్టపరమైన చర్యలు, చట్టంపై ప్రజలకు అవగాహన, కఠినమైన అమలుకు చర్యలు, ఇవన్నీ ఈ విజయానికి కారణం. అనవసరమైన టానిక్కులు, శీతల పానీయ విక్రయాలు కూడా తగ్గాయి. రక్షిత మంచి నీటి వాడకం పెరిగింది. గ్రామాలలో కూడా అవసరానికి ప్రజలు నీటి పీపాలను వాడుతున్నారు. అయితే అందరికి సురక్షిత మంచి నీరు అందే విధంగా కృషి చేయటం ప్రభుత్వ బాధ్యత.

ప్ర: చివరగా మీరు ఆరోగ్యశ్రీ గురించి ఏమైనా చెప్పదలుచుకున్నారా?

జ: ఈ పథకం ఎత్తివేయకూడదు. ఇది ఒక పదునైన కత్తిలా ప్రభుత్వ రంగ ఆసుపత్రుల కుత్తుకలు కోసింది. ఇదే కత్తిని ఉపయోగించి ఇప్పుడు ప్రైవేటీకరణను వెన్నుపోటు పొడవాలి. కేవలం అత్యాధునిక సాంకేతిక నైపుణ్యం, పరికరాలపై దృష్టి పెట్టడం సమంజసం కాదు. వ్యాధి మొదటి దశలోనే ఆరోగ్య శ్రీ క్రింద రోగికి చికిత్స అందించి సాంకేతిక నైపుణ్యంపై ఆధారపడటం తగ్గించవచ్చు. అయితే ఇది ఆసుపత్రి మేనేజిమెంటు వారి దృష్టి కోణం ఎంతవరకు లాభాలపైనే దృష్టి పెట్టారో వంటి అంశాలపై కూడా ఆధారపడి ఉంటుంది.

డా॥విజయ్‌కుమార్ పేరొందిన వైద్య నిపుణులు, మరియు ఆరోగ్య కార్యకర్తలు. జన విజ్ఞాన వేదిక మూల పురుషులలో ఒకరు. ప్రజల ఆరోగ్య రక్షణ, సహాయం వంటి అంశాలపై ఈ సంస్థ కృషి చేస్తుంది. వీరు ఎన్ఎపిఎమ్ సభ్యులు కూడా. వీరు నెల్లూరులో "నెల్లూర్" ఆసుపత్రి నడుపుతున్నారు. అంతకు ముందు 17 ఏళ్లు నెల్లూరులోని రామచంద్రారెడ్డి ఆసుపత్రిలో పని చేసారు.

> ప్రస్తుత సంభాషణ వీరికి, వీణాశత్రుఘ్న, రాజన్ శుక్లా, శీలాప్రసాద్ మరియు శ్రీవత్సన్‌తో జరిగింది.

అనువాదం : శ్యామసుందరి

ఆంధ్రప్రదేశ్ సిపిఐ(ఎమ్) రాష్ట్ర సెక్రటరీ రాఘవులు గారితో ఇంటర్వ్యూ

వీణ : ఆరోగ్య శ్రీ గురించి కొంచెం అర్థం అయ్యేలా చెప్పగలరా?

రాఘవులు : ఆరోగ్య శ్రీ పథకాన్ని రాజశేఖరరెడ్డి ప్రారంభించినప్పటికీ ఈ కార్యక్రమం కోసం డబ్బు జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ (ఎన్ఆర్‌హెచ్ఎమ్) బడ్జెట్ నుండి వచ్చింది. ఈ పథకం ప్రజలని ఆకట్టుకుంది గానీ ఆ ఆకర్షణకి భూమిక భ్రమలే.. ఇందులో అధిక ఖర్చుతో కూడిన సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆస్పత్రిలోని ఆపరేషన్లు కూడా భాగం. కొన్ని ప్రత్యేక కేసులను ఉదాహరణలుగా తీసుకుని ప్రజలు దీనికి ఆకర్షితులయ్యారు. ఒక గ్రామంలో లేదా పేద వర్గానికి చెందిన ఇంటిలో ఒక వ్యక్తి మూత్రపిండాల వ్యాధి లేదా మరేదయినా తీవ్ర అనారోగ్యానికి చికిత్స పొందితే మిగిలిన వారు ఆ తరహా వైద్యం తమకు కూడా లభిస్తుందని భావించారు. అయితే ఎంతమందికి ఈ వ్యాధులొచ్చాయి, వారిలో ఎంత మందికి ఈ చికిత్స లభించిందనే విషయాన్ని చూస్తే ఈ పథకం జాతీయ ఆరోగ్య నిధుల మీద ఎంత ప్రభావం చూపిందో తెలుసుకోవచ్చు. ఎందుకంటే ఈ పథకంపై జాతీయ నిధులు మొత్తం ఖర్చు పెట్టడంతోపాటు రాష్ట్ర బడ్జెట్‌లో ప్రజారోగ్య సంక్షేమానికి కేటాయించిన నిధుల్లో కోత విధించి 'ఆరోగ్య శ్రీ' కి మళ్ళించారు. ఇది ఒకానొక దుష్ఫలితం. ఇంకా ఈ పథకానికి కేటాయించిన నిధులు మొత్తం ప్రైవేట్ ఆస్పత్రులకు పోతున్నాయి కానీ ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులకు వస్తున్నది నామమాత్రమే. దీని మూలంగా ప్రభుత్వ ఆస్పత్రుల పరిస్థితి, నిర్వహణ దయనీయంగా మారాయి. ఆరోగ్య శ్రీ పథకంతో లాభపడిన ప్రైవేట్ ఆస్పత్రుల వృత్తాంతాలు చాలా ఉన్నాయి. ఇక మూడో సమస్య అవినీతి. నిర్ణయాల్లో ప్రైవేట్ వ్యక్తుల ప్రభావం ఉన్నందున చాలా కేసుల్లో ముఖ్యంగా శస్త్ర చికిత్సల్లో అవినీతి చోటు చేసుకుంది. దీని వల్ల పథకం అమలు సజావుగా జరిగినప్పటికీ అది బడ్జెట్ పైన బలమైన ప్రభావం చూపింది. ఇక అవినీతి కూడా తోడు కావటంతో ఆ ప్రభావం పతాక స్థాయిలో ఉంది. పెద్ద ఆస్పత్రులతోపాటు మధ్య తరహా ఆస్పత్రులు కూడా గణనీయంగా లాభపడ్డాయి. అందువల్ల మా ఉద్దేశ్యం ప్రకారం ఆరోగ్యశ్రీ పథకాన్ని దీర్ఘకాలం అమలు చేయడం అసాధ్యం. పేదవారిలోని కొన్ని వర్గాల వారితో సహా చాలా మందికి ఈ అభిప్రాయం రుచించదు. ఏదేమైనా వాస్తవం చెప్పాల్సిన అవసరం ఉంది. అందుకే మేము ఆరోగ్యశ్రీ ని కార్పొరేట్ శ్రీ అని పిలుస్తాము.

అది ఒక కోణం. ప్రజారోగ్య సేవల కోణం నుండి చూస్తే ఆరోగ్యశ్రీ మూలంగా అవి చాలా వక్రీకరించబడ్డాయి. ఎందుకంటే ఆరోగ్యశ్రీ పథకం అమలులో ఉన్న ప్రభుత్వ ఆస్పత్రుల్లో కొంత మొత్తాన్ని వైద్యులకివ్వడం జరుగుతోంది. దీని మూలంగా ప్రభుత్వ వైద్యులు సాధారణ రోగులను నిర్లక్ష్యం చేసి ఆరోగ్య శ్రీ రోగుల మీద శ్రద్ధ చూపడం జరుగుతోంది. దీనితోపాటు ఆరోగ్యశ్రీ వర్తించని విభాగాలు పూర్తిగా నిర్లక్ష్యానికి గురి అయ్యాయి. పెరిగిపోతున్న ఈ అసమర్థత వలనే డెంగ్యూ, మలేరియా వ్యాధుల నివారణకు చర్యలు తీసుకోవట్లేదు; ఆరోగ్య వ్యవస్థ మొత్తం కుప్పకూలిపోయింది. అగ్రస్థాయి ఆస్పత్రులు బ్రతికి బట్టకట్టాయి కానీ ప్రాథమిక, మాధ్యమిక స్థాయి ఆరోగ్య రక్షణ పూర్తిగా కుంటుపడింది. ఉదాహరణకు ముఖ్యంగా గిరిజన ప్రాంతాల్లో సాంఘిక సంక్షేమ హాస్టళ్ళను తీసుకోండి. ఇక్కడ గజ్జి ప్రబలంగా ఉంది. దీని మూలంగా చాలా మంది విద్యార్థులు పరీక్షలు కూడా వ్రాయలేక పోతున్నారు. ఈ వ్యాధిని సునాయాసంగా నయం చేయవచ్చు. నివారించవచ్చు. అయినా నిర్లక్ష్యానికి గురి అవుతోంది. విశాఖపట్నం జిల్లాలోని అన్ని పాఠశాలల్లో సిపిఎమ్ ఆధ్వర్యంలో టీచర్లు, డాక్టర్లు కలిసి చాలా మంది విద్యార్థులకు బట్టలు, దుప్పట్లు మొదలయినవి సరఫరా చేశారు. ఇది వ్యాధి నివారణలో బాగా సహాయపడింది. ప్రతి ఏటా ఇలాగే చేయదలచాము. అదే విధంగా మలేరియా నివారణ కూడా అసాధ్యమయినదేమీ కాదు.

వీణ: రాజకీయ కోణం లోంచి ఆరోగ్యశ్రీ పథకాన్ని ఎలా విశ్లేషించగలరు?

రాఘవులు: సాధారణ ప్రజానీకానికి దీనిలోని కిరికిరీలు అర్థం కావు. అయితే అన్ని రకాల వ్యాధులను ఈ పథకం కిందికి తీసుకురావాలన్న ప్రజల కోరికను బట్టి ఈ పథకం పట్ల ప్రజల్లో అసంతృప్తి ఉందని తెలుసుకోవచ్చు. ఈ కోరిక ప్రభుత్వ మరియు ప్రైవేటు ఆస్పత్రుల్లో అన్ని రకాల ఆరోగ్య సేవలకు వర్తిస్తుంది. మా ప్రధాన కోరిక వైద్య సంరక్షణ విధానాన్ని సమీక్షించాలన్నది మాత్రమే. అందరికీ అందుబాటులో ఉండేలా ప్రభుత్వం రూపొందించిన ఎన్.ఆర్.హెచ్.ఎమ్ లో ప్రభుత్వ, ప్రైవేట్ అన్నీ ఉన్నాయి. ఈ రెండింటికీ సమాన అవకాశాలు ఉండాలని మా కోరిక. కానీ ప్రస్తుత విధానం ప్రైవేట్ ఆస్పత్రుల పక్షపాతిగా ఉంది.

శ్రీవత్సన్ : ప్రభుత్వ–ప్రైవేట్ ఆస్పత్రుల మధ్య తటస్థంగా ఉన్నట్లు ధనిక – పేద వర్గాల మధ్య నిష్పక్షపాతంగా ఉండాలా?

రాఘవులు : అవును, కేరళలో కేంద్ర ప్రభుత్వ పాలసీ అనుసారం ప్రైవేట్ సంస్థలను మినహాయించలేదు. ఈ విధంగా మినహాయిస్తే కేంద్రం నిధులివ్వదు. ఇట్లా దీన్ని ఆర్థిక సంస్కరణలతో అనుసంధానం చేసారట. మాకు తెలిసిందేంటంటే, కేరళలో కార్పరేట్ ఆస్పత్రులకు రుచించని స్థాయిలో ప్రభుత్వం రేట్లు నిర్ణయించటానికి సిద్ధమవుతోందని.

వీణ : అలా జరుగుతోందా?

రాఘవులు : అవును, కేరళలో ప్రభాత్ పట్నాయక్ వైస్ ఛైర్మన్‌గా ఉన్నప్పుడు ఈ విధానం రుపుదిద్దుకొంది. అక్కడ ప్రజారోగ్య విధానం అందుబాటులోని వనరులు అన్నీ ఉపయోగించుకుని పటిష్టమయింది. ఈ కొత్త నిధులు అదనంగా పనికొస్తున్నాయి. మేము ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో కూడా అదే విధానాన్ని అమలు చెయ్యాలని కోరుతున్నాం.

వీణ : ఈ మధ్యనే సి.జి.జి.ఎస్, కార్పొరేట్ హాస్పిటల్స్ సాధారణ రోగుల మీద కంటే సిజిహెచ్ఎస్ రోగుల పైనుండి ఎక్కువ చార్జీలు వసూలు చేస్తున్నాయి.

రాఘవులు : ప్రత్యేకంగా ఆరోగ్యశ్రీ వార్డులు తెరుస్తుండటం మరియు ఈ పథకంలో మార్పులు చేర్పులు చేయటం మొదలయినవి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం మాత్రమే చేయగలదు.

శ్రీవత్సన్ : ఈ రకంగా ప్రైవేట్ సెక్టార్‌ను ప్రోత్సహిస్తే, పోటీ పెరిగి రేట్లు తగ్గుతాయని మీరనుకోవట్లేదా?

రాఘవులు : మన రాష్ట్రం వరకు తీసుకుంటే ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులతో సమానంగా ప్రైవేట్ ఆస్పత్రులు వెలిశాయి. అయినప్పటికే ధరలు తగ్గిరాలేదు.

శ్రీవత్సన్ : అయితే నేనడుగుతున్నది. తగినంతగా నిధులు ఉంటే మరిన్ని ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులు రంగంలోకి వస్తే ఎక్కువ మంది సేవలందించే వారు వచ్చి ధరలు తగ్గే అవకాశం లేదా?

రాఘవులు : ప్రస్తుతం ప్రైవేట్ ఆస్పత్రుల సంఖ్య నానాటికీ పెరుగుతోంది. నెల్లూరు వద్ద మా ఆస్పత్రి రామచంద్రారెడ్డి హాస్పిటల్ ఆరోగ్యశ్రీ పథకాన్ని వర్తింప చేయడానికి ఒప్పుకోలేదు. 'ఇది ప్రభుత్వ పథకం కదా మీరు ఈ నిధులను మరింత సేవలందించడానికి, మెరుగుపరచడానికి ఎందుకు వాడుకోరు?'అని. మేము అడగ్గా అందుకు వారిచ్చిన సమాధానం 'మనం లంచమిస్తే కానీ వారు నిధులను విడుదల చేయరు. లంచం ఇస్తే మిగతా పరిస్థితులను వేటినీ పరిగణనలోనికి తీసుకోరు. ఇవ్వకపోతే మనల్ని మానసికంగా హింసిస్తారు'.

వీణ : అంటే దీనర్థం వారికొచ్చే రోగుల సంఖ్య తగ్గుతోందా?

రాఘవులు : మా ఆస్పత్రిలో రేట్లు తక్కువే. ఆరోగ్య శ్రీ పథకాన్ని వర్తింపజేస్తే కొంత వరకు లాభపడి ఉండొచ్చేమో కానీ మిగతా సేవలు వెనుకబడిపోతాయి.

వీణ : ఆరోగ్య శ్రీ ఎలాగూ రంగంలోకి వచ్చింది కాబట్టి దాన్ని ఆపలేమని అనుకుంటున్నారా?

రాఘవులు : అవును ఆరోగ్యశ్రీ ప్రథమంగా ప్రవేశపెట్టిన ప్రధాన ఉద్దేశం ప్రైవేట్ ఆ తర్వాత ప్రభుత్వం బీమా

సౌకర్యం కల్పించటం. అప్పుడు ఆరోగ్యశ్రీ ఉండనే ఉండదు. అదే జరిగితే ప్రభుత్వం కొంత మందికి, ప్రైవేట్ సంస్థలు మరి కొంత మందికి బీమా ప్రీమియంను చెల్లిస్తాయి. ప్రభుత్వం భావించింది ఇది. అయితే ఇది అనుకున్నంత సులువు కాదు. ప్రభుత్వం మొదట భావించింది ఆరోగ్యశ్రీ తాత్కాలికంగా వర్తింపచేసి మూడు లేక నాలుగు సంవత్సరాల పాటు అమలులో పెట్టి ఆ తర్వాత ప్రైవేట్ ఇన్సూరెన్స్ సంస్థలకు బదిలీ చేయాలన్నది. అయితే ప్రస్తుతం అది జరుగుతున్నట్టు లేదు. ప్రజలేమో ప్రభుత్వం దీనిని నిర్వహించాలని కోరుకుంటున్నారు. ప్రభుత్వమేమో దీన్ని ఎలా కుదించాలని ఆలోచిస్తోంది.

శ్రీవత్సన్ : దీని మీద ప్రజలకున్న అంచనాలే ప్రధానమనుకుంటున్నారా?

రాఘవులు : అవును ఈ తరహా అంచనాలను మనం ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో మాత్రమే చూస్తున్నాం. ఇతర రాష్ట్రాల్లో ఇది లేదు.

వీణ : ఇతర రాష్ట్రాల్లో కూడా ఆరోగ్యశ్రీ ప్రారంభిస్తున్నారు. మహారాష్ట్ర తనదైన శైలిలో ఈ పథకాన్ని ప్రారంభించింది.

రాఘవులు : ప్రభుత్వం నిధులను పెంచితే రాజకీయంగా మనుగడ సాగించలేదు. మలేరియా, డెంగ్యూ, ఫైలేరియాసిస్ లాంటి వ్యాధులన్నీ ప్రబలుతున్నాయి. వారు ఆరోగ్యశ్రీ ని నిలుపుచేయాలని కోరలేదు. అయితే ఆ పథకాన్ని కొనసాగించాలన్న కోరిక ఉన్నా, అందుకు అవసరమయిన నిధుల కేటాయింపు అంత సులువు కాదు.

వీణ : అయితే ప్రభుత్వం ప్రాథమిక, మాధ్యమిక ఆస్పత్రులకు కూడా ఆరోగ్యశ్రీ పథకాన్ని విస్తరింప చేసేలా ప్రభుత్వాన్ని బలవంతంగానయినా ఒప్పిస్తే అది ప్రజలకు చాలా మేలుగా ఉంటుంది గదా!

రాఘవులు : ప్రజలు అడుగుతున్నది కూడా అదే. మరికొన్ని వ్యాధులకు ఆరోగ్యశ్రీ ని వర్తింపచేయమని ప్రజలు కోరుతున్నారు కానీ అందుకు ప్రభుత్వం ఒప్పుకోవడం లేదు. ఉదాహరణకు డెంగ్యూ జ్వరాన్నే తీసుకోండి. డెంగ్యూ అని నిర్ధారణ అయ్యే వరకు ప్రతి సాధారణ జ్వరాన్ని డెంగ్యూగానే భావిస్తున్నారు. కానీ వ్యాధి నిర్ధారించే సమయానికి రోగి దగ్గరున్న డబ్బు మొత్తం అయిపోతోంది. అందుకే డెంగ్యూ జ్వరాన్ని ఆరోగ్యశ్రీ పథకం కిందికి చేర్చమని అడుగుతున్నారు.

వీణ : అది నిజం. ప్రతి సంవత్సరం వర్షాకాలంలో సాధారణ జ్వరాలు, డయేరియా లాంటి వ్యాధులు ప్రబలుతున్నాయి.

రాఘవులు : గిరిజన ప్రాంతాల్లో మాత్రమే కాదు పట్టణ ప్రాంతాల్లో కూడా మున్సిపాలిటీ వ్యవస్థ నిర్వీర్యమై పోవడం, ఎందుకంటే సంస్కరణలు ప్రైవేటీకరణలో భాగంగా తమ నిధులను తామే సమకూర్చుకోవాలని ప్రభుత్వం ఆదేశించింది. అయితే అది జరగడం లేదు. దానితో రోగాలు పదింతలుగా పెరుగుతున్నాయి.

వీణ : మరి నివారణ చర్యలు చేపట్టడం లేదా?

రాఘవులు : మేము కూడా మా పార్టీలో ఈ విషయం చర్చించాము. తాగు నీటి వ్యవస్థ, డ్రైనేజీ వ్యవస్థ కుప్పకూలిపోయింది. మేజర్ పంచాయితీల్లోనూ, పట్టణ ప్రాంతాల్లోనూ సమస్యలు పెరుగుతున్నాయి. అందువల్లనే జ్వరాలు, డయేరియా లాంటివి విస్తరిస్తున్నాయి. ప్రభుత్వ సహకారం లేనిదే కుటుంబాలు డయేరియా, మలేరియా లాంటి వ్యాధుల విషయంలో ఏమీ చేయలేరు. విషాదమేమిటంటే ఏ రాజకీయ పార్టీకీ ఈ విషయంలో ఆసక్తి లేదు.

వీణ : వైద్యపరమైన విషయాలలో ఆసక్తి కలిగిన పార్టీ సిపిఎమ్ ఒక్కటేనా?

రాఘవులు : అయితే మేం కూడా పరిస్థితులకు ప్రతిస్పందిస్తున్నాం. ప్రజలు తీవ్ర ఇబ్బందులు లోనయినప్పుడు ఆరోగ్య విషయాల గురించి మాట్లాడుతున్నాం గానీ పని కొనసాగించట్లేదు. ఇప్పుడు మేం కూడా వీటిపై నిరంతరం చురుగ్గా పాల్గొనటానికి వీలైన ప్రయత్నం చెయ్యాలని ఆలోచిస్తున్నాం.

వీణ : మరొక్క సమస్య ఈఎస్ఐ రంగం పనితీరు. దీనికి పని చేయగల సామర్థ్యముంది. కానీ 95 శాతం మంది ప్రజలు అనియత రంగంలో ఉన్నారు.

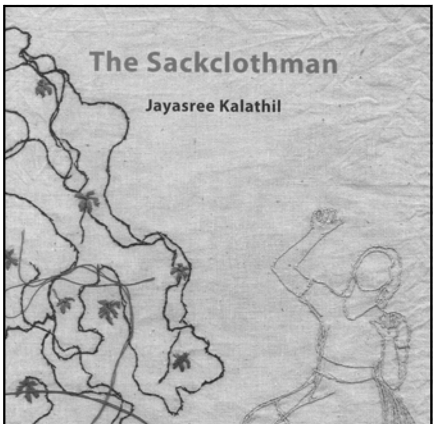
రాఘవులు : మా కార్మిక సంఘాలు ప్రస్తుతం ఈఎస్ఐ రంగం మీదనే గురిపెట్టాయి. అయితే ప్రైవేట్ రంగంలో మా కార్మిక విభాగం సిఐటియు పెద్దగా పలుకుబడి ఉన్నది కాదు. వ్యవస్థీకరించిన రంగాల్లోను, చిన్నతరహా రంగాల్లోను మేము చురుగ్గా ఉండటానికి ప్రయత్నిస్తున్నాం. అవకాశమున్న ప్రతిచోట ఈఎస్ఐ కి నిధులు కేటాయించేలాగా యాజమాన్యాన్ని బలవంతపెడుతున్నాం. ప్రభుత్వ రంగ సంస్థలు కూడా ప్రస్తుతం పవనాలు ప్రైవేటు రంగం వైపే ఉన్నాయని భావిస్తున్నాయి. ప్రభుత్వాధికారులు యాజమాన్యాలను ప్రభుత్వం మరియు ఈఎస్ఐ వైపు పొయ్యేలా బలవంతం చేయాలి కానీ యాజమాన్యాలు ఈ దిశగా ఆలోచించడం లేదు. ఇటీవలి కాలంలో హైదరాబాద్‌లో ఈఎస్ఐ పై మేము రెండుసార్లు సమ్మె చేశాం. అందులో ఒకటి ఆస్పత్రి ఉంటున్న స్థలం అనుకూలంగా లేదని. రెండు ప్రావిడెంట్ ఫండ్ ఈఎస్ఐ వర్తింపచేయాలని.

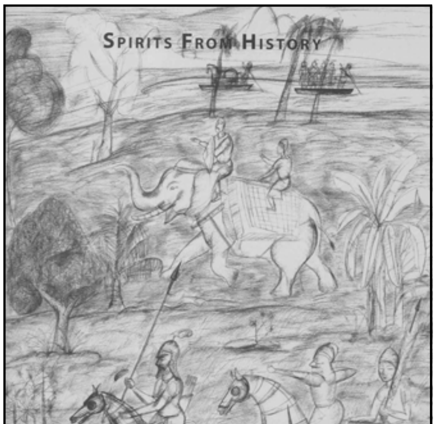
వీణ : ఆరోగ్య శ్రీ పథకం ఇటీవల వివిధ రాష్ట్రాలకు వ్యాప్తి చెందుతోంది. కార్పొరేట్ సంస్థలు కూడా నిధుల కేటాయింపుకు బలవంతం చేస్తున్నాయి. వారే ఆరోగ్యశ్రీని నిర్వహిస్తున్నారు.

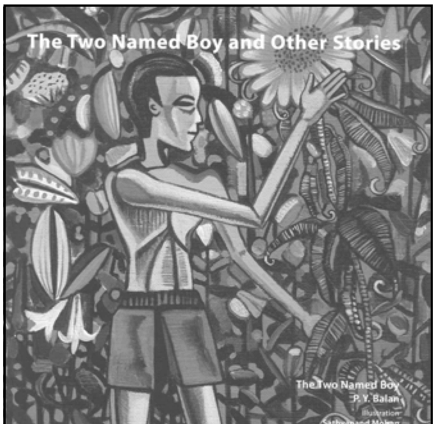
రాఘవులు : ఆరోగ్యశ్రీ విషయంలో ముందుకు ఎలా వెళ్ళాలన్నది మాకొక సవాలు. ప్రస్తుతం మేము దాని గురించే ఆలోచిస్తున్నాం.

వీణా శత్రుఘ్న, ఆర్.శ్రీవత్సన్, జె.వి.రాఘవులుతో జరిపిన సంభాషణా సారాంశమిది.

