

# मी जाईन दुर्गम भागात!

जिथं गरज आहे, तिथं कामाला माझी हरकत नाही

एमबीबीएसनंतर  
'बॉण्ड'  
हवा की नको?

का

नाही?

हा माझा थेट आणि स्वच्छ प्रश्न आहे.

मी मेडिकलला, त्यातही शासकीय मेडिकल कॉलेजला प्रवेश घेतला. त्याचवेळी मी बॉण्डवर सही केली की एमबीबीएस पूर्ण केलं की एक वर्ष मेडिकल ऑफिसर म्हणून सेवा देईल, मगच तो अभ्यासक्रम पूर्ण होईल. हा बॉण्ड मान्य नव्हता तर मला सरकारी महाविद्यालय सोडून खासगी कॉलेजात जाण्याचा पर्यायही असतोच. तिथं काही बॉण्डची अट नाही. म्हणजे मी जर शासकीय महाविद्यालयात प्रवेश घेतलाय तर बॉण्ड पूर्ण करणं हे मी तेव्हाच मान्य केलं आहे.

मी स्वतः तरी या बॉण्डकडे एक वर्षभराची पूरक इण्टर्शिप म्हणूनच पाहतो. ते करून डॉक्टर म्हणून माझे स्किल्स अजून वाढतील, त्यात सुधारणा होईल असं मला वाटतं. वैद्यकीय शिक्षणात अजून एक प्रॅक्टिकल शिकण्याचं वर्ष असं म्हणून मी याकडे पाहतो. याकाळात मला क्लिनिकल आणि प्रशासकीय दोन्ही कामांचा प्रत्यक्ष अनुभव मिळणार आहे. मी भविष्यात डॉक्टर म्हणून प्रॅक्टिस



करेल तेव्हा मला या अनुभवाचा फायदाच होईल. पुढे ज्या क्षेत्रात मी काम करेल त्यासाठीचा पाया या वर्षभरात अधिक मजबूत होईल. जे एमबीबीएसच्या पाच वर्षांत शिकले नाही ते या वर्षभरात कदाचित शिकायला मिळेल या आशेनं मी या वर्षाकडे पाहतो आहे.

पीजी करण्यापूर्वी हा बॉण्ड पूर्ण करणं मला म्हणूनच महत्त्वाचं वाटतं. कारण त्यातून मला नेमकं काय आवडतं, डॉक्टर म्हणून माझ्या क्षमता काय आहेत

हे माझं मलाच या काळात अधिक स्पष्ट होऊ शकेल. स्पेशलिस्ट होण्यापूर्वी एक परिपूर्ण एमबीबीएस डॉक्टर होणं हा काळ मला शिकवेल याची मला खात्री वाटते.

म्हणून हा बॉण्ड मला मानगुटीवर ठेवलेलं ओझं वाटत नाही. हा बॉण्ड पूर्ण करणं म्हणजे एक वर्ष वाया घालवणं असं तर माझ्या मनातही येणं शक्य नाही. एमबीबीएस म्हणून कॉलेजातून बाहेर पडताच मला प्रत्यक्ष समाजात, प्रत्यक्ष रुग्णांसोबत काम करायला मिळणार ही डॉक्टर म्हणून माझ्यासाठी केवढी मोठी संधी आहे. आणि सगळ्यात महत्त्वाचा मुद्दा म्हणजे, डॉक्टर म्हणून जिथं माझी सर्वाधिक गरज आहे, माझ्या असह्यानं जिथं अनेकांच्या आयुष्यात बदल घडणार आहे तिथं मी काम करायला हवं. एका एमबीबीएस डॉक्टरने आपलं एक वर्ष दिलं तर दुर्गम भागातल्या, खेड्या-पाड्यातल्या रुग्णांना केवढी मदत होईल. वर्षानुवर्ष डॉक्टर म्हणून काम करतांना हा अनुभव किती मोठं बळ देईल.

म्हणून मी स्वतः दुर्गम भागातल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात जाऊन वर्षभर सेवा द्यायचं नक्की केलं आहे. तिथं माझी जास्त गरज आहे. म्हणजे शहरी भागात डॉक्टरांची गरज नाही असं मला म्हणायचं नाही; पण ग्रामीण भागात जाणंही गरजेचं आहे. म्हणून या बॉण्ड पूर्ततेची नीट अंमलबजावणी व्हावी आणि सर्व माणसांना उत्तम आरोग्य सुविधा मिळव्यात हे मला जास्त महत्त्वाचं वाटतं, तसं होणं हे गरजेचं नाही का? आणि या एमओशिपचा मला पीजीच्या तयारीसाठी उपयोग होईल का?