అనువాదం: ఎల్.వి. లక్ష్మి







ఈ.ఎస్.ఐ. పరిచయం

■ మిథున్ సోం

భారతదేశంలో సామాజిక భద్రత నేపథ్యంలో 1948లో ఉద్యోగ బీమా పథకం మొదటిసారి ముఖ్య శాసనంగా వెలువడింది. అందుబాటులో ఉన్న వనరులతో కష్టనష్టాలను బేరీజు వేసుకొని లబ్ధిదారులకు పూర్తి వైద్య సౌకర్యాలను కల్పించడానికి హామీ ఇచ్చింది. ఇదే కాకుండా బీమాదారులు, లబ్ధిదారులకు జీతాలు లేనప్పుడు లేక అనారోగ్య కారణాలవల్ల సంపాదన లేని సమయాల్లో, ఉద్యోగం పోయినప్పుడు, ప్రమాదానికి గురయినప్పుడు, నిరుద్యోగం మొదలైన సమయాల్లో తగినంత నగదు పరిహారం ఇవ్వడానికి హామీ ఇచ్చింది.

ఉద్యోగ బీమా సంస్థ అందించే ముఖ్య లాభాలు: సేవలు, అనారోగ్య, కుటుంబ, అంగవైకల్య, ప్రసూతి, వైద్యపరమైన భద్రత మరియు అంత్యక్రియలకు, నిరుద్యోగ ఖర్చులు మొదలైనవి.

ఈ.ఎస్.ఐ భారతదేశంలో పూర్తిస్థాయి సామాజిక భద్రతా వ్యవస్థగా రూపొందటానికి అవకాశముంది. కానీ ఇది జరగడానికి అనేక అడ్డంకులను ఎదుర్కో వలసి ఉంది. ఈ వ్యాసంలో ఈ.ఎస్.ఐ వ్యవస్థ యొక్క పనితీరు, లోపాలు మరియు అభివృద్ధికి సంబంధించిన అంశాలను చర్చించడమయింది.

బీమాకు అర్హులెవరు?

తయారీ ప్రక్రియ జరిగే ఏ వ్యవస్థలోనయినా ఉద్యోగుల సంఖ్య పదిమంది కన్నా ఎక్కువగా ఉంటే ఈ.ఎస్.ఐ సంస్థలో నమోదు చేసుకోవాల్సి ఉంటుంది. దుకాణాలు, రెస్టారెంట్స్, సినిమా థియేటర్స్, రోడ్డు రవాణా సంస్థ, పత్రికా సంస్థలు, ప్రైవేటు వైద్య మరియు విద్యా సంస్థలు మొదలైనవి. ఇటువంటి వ్యవస్థలుగా పరిగణించవచ్చు. ఈ విధంగా వ్యవస్థీకృత మరియు అవ్యవస్థీకృత రంగాల్లోని శాశ్వత మరియు తాత్కాలిక ఉద్యోగులందరికీ ఇది వర్తిస్తుంది.

యజమాని-ఉద్యోగుల సంబంధమున్నప్పుడు ఈ.ఎస్.ఐ వర్తిస్తుంది. యజమాని ఉద్యోగుల జీతం నుండి కొంత శాతం తగ్గించి యజమాని తరపు నుండి కొంత శాతం కలిపి ఈ.ఎస్.ఐకి చెల్లిస్తారు. ఈ విధానం స్వయం ఉపాధిలోని వారు, సేవారంగంలో పనిచేసేవారు ఆటో నడుపుకునే వారు, వీధి వర్తకులు, మొదలైన వారికి వర్తించదు.

ప్రస్తుతం నెలకు 15,000/- కన్నా తక్కువ జీతం పొందుతున్న ఉద్యోగులకు ఇది వర్తిస్తుంది. ఉద్యోగుల జీతం నుండి 1.75 శాతం యజమాని వాటా 4.75 శాతం ఉంటుంది. వైద్య ఖర్చులలో రాష్ట్ర ప్రభుత్వం వాటా 1/8 భాగం ఉంటుంది. ఈ.ఎస్.ఐ ద్వారా లబ్ధిదారునికి మరియు కుటుంబానికి అపరిమిత చికిత్స లభిస్తుంది.

2009 నుండి ఈ.ఎస్.ఐ స్మార్ట్ కార్డ్‌లను ప్రవేశ పెట్టింది. దీనితో దేశంలోని ఏ ఈ.ఎస్.ఐ ఆస్పత్రిలోనయినా సేవలు పొందవచ్చు. కుటుంబం మొత్తానికి ఒకే స్మార్ట్ కార్డ్ ఉంటుంది. కార్డు పొందిన మూడు నెలల తర్వాత ఆ వ్యక్తి సూపర్ స్పెషాలిటీ సేవలు పొందటానికి అర్హులవుతారు. కుటుంబంలో ఈ వ్యక్తిపై ఆధారపడిన వారికి ఆరునెలల తర్వాత ఈ అర్హత వస్తుంది. రిటైర్ అయిన వ్యక్తి సంవత్సరానికి 120/- రూపాయల నామ మాత్రపు రుసుము చెల్లిస్తే ఆ వ్యక్తి మరియు వారి భర్త/భార్య వైద్య సేవలు పొందవచ్చు. ఇవి ఎంత వరకు పనిచేస్తాయో చూడాల్సి ఉంది.

ఉద్యోగుల రాజ్యబీమా పథకం మరియు ఉద్యోగుల రాజ్యబీమా సంస్థ:

ఇది కేంద్ర కార్మిక, ఉద్యోగ మంత్రిత్వ శాఖ కింద పనిచేస్తుంది. ఇటీవలి వరకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వంలో నున్న ఈ.ఎస్.ఐ శాఖ బీమా సేవలను అందించింది. ఒక దశాబ్దం నుండి ఈ.ఎస్.ఐ.సి అధ్వర్యంలో ఈ.ఎస్.ఐ ఆస్పత్రులు ప్రతి రాష్ట్రంలోను నిర్మించబడ్డాయి.

హైదరాబాద్‌లోని నాచారంలో ఉన్న 'మోడల్ హాస్పిటల్' దేశంలోనే మొదటిది. కార్పొరేషన్‌చే నడపబడుతున్న ఆస్పత్రుల పనితీరు మెరుగ్గా ఉంటుందని ఇక్కడ పనిచేస్తున్న సీనియర్ ఆఫీసర్ అన్నారు. ఆధునిక పరికరాలు, సేవలు, మేనేజ్‌మెంట్ ద్వారా ఇది సాధ్యపడుతోంది. రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ద్వారా నడపబడుతున్న హాస్పిటల్స్ ఇంత చురుగ్గా పనిచేయడం లేదన్నారు. వీటికి ప్రాధాన్యతనివ్వక పోవడం మరియు నిధులు లేకపోవడం కారణాలు. వీటిని అభివృద్ధి పరచటానికి కార్పొరేషన్ కృషి చేస్తోంది.

భారతదేశం మరియు ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో ఈ.ఎస్.ఐ ఆరోగ్య రక్షణ నిర్మాణం :

ఈ.ఎస్.ఐ ఆరోగ్య రక్షణ విధానం (నిర్మాణం) మూడంచెలుగా ఉంటోంది. ప్రథమ స్థాయిలో ఇద్దరు నుండి ఐదు మంది డాక్టర్లతో ఉన్న ఔషధ శాలల ఈ.ఎస్.ఐతో అనుసంధానం చేయబడి ఉన్నాయి. ఈ.ఎస్.ఐ. దేశవ్యాప్తంగా 1,403 డిస్పెన్సరీలో నెట్‌వర్క్ కలిగియున్నది. ద్వితీయ స్థాయిలో 146 ఆస్పత్రులు ఉన్నాయి (మార్చ్, 2011 నాటికి), ఆస్పత్రులకు ఔషధ శాలలకు మధ్యన డయాగ్నస్టిక్ సెంటర్లు పనిచేస్తున్నాయి (వీటిలో ఆపరేషన్ సౌకర్యాలుండవు). తృతీయ స్థాయిలో సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆస్పత్రులున్నాయి. ఆంధ్రప్రదేశ్‌ను ఉదాహరణగా తీసుకుంటే మూడవస్థాయి పేషెంట్లను చాలా వరకు కార్పొరేట్ ఆస్పత్రులకు పంపుతున్నాయి. వృత్తి వల్ల వచ్చే వ్యాధులను ప్రారంభ దశలోనే గుర్తించి మరియు రోగ నిర్ధారణ చేయడం కొరకు దేశంలో ఐదు వృత్తి వ్యాధి కేంద్రాలు నిర్మించబడ్డాయి.

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో పదకొండు ఆస్పత్రులు మరియు 142 ఔషధ శాలలు (డిస్పెన్సరీలు) ఉన్నాయి. హైదరాబాద్‌లో మూడు ఆస్పత్రులు సనత్‌నగర్, నాచారం మరియు రామచంద్రాపురంలలో ఉన్నాయి..

Table-1: ఆదాయ, వ్యయాల వివరాలు - ESIC

(రూ. మిలియన్లలో)

	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10(RE)
మొత్తం ఆదాయం	24,106	31,081	39,893	44,525	47,751
ఖర్చు వివరాలు	9,990	10,545	12,142	15,039	26,982
నిర్వహణ	2,110	2,214	2,480	4,127	5,457
మొత్తం ఖర్చు	12,780	13,501	15,488	20,662	33,990
అదనపు వివరాలు (మొత్తం ఆదాయం - మొత్తం ఖర్చు వివరాలు)	11,326	17,580	24,405	23,863	13,761

ESIC, వివిధ వార్షిక నివేదికల నుండి - మూలం PHFI, 2011

Table- 2: ESIC నిధుల పెట్టుబడి వివరాలు (రూ. మిలియన్లలో)

మూల నిధి	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09
ప్రభుత్వ రంగ బ్యాంకుల్లో చేసే ఫిక్స్‌డ్ డిపాజిట్లు	55,174	64,985	80,961	103,883	124,779
కేంద్ర ప్రభుత్వం వద్ద ఉన్న ప్రత్యేక డిపాజిట్లు	52,226	56,404	60,916	65,789	71,053
మొత్తం డిపాజిట్ల వివరాలు	107,400	121,389	141,877	169,673	195,832

ESIC, వివిధ వార్షిక నివేదికల నుండి - మూలం PHFI, 2011

ఆర్థిక వనరులు

పైన ఇవ్వబడిన 1 మరియు 2వ పట్టికలలో ఈ.ఎస్.ఐ.సి ఆర్థిక వ్యవహారాలు సంక్షిప్తంగా ఇవ్వబడ్డాయి. ఒకటవ పట్టికలో చూపిస్తున్న విధంగా లబ్దిదారు పొందుతున్న సేవల విలువ మొత్తం ఖర్చులో సుమారుగా 78 శాతం ఉంది. నిర్వహణకు సంబంధించిన ఖర్చు 17 శాతం వరకూ ఉంటోంది. ఈ.ఎస్.ఐ.సి మొత్తం ఖర్చు కన్నా ఆదాయం ఎక్కువగా ఉన్నందున మిగులులో ఉంది. ఉదాహరణకు 2008-09 సంవత్సరాలలో ఆదాయం 4,452 కోట్ల రూపాయలుండగా ఖర్చు రు.2,066 కోట్లు ఉంది. మిగులు 54 శాతం ఉంది. ఈ మిగులు డబ్బును జాతీయ బ్యాంకులు లేక కేంద్ర ప్రభుత్వ ప్రత్యేక డిపాజిట్లుగా పెట్టారు. ఈ విధంగా రెండవ పట్టిక 2008-2009లో ఈ.ఎస్.ఐ మొత్తం పెట్టుబడి నిధులు 1,95,832 కోట్ల రూపాయలుగా ఉన్నట్టు చూపుతోంది.

పేషెంట్లు/రోగుల సూచనలు

ప్రభుత్వ సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆస్పత్రులు మరియు కార్పొరేట్ ఆస్పత్రులతో ఈ.ఎస్.ఐ ఆస్పత్రులు ముడిపడి ఉంటాయి. ఆస్పత్రి నుండి చేసే సూచనలేవైనా సంబంధిత కమిటీ మరియు ఆస్పత్రి మెడికల్ సూపరింటెండెంట్‌చే ఆమోదింపబడాలి.

ఈ.ఎస్.ఐ విధి నిర్వహణ - నిశిత దృష్టి

1. ఔషధ శాలలు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలుగా పనిచేస్తున్నాయి. రోగుల అనుభవాలను బట్టి చూస్తే ఈ ఔషధ శాలలు (డిస్పెన్సరీలు) అంత సమర్థవంతంగా పనిచేస్తున్నట్లు లేవు. అందువల్ల రోగులు ఇతర ప్రైవేట్ డాక్టర్లను సంప్రదిస్తున్నారు. ఉదాహరణకు మెదక్ నుండి వచ్చే రమేష్ అనే రోగికి దగ్గర్లో అల్వాల్‌లో ఔషధశాల ఉంది. ఇక్కడికి వెళ్తే సాధారణ రోగాలకు మందులిచ్చి సనత్‌నగర్ లేక నాచారంలోని ఆస్పత్రులకు పంపుతారు.

2. రోగులతో ఇంటర్వ్యూ మరియు సమాచార సేకరణ ద్వారా తెలుస్తున్నదేమిటంటే ఈ.ఎస్.ఐ ఆస్పత్రులు ద్వితీయ స్థాయి సేవలనందిస్తున్నాయి. పై ఉదాహరణలో రమేష్‌ను చూస్తే అతని భార్య ప్రసవం కోసం నాచారం రావడానికి ప్రాధాన్యతనిస్తున్నాడు. మరో మహిళ ఇందిర గత ఐదు సంవత్సరాల నుండి ఈ.ఎస్.ఐ కార్డు కలిగియున్నప్పటికీ ఆమె ఈసేవలను/సౌకర్యాలను ఇంత వరకు ఎన్నడూ ఉపయోగించుకోలేదు. అయితే ఈసారి మూడు నెలల ప్రసూతి సెలవు మరియు నగదు పారితోషికం పొందవచ్చని ప్రసూతి కోసం ఈ ఆస్పత్రికి వచ్చారు. ఈ విధంగా చూస్తే ఈ.ఎస్.ఐ ఆస్పత్రులు సాధారణ ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులలాగా పనిచేస్తున్నట్లు తెలుస్తోంది. చికిత్స, మందుల విషయంలో మధ్య స్థాయి ఆస్పత్రులవలె సేవలందిస్తూ కొంతవరకు సమర్థవంతంగా పనిచేస్తున్నాయి.

3. నాచారం ఆస్పత్రిలో చూస్తే తీవ్ర రోగాలకు అగ్రస్థాయి చికిత్స కోసం కార్పొరేట్ ఆస్పత్రులకు పంపిస్తున్నారు. ఒక బి.పి.ఒ కార్మికుడి తల్లి ఖదీజాకు కార్పొరేట్ ఆస్పత్రిలో ఎమ్.ఆర్.ఐ రిజల్ట్ ద్వారా బ్రైన్ ట్యూమర్ ఉన్నట్లు నిర్ధారించారు. ఆమెకు ఆపరేషన్ అవసరమని చెప్పడంతో ఆమె మొదటి సారిగా ఈ.ఎస్.ఐ ఆస్పత్రిని సంప్రదించి, ఆపరేషన్ కోసం అదే కార్పొరేట్ ఆస్పత్రికి పంపమని వైద్యుణ్ణి అడగాలనుకుంటున్నది.

4. ఈ.ఎస్.ఐ ఆస్పత్రులలో సేవల కోసం వస్తున్న వారు అనారోగ్యంగా ఉన్నప్పుడు, ప్రసూతి కోసం లేక అంగవైకల్యం ఏర్పడినప్పుడు నగదు లాభం కోసం వస్తున్నారు. ఉదాహరణకు పై ఉదాహరణలో ఇందిర, ఖదీజా ఈ లాభాలు పొందటానికి ఈ.ఎస్.ఐకి వచ్చారు. చాలా మంది తీవ్ర అనారోగ్యంతో ఉండి అధిక ఖర్చుతో కూడిన వైద్యసేవలు పొందటానికి ఈ.ఎస్.ఐ ఆస్పత్రులను సంప్రదిస్తున్నారు.

5. రిటైర్డ్ కార్మికులు, ఈ.ఎస్.ఐ వ్యవస్థ యొక్క సేవలు పొందటానికి చూసినా ఇవి ప్రతిసారీ పనిచేయలేదు. ఉదాహరణకు రెండేళ్ళ క్రితం రిటైర్డ్ అయిన అజామ్‌ఖాన్ ఈ.ఎస్.ఐ కవరేజి కోసం ప్రతి సంవత్సరం రు.120/- చెల్లిస్తున్నారు. అదిలాబాద్‌లో ఆయన ఇంట్లో అనారోగ్యంతో కుప్పకూలిపోయినప్పుడు సనత్‌నగర్‌లోని ఈ.ఎస్.ఐకి వస్తే అక్కడ ఆయనకు సూపర్ స్పెషాలిటీ సేవ కోసం కార్పొరేట్ ఆస్పత్రికి పంపడానికి తగిన అర్హత లేదని చెప్పారు.

పరిశీలన మరియు అంచనా

1. నా అంచనా ప్రకారం ప్రాథమిక స్థాయి ఔషధశాలలు తగినంత సౌకర్యాలు లేని అద్దె గదుల్లో నడుపబడేవి. అవి అధిక సంఖ్యలో రోగులు, అరకొర సదుపాయాలు, తగినంత మందులు లేకపోవడం మొదలైన అసౌకర్యాలు కలిగి ఉండేవి.

2. లబ్దిదారులతో ఇంటర్వ్యూ తరువాత ద్వితీయ స్థాయి వ్యవస్థ, ఇతర ప్రభుత్వ ఆస్పత్రుల కంటే కొంత మెరుగ్గా పనిచేస్తున్నట్టు తెలుస్తుంది.

3. అందుబాటులో ఉన్న సమాచారం ప్రకారం నాచారం ఆస్పత్రిలో 22 శాతం తీవ్రత కలిగిన కేసులను అగ్రస్థాయి కార్పొరేట్ ఆస్పత్రులకు పంపించడం జరుగుతోంది.

4. ఈ.ఎస్.ఐ ఆస్పత్రిలోని రోగులతో ఇంటర్వ్యూ ద్వారా ఏమి తెలుస్తోందంటే బి.పి.ఒ ఉద్యోగులు, కార్పొరేట్ ఆస్పత్రుల నుండి, పేరు మోసిన హోటళ్ళ నుండి కూడా రోగులు ఈ.ఎస్.ఐ సేవలు పొందటానికి రావటం జరుగుతోంది. ఉదాహరణకు పిజ్జా హట్, రామోజీ ఫిల్మ్ సిటీ, వి.ఎల్.సి.సి మొదలైనవి. ఈ విధంగా విస్తృత సంఖ్యలో ఫార్మల్ ఉద్యోగులు ఈ.ఎస్.ఐ సేవలు పొందటానికి వస్తున్నట్టు తెలుస్తోంది. డాక్టర్ల అభిప్రాయం ప్రకారం ఆఫీసులకు వెళ్ళే ఉద్యోగులు (ఉన్నత ఉద్యోగులు) కూడా ఈ.ఎస్.ఐ సేవలు వినియోగించుకుంటున్నారు.

5. లాభాల చెల్లింపుపై అతి జాగ్రత్తతో ఉండి సరైన పరిజ్ఞానం లేకపోవటం వల్ల ఖర్చుకన్నా ఆదాయం మిగులు అధికంగా ఉన్ననూ నిరుపయోగమవుతోంది. ఈ నిధులను ప్రస్తుతం ఈ.ఎస్.ఐ సేవలు పొందుతున్న సామాజిక భాగం కోసం సేవలు పెంచడానికి వినియోగించే అవకాశమున్నట్టు తెలుస్తోంది.

6. మొత్తం కార్మికుల్లో 2 శాతం కార్మికులు మాత్రమే ఈ.ఎస్.ఐ సేవలు ఉపయోగించుకున్నట్టు ఈ బ్రాడ్‌షీట్‌లోని ఇతర వ్యాసాల వల్ల తెలుస్తోంది. దీనికి కారణం యజమానులు ఉద్యోగులను ఈ.ఎస్.ఐ లో నమోదు చేయటం లేదు. కొన్నిసార్లు యజమానులు ఉద్యోగుల జీతాల్లోంచి ఈ.ఎస్.ఐ కోసం తగ్గించినా కార్పొరేషన్‌కి డబ్బు కట్టడం లేదు. ఇటువంటి పరిస్థితులలో రోజువారి కార్మికులకు, కాంట్రాక్టు కార్మికులకు ఈ.ఎస్.ఐ అందుబాటులో లేదు. ఒకవైపు ఈ.ఎస్.ఐ పనితీరు బాగా ఉందని చెప్పూనే, దేశంలోని కార్మికుల ఆరోగ్య అవసరాలను తగినంత గుర్తించటం లేదు.

7. క్రమబద్ధమైన ఉద్యోగ రికార్డు లేనప్పుడు, జబ్బు లేక గాయం మరియు వృత్తి మధ్య సంబంధం నిరూపించబడదు. అందువల్ల ఈ రోగులకు చెందవలసిన పరిహారం అందటంలేదు.

8. ఈ దృక్పథం నుండి చూస్తే అనియత రంగ ఉద్యోగులు, నమోదు చేయబడని కార్మికులు, గ్రామీణ మరియు నగర కార్మికులకు ఈ.ఎస్.ఐ వర్తింపచేయడం ఎలా? అనే ప్రశ్నకు సమాధానం చూస్తే ఈ.ఎస్.ఐ తన చట్టం మార్చుకోవడం మాత్రమే సమాధానంగా కనబడుతోంది.

ESIC హైదరాబాద్ హాస్పిటల్‌లోని పేషెంట్ల (రోగుల) వివరాలు

+ 2012 నవంబర్ ESIC నాచారం హాస్పిటల్ 24 హాస్పిటల్స్‌తో కలిసి పని చేస్తుంది.
+ 2012 ప్రకారం సరాసరిన ప్రతినెలా 231 మంది అడ్మిషన్ చేసుకుంది. ఇందులో 27 శాతం నిజాం ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్‌లో, 16 శాతం మంది బీబీ క్యాన్సర్ హాస్పిటల్‌లో 14 శాతం కామినేని మరియు 9 శాతం మంది మెడిసిటిలో చేరారు. దీని ప్రకారం 22 శాతం మంది ఇన్‌పేషెంట్లుగా చేరారు. ఈ హాస్పిటల్స్ అన్ని నాచారం హాస్పిటల్ నుండి దాదాపు 10 కిలోమీటర్ల దూరంలో ఉన్నాయి.
+ పేషెంట్లందరికి అన్ని రకాల మందులు, పరీక్షలు ఉచితం
+ ఇవే కాకుండా ESIC నాచారం వారు ప్రతిరోజు దాదాపుగా 25 మంది పేషెంట్లకు వివిధ రకాల స్పెషలిస్టులతో సేవలందిస్తుంది.
+ అవుట్ పేషెంట్ వివరాలను పరిశీలిస్తే కార్డియాక్ డిపార్ట్‌మెంట్ 2009 వరకు అరకొరగానైనా నడిచేది. ఇప్పుడు అది పూర్తిగా నడవటం లేదు. అప్పట్లో ఇక్కడ దాదాపుగా ప్రతినెలా 160 మంది పేషెంట్లు వచ్చేవాళ్ళు.

Reference :

Public Health Foundation of India "A Critical Assesment of the Existing Health Insurance Models in India" Research study submitted in 2011.

అనువాదం: ఎల్.వి. లక్ష్మి, ఆర్. శ్రీవత్సన్

ఆరోగ్య రక్షణకు, ఉద్యోగుల రాజ్య బీమా (ఈఎస్ఐ)కు అసంఘటిత రంగ కార్మికుల హక్కు

భారతీయ కార్మిక సంఘాల సమాఖ్య (ఐఎఫ్‌టియు) ప్రతినిధులు: ప్రదీప్, పద్మ, ప్రవీణ్ మరియు అరుణలతో ముఖాముఖి

"కర్మాగారాలలో జరిగే ప్రమాదాలలో ఒప్పంద కార్మికులకు (contract workers) గాయాలైనా, వారు మరణించినా, ఈ విషయాలను పరిశ్రమ యాజమాన్యం గోప్యంగా ఉంచుతుంది. కార్మికుల తరపున శక్తివంతమైన కార్మిక సంఘం జోక్యం ఉంటే తప్ప వారికి ఆరోగ్య సేవలు అందించటం గానీ, నష్టపరిహారం చెల్లించటం గానీ జరగదు. కార్మిక సంఘం మద్దతు లేకపోతే, ఒప్పంద కార్మికులు నిస్సహాయులవుతారు".

హైదరాబాద్ నగరంలో, నగర పరిసర ప్రాంతాలలో కార్మికులు ఎన్నో రకాల ఆరోగ్య సమస్యలను, భద్రతా లోపం వలన కలిగే ప్రమాదాలను ఎదుర్కొంటారు. ఆరోగ్య సమస్యలు, ప్రమాదాలు, వారు పనిచేసే కర్మాగారం, వాటి తీవ్రత పరిశ్రమ స్వభావం పైన ఆధారపడి ఉంటాయి. జీడిమెట్ల పారిశ్రామిక వాడలో వివిధ ఉత్పత్తి ప్రక్రియలను అవలంబించే పరిశ్రమలు చాలా ఉన్నాయి. సాధారణంగా కర్మాగారాల యాజమాన్యాలు సాధారణంగా కార్మికుల రక్షణార్థం, ముఖానికి గానీ, చేతులకు గాని, తొడుగుల వంటి రక్షణ ఉపకరణాలను ఏర్పాటు చేయవు. పని పరిస్థితుల వలన వచ్చే ఆరోగ్య సమస్యలను గానీ, ప్రమాదాలను గానీ పట్టించు కోవు. ఎటువంటి రక్షణ ఉపకరణాలు అవసరమో కూడా కార్మికులకు తెలియకపోవచ్చు. అందువలన, ఏమి అడగాలో కూడా వారికి తెలియదు. ఉదా:- పెయింట్ల (రంగుల) తయారీ పరిశ్రమ ముడి పదార్థాలను మార్చే ఉత్పత్తి ప్రక్రియ కోవకు చెందుతుందా, లేక రసాయనిక పరిశ్రమ కోవకు చెందుతుందో తెలియదు. జీడిమెట్లలో ఈ కోవకు చెందిన కర్మాగారాలు చాలా ఉన్నాయి. ఇటీవల కొన్నింటిలో రియాక్టర్లలో పేలుడు ద్వారా ప్రమాదాలు సంభవించాయి. శక్తివంతమైన పేలుడు వలన, దాని తరువాత వెలువడే విషవాయువులను పీల్చడం వలన కూడా, కార్మికులు చనిపోవడం జరిగింది.

ఉద్యోగుల రాజ్య బీమా (ఈఎస్ఐ)లో కార్మికుల స్థితి:

ఉద్యోగుల రాజ్య బీమా, సాధారణంగా, శాశ్వతంగా నియమితులైన కార్మికులకు వర్తిస్తుంది గానీ, ఒప్పంద కార్మికులకు వర్తించదు. అప్పుడప్పుడు, కాంట్రాక్టరు దయాధర్మాలపైన ఆధారపడి వారికి నష్టపరిహారం లభిస్తూ ఉంటుంది. చట్టరీత్యా, ఈఎస్ఐ వారికి కూడా వర్తించాలి. అయితే, ఒప్పంద కార్మికుల పేరు నమోదు కాకపోవటం చేత వారికి గుర్తింపు కార్డులుండవు. ఇది లేకపోవటం వలన ఈఎస్ఐ ప్రయోజనాలు నిరాకరించడబడతాయి. యజమాని సాధారణంగా కార్మికుడి వేతనం నుంచి ఈఎస్ఐకి చెల్లించాల్సిన డబ్బులని కట్ చేస్తాడు కానీ, ఆ మొత్తాన్ని ఈఎస్ఐ ఖాతాలో జమచేయడు. దీని వలన అవసరమైనప్పుడు, ఉద్యోగికి ఈఎస్ఐ రక్షణ నిరాకరించబడుతుంది. అంటే యజమాని చేసే పొరపాటుకు కార్మికుడు శిక్ష అనుభవిస్తాడు. ఈఎస్ఐ మొత్తాలు సక్రమంగా చెల్లించిన సందర్భాలలో కార్మికుడికి ప్రయోజనం వెంటనే లభిస్తుంది.

ఉద్యోగుల ఆరోగ్య బీమాకు సంబంధించిన సమస్యలకు ఒక ఉదాహరణ, ప్రభుత్వ విద్యా సంస్థలైన హైదరాబాద్ కేంద్ర విశ్వవిద్యాలయం(CU), ఇంగ్లీషు, విదేశీ భాషల విశ్వ విద్యాలయం(EFLU)వంటివి. ఈ సంస్థలకు సంబంధించిన ఎన్నో పనులు చేయటానికి ఒప్పంద కార్మికులను (ఉద్యోగులను), ఒక నకిలీ కాంట్రాక్టరు కింద నియమిస్తారు. ఇలా చేయటం ద్వారా, సంస్థ శాశ్వత రికార్డులలో వారి పేరు నమోదు చేయాల్సిన అవసరముండదు. ఈ పనివారి వేతనాల నుంచి ఈఎస్ఐ చందాలను తగ్గించటం జరుగుతుంది కానీ, వీరికిచ్చే వేతన చీటీలలో, ఈ విషయం స్పష్టంగా చూపించబడదు. ఇలా చేయటం ద్వారా, ఉద్యోగులు, శాశ్వతంగా నియమించబడటానికి కలిగిన ఆధారం లేకుండా చేయటమే సంస్థ ఉద్దేశ్యం. ఇటువంటి ఉద్యోగులకు కనీస వేతనాలు ఇప్పించటానికి IFTU 2 సంవత్సరాల కాలం పోరాటం చేయాల్సి వచ్చింది. ఈ సంస్థలో ఒప్పంద కార్మికులందరికీ ఉద్యోగుల రాజ్య బీమా ప్రయోజనాలు, భవిష్య నిధి (PF) సాధించటమే IFTU కర్తవ్యం. ఇక్కడి ఒప్పంద కార్మికులందరికీ విశ్వ విద్యాలయం ఆరోగ్య సేవా కేంద్రంలో సేవలందుబాటులోకి (IFTU) తేగలిగింది. సాధారణంగా ఇటువంటి సంస్థలలోని ఉద్యోగులలో 50 శాతం మందికి మాత్రమే ఈఎస్ఐ, పిఎఫ్ సౌకర్యాలు లభిస్తాయి. సాధారణంగా, వైద్య సేవల పరిహారానికి హక్కు (Mediclaim) లేనప్పుడు, ఒప్పంద కార్మికులకు మద్దతుగా కార్మిక సంఘం లేకపోవటం, సంస్థ యాజమాన్యానికి అనుకూలమైన విషయం. కార్మికునికి నిర్దిష్టమైన గుర్తింపు లేకపోతే అతడు తన హక్కును సాధించుకునే అవకాశం ఉండదు.

అధిక శాతం గృహ కార్మికులతో నిర్వహించబడే బీడీ పరిశ్రమలో వేతనాల సారూప్యత, సకాలంలో వేతనాలు చెల్లించబడటం రెండూ సమస్యలే. కార్మికులను ఇంటింటికీ తిరిగి సంఘటీకృతం చేయాల్సి ఉంటుంది కాబట్టి బీడీ కార్మికులను కార్మిక సంఘాలలోకి తీసుకు రావటం కూడా కష్టమే. కార్మిక సంఘాలలో ఎవరైనా చేరటానికి ప్రయత్నం చేసినట్లు తెలిస్తే, కాంట్రాక్టరు, ఆ ప్రాంతంలో నివసించే బీడీ కార్మికులందరికీ, ముడి పదార్థాలు సరఫరా చేయటాన్ని నిలిపి వేసే ప్రమాదం ఉంది. బీడీ పనిలో పనికి సంబంధించిన ఆరోగ్య సమస్యలు, కడుపులో తిప్పటం, శ్వాసకోశ సంబంధమైన సమస్యలు, ఆయాసం వంటి చాలా ఉన్నాయి. బీడీ కార్మికుల ఆరోగ్య రక్షణకు, ఆరోగ్య బీమా వంటి పథకాలు గానీ మరేవీ కూడా అమలులో లేవు. వీరందరూ అసంఘటిత రంగానికి చెందిన వారవటం చేత, వీరికి ఉద్యోగుల రాజ్యబీమా (ఈఎస్ఐ) వర్తించదు. వీరికి గుర్తింపు కార్డులు కూడా ఉండవు. ప్రభుత్వం నిర్వహించే కేంద్ర శిస్తు నిధి(Central Cess Fund) ఏర్పాటు చేయబడింది. దీని ద్వారా బీడీ కార్మికుల బస్తీలకు వైద్యుడి సౌకర్యం, కొంత మేరకు ఆరోగ్య సేవలందించటం జరుగుతోంది.

అసంఘటిత కార్మికులకు ఆరోగ్య శ్రీ పథకం :

ఆరోగ్య శ్రీ పథకం కిందికి వచ్చే కేసులు తక్కువ. ఎందుకంటే ఈ పథకం విపత్కరమైన ఆరోగ్య పరిస్థితులకే వర్తిస్తుంది కాబట్టి. ఆరోగ్య శ్రీ పథకం ఉపయోగకరమైనదే కానీ, కార్య విధానం సుదీర్ఘమైనది. ఈ పథకం ద్వారా ప్రైవేటు రంగం బాగా లాభం పొందింది. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు బలహీనంగా ఉన్నాయి. అందువలన ఆరోగ్య శ్రీ రోగులు, ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో కంటే ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలోనే ఎక్కువ వైద్య సౌకర్యాన్ని పొందగలుగుతున్నారు. ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులు తమ శక్తికి మించిన భారం మోస్తుండటం వల్ల రోగులకు సరైన సేవలందించలేక పోతున్నారు. ప్రభుత్వము రోగికి వైద్య సేవలకవసరమైన డబ్బు చెల్లించినా, రోగికి వైద్యులు

విశ్వవిద్యాలయాలు ప్రత్యేక తరహా సంస్థలు. కార్మికులను తీసుకొనే విషయంలో, వారికి ఆరోగ్య సంరక్షణ కల్పించే విషయంలో ప్రత్యేక ప్రతిపత్తి కలిగిన సంస్థలు. సంస్థకున్న అనుభవం బట్టి, ఒక్కో సంస్థ ఒక్కోరకమైన మార్గాన్ని అనుసరిస్తుంది. చాలా సార్లు, విద్యార్థులు, ఉపాధ్యాయులు, బోధనేతర సిబ్బంది ఆరోగ్య సంరక్షణ పట్ల తీసుకున్న జాగ్రత్తలు, కాంట్రాక్టు కార్మికుల విషయంలో తీసుకోవు. కొన్ని ప్రత్యేక కేసులలో విశ్వవిద్యాలయాలు వీరి పట్ల కూడా ప్రత్యేక శ్రద్ధ తీసుకున్న సందర్భాలు ఉన్నాయి. ప్రతి విశ్వవిద్యాలయంలో ఉన్న ప్రత్యేక పరిస్థితులను బట్టి కార్మిక సంఘాలు తమ ఎత్తుగడలను రూపొందించుకోవాలి.

అవసరమైన సమయాన్ని కేటాయించ లేకపోతున్నారు. ఈ విషయంలో ప్రైవేటు ఆస్పత్రులు కొంత మెరుగైనప్పటికీ, ఇక్కడ ఆరోగ్య శ్రీ పథకంలోకి వచ్చే రోగుల కంటే, మిగిలిన వారికే మెరుగైన సేవలందించటం జరుగుతుంది. అంటే ఆరోగ్య శ్రీ రోగులు నిర్లక్ష్యానికి గురవుతున్నారు. కాబట్టి ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులను మెరుగుపరచాల్సిన అవసరం ఉన్నది.

(IFTU) పారిశ్రామిక వాడల్లో కార్మికులు అనారోగ్య నివారణకు ఆరోగ్య శ్రీ వాడుకుందామనుకున్నప్పుడు, ఆసుపత్రులు వారికి ఒక్కసారి మాత్రమే ఆరోగ్యశ్రీ ని వాడుకోవచ్చుని చెప్తున్నాయి. రోగులకు ఆరోగ్య శ్రీ కింద ఇచ్చే వాటాలో డబ్బు ఖర్చుకాకపోయినా సరే.

ఉద్యోగుల రాజ్యబీమా వలన ప్రయోజనాలు :

గతంలో కంటే ఈఎస్ఐ ఇప్పుడు మెరుగ్గా పని చేస్తోంది. ఈఎస్ఐ కింద కార్మికుడు వైద్య సౌకర్యం వినియోగించుకోవడం ద్వారా, వైద్య సేవలు అందటం మాత్రమే కాక, వైద్యుల సలహా మేరకు సెలవు దినాలకు వేతనం కూడా చెల్లించబడుతుంది. ఈ మొత్తాన్ని ఈఎస్ఐ చెల్లిస్తుంది. ఈఎస్ఐ వైద్యులు రోగికి ఆరు నెలల వరకు సెలవు సిఫారసు చేసి, ఆ కాలానికి వేతనంలో కొంత భాగం చెల్లించే విధంగా సలహా ఇవ్వవచ్చు. ఆరోగ్య శ్రీ పథకంలో జీతంతో కూడిన సెలవులు అవసరం. ఈఎస్ఐ లో ఇవి వాటంతటవే దొరుకుతాయి. ఇక్కడ సమస్య ఏమిటంటే, చాలా మంది ఉద్యోగులకు ఈఎస్ఐ గురించి తెలియదు. ఈ అవగాహన కలిగించటం అవసరము. ఈఎస్ఐ సంస్థ ఇటీవలి కాలంలో, సలహా కేంద్రాలను అవగాహన సదస్సులను ఉద్యోగులను చైతన్యవంతులను చేసే నిమిత్తం నిర్వహిస్తోంది. చిన్న సమస్యలన్నీ పరిష్కరించడంలో ఈఎస్ఐ సామర్థ్యాన్ని పెంచవలసిన అవసరం ఉంది. జీడిమెట్లలో ఈఎస్ఐ లేకపోవటం వలన, పెద్ద సంఖ్యలో ప్రైవేటు ఆస్పత్రులు వర్ధిల్లుతున్నాయి. ఈఎస్ఐ అభివృద్ధి చెందితే, ఎక్కువ మంది ప్రయోజనం పొందటం మాత్రమే కాదు, ప్రైవేటు ఆస్పత్రుల సంఖ్య తగ్గుతుంది. మొత్తం మీద, ఈఎస్ఐ, పి.ఎఫ్‌లు దేశంలోని శ్రామిక జనాభాలో 2 శాతం మందికి మించి అందుబాటులో లేవు.

అసంఘటిత రంగంలో ఈఎస్ఐ సంస్థ పని తీరును మెరుగుపరచటం :

IFTU ఉద్దేశ్యంలో, కార్మికులకు ప్రయోజనాలు అందాలంటే, వివక్షత లేకుండా అందరికీ అన్ని కార్మిక చట్టాలను అమలు చేయటం అవసరం. ఉదా:- పానిపట్‌లో ఉన్న 70,000 మంది పిట్ లూమ్ పనివారికి (Pit loom workers) ఈ డిమాండ్‌నే IFTU పెట్టింది. అయితే, ప్రభుత్వ రంగ కార్మికుల విషయంలో, ప్రైవేటు రంగ కార్మికుల విషయంలో అనుసరించాల్సిన వ్యూహాలు వేర్వేరుగా ఉంటాయి. కొన్ని ఈఎస్ఐ పైన ఆధారపడి ఉంటాయి, మరికొన్ని ఉండవు.

ప్రైవేటు రంగ కార్మికుల విషయంలో అనుసరించాల్సిన వ్యూహం:

1. కార్మికులకు ఈఎస్ఐ గురించి అవగాహన కల్గించటం ముఖ్యమైన కార్యక్రమము
2. ఈఎస్ఐ ఆస్పత్రుల సంఖ్య పెంచటానికి పోరాటం చేయటం చాలా అవసరం.
3. UID (Unique ID Card) విధానం, ఇంకా సంపూర్ణమైన రూపాన్ని తీసుకోలేదు. అది ఉన్నట్లైతే కార్మికుడు/రోగి ఎక్కడ ఉన్నదీ తెలుసుకోవటం వైద్య వ్యవస్థకు సాధ్యమవుతుంది. తన సభ్యత్వానికి నిరూపణ ఉంటుంది, కాబట్టి అతడు కూడా ప్రయోజనాన్ని పొందగల్గుతాడు. ఈ కారణం చేత IFTU UID ఆధార్ కార్డ్ పథకాన్ని సమర్థిస్తుంది. కార్మికుడికి గుర్తింపు కార్డు లేకపోవటం వలన, అతడు తనకు న్యాయంగా రావల్సిన కొన్ని ప్రయోజనాలను కోల్పోతున్నాడు. ఆధార్ కార్డ్ ఇవ్వగలిగినట్లైతే దానిని సమర్థించటంలో తప్పేమిటి?
4. కార్మిక సంఘాలు, కార్యకర్తలు, ESI సమర్థవంతంగా పని చేయాలని, ఫ్యాక్టరీల పర్యవేక్షణ విభాగము కార్మిక శాఖ సమర్థవంతంగా పని చేయాలని పోరాటం చేయాలి. కార్మికుల ఆరోగ్యము, సంక్షేమము యాజమాన్యాల బాధ్యతాయుత ప్రవర్తన ఈ శాఖల పని తీరును బట్టే ఉంటాయి.

ప్రభుత్వ రంగ కార్మికుల విషయంలో అనుసరించాల్సిన వ్యూహం :

1. ఈ సంస్థలలో కార్మికులు కొనసాగే పద్ధతిలో నియమించబడరు. వారిని అవసరాన్ని బట్టి నియమించటం వలన కార్మికుల వేతనాల అభద్రతకు, ఆరోగ్య సేవలు అవసరమైనప్పుడు అందుబాట్లో లేక పోవటానికీ దారి తీస్తుంది.
2. కార్మికుడు మరణించినప్పుడు నష్టపరిహారం చెల్లించే విధానాన్ని ఈ సంస్థలు పాటించవు. మరణానికి నష్టపరిహారం తప్పనిసరిగా ఉండాలి.
3. ఈ సంస్థలలో పని చేసే కార్మికులు ఉచిత వైద్య సేవలందించే ఆరోగ్యం కేంద్రాల స్థాపన కోసం పోరాటం చేయాలి.
4. ఒప్పంద కార్మికులకు వ్యక్తిగతంగా, ఆరోగ్య భద్రతకు అర్హత ఉంటే సరిపోదు. వారి కుటుంబ సభ్యులకు కూడా ఆరోగ్య బీమా అందుబాట్లో ఉండటం అవసరం.
5. ESI ఆరోగ్య బీమా వ్యక్తి జీవించి ఉన్నంత వరకు (అంటే పదవీ విరమణ తరువాత కూడా) పింఛను లాగా, అందుబాట్లో ఉండాలి.

అసంఘటిత రంగంలో పని చేసే వారికి అందుబాటులో లేని సామాజిక భద్రత గురించిన కొన్ని అంశాలు:-

ప్రమాదాల స్థాయి, గాయాలు అయ్యే అవకాశం అధిక స్థాయిలో ఉండే నిర్మాణ పరిశ్రమపైన నియంత్రణ లేకపోవటం వలన, అందులో పని చేసే వారికి ఆరోగ్య సౌకర్యాలు లేవు. అతి మామూలు స్థాయిలో ఆరోగ్య సేవలు లభిస్తాయి - వ్యక్తి చనిపోతే అత్యధికంగా, రూ.30,000 నష్టపరిహారం కింద చెల్లించటం జరుగుతుంది.

హైదరాబాద్ నగరంలో, 2 లక్షల ఆటో రిక్షాలు ఉన్నాయి. 3-4 లక్షల వరకు ఆటో డ్రైవర్లున్నారు. వీరికి ఈఎస్ఐ గాని, పిఎఫ్ గాని, ప్రమాదాలకు నష్టపరిహారం గానీ, మూడవ పార్టీ వలన కలిగే నష్టానికి బీమా కాని అందుబాటులో లేవు. బీమా చేయాలంటే, ప్రీమియమ్ ఎక్కువ మొత్తంలో చెల్లించాలి.

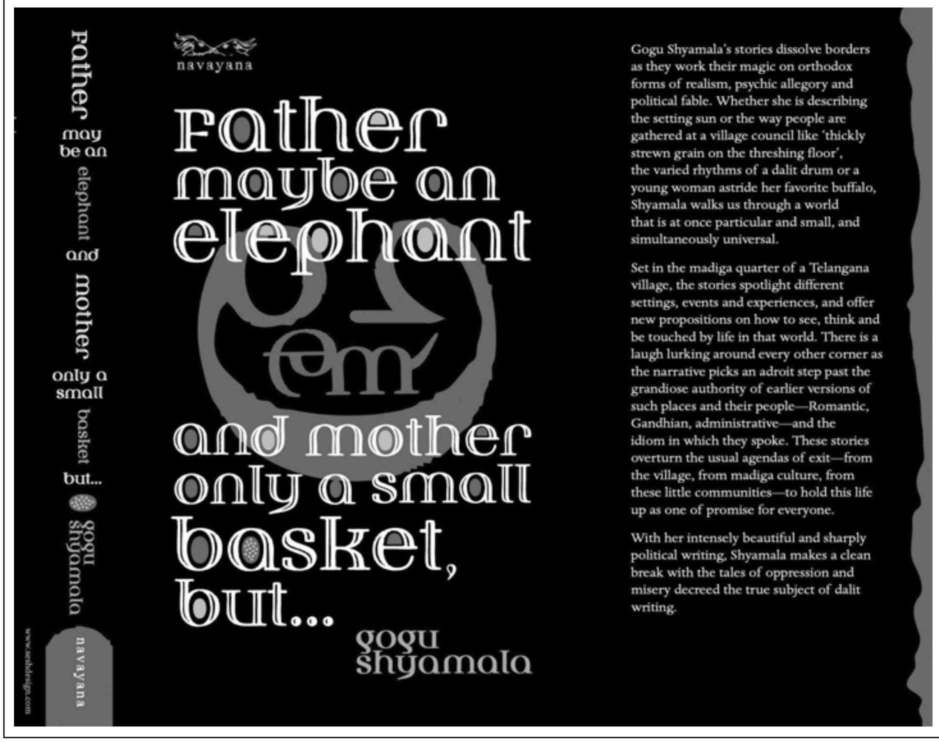
ఇటుక బట్టీలలో పని చేసే వారికి మంచి నీటి వసతిగాని, వైద్య సౌకర్యం గాని లేవు. నడ్డి విరిగి పని చేసే హమాలీ (బరువులు మోసే కూలీలు)లకు వర్తించే చట్టాలు లేవు.

అనియత రంగం (Non-former sector) లోని కార్మికులు మిగిలిన వారి కంటే ఎక్కువగా పోరాట పటిమ కలిగి ఉంటే, సంఘటితం కాగలరు.

కుటుంబాలను పోషించే బాధ్యత ఉన్న కార్మికులు యజమాని చేసే ఆకృత్యాలను వ్యతిరేకించటం కష్టం.

ఇటుక బట్టీ కార్మికులలో ఎక్కువ మంది ఒరిస్సాలోని కలహండి నుంచి వలస వచ్చే వారే. ఇక్కడి పని వాతావరణం బాధాకరమైనప్పటికీ వారి స్వంత ఊరిలోని పేదరికం కంటే(అక్కడి వాతావరణం కంటే) మెరుగే.

అనువాదం : పి.మాధవి



చిన్న పిల్లల్లో పోషకాహార లేమి కల్పితమేనా?

మెడికో-ఫ్రెండ్స్ సర్కిల్ ఇ-గ్రూప్ చర్చ నుంచి చిన్న భాగం

నేపథ్యం : మన దేశంలో అయిదు సంవత్సరాలలోపు వయసు పిల్లలలో దాదాపు యాభై శాతం వయస్సుకు తగ్గ బరువు లేక, ఎదుగుదల లేక ఉంటే, పుట్టిన పిల్లల్లో ముప్ఫై శాతం తక్కువ బరువుతో పుట్టేవాళ్ళుంటారు. స్త్రీలు, పిల్లలందరిలో డెబ్భై శాతం రక్తహీనతతో బాధపడుతున్న వారే. ఎస్.సి., ఎస్.టి వర్గాలలో పౌష్టికాహార లేమి అరవై శాతం వరకూ ఉంది. ప్రస్తుతం సబ్–సహారా ఆఫ్రికాతో పోల్చి చూస్తే, ఇక్కడి పౌష్టికాహార లెక్కలు మరింత అధ్వాన్నంగా ఉన్నాయనుకోవాలి.

పిల్లల్లో పౌష్టికాహార లోపాల గురించి, ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన సూచికల గురించి రెండు భిన్న కోణాలను మన ముందు పెట్టే ప్రయత్నం ఈ వ్యాసం చేస్తుంది. పిల్లల్లో పౌష్టికాహార లోపాల గురించి జరిగే ప్రచారం గణాంకాలను సరిగా అర్థం చేసుకోలేక పోవటం వల్లనే అని వాదించే నియోలిబరల్ ఆర్థిక వేత్త దృక్కోణం ఒకటి అయితే, రెండవది – గణాంకాలు ఎత్తి చూపే పరిస్థితి కంటే వాస్తవం మరింత దారుణం అని వాదించే దృక్కోణం.

1) తెహెల్కా పత్రికలో అరవింద్ పనగరియాతో అక్షయ్ జైన్ (నవంబర్ చివరి భాగం 2012) చేసిన ఇంటర్వ్యూ నుంచి తీసుకున్న భాగం.

http://tehelka.com/once-we-do-our-malnutrition-numbers-correctly-we-will-find-that-india-has-no-more-to-be-ashamed-of-its-malnutrition-level/

సబ్ సహారా ఆఫ్రికాలోని ఎన్నోదేశాల నిష్పత్తిలో పోలిస్తే మనదేశంలో 5 సంవత్సరాల లోపు పిల్లల్లో పౌష్టికాహార లేమి శాతం 50 శాతంను మించి ఉంటుందనే వాదనకు ప్రధాన కారణం కొన్ని రకాల గణాంకాలను మళ్ళీ మళ్ళీ ప్రస్తావించి ఆమోదయోగ్యం చేయడం మాత్రమే. అటువంటిదే మరొక వాదన–ప్రపంచంలో మూడో వంతు పౌష్టికాహార లేమి ఉన్న పిల్లలు మనదేశంలో ఉన్నారనేది. గ్లోబల్ హంగర్ ఇండెక్స్ (2012) ప్రకారం ఈ విషయంలో మనదేశం ఇథియోపియా, నైజర్, నేపాల్, బంగ్లాదేశ్ లాంటి దేశాలన్నింటినీ దాటి పోయి అట్టడుగు స్థానాన్ని చేరుకుంది. కొలంబియా విశ్వవిద్యాలయంలో ఆర్థిక శాస్త్ర ఆచార్యుడు, ఆసియా డెవలప్‌మెంట్ బ్యాంక్‌కు ఇంతకు పూర్వం ప్రధాన ఆర్థిక శాస్త్రవేత్తగా పని చేసిన అరవింద్ పనాగరియా వాదన – మన దేశంలో పిల్లలు, పెద్దల్లో కూడా పౌష్టికాహార లేమి సమస్యలు అయినప్పటికీ మనం చూసే లెక్కలు మాత్రం సమస్యను చాలా ఎక్కువ చేసి చూపేవిగా ఉన్నాయి. ఆయన పుస్తకం "ఇండియాస్ ట్రిస్ట్ విత్ డెస్టినీ: డిబంకింగ్ మిత్స్ దట్ అండర్‌మైన్ ప్రోగ్రెస్ అండ్ అడ్రసింగ్ న్యూ చాలెంజెస్" (సహ రచయిత జగదీష్ భగవతి), ప్రచురణకు ముందు అక్షయ్ జైన్‌కు ఇచ్చిన ఇంటర్వ్యూలో, కొన్ని విషయాలను ప్రత్యేకంగా విశదీకరించాడు. అది ఈ దిగువన చూడండి.

ప్రశ్న : గత సంవత్సరం మీరు రాసిన ఎన్నో వ్యాసాలలో ఈ గణాంకాలన్నీ కల్పితాలనీ, సమస్యని ఎక్కువ చేసి భూతద్దంలో చూపేవనీ మీరు వాదించారు. మీరెందుకలా అంటున్నారు?