तर तसं मला वाटत नाही. मी जी काही थोडीबहुत तयारी सुरु केली त्याचा माझा अनुभव वेगळं सांगतो. कारण ही परीक्षाच क्लिनिकल स्किलवर आधारित गुणवत्ता तपासणीपासून दूर आहे. आणि तो मुख्य प्रश्न आहे. पीजीला प्रवेश घ्यायचा तर पुन्हा पाठांतर, घोकंपट्टी. त्यापेक्षा जर शासनाने या परीक्षेचं स्वरूप बदललं, ती जास्त प्रॅक्टिकल केली तर त्याचा फायदा होईल.

## सुरभी धर्माधिकारी

(एमबीबीएसची शेवटच्या वर्षाची विद्यार्थिनी, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, कोल्हापूर)

एमबीबीएसनंतर  
वर्षभर ग्रामीण भागात जाऊन

एमओशिप घ्यायचीच

असं ठरवलेल्या

आणि 'बॉण्ड हवाच'

असं सांगणाऱ्या

एमबीबीएस फायनल इअरच्या

दोन विद्यार्थ्यांचं हे मनोगत.

ते म्हणतात, पीजीसाठी

पुस्तकांचा रट्टा मारून

क्लेरिकल काम करण्यापेक्षा

वर्षभर ग्रामीण भागात काम करू,

तो अनुभव जास्त महत्त्वाचा आहे...

# बॉण्ड सक्तीचाच हवा



# अनुभव हवा, घोकंपट्टी पीजीचा काय उपयोग?

आधी एमबीबीएस डॉक्टर म्हणून आपण किती सक्षम आहोत हे तर तपासू, मग स्पेशलिस्ट होण्याचा विचार करू!

बॉ

ण्डच्या जीआरने पुन्हा एकदा वादळ आणलं..

पण मला आठवतंय, मी मेडिकलच्या पहिल्या वर्षाला होतो तेव्हाच हा बॉण्ड सर्व्हे करीन असं कबूल करून घेणारा एक फार्म आम्हाला देण्यात आला होता. तेव्हा त्याविषयी फारसं काही माहितीही नव्हतं. सिनिअरला विचारलं तर ते म्हणाले, काही नाही कुणी भरत नाही तो. भरला तरी काही कुणी बॉण्ड पूर्ण करत नाही, नको टेन्शन घेऊ. सिन्सिअर ज्युनिअरसारखं मीही सिनिअरसचं ऐकलं.

पण आता माझ्या लक्षात आलंय की एकूणच देशातली आरोग्यव्यवस्था आजारी आहे आणि तिला बरं करायचं तर सरकारनं हा बॉण्ड मुलांसाठी बंधनकारक करणं काही चुकीचं नाही. आणि काही एकाएकी हा बॉण्ड सरकार लादत नाही, तो नियम होताच अस्तित्वात. आणि आता या बॉण्डविषयी मेडिकलचे स्टुडंट वाद घालत आहेत. पण कदाचित मेडिकलच्या विद्यार्थ्यांनाही आपल्या देशातल्या सार्वजनिक आरोग्यसेवेच्या अवस्थेची पुरेशी माहिती नाही. आकडेवारी सांगते की, देशातली ७० टक्के जनता ग्रामीण भागात राहते आणि त्यांना आरोग्य सुविधांची नितांत गरज आहे. आणि त्या जनतेला सेवा द्यायला डॉक्टर नाहीत.

हे काय चित्र आहे? मला कळत नाही की वाद नक्की कसला आहे? साडेपाच वर्ष आम्ही वैद्यकीय शिक्षण घेतो आणि ते शिक्षण आम्हाला ग्रामीण भागात जायला अक्षम बनवतं का? साधारण ३००० विद्यार्थी दरवर्षी एमबीबीएस होतात. पोस्ट ग्रॅज्युएशनच्या फक्त १४९० जागा आहेत. मग उरलेल्या साधारण ५० टक्के डॉक्टरांना 'डॉक्टर' म्हणून अक्षम ठरवणार का? ते तसे ठरतील का?

ग्रामीण भागात, प्राथमिक आरोग्य केंद्रात जो मेडिकल ऑफिसर काम करतो तो फक्त रुग्णांवर उपचार करत नाही, आरोग्य केंद्रातलं प्रशासन चालवतो. डॉक्टर जर प्राथमिक आरोग्य केंद्रात गेलाच नाही तर तिथल्या पायाभूत सुविधा करा सुधारणार, तिथं साधन-सामग्री, औषधं कशी पोहचणार? १८११ पीएचसी, ३३३ सीएचसी, ८६ सब डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल्स, २३ जिल्हा रुग्णालये आपल्याकडे आहेत. त्यासाठी ४५००+ एमबीबीएस डॉक्टर आपल्याला ग्रामीण भागात हवेत. आणि अजून नीट विचार केला तर तेवढेच स्पेशलिस्टही आपल्याला हवेत.