సమాధానం : రెండు భిన్న సూచికలు (జనన మరణాల రేట్లు, పౌష్టికాహారలేమి గణాంకాలు) పరిశీలించినపుడు, అవి పరస్పర విరుద్ధమైన నిర్ధారణలకు దారి తీస్తే, దానికి సరిపడే వ్యాఖ్య అన్నా, మనం చేయగలగాలి లేదా, రెండింటిలో ఒకదాన్ని తోసిపుచ్చాలి. మనదేశం పిల్లలను సబ్‌సహారా ఆఫ్రికాతో పోలిస్తే, పుట్టిన పిల్లల మరణాల రేటు (ఐ.ఎమ్.ఆర్) అయిదు సంవత్సరాల లోపు మరణించే పిల్లల రేటు, ప్రసవించిన తల్లుల మరణాల రేటు మన దేశంలో మెరుగ్గా కనిపిస్తాయి. అదే, వయసుకు తగిన పొడుగు, బరువు విషయాల కొస్తే, మన దేశంలో అభివృద్ధి తలకిందులుగా కనిపిస్తుంది. వ్యత్యాసం కొట్టొచ్చినట్టు కనిపిస్తుంది. సగటు మనిషి ఆదాయం విషయానికొస్తే, మన దేశంలో సగం మాత్రమే ఉన్న ఛాద్ దేశాన్ని పరిశీలిద్దాం. 2009 లెక్కల ప్రకారం పుట్టిన శిశువుల మరణాల రేటు 1000కి 124 అయితే, మన దేశంలో 50, ప్రసవించిన తల్లుల మరణాల రేటు లక్షకు 1200 అయితే మన దేశంలో 230, అయిదు సంవత్సరాల లోపు పిల్లల మరణాలు వెయ్యికి 209 అయితే మన దేశంలో 66. ఇట్లా ప్రతిసూచికలోనూ ఛాద్ తోటి చూస్తే మనం ఎన్నోరెట్లు ముందున్నాం. అయినా, పౌష్టికాహార లేమి విషయానికొచ్చినప్పుడు, ఎదుగుదల లేక బలహీనంగా ఉన్న పిల్లల సంఖ్యలో ఛాద్ కంటే భారతదేశం అన్యాయంగా కనిపిస్తుంది.

ఇంతకంటే అన్యాయంగా కనిపించేది కేరళకు సెనెగల్ దేశంతో ఉన్న వ్యత్యాసం. 74 సంవత్సరాల జీవిత కాలం రేటు, 12 సగటు పుట్టిన పిల్లల మరణాల రేటు, 95 ప్రసవించిన తల్లుల మరణాల రేటుతో మన దేశానికే కల్కితురాయి లాగా కనిపిస్తుంది. కేరళ...సెనెగల్‌లను చూస్తే 62 జీవిత కాలం రేటు, 51 పుట్టిన పిల్లల మరణాల రేటు, 410 ప్రసవించిన తల్లుల మరణాల రేటు అయినా, కేరళలో ఎదుగుదల లేక, బలహీనమై పోయిన పిల్లల సంఖ్య ఎక్కువని మనకు చెప్తారు. ఇంతకంటే విచిత్రం ఏముంటుంది?

ప్రశ్న : ఇదంతా మననెటు లాక్కెల్తోంది?

జవాబు: ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ఏర్పరచిన ఒకే ప్రమాణాన్ని మనందరం నెత్తినేసుకుంటే జరిగేదిదే. ఒక వయసు, పొడుగును తీసుకొని సరైన బరువున్నారా లేదా అని పిల్లలని పరిశీలించే ప్రమాణం అది. ఆ పిల్లల జాతి, ఆర్థిక సాంఘిక నేపథ్యం, భౌగోళిక పరిసరాలు, మాంసాహారులా, శాఖాహారులా అనే విషయాలేవీ పట్టించుకోకుండా ఈ రకమైన లెక్కలు కడితే ప్రతీ లోపం పౌష్టికాహార సంబంధమైనదిగానే కనిపిస్తుంది. మనదేశం పిల్లల్లో వంశానుగతంగానే పొట్టిగా, పీలగా ఉండే లక్షణాలుంటే మనం ఏం చేస్తాం? ప్రతి దాన్నీ ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ప్రమాణంతో ఎట్లా చూస్తాం? ఆరోగ్యంగా ఉన్న పిల్లల్లో కూడా ఏదో లోపం కనిపించక మానదు.

ప్రశ్న : ఆహారం అందుబాటులో ఉన్న జనాభాల్లో పొడుగు బరువులు పోల్చ తగ్గవిగా ఉండవంటారా?

జవాబు : దీనికి సంబంధించిన వివరాల్ని గమనిస్తే ఏమాత్రం వీల్లేదనిపిస్తుంది. డచ్ దేశస్థులతో పోలిస్తే జపాన్ దేశస్థులు 12 సెం.మీ పొడుగు తక్కువగా కనిపిస్తారు. ఇది పెద్ద వాళ్ళల్లోనే కాదు. 2006లో వచ్చిన ఒక అధ్యయనం ప్రకారం అమెరికాలో తెల్ల జాతి స్త్రీల సంతానంతో మనదేశ స్త్రీల సంతానాన్ని పోల్చినపుడు మన పిల్లల్లో పుట్టినప్పటి బరువు తక్కువగా, వయసుకు తగ్గ బరువు లేకుండా కనిపించారు. డచ్, మొరాకో పిల్లలను పోల్చి చూస్తే, రెండు సంవత్సరాల లోపే వారి ఎదుగుదలలో తేడా కనిపించింది. ఆ తేడా 9 సెం.మీ వరకూ ఉన్నట్టు తెలిసింది.

ప్రశ్న : మనదేశం లెక్కలను ప్రశ్నించటం ఎప్పుడు మొదలు పెట్టారు? ఎందుకు?

జవాబు: నేను ఆరోగ్య విషయంలో శాస్త్రజ్ఞుడ్ని కాదు. పౌష్టికాహారం విషయంలో అసలే కాదు. కాని, 2008 ఆరోగ్య పరమైన లెక్కలలో నా పుస్తకం "ఇండియా ద ఎమర్జింగ్ జయంట్" వచ్చిన తర్వాత, నేను వాటి గురించి లోతుగా ఆలోచించటం మొదలు పెట్టాను. మన రాష్ట్రాలలో 'ఆరోగ్యం' గురించి అధ్యాయం రాయటం మొదలు పెట్టినపుడు(ఇంకొకరితో కలిసి రాసిన పుస్తకం) ఇది మొదలయింది. ఈ రకం అసంబద్ధపు లెక్కలను లోతుగా పరిశీలించటం ప్రారంభించాను.

2) ప్రియమైన మిత్రులారా!

అరవింద్ పనగరియా వంటి ఆర్థిక వేత్తలు ఈ విషయంలో నిపుణులం కాదంటూనే ఏ విధంగా పిల్లల్లో పౌష్టికాహార లేమిని, (పిల్లలలో ఎదుగుదల లేకపోవటం, బలహీనంగా ఉండటం;) మరియు పిల్లల మరణాల సంఖ్య ఎక్కువగా

ఉండటాన్ని – కలిపి చూడాలనే వాదనల్లోకి దిగుతారో చూడండి! ఈ రెండింటికీ పొత్తుకుదరనప్పుడు, ఈ నైపుణ్యంలేని శాస్త్రవేత్తలే పిల్లల ఎదుగుదల అంశాన్ని పక్కనపెట్టి, పిల్లల మరణాల విషయాన్ని మాట్లాడదామని నిర్ణయించేస్తారు. అప్పుడు చక్కని గణాంక చిత్రాన్ని గీయటం వీలవుతుంది మరి. మన దేశంలో పౌష్టికాహారం లేమికి శిశు మరణాల సంఖ్యకీ పొత్తు కనిపించక పోవటానికి – మన వైద్య వ్యవస్థ తీవ్రమైన ఆరోగ్య సమస్యల్ని, జబ్బుల్ని మాత్రమే పట్టించుకోవటం ప్రధాన కారణం. మిగతా అంశాలన్నీ దాని పరిధిలోకి రావు. అనారోగ్యంతో పిల్లలు కానీ, తల్లి కానీ ఆస్పత్రికెళ్తే ఆరోగ్య వ్యవస్థ వారు బ్రతికి ఉండటానికి అవసరమయే కనీస వైద్య సౌకర్యం అందిస్తుందే కాని, వేరే అంశాల్ని పట్టించుకోదు. ఇది ప్రసవ సమయంలో తల్లి, బిడ్డా క్షేమంగా ఉండాలనే ఉద్దేశంతో ఏర్పరచిన వైద్య వ్యవస్థ మాత్రమే. అందుకే, పోషకాహారలేమితో బాధపడే పిల్లల్ని బ్రతికించడంపై మాత్రమే దృష్టిపెడుతుంది. ఆ మేరకు వారికుపయోగపడుతుంది. ఈ వైద్య యంత్రాంగం నిరంతరం కొనసాగే ఆకలి, ఆహారలేమి, ఎదుగుదల లోపం వీటన్నింటినీ పట్టించుకోదు. తిండి లేని పేద జనాన్ని వాళ్ళ ఖర్మకు వాళ్ళను వదిలేసే పద్ధతి ఇది.

అందుకే పిల్లల మరణాలకి గల కారణాలు, పిల్లల్లో ఆహారలేమికి గల కారణాలు వేరు వేరు. వాటిని పోల్చటం, కలిపి చూడటం సరికాదు. ఈ రెండు అంశాలూ 'మెరిసిపోతున్న' మన దేశంలో కుంగి కుశించిన భాగాల్ని వేలెత్తి చూపుతాయి.

మనదేశం ప్రమాణాల గురించి పనగరియా లేవనెత్తిన సందేహాలకు ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ రూపొందించిన కొత్త ప్రమాణాలతో సమాధానం దొరుకుతుంది. మన దేశం నుండి సేకరించిన గణాంకాలు కూడా ఈ ప్రమాణాలు రూపొందించటంలో ఉపయోగించారు. మన దేశంలో పిల్లలు ఎదిగే క్రమం గురించిన లెక్కలు తీస్తే, ఆహారం లాంటి అవసరాలన్నీ తీరిన పరిస్థితుల్లో, మన పిల్లలలో పొడుగు, బరువులు వేరే దేశాలకేమీ తీసిపోవని తేలింది. పనగరియా జపాన్, మొరాకో వంటి దేశాల్లోనూ, అమెరికాలో ఉన్న భారతీయుల గురించీ ఇచ్చిన ఉదాహరణలు, ఆయనకు మానవాభివృద్ధి, శరీర ఎదుగుదల గురించి ఉన్న అజ్ఞానాన్ని ఎత్తి చూపుతాయి. ఆహారలోపాలు సవరించిన తర్వాత కనీసం 40 సంవత్సరాల తర్వాతే, జనాభా ఎత్తు విషయంలో గరిష్ట స్థాయి విలువల్ని సాధించగలుగుతుంది.

ఈ రకమైన అంకెల్ని చూసి చూసి విసిగిపోవడం సహజమే. కానీ మనం తప్పుడు లెక్కల్ని చూస్తున్నాం అని తెలుసుకోవాలి. చాలా కాలం నుండి ఈ లెక్కల్ని పదే పదే చూడటం, యూనిసెఫ్, ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ల్లాంటివి ప్రచారం చేసిన బక్కచిక్కి భయంకరంగా కన్పించే పిల్లల చిత్రాలు చూడటంతో, మనం మొద్దుబారి పోయాం. 'మెరిసిపోతున్న' మన దేశం నుంచి ఇవి మన దృష్టిని మరల్చుతాయి. కడుపుకాలుతున్న పిల్లలకి తన రోజు కూలి డబ్బులతో కడుపునిండా అన్నం పెట్టలేని, కనీసం పాలు కూడా కొనలేని నిస్సహాయ తల్లి బతుకు గురించి వెతికి చూసినా రికార్డులుండవు. (కొన్ని రాష్ట్రాలలో ఐ.సి.డి.ఎస్ కార్యక్రమంలో అన్నంతోపాటు కోడి గుడ్డు ఇవ్వటానికి కూడా మన సంస్కృతి అడ్డు వస్తుంది) నీట్‌గా రాసి పెట్టిన అంకెల్ని అందిస్తే ఆర్థిక వేత్తలకు చాలా ఇష్టం. మనం న్యూట్రిషనిస్టులం, కాలరీలను లెక్కపెట్టుకుంటూ, వాళ్ళ పనిని మరింత సులభం చేశాం. వారికి కావల్సిన రీతిలో గణాంకాలని అందిస్తూ పోయాము. అందుకే 'మెరిసిపోతున్న' ఇండియాకు ఆకలితో అలమటిస్తున్న మోహాన్ని అతికించటానికి ఈ ఆర్థిక వేత్తలు సిద్ధంగా లేరు. ప్రజలు రోజూ తీసుకునే ఆహారం, దానిలో ఉండే పౌష్టికాహార విలువల గురించి సూక్ష్మ వివరాలతో కూడిన అనుభవపూర్వక వర్ణనలను ఇప్పటికైనా ఆర్థిక వేత్తలు పరిగణించి, అర్థం చేసుకోవటానికి ప్రయత్నించాలి. ఆకలి, పౌష్టికాహార లేమిని ఎత్తిచూపే వర్ణనలు నీట్‌గా కన్పించవు. అటువంటి ఒక అనుభవ వర్ణనను చూద్దామిపుడు.

ఉదయం 7 గం॥కు : గీత ఏడుస్తూ లేస్తుంది. తల్లి గీతను రొమ్ముకు చేర్చుకుంటుంది. (గీత వయస్సు రెండున్నర ఏళ్ళు, తల్లి దగ్గర పాలు లేవు) తల్లి తన పనిలో పడుతుంది.

ఉదయం 8 గం॥కు : గీత నసగా ఏడుస్తోంది. తల్లి తన చాయ్ కప్పు నుంచి కొన్ని గుక్కలు పిల్లకిస్తుంది. పనిచేసుకుంటూనే ఉంది. పాపను శుభ్రం చేస్తుంది.

ఉదయం 9 గం॥కు : గీత నస కొనసాగుతోంది. తల్లి ఒక రొట్టె ముక్క గీత ముందు పెట్టింది. పనికెళ్ళి పోయింది. పెద్దపిల్ల మంగ చూసుకుంటోంది. రొట్టె ఎండిపోయి పడి ఉంది. గీత ముట్టుకోలేదు.

ఉదయం 10 గం॥కు : మంగ పిల్ల నెత్తుకోని తిరుగుతోంది. పాప టైగర్ బిస్కట్లతో కొంచెం శాంతించింది. (రూ. 2). దేవుడు గ్లాక్సోను బ్రిటానియాను చల్లగా చూడాలి.

12 గం॥కు : తల్లి తిరిగొచ్చి అన్నం, టమాటా చట్నీ చేసింది. గీత నస పెడుతూనే ఉంది. తల్లి మంగ కన్నం పెట్టి; తాను తింటూ ఒక బుక్క గీత నోట్లో పెట్టింది. తల్లి తిన్నంత సేపు గీత నోట్లో బుక్కలు పడ్డాయి.

మధ్యాహ్నం 2.30 గం॥కు : తల్లి గిన్నెలు కడిగి పనికెళ్ళి పోయింది. గీత నిద్రకుపడింది.

4.30 గం॥కు : గీత లేచి ఏడుస్తోంది. తల్లి తిరిగొచ్చింది. గీతను గదిమి రొమ్ముకు పెట్టుకుంది. పని చేసుకుంటూ పిల్లను మంగ కందించింది. మంగ స్నేహితులతో ఆటలాడుతూనే గీతను చంకనేసుకుంది.

సాయంత్రం 6 గం॥కు : కొట్టు దగ్గర్నుంచి బన్ ఒకటి గీత చేతికి దొరికింది. ఏడుపాగింది. పిల్లలతో సంతోషంగా ఆడుతోంది గీత.

రాత్రి 8 గం॥కు : రాత్రి భోజనం తయారు. గీతకు అమ్మతోపాటు కొన్ని బుక్కలు. మంగకి, భర్తకి అన్నం చారు. గీతకందులో రుచి లేదు. పరిగెత్తి పోతుంది.

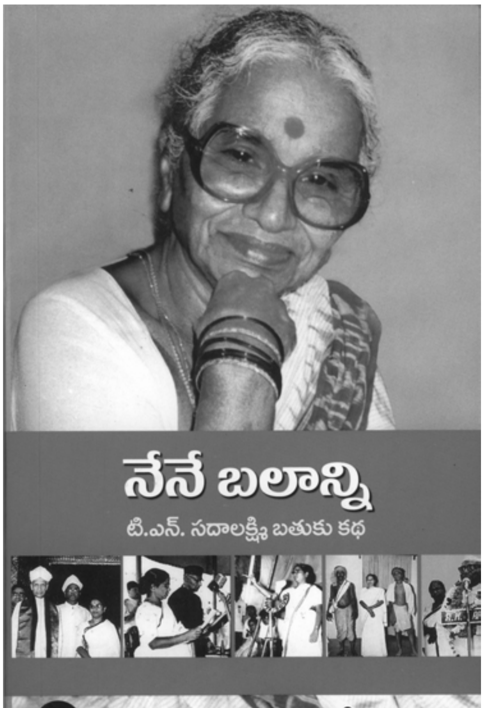
రాత్రి 10 గం॥కు : ఏడుస్తున్న గీతను సముదాయిస్తు రొమ్ము నందించింది తల్లి, గీత నిద్రపోయింది.

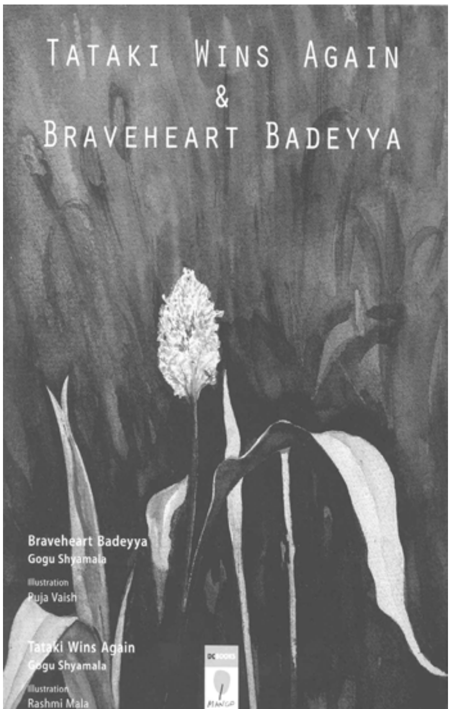
రాత్రి 11 గం॥కు : తల్లి నిద్రకుపడింది.

చెప్పటానికింకేమైనా ఉందా?

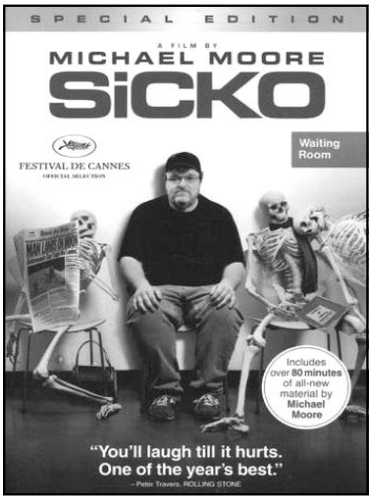
మీ
వీణాశతృఘ్న.

అనువాదం : కె.లలిత





డాక్యుమెంటరీ చిత్రం 'సిక్కో' పై సమీక్ష



దర్శకత్వం : మైకేల్ మూర్

■ సమీక్ష - ఆర్.శ్రీవత్సన్

యునైటెడ్ స్టేట్స్ నేషనల్ రీసెర్చ్ కౌన్సిల్ అండ్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడిసిన్ (అమెరికా జాతీయ పరిశోధనా సంస్థ మరియు వైద్య కేంద్రం) కలిసి సమర్పించిన ఒక నివేదిక ప్రకారం 'ఇతర సంపన్న దేశాలతో పోలిస్తే అమెరికా ప్రజలు తక్కువ ఆరోగ్యంగానూ, ఎక్కువ దీర్ఘకాలిక వ్యాధులతో, అంగవైకల్యంతో బాధపడుతూ చిన్న వయసులోనే మరణిస్తున్నారు. అప్పుడే పుట్టిన వారి నుండి, డెబ్భై ఐదేళ్ళ వృద్ధుల వరకు, అన్ని వయసుల వారు, సంఘంలోని అన్ని స్థాయిల వారిలోనూ, అన్ని ఆరోగ్యాంశాలలో ఈ వెనకబాటుతనం అనేది కనపడుతోంది. బాగా చదువుకుని, బాగా సంపాదిస్తున్న శ్వేతజాతీయ అమెరికన్లు కూడా, ఇతర సంపన్న దేశాలలోని, తమ స్థాయి వ్యక్తులతో పోల్చినప్పుడు, అనేక రోగాలతో బాధపడుతూ, త్వరగా చనిపోతున్నారని ఈ నివేదిక తెల్పింది. ప్రజల ఆరోగ్యం విషయంలో అనేక అంశాలలో అనేక సమస్యలను ఈ పరిశోధన గుర్తించింది. వర్జీనియా కామన్ వెల్త్ విశ్వవిద్యాలయంలో కుటుంబ వైద్య విభాగానికి చెందిన ప్రొఫెసర్ స్టీఫన్ ఉల్ఫ్ మాటల్లో చెప్పాలంటే "ఆరోగ్య విషయంలో మన సమాజంలో మౌలికంగానే ఏదో తప్పు జరుగుతోంది".

పై వ్యాసాంశం 'బ్రిటిష్ మెడికల్ జర్నల్ 2013, 346 : f 215'లో ప్రచురింపబడింది.

2006లో మైకేల్ మూర్ దర్శకత్వంలో వచ్చిన 'సిక్కో' (Sicko) అనే రెండు గంటల డాక్యుమెంటరీ చిత్రం కూడా అమెరికాలో క్షీణిస్తున్న ప్రజా ఆరోగ్య పరిరక్షణా వ్యవస్థను విమర్శనాత్మకంగా విశ్లేషిస్తుంది. ఒక పక్కన జరుగుతున్న దాన్ని వర్ణిస్తూ, విశ్లేషిస్తూ, ఘోరంగా విఫలమయిన అమెరికా ఆరోగ్య పరిరక్షణ విధానాన్ని గురించి కీలక ప్రశ్నలు లేవనెత్తుతుంది. అమెరికా విధానాన్ని ఫ్రాన్స్, ఇంగ్లాండ్, కెనడా మరియు క్యూబా దేశాలతో పోల్చి చూపిస్తూ, పరిస్థితి ఇలా ఉండవలసిన అవసరం లేదని వాదిస్తుంది.

ఈ చిత్ర ప్రారంభ సన్నివేశంలో, ఆడమ్ అనే రోజు కూలీ, తన మోకాలిపై తగిలిన పెద్ద గాయాన్ని తనే సూదీదారంతో కుట్టుకుంటూ ఉంటాడు. పక్కనే పడుకున్న పిల్లి, అది చాలా సాధారణ విషయంలా చూసి ఆవలించి మళ్ళీ పడుకుంటుంది. ఆడమ్‌కి ఆరోగ్య బీమా లేదు. అత్యవసర వైద్యానికి అయ్యే ఖర్చుని భరించే స్థోమత లేదు. కట్ చేస్తే రిక్ అనే వడ్రంగికి రంపపు కోత మిషన్‌లో పడి చేతి రెండు వేళ్ళు తెగిపోతాయి. అతనికీ బీమా లేదు. అమెరికా వైద్య విధానం అతనికి రెండు ఛాయిస్‌లు ఇచ్చింది. మొదటిది అరవై వేల డాలర్లు చెల్లించి, మధ్య వేలుని కుట్టించుకోవటం, లేదా పన్నెండు వేల డాలర్లకి, ఉంగరం వేలుని అతికించుకోవటం, రిక్ రెండోదే ఎంచుకున్నాడు. అమెరికాలో ఐదు కోట్ల మందికి, ఆరోగ్య బీమా రక్షణ లేదు ఆ కారణంగా, ఏటా పద్దెనిమిది వేల మంది ప్రాణాలు కోల్పోతున్నారు. అయితే ఈ చిత్రం వారందరి గూర్చి కాదని, తెర వెనక మార్దవంగా వినిపించే స్వరం (దర్శకుడు మూర్ కంఠమే), మనను ఓదారుస్తుంది. ఈ చిత్రం, ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థలో బీమా రక్షణ కలిగిన ఇరవై ఐదు కోట్ల అమెరికన్ల గూర్చి అని చెపుతుంది.

లారీ మరియు డోనా, ఒకప్పుడు బాగానే బతికిన వృద్ధ జంట. కానీ లారీకి మూడుసార్లు గుండె పోటు రావటం, డోనాకి క్యాన్సర్ వ్యాధి సోకటం, వారిద్దరి వైద్య ఖర్చులు, ఆరోగ్య బీమా చెల్లింపులు, ఇవన్నీ వారు ఆదా చేసుకున్న సొమ్మునంతటినీ తినేశాయి. ప్రస్తుతం, వారు తమ సొంత ఇంటిని అమ్ముకుని, కూతురింట్లో ఖాళీగా ఉన్న ఒక రూమ్‌లో కాలం గడుపుతున్నారు. ఇక ఫ్రాంక్ విషయానికి వస్తే, డెబ్భై తొమ్మిదేళ్ళ వయసులో కూడా అతడు ఇంకా ఒక వాచ్‌మాన్‌గా ఉద్యోగం చేస్తున్నాడంటే అతని మందుల ఖర్చుకి కావాలసినంత సొమ్ము సీనియర్ సిటిజన్ హెల్త్ కేర్ విధానంలో రాకపోవటం వల్లనే. ఆ పథకంలో ప్రభుత్వం ఇచ్చే సొమ్ము చాలా తక్కువ. ఇకపోతే, ప్రాణాంతక వ్యాధులతో బాధపడుతున్న నలుగురు మహిళలకు, వారు బీమా తీసుకున్న, హ్యూమానా, సిగ్నా, బ్లూక్రాస్ మరియు బ్లూషీల్డ్ అనే బీమా కంపెనీలు, చాలా చిన్న చిన్న కారణాలు చూపించి వారికి బీమా సొమ్ము చెల్లించడానికి నిరాకరిస్తాయి. వైద్యానికి డబ్బులు లేక, వారిలో ఒక మహిళ మరణించింది. ఇలా చిన్న చిన్న అబద్ధపు కారణాలు చూపించి, పాలసీదారులకు సొమ్ము చెల్లించటానికి నిరాకరించి వారు రోడ్డున పడటానికి లేదా మరణించటానికి కారణమవుతున్న బీమా కంపెనీల స్వార్థాన్ని, దారుణమైన నిర్లక్ష్యాన్ని ఈ చిత్రం ఎత్తి చూపుతుంది. మైకేల్ మూర్, ఒక ఈ-మెయిల్ ద్వారా ప్రజలను అమెరికన్ వైద్య విధానం వల్ల, ఇంకా బీమా కంపెనీల వల్ల తమకు ఎదురైన ప్రతికూల అనుభవాలను వివరించమని కోరినప్పుడు, ఆయనకు ఒక వారంలోనే పాతిక వేల మంది నుండి స్పందన వచ్చింది.