जिथं एमबीबीएस डॉक्टर जातच नाहीत किंवा लोकांनी पाहिलाच नाही तिथं वर्षभर जाऊन काम करणं हे स्थानिक लोकांसाठी किती फायद्याचं असेल याचा विचार करा. डॉक्टरांनाही रुग्ण तपासणीचा, इमर्जन्सी हाताळण्याचा अनुभव मिळेल. आता फायनल इअरला शिकतानाच मला याचा अंदाज आहे की मी इण्टर्शिपमध्ये किती गोष्टी शिकू शकेल.

इण्टर्शिप करताना काही शिकायला मिळालं नाही म्हणत अनेकजण पीजीच्या प्रवेश परीक्षेसाठी प्रचंड मेहनत करतात. पण सगळं भर पुस्तकी गोष्टींवर, क्लेरिकल कामांवर. पण जर एमओशिप नीट केली तर खूप काही शिकायला मिळतं हे अनेक सिनिअर डॉक्टरांनी बोलल्यावर माझ्या लक्षात आलं आहे.

## मयूर भनारकर

एमबीबीएसच्या शेवटच्या वर्षाचा विद्यार्थी, जीए मेडिकल कॉलेज आणि केंद्र एम हॉस्पिटल, मुंबई



वर्षभराची  
एमओशिप,  
आणि पुढे ?

का?

डॉक्टर म्हणून आपलं फक्त एक वर्ष मागतोय समाज, तेवढंही घायची तयारी नाही, काय हा स्वार्थ?

**मी** बॉण्ड साइन केला. ५ फेब्रुवारी २०११ ची गोष्ट. तो बॉण्ड साइन करतानाच मी वचन दिलं. सेवा करण्याच्या वचनावरच खरं तर सही केली. त्या बॉण्डपूर्तीसाठी 'अॅडिशनल टाइम पिरीअड' असं काही त्या बॉण्डवर स्पष्ट लिहिलेलं नव्हतं. पण बॉण्ड पूर्ण नाही केला तर सरकारला आर्थिक परतफेडीचा उल्लेख मात्र स्पष्ट केलेला होता. आता तेच सरकार बॅकव्हॅंकिंग करण्याचा विचार करत आहे. ज्या लोकांनी बॉण्ड केले त्यांनी ते पूर्ण केले का, याचा विचार करत आहे. पण काही विद्यार्थ्यांना

मात्र ती आपली फसवणूक आहे असं वाटतं आहे. मेडिकलच्या विद्यार्थ्यांच्या पालकांनी ऑनलाइन पिटीशन दाखल करणं सुरु केलं आहे. मी शेवटचं तपासलं तेव्हा त्या पिटीशनला १९०० वगैरे सहा समर्थनार्थ मिळवण्या होत्या; पण विचार करा, ६ कोटी लोकांनी सहा करून जर पिटीशन दाखल केली तर? समाजा, कुणी अशी पिटीशन दाखल केली की मला मलेरिया झाला, मला

लांबच्या दवाखान्यात पोहचवणंही शक्य झालं नाही, कुणी पोचवूच शकलं नाही म्हणून मी हकनाक मेलो, तर? समाजा कुणी अशी पिटीशन दाखल केली की मला तिसऱ्या स्टेजचा कॅन्सर झाल्याचं कळलंय, पण निदान फार उशिरा झालं कारण माझ्या जवळपास प्राथमिक आरोग्य केंद्रच नाही, तिथं निदान होण्याच्या सोयीच नाही, तर? समाजा, ६ कोटी ग्रामीण माणसांनी उद्या पिटीशन दाखल केली की, आमच्यापासून आरोग्य केंद्र ५० ते २०० किलोमीटर लांब आहे. साधी तापाची गोळी आम्हाला लवकर मिळणं मुश्किल, निदान प्राथमिक आरोग्य सुविधा तरी आम्हाला द्या. आणि मग सांगा की, देशात सर्वाधिक डॉक्टर्स महाराष्ट्रात तयार होतात. उद्या कुणी अशी मागणी केली की, असे डॉक्टर द्या की ज्यांच्यावर कायदेशीर बंधनच असेल. आमच्यावर इलाज करण्याचं, त्याचं कर्तव्यच असेल ते. पैसा नाही म्हणून आम्हाला उपचार नाकारले जाणार नाहीत, तर?

पण अशा पिटीशन दाखल होत नाहीत. कारण ही माणसं बोलत नाहीत, आवाज उठवत नाहीत. ऑनलाइन पिटीशन ज्या वेबसाइटवर दाखल होतात किंवा जे जीआर निघतात ते सारं त्यांच्यापर्यंत पोहचत नाही. जिथं साधं वर्तमानपत्र पोहचणं मुश्किल, तिथं व्यवस्थेची सहायभूती तरी कोणी पोहचेल? आणि डॉक्टर ते तरी कुठं पोहचतात?

डॉक्टर होऊ पाहणारे अभ्यासक्रमाच्या दीर्घ काळावधीसाठी तक्रार करतात हे तर फार दयनीय आणि खरं तर आचरत, ओंगळ आहे. म्हणजे एकीकडे उच्चशिक्षण स्वस्त हवं, सरकारनेच सगळं मोफत दिलं तर उतम आणि त्याउपर कसले बॉण्ड नकोत, बांधिलकी

नकोत हे म्हणजे तर अतीच म्हणायला हवं! मला वैद्यकीय शिक्षणातल्या काही त्रुटी मान्य आहेत; पण याचा अर्थ असा नाही की साडेपाच वर्षांच्या प्रशिक्षणानंतरही वैद्यकीय ग्रॅज्युएट पुरेसे 'ट्रेनेड' नसतात. हा आक्षेपच मला मान्य नाही. वैद्यकीय आणि प्रशासकीय कामांची जबाबदारी घेणं हे २३-२५ वर्षांच्या मुलाला सहज शक्य असतं आणि त्यातल्या प्रत्येक गोष्टीसाठी ट्रेनिंगची गरज नाही असं म्हणणं कितपत रास्त आहे? म्हणजे, मला उच्चतम सुविधा हव्यात, विविध प्रकारच्या रुग्णांवर उपचारांची संधी हवी, त्यासाठी अभ्यासक्रमाची फीदेखील कमीच हवी (खासगी कॉलेजच्या तुलनेत तर फारच कमी) आणि या सान्या बदल्यात जर मला समाजासाठी काही वेळ, सेवा दे म्हटलं की मी ते नाकारणार, मला सरकारनं फसवलं म्हणणार, हा काय आचरतपणा? बरं समाजाची सेवा म्हणजे मोफत किंवा तुटपुंजा पैशात करा असंही सरकार म्हणत नाही. त्यासाठी उतम पैसा सरकार देतं आहे. बाकीच्या जगात पाहा, अमेरिकेत जर तुम्हाला फिजिशियन व्हायचं असेल तर १४ वर्षांचं ट्रेनिंग आहे, बहुतांश युरोपियन देशांत एमबीबीएसचा अभ्यासक्रम ६ वर्षांचा आहे. करा तुलना आता, आणि मग बोला!

आता माझं सांगते, मी ग्रामीण भागात जाऊन बॉण्ड सर्व्हे केला. तो अनुभव समृद्ध करणारा होताच. समाजाकडे पाहण्याची नजर बदलली. आर्थिक आणि सामाजिकदृष्ट्या मी जास्त जबाबदारीनं वागू लागले. रुग्णांचे आजाराच नाही त्या आजाराभोवतीची परिस्थितीही मला दिसू लागली. आजारी माणसांवर उपचार करताना माझ्या प्रतिसादाची पद्धत बदलली.

अधिक जबाबदार, अधिक पॉझिटिव्ह झाली. आणि मुख्य म्हणजे माझा पीजीचा थिसीस अधिक उतम लिहिण्याच्या टप्प्यापर्यंत मी पोहचले. समाजाचे प्रश्न मी अधिक वेगळ्या दृष्टिकोनात आणि वैद्यकीय व्यवसायानुरुप मांडू शकते असं वाटलं. आणि हा बॉण्ड पूर्ण करायचं हे जे मी ठरवलं त्यानं अनुभव, आनंद आणि सामाजिक भानही दिलं. याकाळात मी जे काम केलं, त्यापेक्षा जास्त मला मिळालं. एक वर्ष गेलं, वर्षभरानंतर मला पीजी करावं लागलं, ते करणं शक्यच होतं; पण वर्षभर मी जे काम केलं त्यानं मला जे समाजाप्रती काम करण्याचा, वैद्यकीय व्यवसायाप्रतिचा दृष्टिकोन दिला तो मात्र मला जन्मभर पुरेल, माझ्यासोबत आयुष्यभर राहील. हल्ली डॉक्टर फार लवकर बर्नआउट होतात अशी चर्चा आहे. माझ्या पिढीत तर ही चर्चा फार वेगाने जोर धरते आहे. ग्रामीण भागात जाऊन काम करणं हे डॉक्टरांसाठीही उतम लसीकरण ठरावं.