తన చిత్రంలోని ముఖ్యాంశాన్ని, ఈ ఉపోద్ఘాత కథనాల ద్వారా స్పష్టం చేసిన మూర్, 'అసలు ఎందుకిలా జరుగుతోంది? అనే కీలకమైన ప్రశ్నను సంధిస్తాడు. ఈ అనర్థాలకు మూలం, వైద్య బీమా కంపెనీలు, మౌలికంగా లాభాపేక్ష కలిగిన వ్యాపారాలు కావడమే అని సూచిస్తాడు. తమ వద్ద బీమా పొందిన వారు, అనారోగ్యం పాలై, ఆయా వైద్య ఖర్చులకు, బీమా క్లెయిమ్ చేసినప్పుడు, ఈ కంపెనీలు చట్టంలోని లొసుగులను ఉపయోగించుకుని, చట్టసమ్మతమైనవే కానీ, న్యాయ సమ్మతం కాని కారణాలు చూపించి, బీమాదారులకు సొమ్ము నిరాకరిస్తున్నారు. తద్వారా తమ లాభాలు పెంచుకుంటున్నారు. చాలా కంపెనీలలో, క్రింది స్థాయి గుమాస్తాల దగ్గరే, కంపెనీ డైరెక్టర్ల ముద్రించిన సంతకాలు ఇవ్వబడి ఉంటాయి. వీటినుపయోగించి, వారు చాలా తరుచుగా, రొటీన్‌గా, క్లెయిమ్‌లు నిరాకరిస్తూ ఉంటారు. వారు అలా నిరాకరించాల్సిన క్లెయిమ్‌ల శాతాన్ని కూడా కంపెనీ ముందే నిర్ధారించి ఉంచుతుంది. ఈ తరహా వ్యవస్థలో, ఒక సామాన్యుడి ఆరోగ్యానికి కానీ, జీవితానికి కానీ ఏ మాత్రం విలువ లేదు. ఇలాంటి కంపెనీల్లో పనిచేసి, ఆ వ్యవస్థలోని మోసాన్ని, కసాయితనాన్ని భరించలేక పశ్చాత్తాపంతో ఉద్యోగాలు వదిలేసిన ముగ్గురితో పరిచయాలు కూడా ఈ చిత్రంలో పొందుపరచబడ్డాయి. హ్యూమానా ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలో మెడికల్ డైరెక్టర్‌గా పనిచేసి ఆ తర్వాత, ఆ ఉద్యోగం వదిలేసిన లిండాపీనో ఇచ్చిన సాక్ష్యం ప్రకారం, కంపెనీలు, కనీసం పదిశాతం బీమా నిరాకరణలను తమ ఉద్యోగులకు లక్ష్యంగా ప్రతిపాదిస్తాయని, అంతకు మించి చేసిన వారికి అదనపు బోనస్ ప్రకటిస్తాయని చెప్పారు. బీమా కంపెనీల ఈ అమానుష విధానాల వల్ల, ప్రాణాలు కోల్పోయిన వారి పట్ల, ఆమె ప్రగాఢ సంతాపం వ్యక్తపరిచారు. ఇవన్నీ కూడా అమెరికాలోని ఆరోగ్య యాజమాన్య సంస్థలు (హెల్త్ మేనేజ్‌మెంట్ ఆర్గనైజేషన్స్) హెచ్ ఎమ్ ఓల వల్ల జరుగుతున్నవే!

చిత్రం తరువాయి భాగంలో, అసలు ఆరోగ్య వ్యవస్థ ఇలా భ్రష్టుపట్టడానికి కారణం రిపబ్లికన్ పార్టీ రాజకీయాలేనంటూ ప్రతిపాదిస్తాడు మూర్. ఇది నిరూపించటానికి ప్రజా వైద్య

వ్యవస్థను ప్రైవేటీకరణ చేసి లాభాలే ధ్యేయంగా పనిచేసే, ఈ 'హెచ్.ఎమ్.ఓ'ల పేరిట కొత్త వ్యవస్థను నెలకొల్పటంలో, అప్పటి దేశాధ్యక్షుడు రిచర్డ్ నిక్సన్ దుష్ట పాత్రను విశదీకరిస్తాడు. అలాగే రోనాల్డ్ రీగన్ వంటి నాయకులు కూడా 'ఉచిత సార్వజనీన వైద్య వ్యవస్థ' ను 'కమ్యూనిజమ్‌కి మొదటి మెట్టు'గా వర్ణించారన్నారు. ఒక వైద్యుడు, తన వృత్తిని ఎక్కడ నిర్వర్తించాలో, ఒక రోగి ఎక్కడ వైద్యం పొందవచ్చు అనే దానిని వ్యవస్థ లేదా ప్రభుత్వం నిర్దేశించటం అనేది స్వేచ్ఛా విపణి మరియు వ్యక్తిగత స్వాతంత్ర్యంపై ప్రభుత్వం నియంతృత్వంగానూ, జోక్యంగానూ వారు చిత్రీకరించారని మూర్ తెలిపారు. నిజానికి డెమొక్రటిక్ పార్టీకి చెందిన హిలరీ క్లింటన్ 'ప్రథమ మహిళ'గా ఉన్నప్పుడు 'ఉచిత సార్వజనీన, వైద్య సదుపాయం' కై ప్రచారం చేసారు. అయితే దానిని రిపబ్లికన్‌లు 'కమ్యూనిస్టు విధానం' అంటూ వ్యతిరేక ప్రచారం చేసారు. ఈ వ్యతిరేక ప్రచారాన్నంతా, వంద మిలియన్ డాలర్ల ఖర్చుతో పెంచి, పోషించి, ప్రోత్సహించింది, హెచ్.ఎమ్.ఓలు, మందుల కంపెనీలు. ఆఖరికి వారు హిల్లరీ క్లింటన్‌ను కూడా కొనేసారు. ఫలితంగా, మునుపటికన్నా సంక్లిష్టంగా ఉండి, బీమా దారులపై ఎక్కువ బీమా భారాన్ని వేసే, కొత్త వైద్య విధానాన్ని వృద్ధుల కోసం ప్రారంభిస్తారు. ఈ కొత్త విధానంపై ప్రెసిడెంట్ జార్జి బుష్ సంతకం చేసే సభ యొక్క క్లిప్పింగ్‌తో ఈ భాగం ముగుస్తుంది. అయితే ఆ క్లిప్పింగ్‌ని, మూర్ ఒక కార్టూన్ ధోరణిలో చూపించి, వినోదాన్ని జోడిస్తాడు. ఆ సభలో ఒక్కొక్క అధికారి లేదా నాయకుడు వేదిక పైకి ఎక్కుతున్నప్పుడు, వారిని వెన్నంటే ఒక బాణం గుర్తు వేసి, ఎవరెవరు ఎంతకి అమ్ముడు పోయారో గణాంకాలు వేస్తాడు. తొమ్మిది లక్షల డాలర్లను పొంది, జార్జ్ బుష్ లిస్ట్‌లో మొదటి స్థానాన్ని ఆక్రమించగా, ఈ పథక సూత్రధారి అయిన నాయకుడు, ఏకంగా 20 లక్షల డాలర్ల వార్షిక జీతానికి ఒక హెచ్.ఎమ్.ఓలో చేరతాడు.

అమెరికా ఆరోగ్య వ్యవస్థకి పట్టిన ఈ చీడను బయట పెట్టిన మూర్, స్వేచ్ఛా వాణిజ్య విధానాలకు కట్టుబడి, వైద్య వ్యవస్థనంతా ప్రైవేటుపరం చేసిన ప్రభుత్వ వైఖరిని ఎండగడుతూ, వారి వాదనలోని డొల్లతనాన్ని, మోసాన్ని, ఫ్రాన్స్, ఇంగ్లాండ్ మరియు కెనడా వంటి ఇతర దేశాల్లో విజయవంతంగా నడుస్తున్న ప్రభుత్వ నియంత్రిత వైద్య విధానాన్ని చూపించటం ద్వారా బయటపెడతాడు. అమెరికన్ పౌరురాలైన ఒక మహిళ, సరిహద్దు దాటి కెనడాలో ప్రవేశించి, తనకు కెనడా పౌరసత్వం ఉందని నమ్మించి, చాలా సులభంగా ఒక పైసా ఖర్చు లేకుండా, తన క్యాన్సర్‌కు చికిత్స పొందుతుంది. కెనడా ప్రభుత్వ వైద్య సదుపాయం పొందాలంటే అక్కడి ప్రజలు, నెలల తరబడి క్యూలలో వేచి ఉండాలనే అపవాదుని ఈ సంఘటన తప్పని ఋజువు చేస్తుంది. ఇక దీనికి పూర్తి విరుద్ధంగా కెనడాలో నివసించే మూర్ బంధువులు, కొన్ని గంటలు అమెరికాలో గడపటానికి వస్తే, ఆ కొద్ది సమయానికే, ఆరోగ్య బీమా చేయించుకోవాల్సి ఉంటుంది. ఇక 'సామాజిక వైద్యానికి పుట్టినిల్లు' అయిన ఇంగ్లండ్ కి వెళ్ళిన మూర్ అక్కడ నేషనల్ హెల్త్ సర్వీస్ (ఎన్.హెచ్.ఎస్) సెంటర్లలో ఎన్ని మందులైనా, ఎలాంటివైనా కేవలం 6.65 పౌండ్ల నిర్ధారిత ధరకే అమ్మటం గమనిస్తారు. చవక రకం యాంటీబయాటిక్స్ నుండి ఎయిడ్స్‌కి వాడే ఖరీదైన యాంటీ రెట్రో వైరల్ మందుల దాకా ఈ చవక ధరలకే లభిస్తాయి. పౌరుల జీతాల నుండి సేకరించిన పన్నుల ద్వారా, ఈ ఉచిత సామాజిక వైద్య వ్యవస్థను నడిపిస్తారు. ఈ వ్యవస్థలో పనిచేసే ప్రభుత్వ వైద్యులకు కూడా, లండన్ వంటి నగరంలో సౌకర్యంగా జీవించగలిగేటంతటి జీతం చెల్లిస్తున్నారు. ఈ జాతీయ ఆరోగ్య సేవా సంస్థల్లో ఉండే క్యాష్ కౌంటర్లు, రోగుల నుండి డబ్బు వసూలు చేయటానికి కాక, చికిత్సానంతరం వారు తమ ఇళ్ళకి వెళ్ళేందుకు అయ్యే దారి ఖర్చులు ఇవ్వటానికి ఉంటాయి.

మూర్‌కి, ఫ్రాన్స్‌లోని పారిస్‌లో ఇంకా ఆశ్చర్యకరమైన విషయం తెలుస్తుంది. అక్కడ రోగులకు, ఇంటి వద్దకే ఉచితంగా వైద్యులను పంపే విధానం ఉంది. ఈ సదుపాయం 24 గంటలూ ఉంటుంది. రోగి వైద్య సహాయం కోరిన గంటలోపే వైద్యులు వారింటికి చేరుకుంటారు. ఇంకో అద్భుతమైన సదుపాయం ఏమిటంటే, అప్పుడే ప్రసవించిన తల్లులకు బిడ్డను చూసుకునే ఆయాని ఉచితంగా పంపిస్తారు. ఆమె బిడ్డను చూసుకోవటమే కాక ఇంటిల్లిపాది బట్టలు ఉతకటం కూడా చేస్తుంది. కావాలంటే కాస్త సొమ్ము చెల్లించి, వంట కూడా చేయించుకోవచ్చు. అయితే ఈ దేశాలకు, అమెరికాకు, వైద్య సదుపాయంలో ఇంత వ్యత్యాసం ఎందుకుంది? దీనికి ముఖ్య కారణం ప్రజాస్వామ్యమే అంటారు తన ఇంటర్వ్యూలో ప్రముఖ బ్రిటిష్ పార్లమెంట్ సభ్యుడు టోనీ బెన్. పంతొమ్మిదవ శతాబ్దం నుండి ఈ ప్రజాస్వామ్య పనితనం వల్లే ఐరోపా దేశాల్లో పరిస్థితి అమెరికాకంటే భిన్నంగా ఉందంటారు టోనీ బెన్. ఇక్కడి ప్రజాస్వామ్య వ్యవస్థ అధికారాన్ని మార్కెట్ శక్తుల చేతి నుండి బ్యాలట్‌కి బదిలీ చేసింది.

రెండవ ప్రపంచ యుద్ధ కాలంలో, ఇంగ్లండులో సంభవించిన ఘోర ప్రాణ నష్టం, అంగవైకల్యం, ఆ తర్వాతి ఆర్థిక సంక్షోభం, ప్రజలను, ప్రభుత్వాన్ని అందర్నీ ఉచిత సార్వజనీన వైద్య చికిత్సా విధానం దిశగా ఆలోచింపచేశాయి. ఉక్కు మహిళ థాచర్ కూడా, ఈ వ్యవస్థను మార్చే ధైర్యం చేయలేదు. ఇక ఫ్రాన్స్‌లో అంత మంచి వైద్య విధానం ఉండటానికి అక్కడి ప్రజలే కారణం అంటున్నారు ఫ్రాన్స్ వారు. ఫ్రాన్స్ ప్రజలు సహజంగానే రాజకీయ పరిణితి కలిగి, పోరాట పటిమ కలిగిన వారు (అంతేకాక వారి ఉత్పాదక శక్తి కూడా ఎక్కువే!). వారు ప్రతి దానికీ పోరాడతారు. నిరసన, తిరుగుబాటు, పోరాటం వారి రాజకీయ చరిత్రలోనే ఒక భాగం. అందుకే ప్రభుత్వం ప్రజలకు భయపడుతుంది. అయితే, దీనికి పూర్తి విరుద్ధంగా, అమెరికా ప్రజలు అప్పులలో కూరుకుపోయి, ఆత్మస్థైర్యాన్ని కోల్పోయి, ప్రభుత్వానికి భయపడుతూ ఉంటారు. వారిలో సమిష్టి భావనలు కూడా తక్కువగా కనిపిస్తాయి. అమెరికా యొక్క స్వేచ్ఛా, ఉదారవాదాలు సామాన్య ప్రజల కంఠంపై కత్తిగా మారాయి. అందుకే అభివృద్ధి చెందిన దేశాలన్నింటిలోకి అతి హీనమైన వైద్య వ్యవస్థ నేడు అమెరికాలో కనపడుతోంది.

మరయితే, అమెరికాలో సాంఘిక సేవా వ్యవస్థలే లేవా? మనకి సాధారణంగా సేవా వ్యవస్థల్లాగా కనపడని ఎన్నో వాటిని మూర్ చూపిస్తారు. పోలీసు వ్యవస్థ, అగ్నిమాపక వ్యవస్థ, గ్రంథాలయాలు ఇలా ఎన్నో! మరి ఇవన్నీ ఉన్నప్పుడు ఒక ఉచిత సాంఘిక చికిత్సా వ్యవస్థ ఎందుకు లేదు? ఆఖరుగా మూర్ సూటిగా ఒకే ఒక చిన్న ప్రశ్న వేస్తారు. అది ప్రేక్షకుల కంట నీరు తెప్పిస్తుంది. మనం ఎవరం? విషయాన్నంతటినీ చివరికి ఈ రెండు పదాల సరళమైన సూటి ప్రశ్నకి తీసుకురావటానికి మూర్‌కి చాలా సమయమూ, నైపుణ్యమే పట్టి ఉంటుంది. 'కేవలం వైద్య ఖర్చులు భరించే స్థోమత లేని కారణంగా ప్రజలను, చనిపొమ్మని వదిలేస్తున్న మనం ఎలాంటి పౌరులం? నిజానికి ఒక దేశ గొప్పతనాన్ని అంచనా వేయాలంటే, అది తన పౌరులలో అతి బలహీనమైన వారిని, అట్టడుగు వర్గాలను, ఎలా చూసుకుంటుందో గమనించాలి', అంటారు మూర్. కానీ అమెరికా తన ధీరోదాత్తులైన పౌరుల పట్ల ప్రవర్తించిన తీరే ఆ దేశం గూర్చి తెలియచేస్తుంది. అమెరికాలో సెప్టెంబర్ 2011లో జరిగిన ఉగ్రవాద దాడుల తర్వాత ఎంతో మంది అగ్నిమాపక సిబ్బంది, సామాన్య పౌరులు స్వచ్ఛందంగా ముందుకు వచ్చి, సంఘటనా స్థలమైన గ్రౌండ్ జీరోలో, అర్ధరాత్రి వేళ తమ ప్రాణాలకొడ్డి, ఈ భవనాల శకలాల మధ్య నుండి అనేక మంది కూరుకుపోయిన క్షతగాత్రులను, మృతులను వెలికి తీశారు. అలా అక్కడ సహాయపడిన అనేక మంది ఆరోగ్య సమస్యలు ఎదుర్కొన్నారు. ప్రమాదాలకు గురికావడం, శ్వాసకోశ సమస్యలే కాక, తరచూ పీడకలలు రావడం, తీవ్రమైన మానసిక ఒత్తిడి కూడా ఎదుర్కొన్నారు. అయితే వీరి బీమా క్లెయిములు వచ్చినప్పుడు బీమా కంపెనీలు కఠిన నిబంధనలు పెట్టి, పౌరులు అక్కడ నిజంగానే పనిచేశామని చట్టపరమైన సాక్ష్యాధారాలు తేవాలని, తేలేని వారి క్లెయిములు నిరాకరించారు. అంటే ఒక ఘోర విపత్తు జరిగినప్పుడు ప్రాణాలు సైతం లెక్క చేయక స్వచ్ఛందంగా సేవలందించిన వీరులకు, అమెరికా ఇచ్చే నివాళి ఇది!

ఇదే సమయంలో మూర్ మన ముందు ఇంకొక నిర్ఘాంతపరిచే నిజాన్ని ఉంచుతారు. మరి అమెరికా ఉచిత వైద్య సదుపాయం అందే దెవరికి? అంటే సమాధానం …9/11 ఘాతుకం జరగడానికి ప్రేరేపించిన ఉగ్రవాదులకు అంటారు. గ్వంతానమో బేలోని యుఎస్ నేవల్ స్టేషన్‌లో ఉన్న ఉగ్రవాదులకు ఉచిత సదుపాయం ఉంది. ఇది నిరూపించటానికి మూర్ తన డాక్యుమెంటరీని ఒక విమర్శనాస్త్రంగా వాడుకుంటారు. స్వయంగా మూడు పడవల నిండా, 9/11 వీరులను ఇంకొందరు వైద్య వ్యవస్థా బాధిత రోగులను తీసుకుని, ఆ నేవల్ స్టేషన్‌కు బయలుదేరతారు. కానీ వారు ఆ స్టేషనును సమీపిస్తూ ఉండగానే, వారికి అక్కడ ప్రవేశం లేదనే హెచ్చరికగా సైరన్లు మోగుతాయి. వారు త్వరగా, తమ పడవల దిశ మార్చుకుని, అమెరికాకు తూర్పున ఉన్న 'కమ్యూనిస్టు పిశాచ' దేశమైన ఫిడేల్ క్యాస్ట్రో క్యూబా కి చేరుకుంటారు. అక్కడ క్యూబా వారు పడవల్లో రోగులందరికీ ఉచిత వైద్య సేవలందించటమే కాక అక్కడి ప్రాంతీయ అగ్నిమాపక దళం వారు 9/11 వీరులను సన్మానిస్తారు కూడా. ఈ సంఘటనపై ఇక వ్యాఖ్యలు అనవసరమేమో! ఫ్రాన్స్ దేశంలోలాగా, తన బట్టలను కూడా కాంగ్రెస్ వారు ఉతికి పెట్టగలరేమో కనుక్కోవటానికి ఒక గంపనిండా విడిచిన బట్టలతో మూర్ వాషింగ్టన్ కాంగ్రెస్ భవనం ఎక్కుతూ ఉన్న సన్నివేశంతో ఈ 'సిక్కో' చిత్రం ముగుస్తుంది.

హైదరాబాద్‌లో ఉన్న నాకు ఈ సినిమా ద్వారా అర్థమైన విషయం ఏమిటంటే అమెరికాలో జరిగిన ఈ ప్రజారోగ్య

వ్యవస్థాపతనం, మన దేశంలోనూ జరిగే ప్రమాదముంది. వైద్య రంగాన్ని ప్రైవేట్‌పరం చేయడం వల్ల పెద్ద పెద్ద కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు, ప్రైవేటు బీమా సంస్థలు కుమ్మక్కయి పాలసీదారుల సొమ్మును ఏ విధంగా ఎగవెయ్యొచ్చో పథకాలు పన్నే అవకాశం ఉంది. అయితే మన దేశ ప్రస్తుత పరిస్థితి కాస్త భిన్నంగా ఉంది. మొదటగా, మనకి వ్యవస్థీకృతమైన ఉచిత వైద్య సదుపాయం చాలా తక్కువ. రెండోది, ఆరోగ్య శ్రీ వంటి పథకంపై ఈ బ్రాడ్‌షీట్‌లోనివే వ్యాసాలు గమనిస్తే, ప్రభుత్వ రంగ ఇన్సూరెన్స్ సంస్థలు పథకాలు నడుపుతూ వాటికి ప్రభుత్వమే ప్రీమియంలు చెల్లిస్తున్న పరిస్థితిలో కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల ముఖ్య ధ్యేయం: ఈ పథకం క్రింది కేటాయింపబడ్డ నిధులను పెద్ద మొత్తంలో తమ ఖాతాల్లోకి రాబట్టటమే అవుతుంది. అంటే వాళ్ళు అవసరం లేని సందర్భాలలో కూడా ఆపరేషన్లు చేయటం, అవసరం లేని ఖరీదైన మందులు రాయటం వంటివి చేస్తారు. దీనికి ప్రత్యక్ష ఉదాహరణ ఇటీవల బయటపడ్డ అనవసర గర్భసంచి తొలగింపు ఆపరేషన్లు. ఆరోగ్యశ్రీ పథకం నిధుల కోసం ఈ కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు, ఆరోగ్యమైన మహిళలకు కూడా గర్భసంచి తొలగించే ఆపరేషన్లు చేశారు. అంటే అమెరికాలో అసలు వైద్య సహాయమే అందకపోతే ఇక్కడ అనవసరమైన మందులతో శస్త్ర చికిత్సలతో ప్రజలు బాధపడుతున్నారు. ఇంతకీ, అసలు మౌలిక వైద్యం కూడా అందకపోవచ్చు.

ముఖ్యమైన మూడో విషయం ఏమిటంటే, ప్రభుత్వ ఆరోగ్య బీమా సంస్థ (ఉదా ఈ.ఎస్.ఐ., ఎంప్లాయిస్ స్టేట్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్) లాంటివి ఉండి, అవి లాభాలతో నడుస్తున్నప్పటికీ (ఈ బ్రాడ్‌షీట్‌లోనే ఈ.ఎస్.ఐ. వారి మిగులు నిధుల గణాంకాలు చెపుతున్నట్టు) ఆ సంస్థ లేదా వ్యవస్థలో సదుపాయాలు అందరికీ అందాలన్నా, ఆ పథకంలో అన్ని వర్గాల వారు చేరాలన్నా దానికి మళ్ళీ రాజకీయ పోరాటం తప్పదు.

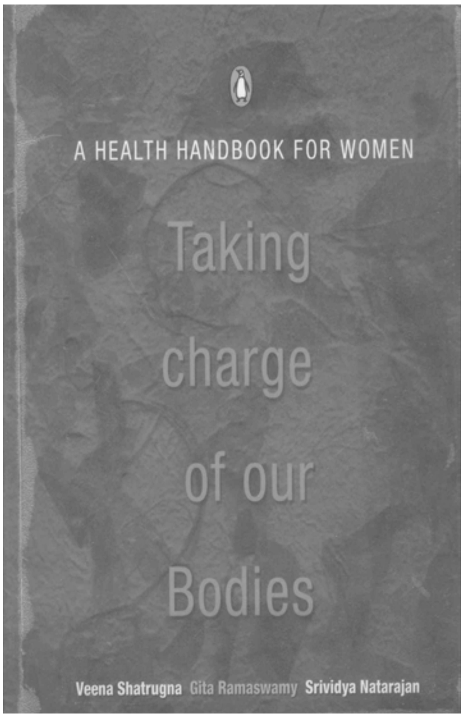
'సిక్కో' డాక్యుమెంటరీలో అమెరికా వ్యవస్థలో వారు విశ్లేషించిన లోపాలు, సమస్యలు మన సొంత రాజకీయ పరిభాషలో మనం కూడా అన్వయించుకోవచ్చని తెలుస్తుంది. అంటే ఎప్పుడయితే ప్రభుత్వాలు ప్రజలకు భయపడతాయో, జవాబుదారీగా ఉంటాయో, అప్పుడే ప్రజాహిత కార్యక్రమాలు సజావుగా సాగుతాయి. అందులో ఉచిత సార్వజనీన వైద్య వ్యవస్థ ఒకటి. మూర్ చూపించిన వివిధ పాశ్చాత్య దేశాల వైద్య వ్యవస్థలను మనం నిశితంగా పరిశీలించాలి. ఏయే భిన్న చారిత్రక నేపథ్యాలు వారిని ఈ ప్రస్తుత ఉచిత సాంఘిక వైద్యం పట్ల నిబద్ధతకి దారితీసాయి? ఈ దేశాల రాజకీయ సాంఘిక సంస్కృతులు ఎలాంటివి? ఉదాహరణకి ఫ్రాన్స్, బ్రిటన్ దేశాలు కమ్యూనిస్ట్ విధానాలను తీవ్రంగా వ్యతిరేకించినప్పటికీ వేర్వేరు రకాలైన సోషలిస్ట్ విధానాలను మాత్రం అనుసరిస్తున్నాయి. సంక్షేమ రాజ్య విధానాలు అవలంబించి, ఈ దేశాలు పన్నుల ద్వారా నిధులు రాబట్టి తమ పౌరులకు వైద్య సదుపాయాలు, ప్రభుత్వ బీమా అందిస్తున్నాయి. రెండు దేశాలు కూడా స్వేచ్ఛా వాణిజ్యం కలిగిన కమ్యూనిస్టు వ్యతిరేక దేశాలే.