म्हणून हा बॉण्ड महत्त्वाचा आहे. आज जरी तो वादाचा विषय झाला असला तरी भविष्यात त्याचं मोल फार महत्त्वाचं ठरेल. आणि सगळ्यात महत्त्वाचं, हे सारं आपण नक्की कुणासाठी करतो आहोत, आपण कुणाच्या बाजूचे आहोत याचं भानही ज्यानं त्यानं ठेवलं पाहिजेच!

डॉ. मनवीन कौर

(ओरंगाबादच्या शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयातून उत्तीर्ण झाल्यावर मनवीन आता गडचिरोली जिल्ह्यात कॅन्सर रजिस्ट्रार म्हणून काम करते आहे.)

- हे तीन डॉक्टर्स.
- त्यांनी ठरवलं
- बॉण्ड पूर्ण करायचाच,
- एमओशिप घेऊन थेट
- महाराष्ट्रातल्या
- दुर्गम भागात जायचं.
- तिथं काम करायचं.
- या वर्षभराच्या एमओशिपनं
- त्यांना काय दिलं?
- पीजीची वाट
- सोपी झाली की अवघड?
- बॉण्ड ओझं ठरला की वरदान?
- ते सांगाताहेत आपले अनुभव..

डॉक्टर म्हणून मी नक्की कुणाचा?

गडचिरोलीला गेलो आणि वाटलं, इथं माझ्यासारख्यांनी पोहचायला हवं. इथं आपली गरज आहे.

**मी** बॉण्ड पूर्ण करायचं ठरवलं. म्हणजे काय तर तो पूर्ण करण्याचं बंधनच होतं. मी शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयात शिकलो, त्यानंतर वर्षभर ग्रामीण भागात जाऊन काम करणं सक्तीचं होतंच. मीच ठरवलं की आपण गडचिरोली जिल्ह्यात जाऊन काम करायचं. मलाच राज्यातल्या दुर्गम, आदिवासी भागात जाऊन काम करायचं होतं. भविष्यातही आपण आदिवासी भागातल्या आरोग्य सुविधांसाठी काम करू असं डोक्यात होतं. त्यामुळे मग आरोग्यनिर्देशांकात अगदीच मागास असलेल्या गडचिरोली जिल्ह्यात काम करायचं ठरवलं.

माझे अनेक मित्र उच्चशिक्षण घेण्यासाठी जाणार होते. पीजीच्या प्रवेश परीक्षेची तयारी करत होते. आणि मी बॉण्ड पूर्ण करायचं ठरवलं. निर्णय अर्थातच सोपा नव्हता. कारण माझ्या अवतीभोवतीचे अनेकजण वेगळंच काही ठरवत होते. बॉण्ड पूर्ण करू म्हणणारे फारच कमी होते. पण मी गडचिरोलीला जायचं ठरवलं. 'एमओशिप' घेतली. गडचिरोली जिल्ह्यातले आरोग्य सुविधांचे प्रश्न पाहून अस्वस्थही झालो. ग्रामीण आणि आदिवासी भागातल्या आरोग्य सुविधांचं चित्र पाहून हादरलोच. जागतिक आरोग्यव्यवस्थेने सुचवलेल्या नियमानुसार दरहजारी रुग्णांमागे किमान एक डॉक्टर पाहिजे (अर्थात हे प्रमाणही आदर्श नाही); पण आपल्या ग्रामीण भागात १९०० लोकांमागे एक डॉक्टर आहे. २०१५ च्या जागतिक आरोग्यसंस्थेच्या अहवालात ही माहिती प्रसिद्ध झाली आहे. (प्रचंड लोकसंख्येच्या चीनमध्ये पण १६०० रुग्णांमागे एक डॉक्टर आहे.) ही आकडेवारी ढोबळ असली तरी बहुसंख्य डॉक्टर हे शहरांतच प्रॅक्टिस करतात. ग्रामीण भागात परिस्थिती बिघडत जाते. मी ज्या आरोग्य केंद्रात काम करतो, ते आरोग्य केंद्र आणि संलग्न केंद्रामध्ये मिळून ३ डॉक्टर आहेत आणि सुमारे १४,००० आदिवासींवर आम्ही उपचार करणं अपेक्षित आहे. म्हणजे माझ्याच प्राथमिक आरोग्य केंद्रात एक डॉक्टर आणि ४ हजार रुग्ण असं प्रमाण आहे. पण हे बरं कारण नंतर लक्षात आलं की काही आरोग्य केंद्रांत तर डॉक्टरच नाहीत, जागा रिक्त आहेत. कारण एमबीबीएस झालेले अनेकजण हा बॉण्ड करण्यापुरतेही मेडिकल ऑफिसर म्हणून आदिवासी-ग्रामीण भागात येत नाहीत.

सध्या जगभर माणसांना परवडेल अशा आरोग्य सुविधांची चर्चा आहे. आपण मात्र समाज म्हणून आजही अगदी सामान्य आरोग्य सुविधाही लोकांपर्यंत पोहचू शकलेलो नाही.





७० वर्षे झाली स्वातंत्र्याला आपण आजही मलेरिया, डेंग्यू, टीबी यांसारख्या आजारांशी लढतो आहोत. (गेल्याच महिन्यात प्रसिद्ध झालेल्या एका अहवालानुसार जगात टीबीचे सर्वाधिक मृत्यू भारतात होतात.) गडचिरोलीत तर मलेरियाची साथ सर्रास दिसते. अजूनही घरातच प्रसूती होतात, त्यात बाळं दगावतात. न्युमोनिया, सेप्सिस सारख्या आजारांना मुलं बळी पडतात. त्यात आरोग्य केंद्रापर्यंत पोहचण्यासाठी वाहन व्यवस्था नसते, रस्ते नसतात. आणि त्यात रुढीचा पगडा. म्हणजे ज्या गावात १९.८० पासून प्राथमिक आरोग्य केंद्र आहे त्या गावचे आणि आजूबाजूचे लोकही अजून भगताकडे जातात, आणि दवाखान्यात येत नाही. अजूनही त्यांचा भगतावर जास्त विश्वास दिसतो, डॉक्टरवर नाही. हे फार हतबल करणारं आहे. कितीदा हे चित्र पाहून माझ्या पोटात कालवलं आहे.

हे मान्य आहे की आपल्या देशात प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आणि केंद्राच्याही अनेक समस्या आहेत; पण त्या कुठे नाहीत. सगळ्याच क्षेत्रात प्रश्न आहेत. पण म्हणून बदल होत नाही असं नाही. ते होत आहेत. मी माझ्याच आरोग्य केंद्रात ते बदल पाहतोय. कधीही औषधं संपली, वैद्यकीय साहित्य नाही असं आता केंद्रात घडत नाही. मेडिकल ऑफिसर म्हणूनही आम्हाला शासनाकडून काही निधी मिळतात आणि ते प्राथमिक आरोग्य केंद्रात काही कल्याणकारी योजना राबविण्यासाठी आम्ही वापरू शकतो. काही औषधं, साधनं मागविण्यासाठी मी

गरज पडेल तसा तो निधी वापरलाही आहे. वरिष्ठानीही त्याकामी सहकार्य केलं. त्यांना भरवसा वाटला की हे नवीन डॉक्टर खरंच आरोग्य सुविधा देण्यासाठी मनापासून काम करत आहेत.



नुस्ती 'ड्युटी'च्या वेळा भरत नाहीत.

या वर्षभराच्या एमओशिप बॉण्डने डॉक्टर म्हणून माझे व्यावसायिक कौशल्यही वाढवले, माणूस म्हणून तर मी खूप शिकलो. घरापासून लांब राहिलो. कनेक्टिव्हिटी अगदी जमते. वीज नसणं हे तर कायमचंच, तरीही या भागात माणसं कशी जगतात, एकमेकांसोबत असतात हे मी फार जवळून पाहिलं. घरी असताना वाय-फायचा स्पीड जरा कमी झाला तरी मी ब्रॉडबॅण्डवाल्यांना तातडीने फोन करून कामाला लावायचो. पण हे जग मात्र फार वेगळं होतं. म्हणून त्या एका वर्षांनी मला शिकवलं की वीज असणं, घरात इंटरनेट, त्याचा उत्तम स्पीड हे सारं लक्ष्यरी आहे. साध्याशा आरोग्य सुविधा मिळणं मात्र सगळ्यांसाठी गरजेचं आहे. आणि काहीना तर त्या परवडतही नाही, हाती पैसा नाही. आणि त्यासोबत आरोग्य व्यवस्थाही त्यांच्यापर्यंत पोहचत नाही. ती पोहचाला नको का?

### डॉ. प्रथमेश हेमनानी

(गडचिरोली जिल्ह्यातल्या पेंढारी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मेडिकल ऑफिसर म्हणून वर्षभर काम केलं आहे.)

पेंढारी गडचिरोलीपासून ६० किलोमीटर अंतरावर घनदाट जंगलात आहे.)



# एमओशिप करके देखो!

ग्रामीण भागात जा, वर्षभर काम करा, मग समजेल डॉक्टर म्हणून आपण नक्की काय शिकलोय!



मी नांदेची. इथेच वाढले, शिकले. एमबीबीएस केलं तेही अत्यंत प्रतिष्ठित अशा मुंबईच्या ग्राण्ट मेडिकल कॉलेज आणि जे. जे.