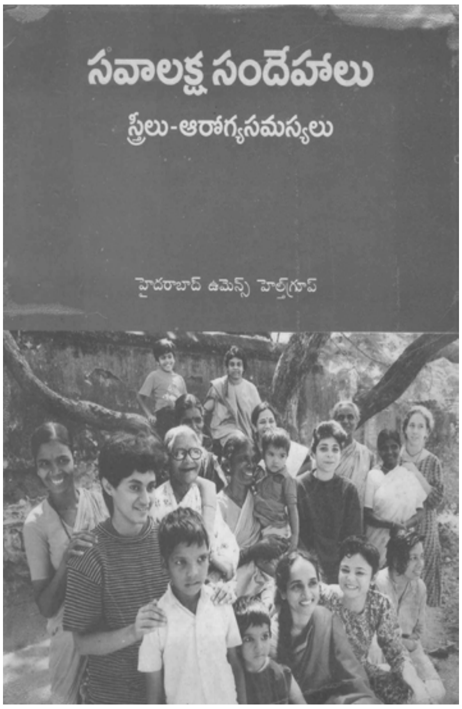
అదే కమ్యూనిస్ట్ దేశమైన క్యూబాలో ఆరోగ్య వైద్య వ్యవస్థ విభిన్నంగా ఉంటుంది. క్యూబా అవలంబించే విధానాల వల్ల (అతి తక్కువ ఖర్చుతో) వారి ఆరోగ్య ప్రమాణాలు, అమెరికాతో సరితూగగల స్థాయిలో ఉన్నాయి. ఎందుకంటే వారు ఆరోగ్య పరిరక్షణా వ్యయంలో ఎక్కువ శాతం రోగ నివారణా వైద్యానికి ఖర్చు పెడుతున్నారు. నిజానికి మూర్‌చిత్రంలో నాకు సమస్యగా అనిపించింది కూడా అదే. ఆయన ఎక్కువగా ప్రమాదాల్లో వైద్య చికిత్స లేదా ప్రాణాంతక వ్యాధులకు అత్యంత ఆధునిక వైద్యం గూర్చి ఎక్కువ మాట్లాడారు. ప్రాథమిక ఆరోగ్యం లేక వ్యాధి నివారణా పద్ధతుల పై ఎక్కువ దృష్టి సారించలేదు. ఎటువంటి నియంత్రణలు జోక్యాలు లేని వ్యక్తి స్వేచ్ఛా స్వతంత్రాలకు అమెరికా, ప్రపంచలోనే ప్రతీకగా నిలుస్తుంది. ఇక్కడ అన్ని సమస్యలను ఉమ్మడి సమాజ హితవు కోణం నుండి కాక వ్యక్తి గత స్వేచ్ఛా సంతోషాల కోణం నుండి చూస్తారు. నిజమే! మూర్ చెప్పినట్లు, సాంఘిక వైద్య వ్యవస్థను ప్రైవేటీకరణ ద్వారా చిన్నాభిన్నం చేసింది రిపబ్లికన్లే! అయితే, ప్రజలే తమ ఓట్ల ద్వారా వారిని గెలిపిస్తున్నారు. అంటే ప్రజలలో చాలా శాతం మంది దీనిని సమర్థిస్తున్నారు. ఎవరికి ఎంత సమర్థత ఉందో అంత లభిస్తుంది అని గట్టిగా నమ్మే వారు అమెరికాలో ఉన్నారు (అది ఆరోగ్య పరిరక్షణ అయినా సరే!) అంతే కానీ వైద్య సహాయం అవసరం ఉండి డబ్బులు లేక అది పొందలేని వారి పట్ల వారికి సానుభూతి లేదు. సామాజిక బాధ్యత కలిగి ఉండటం, మరియు స్వయం ప్రతిపత్తి కలిగి ఉండటానికి మధ్య వ్యత్యాసం రెండు విభిన్న సామాజిక సంస్కృతులకు దారి తీయటం చాలా ఆసక్తిదాయకమైన విషయం! ఒకటి కెనడా, ఫ్రాన్స్, బ్రిటన్‌లలో అందరికీ ఉచిత వైద్య చికిత్సా విధానానికి కట్టుబడి, దానికి కావాల్సిన పన్నులు చెల్లించడానికి వెనుకాడని సంస్కృతి అయితే, రెండోది అమెరికాలాగా వ్యక్తిగత స్వేచ్ఛకి అత్యంత ప్రాధాన్యతనిచ్చి, దానిని ప్రాణాని కన్నా మిన్నగా కాపాడుకుంటూ, ఏ విధమైన ప్రభుత్వ జోక్యం సహించని సంస్కృతి.

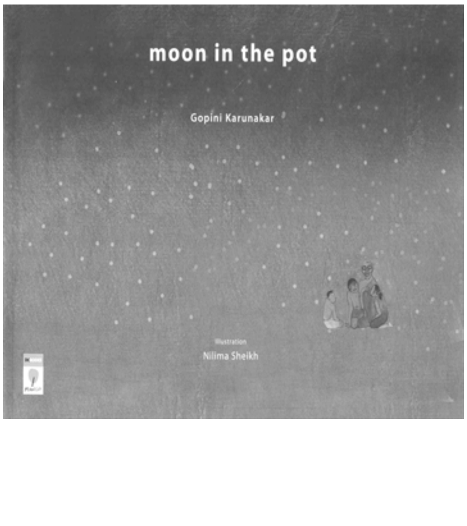
అయితే మన భారత దేశ పరిస్థితుల దృష్ట్యా చూస్తే ఈ రెండు సంస్కృతులూ మనకు పరాయివే! కానీ ఇక్కడ ఏం జరుగుతుందో స్పష్టంగా ఊహించవచ్చు. మూర్ వేసిన ప్రశ్నలు మనమూ వేసుకుంటే – "మనమెలాంటి వాళ్ళం? మన పేద ప్రజల పట్ల మన వైఖరి ఎలాంటిది?" అని తరచి చూస్తే – మన కన్నా సామాజికంగా దిగువ స్థాయిలో ఉన్నవారి పట్ల మనకు అంతర్లీనంగానే చిన్న చూపు, చులకన ధోరణి ఉంటుంది. చారిత్రకంగా, ఈ హెచ్చుతగ్గులను పెంచి పోషించి, వ్యవస్థీకృతం చేసిన కుల వ్యవస్థ మనకు ఉంది. రానున్న ఎన్నో తరాలకు కూడా, ఈ ఆధిపత్య ధోరణులు, మన సాటి పౌరుల పట్ల మన వైఖరిని అలాగే కొనసాగింప చేస్తాయి. అట్టడుగు వర్గాల వారిని తోటి మనుషులుగా చూడము. ఆరోగ్య సంరక్షణ అనేది వారి హక్కుగా కాక ఇస్తే గిస్తే మన ఔదార్యానికి ప్రతీకగా భావిస్తాం. ఈ ధోరణులు మన సంస్కృతిపై పెత్తనం చెలాయించినంత కాలం మనకి నాణ్యత లేని, నాసిరకమైన సాంఘిక ఆరోగ్య విధానమే కొనసాగుతుంది. దీని వల్ల మొత్తం దేశ జనాభా ఆరోగ్య ప్రమాణాలు ఇంకా దిగజారుతాయి.

అయితే ఈ పరిస్థితులు ఎప్పుడు, ఎలా మారుతాయి? అంటే ఎవరూ చెప్పలేరు! నా ఉద్దేశ్యంలో వచ్చే యాభై ఏళ్ళలో కూడా ఈ పరిస్థితి మారదు, ఏదైనా ఒక పెద్ద సాంస్కృతిక సామాజిక విప్లవం వస్తే తప్ప!

అనువాదం: సింగరాజు రమాదేవి







పక్షవాతం నుండి కోలుకోవటం : ఒక డైరీ

■ ఎమ్.ఎ.మోయిద్

4వ తారీఖు : మా అమ్మగారికి 67 సంవత్సరాలు, బరువు 80 కిలోలపైన ఉంటారు. ఆమెకు రక్తపోటు (బిపి), మధుమేహం (షుగర్) ఉన్నా కూడా బాగానే హుషారుగానే ఉంటారు. ఒకరోజు సాయంత్రం బాత్‌రూమ్‌కు వెళ్ళబోతూ కళ్ళు తిరిగి అదుపు తప్పి పడిపోయారు. ఆమె ఒక గంట విశ్రాంతి తీసుకున్నాక లేచి నడవడం మొదలు పెట్టారు. కానీ ఈసారి ఆ నడకలో వేగం తగ్గింది. ఆమె నడవటంలో కొంచెం ఇబ్బంది పడ్డారు. ఆ రోజు రాత్రి ఆమె ఎప్పటిలాగానే భోజనం చేసి నిద్ర పోయారు.

5వ తారీఖు : మరుసటి రోజు ప్రొద్దున ఆమెను (ఫ్యామిలీ డాక్టర్) దగ్గరకు తీసుకుని వెళ్ళాము. ఆమె చెప్పినదంతా విన్న డాక్టర్ ఆమెను బ్లడ్ తిన్నర్ మాత్రలు ప్రతి రోజు తీసుకుంటున్నారా ... లేదా అని అడిగారు. మా అమ్మగారు గత 15 రోజులుగా బ్లడ్ తిన్నర్ మాత్రలు తీసుకోవటం లేదని చెప్పారు. ఇది ఆమె అశ్రద్ధ కావచ్చు మరేదైనా కారణం కావచ్చు. డాక్టర్ ఆమెకు వెంటనే ఆ మాత్రలు తీసుకోవటం మొదలుపెట్టమని, ఆ మాత్రలు ఆపేయడం వలన ఆమె మెదడులో రక్తం గడ్డకట్టిందని దానివలనే కళ్ళు తిరగటం, తల నొప్పి వస్తున్నాయని చెప్పారు. రక్తపోటు, మధుమేహం అదుపులోనే ఉన్నట్లు చెప్పారు.

6వ తారీఖు : ఆ రోజు సాయంత్రం ఆమె ఆరోగ్య పరిస్థితి మరింత క్షీణించింది. ఆమె మంచం మీద నుండి లేవలేకపోయారు. ఎడమ కాలు, ఎడమ చెయ్యి కదిలించలేక పోయారు. ఆమె ముఖంలో ఎడమ వైపు కొంత మార్పు కనిపించింది. మేము ఆమెను వేరే ఆస్పత్రికి తీసుకుని వెళదామని అనుకున్నాము. దానికంటే ముందు డాక్టరైన మా స్నేహితుని సలహా తీసుకున్నాము. డాక్టరైన నా స్నేహితుడు రోగిని ఒకసారి ఇంటికి తీసుకుని రమ్మని, తను రోగిని స్వయంగా చూడాలని అన్నారు. అతను కొన్ని పరీక్షలు చేసారు. అవి ఏమిటంటే ఎడమ చెయ్యి పైకి లేపమని, తాళాల గుత్తిని చేత్తో పట్టుకోమని చెప్పారు. ఆమె అవేమి చేయలేకపోయింది. డాక్టర్ అది పక్షవాతంగా తేల్చారు. ఇది మెదడులోని రక్తం గడ్డకట్టడం వలన, అంటే మెదడులో రక్తప్రసరణ సరిగా జరగక రక్తం గడ్డ కడుతుందని, దాని వలన పక్షవాతం వచ్చిందని చెప్పారు. ఆమెను వెంటనే ఆస్పత్రిలో చేర్పించాలని, అలా చేయకపోతే ఆమె పరిస్థితి ఇంకా క్షీణిస్తుందని చెప్పారు.

మేము ఆమెను మాకు దగ్గరలో ఉన్న స్టార్ ప్రైవేటు ఆస్పత్రికి తీసుకుని వెళ్ళాము. అప్పటికి సమయం రాత్రి పది గంటలయింది. ఆ సమయంలో ఉన్న డాక్టర్ సి.టి స్కాన్ తీసారు. ఆమెను వెంటనే ఆస్పత్రిలో చేరమని ఏ డాక్టర్ అయితే సలహా ఇచ్చారో ఆ డాక్టర్ (న్యూరో సర్జన్)తో ఫోన్లో ఆమె పరిస్థితిని వివరించారు. ఆ సమయానికల్లా ఆమె ఎడమ కాలు పూర్తిగా పడిపోయింది. ఆమె ముఖంలో ఎడమవైపు మార్పు కూడా స్పష్టంగా కన్పించసాగింది. అక్కడ అందుబాటులో ఉన్న డాక్టర్ అది తొందరగా విస్తరించే జబ్బు అని 24 గంటల్లో చివరి దశకు చేరిపోతుందని చెప్పారు. సరియైన సమయంలో ఆస్పత్రిలో చేర్చినా పెద్ద తేడా ఏమీ ఉండదని చెప్పారు. ఆమెను ఆస్పత్రిలో చేర్చుకున్న వెంటనే బ్లడ్ తిన్నర్ ఇంజెక్షన్స్ ఇవ్వడం జరిగింది. ఈ మధ్యలో మా అమ్మగారు అలానే నిద్రపోతూ ఉన్నారు... నా ప్రశ్నలకు సమాధానం కూడా చెప్పలేకపోతున్నారు.

7వ తారీఖు: ఆమె ఆరోగ్య పరిస్థితిలో మెరుగైన మార్పేది కనిపించలేదు. ఆమె అలా మత్తుగా నిద్రపోతూనే ఉంది. మరియు మూత్రంపై అదుపు తప్పింది. మరల రక్తపోటు, మూత్ర పరీక్షలు చేసి మందులు ఇవ్వడం జరిగింది. బయట నుండి తెచ్చే ఆహారం ఆపేసి ఆస్పత్రిలో ఉన్న ఆహారమే ఇస్తున్నారు. ఆమెకు మందులు ఇచ్చే డాక్టరు, న్యూరో సర్జన్ పర్యవేక్షిస్తున్నారు.

8వ తారీఖు: ఆమె పరిస్థితిలో ఏదీ మెరుగుదల కన్పించలేదు. వైద్యులు ఆమెను మరో రెండు రోజులు ఆస్పత్రిలోనే ఉంచాలనుకుంటున్నారు. కానీ వైద్యుడైన మా స్నేహితుడు అలా ఉంచడం వలన అనవసర ఖర్చు తప్ప ఉపయోగం ఏమీ లేదని చెప్పారు. ఇక రెండు రోజులు అక్కడ ఉంచినా ఆమె పరిస్థితిలో ఏమీ మార్పు రాదని అభిప్రాయ పడ్డారు. దానికంటే ఆమె ఇంట్లో ఉంటే కొంచెం మెరుగ్గా అవుతారని చెప్పారు.

ఈ మధ్యలో మా బంధువులు ఆమెను చూడడానికి వచ్చి మాటల్లో ఈ జబ్బుకు యునాని మందుల యొక్క ప్రభావం గురించి చెప్పారు. మా అదృష్టం కొద్దీ మాకు ఒక యునాని డాక్టర్ కలిసారు. అతను పక్షవాతం జబ్బును నయం చేయడంలో అనుభవజ్ఞుడు. అతడు చార్మినార్ గవర్నమెంట్ హాస్పిటల్‌లో ఉంటారని మా బంధువుల ద్వారా తెలిసింది. మేము మా అమ్మగారిని చార్మినార్ గవర్నమెంట్ ఆస్పత్రికి మార్చే యోచనలో ఉన్నాము. కానీ దానికంటే ముందు మేము ఆస్పత్రిని చూసి అక్కడ వైద్యుడ్ని కలవాలనుకున్నాము. ఆస్పత్రి బయట నుండి ప్యాలెస్ లాగ ఉంది. కానీ లోపల బస్తీలాగ చాలా దారుణంగా ఉంది. నర్సులు, అసిస్టెంట్లు, వార్డ్ బాయ్ కొరత, మంచాలు, మందులు సరఫరా, టాయ్‌లెట్స్, త్రాగే నీరు సమస్యలు, కరెంటు సౌకర్యం, బాగా దోమలు లాంటి అసౌకర్యాలున్నాయి. 90 శాతం మంది పక్షవాతపు రోగులు బాగా పేదరికం నుండి వచ్చినవారు. కొంత మంది సంవత్సర కాలంగా అక్కడే ఉంటున్నట్లు చెప్పారు. మా అమ్మగారిని అక్కడ చేర్చటానికి మేం వెనకాడాము. కానీ అక్కడి వైద్యుడు మా అమ్మగారున్న ఆస్పత్రికి వచ్చి పరీక్షలు చేస్తానని చెప్పారు. ఆస్పత్రికి వచ్చి చూసిన తరువాత అల్లోపతి (డాక్టరు) వైద్యులు చేసిన రోగ నిర్ధారణ యునాని వైద్యుడు కూడా ఒప్పుకుని మా అమ్మగారిని ఆస్పత్రి నుండి ఇంటికి పంపివేయ వచ్చని సలహా ఇచ్చారు. యునాని వైద్యుడి ప్రకారం ఆస్పత్రిలో ఉన్న వాతావరణం రోజూ రెండు గంటలు కొద్ది మందిని మాత్రమే రోగి చూడడానికి ఆస్పత్రిలో అనుమతించటం ఆమె మత్తుగా నిద్రపోవడానికి ఒక కారణంగా చెప్పారు. అతను 15 రోజులకు యునాని

మందులు ఇచ్చారు. మరియు వీటితో పాటు అల్లోపతి మందులు కూడా తీసుకోవచ్చని చెప్పారు. కానీ రెండింటికి అరగంట వ్యవధి ఉండాలని చెప్పారు. ఏదేమైనా యునాని మందుల ప్రభావం చూపడానికి కొంత ఎక్కువ సమయమే తీసుకుంది. మేము పావురం రక్తం గురించి అడిగినపుడు అది బాగా పాత పద్ధతని, కొత్త పద్ధతులు, కొత్త మందులు కనుక్కున్నప్పటి నుండి దాన్ని ఉపయోగించడం లేదని, దీని వలన అంటువ్యాధులను కూడా అరికట్టవచ్చని చెప్పారు.

మా అమ్మగారు రెండు రోజుల తర్వాత రాత్రి సమయంలో ఆస్పత్రి నుండి డిశ్చార్జ్ అయ్యారు. అప్పటికి ఆస్పత్రి బిల్లు 26,000 అయింది.

9వ తారీఖు: మా అమ్మగారు పూర్తిగా కదల్లేని స్థితిలో ఉన్నారు. ఆమె చాలా కష్టంగా మాట్లాడుతుంది. ఆమె ఆహారం సరిగానోట్లో కూడా పెట్టుకోలేక పోతుంది. ఆమె తింటుంటే అన్నం మెతుకులు కొన్ని క్రింద పడిపోతున్నాయి. మేము మరల అల్లోపతి వైద్యుడి దగ్గరకు వెళ్ళాము. అతను ఇచ్చిన మందులను ఎలా వాడాలో అడిగి తెలుసుకుందామని. అల్లోపతి వైద్యుడు మా అమ్మగారు పడుకున్న గదిలో పంఖా ఆపేసి గది కొంచెం వెచ్చగా ఉంచాలని సలహా ఇచ్చారు. మధుమేహ మాత్రలు అలానే కొనసాగించాలని, కానీ రక్తపోటు మాత్రలు ఆపేయమని చెప్పారు. అతని ప్రకారం రక్తపోటును పెంచటం ఆమెకే మంచిదిగా చెప్పారు. ఇక ఆహారంలో మాంసం, కారం, మసాలాలు, నూనెలు ఆపేయమని వాటికి బదులుగా ఎక్కువగా కూరగాయలు పెట్టాలని సలహా ఇచ్చారు. ఆయన ఫిజియో థెరపి కూడా చేయించాలని సలహా ఇచ్చారు. మేము యునాని మందుల గురించి అడిగినపుడు అతను చెప్పడానికి నిరాకరించారు. మేము ఎలా చెప్తాము, అది మీ ఇష్టం అన్నారు. అతను యునాని మందులను ప్రోత్సహించనట్లుగా మాకు అన్పించింది.

కొన్ని రోజుల తర్వాత మేము యునాని డాక్టర్‌ని కలిసాము అతను కొన్ని పొడులు, కొన్ని లిక్విడ్‌లు కలిగిన (క్యాప్సుల్స్) గొట్టాలు, 15 రోజులకు ఇచ్చారు. ఈ మందులు జీర్ణ శక్తికి, లివర్ బాగా పని చేయడానికి రోగ నిరోధక శక్తిపెరగడానికి అని మాకనిపించింది. పక్షవాతానికి 15 రోజుల తర్వాత మందులు ఆహారంలో ఇస్తానని చెప్పారు. అతను నిమ్మకాయ, పులుపు, పెరుగు, వంకాయ, గోంగూర, అన్ని దుంపకూరలు తినకూడదని చెప్పారు. కొన్ని రోజులు ఫిజియో థెరపీ ఆపాలని, ఉన్న స్థితిలో దీని వలన శరీరంలో నొప్పులు వస్తాయని చెప్పారు. యునాని ఆయిల్‌తో ఎడమ కాలు రోజుకు రెండుసార్లు మసాజ్ చేయమని చెప్పారు. యునాని మరియు అల్లోపతి మందులు ఒకేసారి వాడడానికి అతనికి ఏమీ అభ్యంతరం లేదు. అల్లోపతి మందులు 15 రోజులకు 2000 అయితే యునాని మందులు రూ.800లు అవుతున్నాయి.

పదిహేను రోజుల తర్వాత: అల్లోపతి డాక్టర్, యునాని డాక్టరు ఇద్దరూ మందులు ఇచ్చారు. వాటి ఖరీదు దాదాపు ఇంతకు ముందు ఎంత ఖర్చు అయిందో అంతే అవుతోంది. మా అమ్మగారి ఆకలితో పాటు ఎడమ కాలు కూడా కొంచెం మెరుగైంది. ఆమె డాక్టర్స్ చెప్పిన ఓట్స్‌ను తినడానికి ఇష్టపడుతుంది. మా ఇల్లంతా బంధువులతో నిండిపోయింది. ఎక్కువ మాట్లాడలేకపోతున్నప్పటికీ ఆమె ఇపుడు కొంచెం సౌకర్యంగా ఫీల్ అవుతుంది. ఆమె మత్తుగా ఉండడం తగ్గింది. ఆమె ఎక్కువగా టి.వి.చూస్తూ సమయం గడుపుతుంది.

మూడో నెల వచ్చేసింది అది జనవరి నెల ఫిజియో థెరపి, మసాజ్‌లు, యునాని అల్లోపతి మందులు మరో నెల కొనసాగించాము. యునాని మందులు ప్రారంభించిన రెండవ నెల నుండి మా అమ్మగారికి కాస్త తొందరగా మెరుగుదల అన్పించింది. నెలకు కనీసం 12 వేలు ఖర్చు అవుతుంది. ఇప్పుడు కొంచెం మా అమ్మగారు ఎడమ కాలును కదిలించ గలుగుతున్నారు. డాక్టర్ సహాయంతో నడవ గలుగుతున్నారు. కొన్ని మెట్లు కూడా ఎక్కగలుగుతున్నారు. తనంతట తాను తినగలుగుతున్నారు. కానీ తనంతట తాను బట్టలు మార్చుకోలేక పోతున్నారు. తల దువ్వుకో లేకపోతున్నారు. ముఖం కొంచెం తేటగా అయ్యింది, కానీ స్ట్రోక్ తాలూకు ఛాయలు ఇంకా కనబడుతూనే ఉన్నాయి. ఆమె గొంతులో కొంచెం మార్పు వచ్చినా ముసలితనం మాత్రం స్పష్టంగా కనబడుతోందిపుడు.

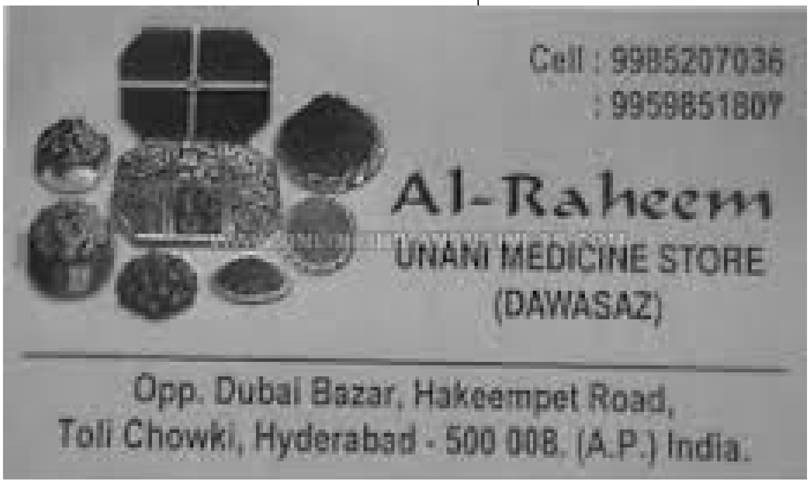
కుటుంబ సభ్యులు ఎవరైనా అనారోగ్యం పాలైనపుడు దానిని పరిష్కరించేందుకు వివిధ రకాల ఆచరణాత్మక పద్ధతులు అవలంబిస్తారు. ఈ పద్ధతులు రోగి యొక్క స్థితిని బట్టి, వారి అవగాహన, ఖర్చులు, కుటుంబం మరియు కమ్యూనిటీ అనుమతి మొదలైన వాటి మీద ఆధారపడి ఉంటాయి. రోగులు వారి కుటుంబాలు అనుసరించే పద్ధతి ఒకే వైద్య విధానానికి కట్టుబడి ఉండదు. మోయిద్ విషయంలో పైన చూసినట్లుగా అల్లోపతి మందులు అత్యవసర సమయంలో వాడారు. ఒకసారి పరీక్షలు నిర్వహించి రోగి పరిస్థితి స్థిరంగా ఉన్నప్పుడు కుటుంబ సభ్యులు ఆమె వయసు, పరిస్థితి, రోగ స్థితిని దృష్టిలో పెట్టుకుని ఒక నిర్ణయం తీసుకున్నారు. రోగికి ఎక్కువ డోస్‌తో కాకుండా కొంచెం డోస్ తక్కువగా ఉన్న మందులను వాడారు. బహుశా క్షీణిస్తున్న రోగి యొక్క స్థితిని దృష్టిలో పెట్టుకుని ఈ నిర్ణయం తీసుకుని ఉండవచ్చు. ఈ పద్ధతి మోయిద్ అమ్మగారి విషయంలో ఖచ్చితమైన లాభాలనిచ్చిందని చెప్పాలి (అయితే అన్ని పరిస్థితులలోనూ జరగాలని లేదు). ప్రస్తుత చారిత్రక సందర్భంలో రోగిని ఆస్పత్రిలోనే ఉంచితే జరిగే ప్రమాదాలు: ఎక్కువ ప్రయోజనం లేని మెదడు ఆపరేషన్స్, ఆస్పత్రిలో ఉండడాన్ని పొడిగించడం, ఇంకో వైపు అంటువ్యాధులు , కార్పొరేట్ హాస్పిటల్స్ ఆఖరి స్టేజిలో రోగిని గవర్నమెంట్ హాస్పిటల్‌కి పంపివేయడం, రోగి యొక్క వాస్తవ పరిస్థితి తెలుసుకోకపోవటం, కొత్త సమస్యలు – ఈ పరిస్థితిలో యునాని వైద్యం ఒక ఆశను కల్పించింది.

వీరు కల్పించే సేవకి కమ్యూనిటీ ఆమోద ముద్ర ఉంది. రోగికి కుటుంబ వాతావరణంలో ఉండగలిగే సౌకర్యాన్ని అనుమతించి, కాస్త సున్నితమైన వైద్య పద్ధతులననుసరించి, వచ్చిన జబ్బుతో పాటొచ్చే ఇతర బాధలను నియంత్రించి, రోగిని మరిన్ని క్లిష్టమైన సమస్యల నుండి, చాలా కాలం ఆస్పత్రిలో గడపకుండా కాపాడింది. అయితే ఇది ఈ ప్రత్యేకమైన కేసులో పనిచేసింది కాని అన్ని జబ్బుల్లోనూ ఈ విధంగానే పనిచేస్తుందని సూత్రీకరించలేము.

రోగులు, వారి కుటుంబాలు తీసుకునే ఇటువంటి నిర్ణయాలకు కేవలం ఆర్థిక కారణాలు మాత్రమే కారణం కాదు. అది వారి ఇష్టాఇష్టాలు, సౌకర్యం, సరైన వైద్యం గురించి వారికున్న అవగాహన పై ఆధారపడతాయి. ఇటువంటి 'అనుకోని పద్ధతులు' పాటించే వారిలో కొంతమంది రోగులను కొట్టక్కల్‌కు తీసుకెళితే, మరికొంత మంది వెల్లూరుకు తీసుకెళతారు. వీటన్నింటితో పాటు తమ దగ్గరి వాళ్ళను కాపాడమని మొక్కులు కూడా మొక్కు కుంటారు. ఈ వ్యాసం తరువాతి వ్యాసంలో కనిపించే హీనాబేగమ్ అల్లోపతి వ్యవస్థను తన జబ్బు తగ్గించుకోవటానికి అవసరం మేరకే వాడుకోవటం నేర్చుకుంది.

ఏదిఏమైనా ప్రస్తుత పరిస్థితుల్లో, ఏ రకమైన వైద్య విధానాన్ని అనుసరించేవారయినా సరే, ప్రాణం మీదకొచ్చే జబ్బులను నయం చేసుకోవటానికి అల్లోపతి ఆస్పత్రులకే వెళ్తున్నారన్నది స్పష్టం!

అనువాదం : ఎమ్.మాధవి



గ్లూకోజ్ ఎక్కించుకొని వచ్చా !

తాత్కాలిక ఉపశమనాలు ఆరోగ్య వ్యవస్థ రోగస్థితికి సూచిక

■ **లక్ష్మీ కుట్టీ**

సన్నగా తోటకూర కాడలాగా ఉండే హీనా బేగంకి 40 ఏళ్ళు. ఇద్దరు యుక్త వయస్సుకొచ్చిన పిల్లల్తో ఒక చిన్న ఇంట్లో ఉంటోంది. పెద్దమ్మాయి షబానాకి పెళ్ళయ్యింది, ఇద్దరు పిల్లలు కూడా. చిన్నమ్మాయి సల్మా పెళ్ళికని షబానా అమ్మ దగ్గరకొచ్చి మూడు నెలల నుంచీ ఇక్కడే ఉంటోందట. ఈ విషయం నేను వాళ్ళింటికి ఇంటర్వ్యూ కోసం వెళ్ళినపుడు తెలిసింది. షబానా భర్త మహరాష్ట్రలోని పార్లీ అనే గ్రామంలో ఉంటాడు. మూడు సంవత్సరాల నుండీ ఏదో నరాల బాధతో కాళ్ళల్లో, చేతుల్లో పటుత్వం కోల్పోయాడు, మాటలు కూడా పోయాయి. ముక్కులో నుంచీ వచ్చే కొద్ది శబ్దాలతో తన అవసరాలని షబానాకి తెలియచేస్తాడు. ఆమె అన్నీ చూసుకొంటుంది. "పిల్లల్ని తీసుకొని మీ అమ్మ దగ్గరకి వెళ్ళు" అని అతను చెప్పినా. షబానా అతన్నలా వదిలి పెట్టి వెళ్ళలేకపోయింది. అయితే ఈ సారి ఇలా మూడు నెలలు తన అమ్మ ఇంట్లో ఉండగల్గడం కొంత ఊరటనిచ్చిందని చెప్పింది. ఆమె అత్త మామలు, అమ్మ అందరూ షబానా భర్త రోగానికి సరైన చికిత్స చేయించాలని ఎన్నో ప్రయత్నాలు చేసారు. చాలా డబ్బులు ఖర్చు పెట్టారు. కానీ ఏమీ లాభం లేకుండా పోయింది.

షబానా జీవితం గురించి ఆలోచించినప్పుడల్లా హీనాకి అంతులేని తలనొప్పి మొదలవుతుంది. "ఇంత చిన్న వయసులో దానికెన్ని కష్టాలో తలచుకుంటే నా తల తిరిగి పోతుంది" అన్నది హీనా నాతో మాట్లాడేటప్పుడు. రోజు విడిచి రోజు ఒక కాల్‌పాల్ టాబ్లెట్ వేసుకొంటుంది. 10 బిళ్ళలున్న ఒక మందుల పాకెట్ 7–8 రోజులకి అయిపోతుంది. జండూబామ్ డబ్బా ఎప్పుడూ ఆమె పక్కనే ఉంటుంది.

హీనాబేగం ఇద్దరిళ్ళల్లో ఇంటిపని చేసి, ఇంటికొచ్చి అన్నంతిని సాయంత్రం ఇంకో మూడు ఇళ్ళల్లో పని చేయడానికి వెళ్తుంది. అన్నం తినడానికి ఇంటికొచ్చినప్పుడు తలకి ఏదో ఒక నూనె రాసి మర్దన చేసుకొని, ఒక మందు మాత్ర మింగి, కొంచెం సేపు నిద్రపోవడానికి ప్రయత్నిస్తుంది. అప్పటికి తలనొప్పి తగ్గకపోతే సాయంత్రం పనికెళ్ళడం సాధ్యం కాదు. అయితే కొన్నిసార్లు ఇవేవీ పనిచెయ్యవు. గంపెడు అంట్లగిన్నెలు తోమి, బట్టలు ఉతికేసరికి ఆ తలనొప్పి ఇంకా ఎక్కువవుతుంది. ఆ నొప్పి ఒళ్ళంతా కుదిపేస్తుంది. ఎలాగో ఇంటికొచ్చి నీరసంగా పడిపోతుంది. ఒక్కోసారి చీర కొంగుని తలకేసి గట్టిగా బిగించుకొంటుంది. తలనొప్పి తగ్గుతుందనే ఆశతో, మరుసటి రోజుకి ఒకోసారి జ్వరం కూడా వస్తుంది. ఎప్పుడూ వెళ్ళే డాక్టర్ దగ్గరకెళ్ళి ఆయనిచ్చిన మాత్రలు 1–2 రోజులు వేసుకొంటుంది. ఆమెని వెంటాడే అలసట, షబానా జీవితం పట్ల ఉన్న దిగులు ఆమె రక్తపోటు బాగా తగ్గిపోయేటట్లు చేస్తాయి. దాంతో తలతిరగడం, నిస్సత్తువ, ఆమె కాలు తీసి బయటపెట్ట లేకుండా చేస్తాయి. ఇక చేసేదేమీ లేక ఆస్పత్రికెళ్ళి డాక్టర్ని తనకి ఒక సీసా గ్లూకోజ్ ఎక్కించమని కోరుతుంది. గ్లూకోజ్‌తో నిండిన నరాలు ఆమెని ఒక గంటలో లేచి నిలబడేలా చేస్తాయి. అలాంటి రోజుల్లో ఆస్పత్రికి ఆటోలో వెళ్ళి తిరిగి ఇంటికి నడిచి వస్తుంది.

హీనా బేగం ఆరోగ్యం ఏమాత్రం బాగుండదు. ప్రాణంలేని కట్టెలా ఉంటుంది. అస్తమానం తను మింగే మాత్రల మూలానా, తన గుండె సరిగ్గా పని చేయడం లేదని భయం పట్టుకొంది ఆమెకు. ఈ పరిస్థితి ఆమె జీవితంలో ఒక శాశ్వత భాగం అయినప్పటికీ, ఆమె డాక్టరు ఇచ్చిన 3 లేదా 5 రోజుల పాటు వేసుకోవాల్సిన మాత్రల్ని క్రమం తప్పకుండా వేసుకోలేకపోతోంది. నొప్పి కొంచెం తగ్గుముఖం పట్టిందని అనిపించగానే మందులు వేసుకోవడం ఆపేస్తుంది. తన కాళ్ళమీద నిలిచో గల్గితే చాలు అనుకొంటుంది. ఇంకే మార్గం లేదనిపిచ్చినపుడే గ్లూకోజ్ తీసుకొంటుంది... ఆ బాటిల్ మందుల షాపులో కొనదు. ఎప్పటి నుంచో పరిచయం ఉన్న డాక్టరు ఆమెకు తగ్గింపు రేటులో ఇప్పిస్తుంది. హీనాబేగం అనారోగ్యం సరైన తిండి లేకపోవడం విపరీతమైన అలసటలతో ముడిపడి ఉంది.

ఈ పరిస్థితుల గురించిన అవగాహన ఉంటే తప్ప ఆరోగ్య పథకాలూ, ప్రణాళికలూ హీనాబేగం లాంటి రోగుల క్షోభని గ్రహించలేవు. "గ్లూకోజ్ ఎక్కించుకొస్తా" అని ఎంతో మామూలుగా వీళ్ళు నాతో చెప్పడం నాకు దిగ్భ్రాంతి కల్పించింది. అయితే వీళ్ళు తమ దైనందిన జీవితంలోకి రావాలంటే గ్లూకోజ్ తప్ప ఇంకో మార్గం లేదు కాబోలు అని కూడా అర్థమయ్యింది. వాళ్ళ శరీరాల్లో 'శక్తి' ఆ గ్లూకోజ్ బాటిల్ ద్వారా మళ్ళీ ప్రవేశిస్తుందా అనిపించింది. వైద్య వ్యవస్థకి ఇటువంటి 'చికిత్స'లో అహేతుకం, (or illegitimate) అనిపించవచ్చు, కానీ అవి సాధారణ ప్రజలనుభవించే వ్యాకులతలని తగ్గించి అతికష్టపూరితమైన వారి దైనందిన జీవితాలని గడపడంలో తోడ్పడతాయి. ఈ చికిత్సలు రోగ నిరోధకాలు కానే కావు, జీవితాన్ని మెరుగుపరచలేవు. కానీ బాధ నుంచి ఉపశమనం కల్పిస్తాయి. ఇటువంటి "చికిత్సలు" వల్ల పనిచేసుకొని బతికే ప్రజానీకానికి అందుబాటులో ఉండే ఇంటి వైద్యాలు మరుగనపడిపోయాయి.

హీనా అనారోగ్యం కోణంలో నుంచీ చూస్తే మనకి ఎటువంటి ఆరోగ్య వ్యవస్థ కనబడుతుంది? భారత దేశంలోని పేద ప్రజలకి మందుల ద్వారా అందేది క్షణికమైన ఊరట అని, కొంచెం సేపు వారు అనుభవించే బాధలు అదృశ్యమవుతాయి, అనీ అంటే రోగాన్ని శాశ్వతంగా నిరోధించలేని త్వరిత మార్గాలే ఇప్పుడు అందుబాటులో ఉన్నవి అనీ. వైద్య రంగం వీళ్ళకి ఇంతకంటే మెరుగైనదేమీ అందించలేదు. వారంతట వారే గుర్తించిన రోగలక్షణాల నుంచీ వాళ్ళకి కొంచెం సేపు విముక్తి/ఉపశమనం కల్గిస్తుంది.

మూలం :

హైదరాబాదు నగరంలోని పాతబస్తీలో నివసిస్తున్న హీనాబేగం అనారోగ్యానికి సంబంధించిన వివరాల్ని లక్ష్మీకుట్టీ రికార్డు చేసి రాసిన వ్యాసంలో ఒక చిన్న భాగమే ఇది. ఆరోగ్యం కోసం వెచ్చించాల్సిన పెద్ద మొత్తం సొమ్ములు పేద ప్రజానీకాల జీవితాలని పూర్తిగా తారుమారు చేస్తున్నాయని, ఈ అనుభవం స్పష్టంగా వెల్లడి చేస్తోంది. అలాగే భరించలేని ఖర్చులు పెట్టాల్సినప్పుడు, అలా పెట్టలేని ప్రజలు ఎన్నుకొనే సాధారణ చిట్కాలని కూడా ఎత్తి చూపిస్తోంది ఈ వివరణ. పోషకాహారం అందుబాటులో లేక దారిద్ర్యంతో అంతులేని భౌతిక శ్రమ, మానసిక ఒత్తిడిలతో ఇరుకు గదుల్లో నివసిస్తున్న స్త్రీలకి హీనా బేగం ఒక ప్రతీక. వాళ్ళందరిలాగే ఈమె అవసరమైన వైద్య సేవలు అందుకోలేక, వైద్య వ్యవస్థకి తన అనారోగ్యమేంటో తెలియచెప్పలేక సతమతమవుతోంది... తన బాధకి (తలనొప్పికి) ఆమె కనిపెట్టిన "చికిత్స" వైద్య వ్యవస్థతో ఆమెకున్న సంబంధాన్ని (కొంచెంగా వాడుకోవడం, పూర్తిగా విశ్వాసం లేకపోవడం) మన ముందుకు తెచ్చింది ఈ వ్యాసం. వైద్యశాస్త్రం గ్లూకోస్ ఎక్కించుకోవడాన్ని హేతుబద్ధమైన చర్యగా భావించదు సరికదా సలహాలని పాటించలేని మొండి రోగిగా (intractable patient) కొట్టిపారేస్తుంది. ఈ ఇంటర్వ్యూని శ్రద్ధగా చదివి ఆలోచించినప్పుడు మన కళ్ళ ముందుకొచ్చే స్త్రీ మాత్రం ఎంతో విభిన్న రూపంతో ఉంటుంది.. తనని నిర్వీర్యం చేసే రోగ లక్షణాలేంటో తనే తెలుసుకొని, డాక్టర్లిచ్చే మందుల జాబితాలని పక్కకు తోసి, తన దైనందిన జీవితంలో నెరవేర్చాల్సిన బాధ్యతలకవసరమైన "మందుల్ని" గుర్తించగలిగిన స్త్రీ హీనాబేగం.

తెలుగు అనువాదం : డి. వసంత

ఆంధ్రప్రదేశ్ రోగాల పటం

■ శీలా ప్రసాద్

భౌతిక లేదా సాంఘిక పరిస్థితులు అనుకూలంగా లేకపోవడం మూలాన కొన్ని రోగాలు కొన్ని ప్రాంతాలకే పరిమితమై ఉంటాయనే విషయం సుపరిచితమైనదే. ఈ వ్యాసంలో కొన్ని ముఖ్యమైన రోగాలు, అవి ఆంధ్రప్రదేశ్ లో ఏఏ ప్రాంతాల్లో ఎంత శాతం వస్తున్నాయో మ్యాపు ద్వారా వివరించే ప్రయత్నం చేస్తున్నాను. 1995–2005 సంవత్సరాల మధ్య వెలువడిన జిల్లాల వారీ జననం–మరణం లెక్కల ఆధారంతో చేసిన ఈ విశ్లేషణ సూచనాత్మకమే.

ఎ.పి లో కొన్ని ప్రాంతాలకే పరిమితమైన రోగాల వివరాలు (మాప్ చూడండి) కలవరం కలిగించేలా ఉన్నాయి. వీటిలో చాలా వరకూ అంటువ్యాధులే. ఎందుకంటే ఇతర వ్యాధుల గురించిన వివరాలు జిల్లాల స్థాయిలో అందుబాటులో లేవు కాబట్టి. అంతేకాదు ఈ సమాచారం సగవర్నమెంటు వైద్య సేవా సంస్థలు అందించినవి కాబట్టి రోగ తీవ్రతని పూర్తిగా చూపించకపోవచ్చు. ఈ అంశాలని దృష్టిలో పెట్టుకొని మ్యాప్‌ని పాఠకులు పరిశీలిస్తే బాగుంటుంది.

మలేరియా, తర్వాత టి.బి రోగం అన్నిట్లో కంటే ఎక్కువగా ఎ.పి ప్రజలని బాధించే రోగాలు. రాష్ట్రం అంతా మలేరియాతో బాధపడే ప్రజలు వున్నా ఇది ఎక్కువ కొండ/అరణ్య ప్రాంతాలైన శ్రీకాకుళం, విజయనగరం, విశాఖపట్నం, ఖమ్మం, అదిలాబాదు జిల్లాలలో ఎక్కువ శాతం నమోదు అవుతుంది. ఈ 5 జిల్లాల్లోనే పి.ఎఫ్ మలేరియా (ప్లాస్మోడియం ఫాల్సిపేరమ్ అనే తీవ్రమైన వెరైటీ) కూడా ఎక్కువ శాతం వచ్చే అవకాశం ఉంది. దాని మూలాన ఎక్కువ శాతం చావులు కూడా జరగవచ్చు. ఈ జిల్లాలు, ఉత్తర గోదావరిలోని జిల్లాల్లో, ఆదివాసీ ప్రజలెక్కువనీ, వీటిని 'ఏజెన్సీ ఏరియాలు'గా పరిగణించారనీ, ఈ ప్రజలకి వైద్య సేవలు అంతగా అందుబాటులో లేవనేవి కొన్ని గమనించాల్సిన ముఖ్య విషయాలు.

ఇక మ్యాపు మీద సూచించబడ్డ ఇతర జబ్బుల్లో ఫైలేరియా ఒకటి. ఇది కోస్తా జిల్లాలైన ఈశాన్య, పశ్చిమ గోదావరి, శ్రీకాకుళం, విజయనగరం, ఖమ్మం ఎక్కువ శాతం ప్రజల్లో వస్తోంది. ఇంతకు ముందు గమనించిన వ్యాధుల అవగాహన – అధిక శాతం వాన, దట్టమైన వృక్ష సముదాయాలున్న ప్రాంతాల్లో రోగాలెక్కువ ఉంటాయనే అవగాహనలో కొంత మార్పు వచ్చింది. జపనీస్ మెదడు వ్యాధి, డెంగ్యూ లాంటి జబ్బులు ఎ.పిలోని పట్టణ ప్రాంతాల్లో కూడా పెద్ద సంఖ్యల్లో నమోదు అవటం (రాయలసీమ, తెలంగాణా, హైదరాబాదు జిల్లాలన్నింటిలో) ఈ మధ్య జరుగుతోంది.

టి.బి ఏదో ఒక ప్రాంతానికే పరిమితమైన జబ్బు అనలేం కానీ ఎక్కువ శాతం మళ్ళీ ప్రకాశం, అదిలాబాదు, అనంతపూర్, ఖమ్మం, విజయనగరం జిల్లాల్లో నమోదు అవుతోంది.

హెచ్.ఐ.వి – టి.బిల మధ్య సంబంధం ఉంది. ఇవి ఈశాన్య, పశ్చిమ గోదావరి, గుంటూరు జిల్లాల్లో ఎక్కువ ఉంది. ఇక కుష్టువ్యాధి కొస్తే కర్నూలు, మహబూబ్ నగర్, అదిలాబాదు, శ్రీకాకుళం, విజయనగరాల్లో ఎక్కువగా వస్తోంది.

కలుషిత నీటి మూలంగా వచ్చే జబ్బులు, ముఖ్యంగా వానాకాలంలో వచ్చేవి ఎ.పి ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని విపరీతంగా దెబ్బ తీస్తున్నాయి. ఉదా: అతిసారం (Diarrhoea) ఇది, గ్రామీణ, పట్టణ ప్రాంతాలనే తేడా లేకుండా అన్ని జిల్లాల ప్రజలని పట్టి పీడిస్తోంది. ఇక వానాకాలంలో gastroenteritis వ్యాధి అదిలాబాదు, శ్రీకాకుళం, విజయనగరం, నిజామాబాదు, అనంతపూర్, మహబూబ్‌నగర్‌లలో పెద్ద శాతం రికార్డు అవుతోంది.

ఫ్లోరోసిస్ కూడా ఒక ముఖ్యమైన ఆరోగ్య సమస్యల్లో ఒకటి. దీని ప్రభావం నల్గొండ, మహబూబ్‌నగర్ ప్రజలు మీద ఎక్కువ ఉంటోంది.

వైరల్ హెపటైటిస్, కామెర్లు హైదరాబాదు, రంగారెడ్డి జిల్లాల్లో ఎక్కువగా వస్తున్నాయి.

సారాంశం

1. అంటువ్యాధులు ఎ.పి ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని హరించే శక్తులుగా ముందుకొస్తున్నాయి.
2. అధిక శాతం అంటువ్యాధులు ఎ.పిలో ఆదివాసీ / ఏజెన్సీ ఏరియాల్లో ఉన్నాయి
3. వ్యాదులకు గురైయ్యే ప్రజల్లో ఎక్కువ శాతం అతి పేద ప్రజలు – గ్రామాల్లో అయినా,పట్టణ ప్రాంతాల్లో యినా (వ్యాధుల బారినపడి చనిపోయే ప్రజల్లో)
3. దేశం మొత్తంలో డయేరియా (అతిశారం) మూలాన 21 శాతం ప్రజలు చనిపోతున్నారు. ఎ.పిలో ఈ సంఖ్య 14 శాతం
4. రాష్ట్రంలో వ్యాధుల పటం ప్రకారం అధిక శాతం భారం ఈ కింది జిల్లాల మీద ఉంది: శ్రీకాకుళం, అదిలాబాదు, విజయనగరం, ఖమ్మం, విశాఖపట్నం
5. రోగాలాపాదించే భారం ఎక్కువగా ఉన్న జిల్లాల్లో వైద్య సేవలు తక్కువ – అందుబాటులో లేకపోవడం జరుగుతోంది.
6. అంటు వ్యాధుల్ని పక్కకు పెడితే పత్రికలు ప్రసార మాధ్యమాల రిపోర్టుల ప్రకారం గుండె జబ్బులు, చక్కెర వ్యాధి, క్యాన్సర్ రాష్ట్రంలో ప్రజలందరినీ బాధిస్తున్నాయి. వీటిని కలిపితే మ్యాపు క్లిష్టమవుతుంది.
7. ఎ.పి లో సుమారు 10 శాతం ప్రజలకి డయాబెటిస్ ఉంది.
8. 22.6 శాతం ప్రజల పాముకాటు బారిన పడుతున్నారు.
9. ఎ.పిలో చావులకున్న 6 కారణాలు: ఊపిరితిత్తుల వ్యాధులు, అతిసారం, తక్కువ బరువు, పుట్టుకలు, గుండె జబ్బులు, యాక్సిడెంట్స్, టి.బి

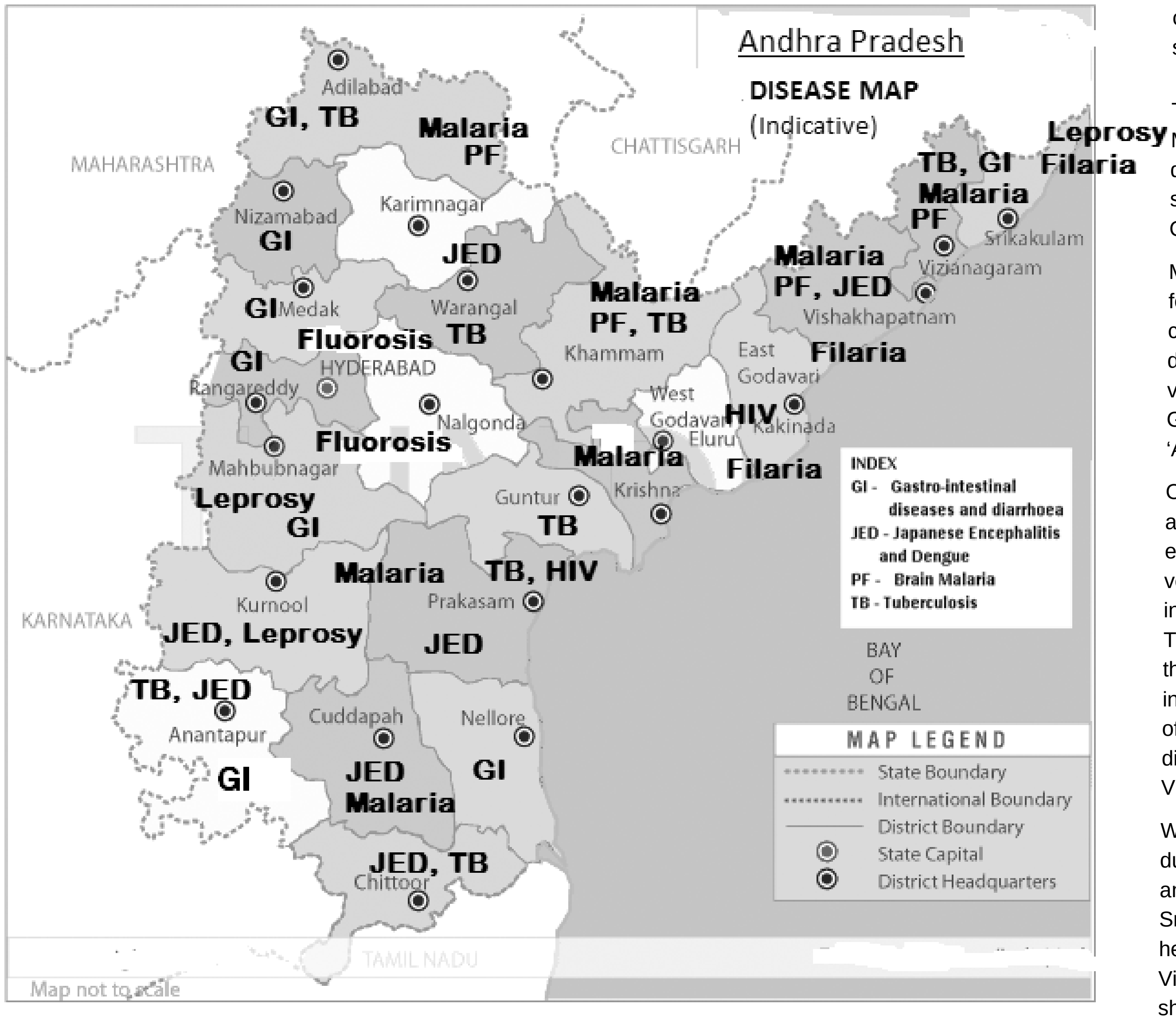
ఈ వ్యాధులన్నిటికీ మూల కారణాలు 3: 1 పోషకాహారం లోపించడం 2. పరిశుభ్రమైన తాగు నీరు అందుబాటులో లేకపోవడం 3.నివసించే పరిసరాలు అపరిశుద్ధంగా ఉండటం.