हॉस्पिटलमधून. २०१२ ची ही गोष्ट. शिकत होतेच तेव्हाच मी 'निर्माण'च्या एका उपक्रमात सहभागी झाले होते. त्यानिमित्ताने गडचिरोलीला गेले. वैद्यकीय अभ्यासक्रमाची विद्यार्थी म्हणून गडचिरोलीतले आरोग्याचे प्रश्न पाहिले तेव्हाच ठरवलं की एमबीबीएसनंतर एमओशिप अर्थात बंधपत्रित सेवा गडचिरोली जिल्ह्यातच करावी. जे ठरवलं त्यानुसार गडचिरोली जिल्ह्यातल्या आरमोरी तालुक्यातील उपजिल्हा रुग्णालयात (एसडीएच) सेवेसाठी रुजू झाले. वर्षभर तिथं मी काम केलं.

आता एमओशिपचा विषय ऐरणीवर असताना मी माझ्या त्या अनुभवाकडे मागे वळून पाहते तेव्हा मला खूप समाधान वाटतं. माझ्या बंधपत्रित सेवेबद्दल मला जर कोणी १ ते १० च्या स्केलमध्ये मार्क द्यायला लावले तर मी नक्कीच मी माझ्या या अनुभवाला ९ गुण देईल. वैद्यकीय शिक्षण घेत असलेल्या कुणाही विद्यार्थ्यांनी ही एमओशिप करावीच असं मला वाटतं. अभ्यासक्रमातील एक संधी म्हणून या एमओशिपकडे पाहायला हवं. ग्रामीण भागात प्रत्यक्ष अनुभवाच्या पातळीवर डॉक्टर म्हणून खूप शिकायला आणि अनुभवायला मिळतं. मेडिकल कॉलेजमध्ये इंटरनशिपदरम्यान आपण फक्त कारकुनी कामं करतो. एमओशिपदरम्यान रुग्णांना तपासता आण त्यांच्यावर उपचार करताना डॉक्टर म्हणूनही बरंच काही शिकायला मिळतं.

अर्थात, ही एमओशिप पूर्ण करताना अनेक अडचणी येतात. कधी कधी आपल्यासमोर माहीत नसलेल्या आजाराचे रुग्ण येतात तेव्हा त्यांच्यावर कसे उपचार करावेत तेच कळत नाही. पण जशा अडचणी असतात तसे पर्यायही असतातच. पण आता ग्रामीण भागातही वाय-फाय कनेक्टिव्हिटी असलेली सुसज्ज टेलिमेडिसिन सुविधा आहे. त्या अशा समस्यांच्या वेळेस उपयोगी पडतात. ग्रामीण भागात पटकन प्रतिसाद मिळत नाही; पण तरीही नागपूर येथील सरकारी वैद्यकीय महाविद्यालयातील ज्येष्ठ डॉक्टर अशावेळी

मार्गदर्शन, निदान, सल्ला अशी मदत करतातच.

ही एमओशिप पूर्ण केल्यानंतर सर्वसाधारण आजारांबद्दल माझ्या ज्ञानामध्ये वाढच झाली. हा सेवा करार पूर्ण केल्यानंतर माझा आत्मविश्वास वाढला. मी आत्मविश्वासानं रुग्ण तपासू लागले, आणीबाणीचे प्रसंग हाताळू लागले. एमओशिप करताना मला सरकारकडून माझ्या सेवेचा चांगला आर्थिक मोबदलाही मिळत होता. हा सेवा करार पूर्ण करत असतानाच प्रसूतिशास्त्र आणि स्त्रीरोग अभ्यासातली माझी रुची वाढली. त्यामुळे मी माझ्या पीजीसाठी प्रसूतिशास्त्र हाच

विषय निवडला. मी सध्या हैदराबाद येथे प्रसूतिशास्त्र आणि स्त्रीरोग अभ्यासक्रमाच्या तिसऱ्या वर्षात शिकते आहे.



मी सध्या डीएनबीद्वारे पीजी करतेय म्हणून सांगावंसं वाटतं की हे म्हणणांच चुकीचं, की एमओशिपला एक वर्ष दिलं म्हणून पीजी लांबलं किंवा करताच आलं नाही. आम्ही अनेकजण एमओशिप करून आता पीजी करतो आहोत.

मला अतिशय प्रामाणिकपणे वाटतं की शासनांनं हा बॉण्ड डॉक्टर पूर्ण करतील, ग्रामीण भागात वर्षभर सेवा देतील हे निकष आवर्जून पाळावेत. कारण ग्रामीण भागामध्ये साधन/सुविधा असतात; पण रुग्णांवर उपचार करायला मनुष्यबळ खूपच कमी पडतं. त्यासाठी डॉक्टरांनी हा बॉण्ड पूर्ण करायला हवा.