ఈ మ్యాపు (2005 – 2006లో సేకరించిన విషయాల మీద ఆధారపడి ఉన్నది) ప్రకారం అంటు వ్యాధులు ఆరోగ్య పాలనా వ్యవస్థ నెదిరించే అతిపెద్ద శక్తులు – రాష్ట్రంలో జరిగే చావులకి ఇవే ముఖ్య కారణాలు. వీటిలో చాలా వరకూ వాతావరణానికి సంబంధించినవి కాబట్టి కొంత మేరకు అదుపులో తీసుకొని రాగల్గినవి. ఈ రోగాలు ఇంకా వస్తున్నాయి అంటే, ప్రజారోగ్య సంరక్షణ, ఈ రాష్ట్రంలో కూలిపోయాయేమోనని అనిపిస్తోంది. ఈ మ్యాపు మన ముందుంచే ముఖ్య విషయం ఎ.పి రోగ కూటమి చిత్రం 2013 సంవత్సరంలో కూడా ఏమంతగా మారలేదు / బాగుపడలేదు.
కీలక ప్రశ్న :

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో వ్యాధుల పీడన, బరువు అత్యధికంగా అంటువ్యాధులదయితే మరి వాటికయ్యే ఖర్చులు ఆరోగ్య శ్రీ పథకంలోకి 2006 సంవత్సరంలోనే లేదా ఈరోజుకైనా ఎందుకు రాలేదు?

Disease Patterns in Andhra Pradesh

■ Sheela Prasad



It is well known that some diseases are endemic in specific regions due to unfavorable physical and social environments. An attempt is made to map the incidence of a few major diseases in AP to highlight the high prevalence vulnerable zones. It needs to be admitted that this map is largely indicative based on piecemeal district level morbidity and mortality data collected from different sources from 1995 to 2005. Minimal changes may have occurred since then.

The spatial pattern of disease incidence in AP shows some disturbing trends (see map). Most of the diseases mapped are communicable diseases as district level data for other diseases is not easy to collect. Also, the data available is only from government health sources and hence does not fully represent the magnitude of disease prevalence in the state. One needs to keep some of these limitations in mind in reading this map.

Malaria followed by TB affects the largest number of people in the state. While malaria is found across the state, endemic malaria zones are associated with the hilly, forested tracts covering Srikakulam, Vizianagaram, Vishakapatnam, Khammam, and Adilabad. These five districts are also endemic to plasmodium flaciparum (PF) malaria (brain fever), a more virulent type of malaria with high death rate. These districts including the northern parts of the Godavari districts are characterized by high Adivasi populations and poor health facilities in the 'Agency' areas.

Of the other diseases shown on the map, filaria is endemic to the coastal districts with East and West Godavari, Srikakulam, Vizianagaram and Khammam reporting most cases. The earlier pattern of vector borne diseases prevalent in regions of higher rainfall and dense vegetation is changing. Japanese encephalitis and dengue cases in AP are today also found in large numbers in urban pockets (Hyderabad) and the Rayalseema and Telangana districts. Tuberculosis does not reveal any marked spatial preference, is reported across the state, though Prakasam, Adilabad, Anantapur, Khammam and Vizianagaram have a higher incidence. HIV prevalence which is linked to high TB incidence is noted in the coastal districts of Prakasam, East and West Godavari and Guntur. Incidence of leprosy is higher in the interior districts compared to coastal Andhra, with Kurnool, Mahbubnagar, Adilabad, Srikakulam and Vizianagaram reporting most cases.

Water related diseases are a serious health problem in AP through the year and particularly, during the rainy season. Diarrhoea cases are high and reported from all districts, both urban and rural. Gastroenteritis epidemics are common during the monsoon months in Adilabad, Srikakulam, Vizianagaram, Nizamabad, Anantpur and Mahbubnagar. Fluorosis is a major health issue in large parts of the state, with Nalgonda and Mahbubnagar the worst affected. Viral hepatitis/jaundice cases are on the rise with Hyderabad and Ranga Reddy districts showing the largest number.

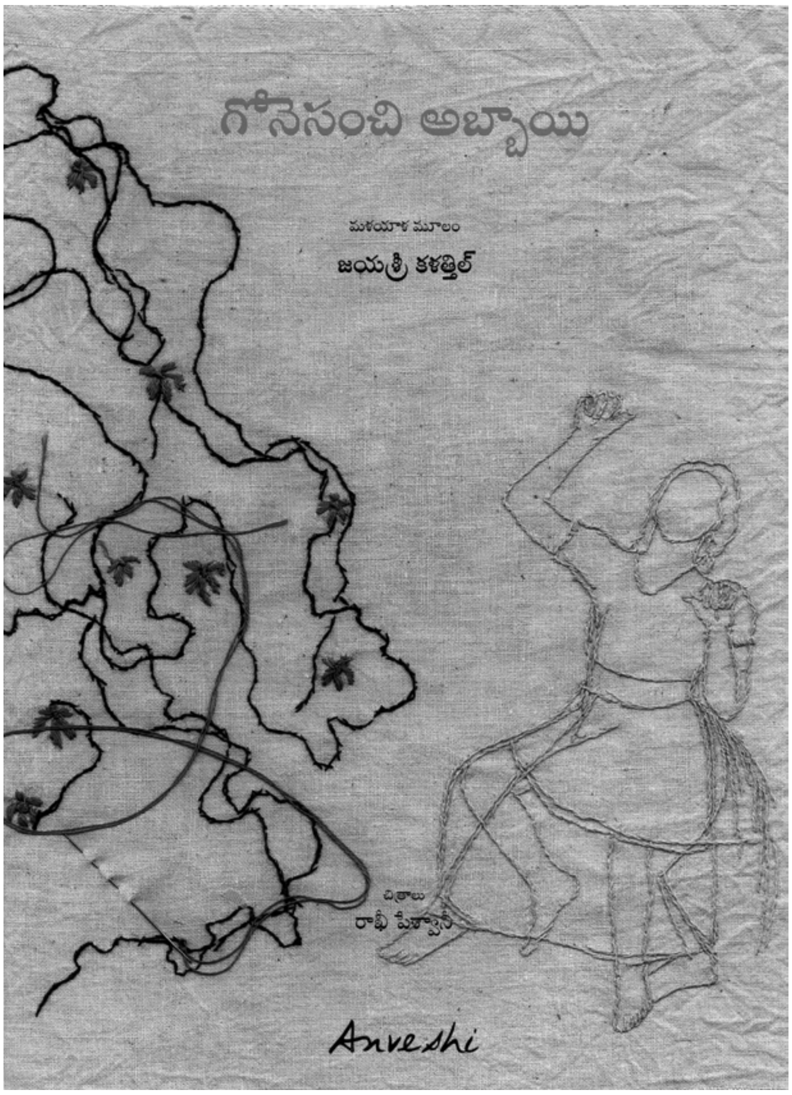
To summarise, some thoughts:

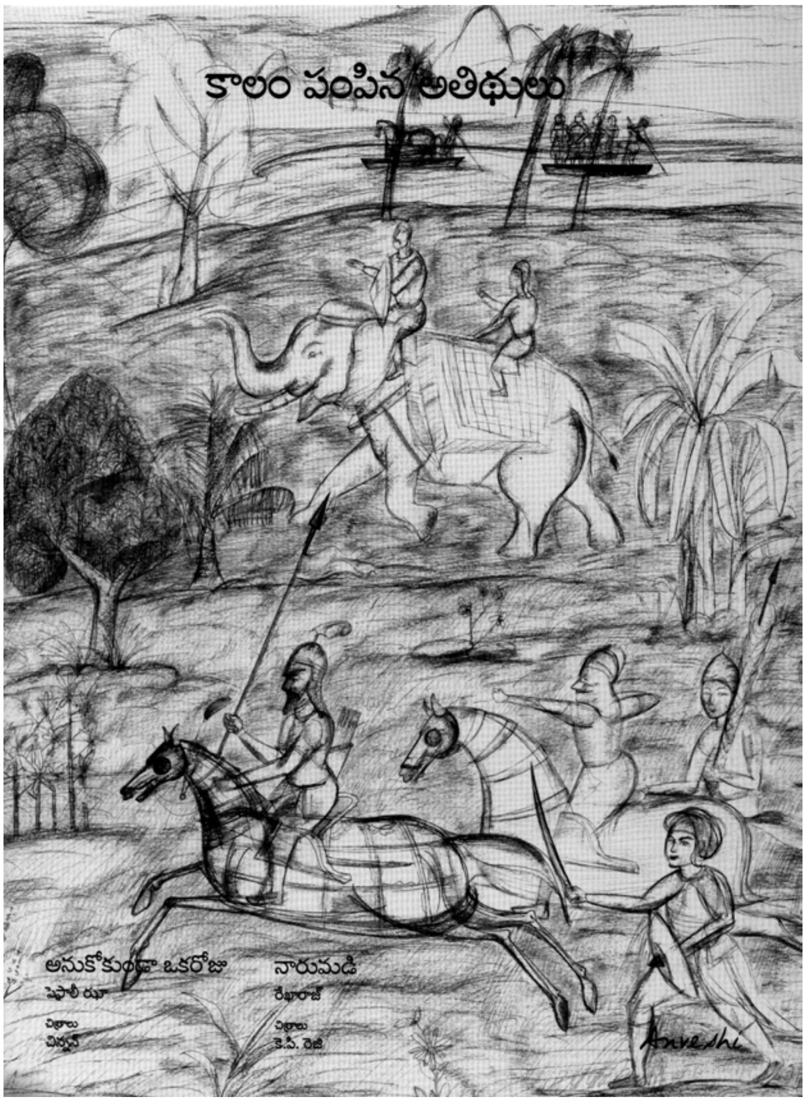
- Communicable diseases continue to pose a major threat to better health in the state.
- The spatial pattern of highest communicable disease incidence in AP coincides with the Adivasi /Agency belts which are areas of poor health facilities.
- A number of studies on AP inform us that the victims of epidemics and illness are mostly the poor in both urban and rural AP.
- Disease burden from diarrhea is high, particularly for children, with AP accounting for about 14% of the diarrhea deaths and 21% of cases in the country.
- From the map a tentative listing of districts with highest disease burden: Srikakulam, Adilabad, Vizianagaram, Khammam, Vishakhapatnam.
- In AP high disease burden is clearly correlated with districts/regions that are least developed and have poor health care availability.
- If the non-communicable diseases are included the disease picture gets further aggravated.
- News reports mention high rates of cardiovascular diseases, diabetes and cancers for the state as a whole.
- A recent study projects 10% of population in AP as being diabetic.
- AP also has 22.6% of the total snake bite cases of the country.
- A recent study on Burden of Disease in AP concluded the six major causes of death in both rural and urban AP were : lower respiratory infection; diarrhea; low birth weight; heart disease; accidents; TB.
- Most of these causes were linked to lack of nutrition, safe drinking water and sanitation facilities.

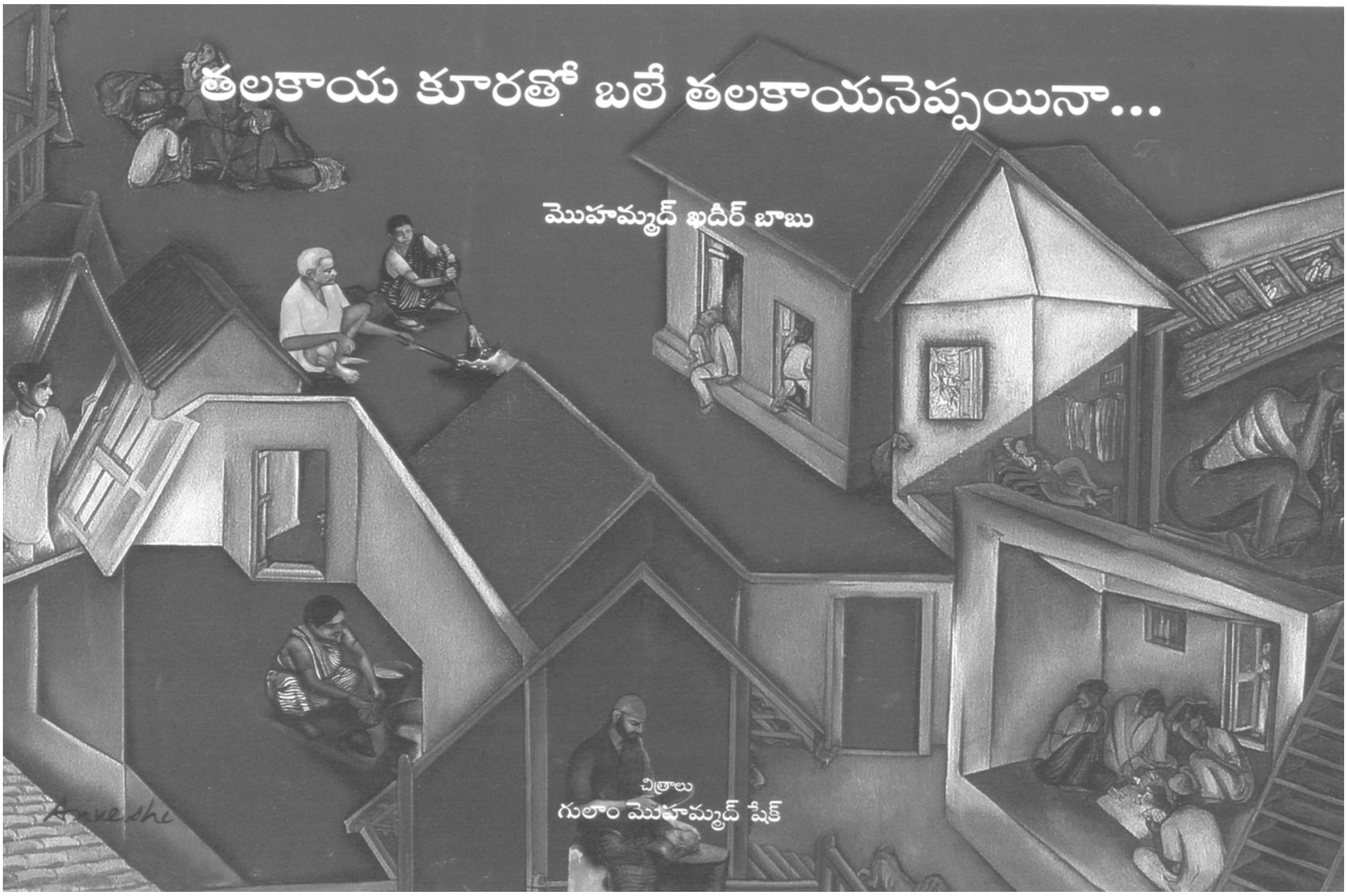
The map is based on data from 2005/6. The broad findings suggest a high disease burden from communicable diseases. These diseases account for the highest morbidity rates in the state. Most of them are seasonal and preventable. Their continued high prevalence speaks of the collapse of the public health system in the state. The above findings and the disease map force us to conclude that the disease picture of AP has not changed much in 2013.

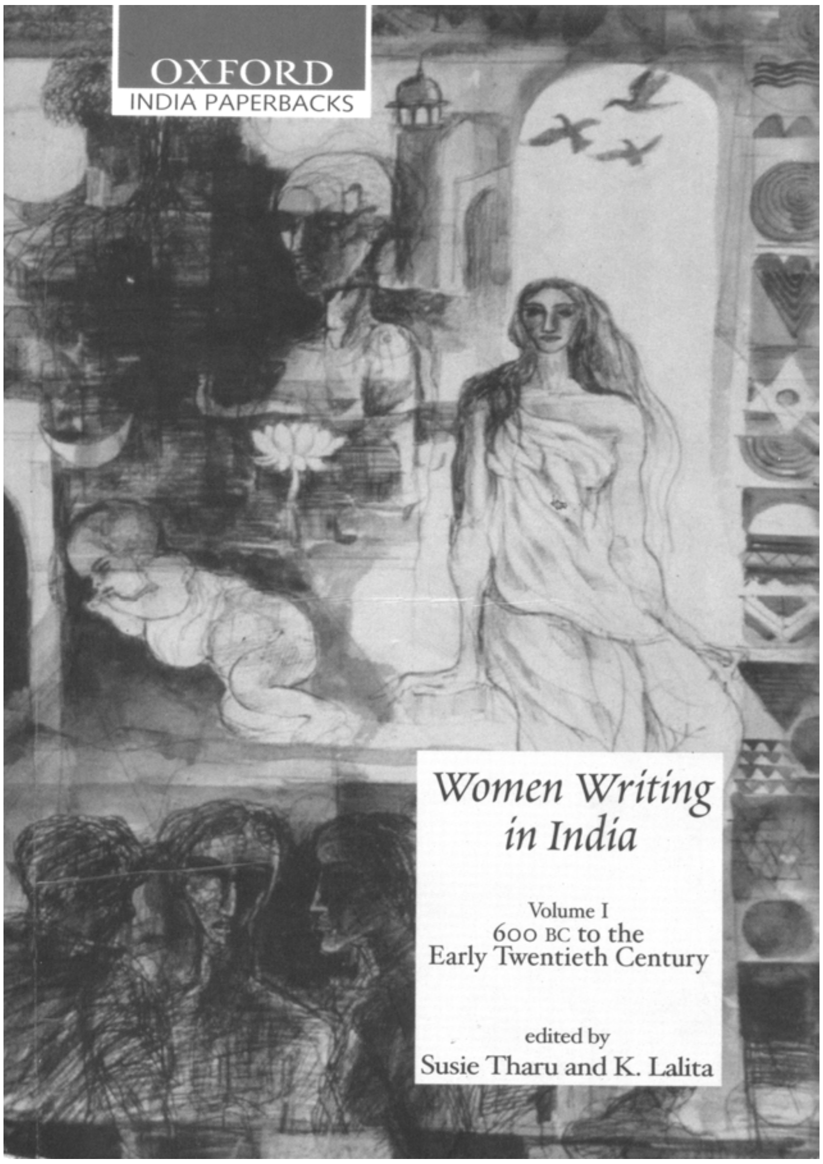
The question is,

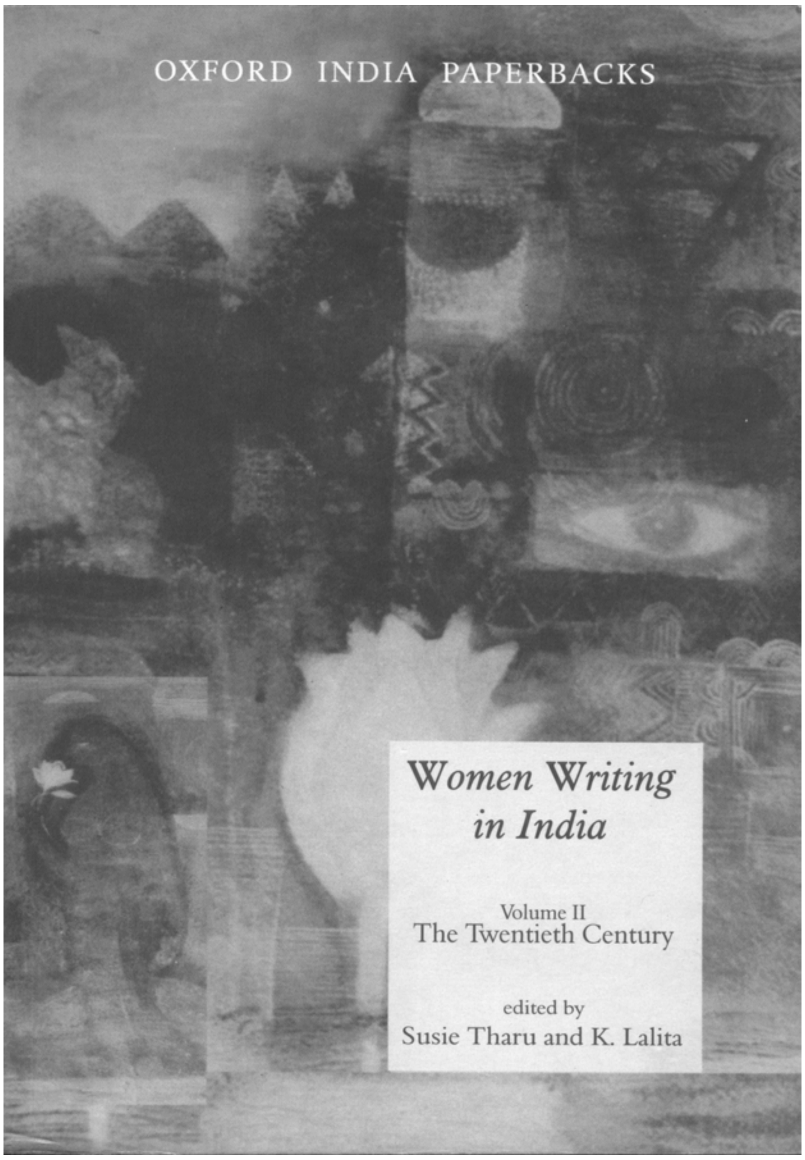
If communicable diseases continue to contribute to the burden of disease in AP, why are they not covered under Aarogyasri, either when it began in 2006 or even today?

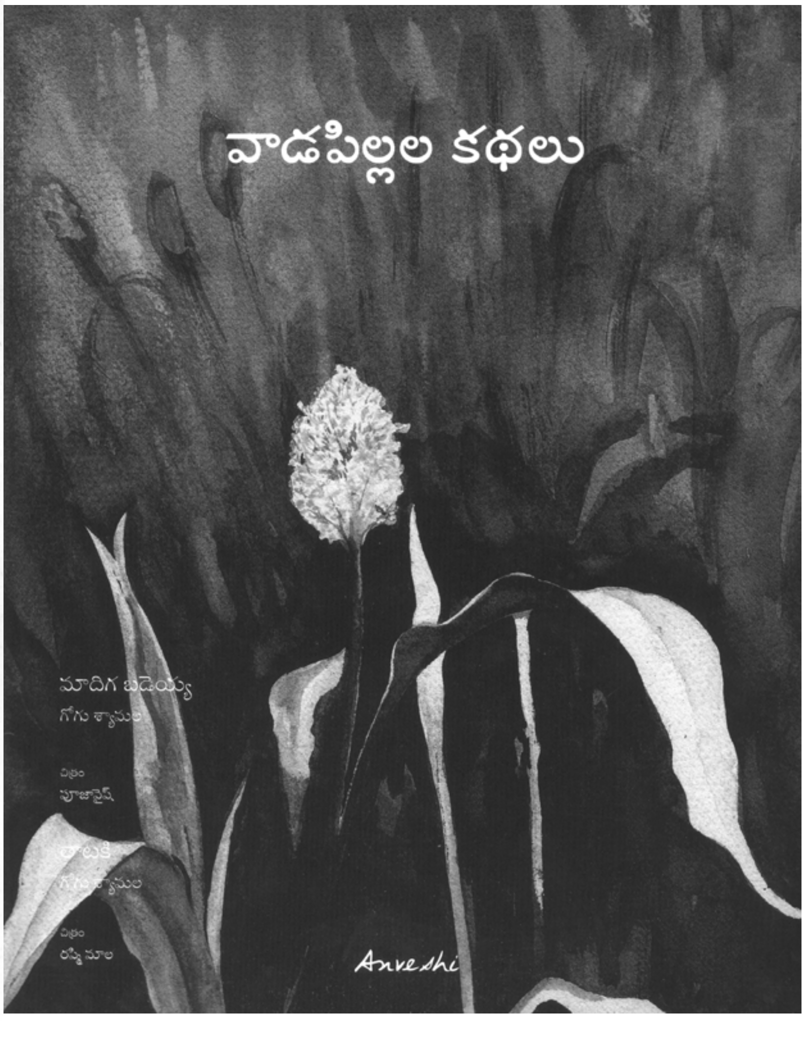

గోనెసంచి అబ్బాయి
మళయాళ మూలం
జయశ్రీ కళత్తిల్
చిత్రాలు
రాఫీ పేశ్వానీ
Anveshi


కాలం పంపిన అతిథులు
అనుకోకుండా ఒకరోజు
షెఫాలీ ఝా
చిత్రాలు
చిన్మన్
నారుమడి
రేఖారాజ్
చిత్రాలు
కె.పి. రెజి
Anveshi


తలకాయ కూరతో బలే తలకాయనెప్పయినా...
మొహమ్మద్ ఖదీర్ బాబు
చిత్రాలు
గులాం మొహమ్మద్ షేక్
Anveshi





WORKSHOP
ON
TELUGU CINEMA: HISTORY, CULTURE, THEORY
13th – 16th August, 1999

Organised by
Anveshi
research centre for women's studies
Hyderabad
&
CSCS
CENTRE FOR THE STUDY OF CULTURE AND SOCIETY
Bangalore