वैद्यकीय क्षेत्रातील माझ्या मित्र -मैत्रिणीना मी आवर्जून सांगेल की एकट्यानं किंवा गुपानं ग्रामीण भागात आपली पोरिंगेण करून घ्या. टेलिमेडिसिनद्वारे संपर्कात राहा. आपल्या एमओशिपचा हा काळ डॉक्टर म्हणून तुम्हाला अत्यंत समृद्ध करेल.

पण त्यासाठी एमओशिप करके देखो!

आणि सगळ्यात महत्त्वाचं, हे सारं आपण नक्की कुणासाठी करतो आहोत, आपण कुणाच्या बाजूचे आहोत याचं मानही ज्यानं त्यानं ठेवलं पाहिजेच!

### डॉ. स्वाती देशमुख

(सध्या डीएनबी निवासी डॉक्टर म्हणून हैदराबाद येथे प्रसूतिशास्त्र आणि स्त्रीरोगतज्ञ या विषयात पदव्युत्तर शिक्षण घेत आहे.)



# आधी ग्रामीण भागात जा, मग बोला!

निर्माण उपक्रमांतर्गत ग्रामीण आणि दुर्गम आदिवासी भागात जाऊन सेवा देणाऱ्या तरुण डॉक्टरांसह सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेतील सुधारांसाठी प्रयत्नशील असणाऱ्यांना काय वाटतं बॉण्ड जीआरविषयी?

अमृत बंग, डॉ. विठ्ठल साळ्वे, निर्माण



महाराष्ट्राच्या विविध भागातील जनतेला आरोग्यसेवा मिळणे हे महत्वाचे आहे. सरकारने जनतेच्या पैशातून सबसिडी दिलेल्या वैद्यकीय शिक्षणाचा उपभोग घेतल्यानंतर ही बंधपत्रित सेवा देणे हे डॉक्टरांचे कर्तव्य आहे. स्वतः ते पूर्ण केल्यानंतर आणि त्याचे स्वतःसाठी व रुग्णांसाठीचे फायदे अनुभवल्यानंतर सरकारचा हा निर्णय योग्य आहे, असे आम्हाला वाटते.

गेली अनेक वर्षे दिलेपणे राबविल्या जाणाऱ्या या विषयाबाबत असा चडक निर्णय घेतल्यामुळे साहजिकच काही वैद्यकीय विद्यार्थ्यांच्या आणि त्यांच्या पालकांच्या मनात प्रश्न, चिंता, राग उत्पन्न झाला आहे. यानिमित्ताने काही टीकाटिप्पणीदेखील करण्यात येते आहे. दुर्दैवाने त्यातील बहुतांश टीका ही चूक माहितीच आणि तर्करूप्य मुळावर आधारित आहे. त्यासंबंधी स्पष्टता आवश्यक आहे.

## प्रश्न फक्त ६७१ जागांचा

- हा शासननिर्णय कुणालाही नीटवी पदव्युत्तर प्रवेशा परीक्षा देण्यापासून थांबवत नाही.
- हा शासननिर्णय कुणालाही ऑल इंडिया कोटा किंवा डीएनबी कोटामधून प्रवेश घेण्यासाठी थांबवत नाही.
- हा पत्रात राज्य सरकारच्या अखत्यारीतील निव्वळ '६७१' जागांसाठी बंधपत्र पूर्तीची (अथवा १० लाख रुपये भरण्याची) एक जादा अट टाकतो. याचाच अर्थ 'हजारो' डॉक्टर्स याद्वारे प्रभावित होऊच शकत नाहीत.
- त्यातही कुणी जर अगदीच व्यावसायिक पद्धतीने विचार करायचा ठरवल्यास, या ६७१ जागात जर नंबर लागला आणि त्या विद्यार्थ्याने बंधपत्रित सेवा दिलेली नसेल, तरीही १० लाख रु. भरून मुक्त होणे त्याला अगदीच परवडेल कारण की बाहेर खासगी क्षेत्रात पदव्युत्तर प्रवेशाची परीक्षा ही चापेक्षा चैकपट जास्त आहे.
- या आदेशामुळे आमच्यावर 'अन्याय' होतो आहे अशी काही विद्यार्थ्यांची ओरड आहे. पण मित्रांनो, तुम्ही या राज्याच्या जनतेकडून अनुदानपात्र शिक्षणाचा उपभोग घेऊन नंतर मात्र कायदेशीररीत्या मान्य आणि बाध्य असा कराराचे उल्लंघन करता तो जनतेवर अन्याय नाही का?
- आजवर ज्या डॉक्टर मंडळींनी स्वेच्छेने प्रामाणिकपणे आपली बंधपत्रित सेवा पूर्ण केली, त्यांना जर पदव्युत्तर शिक्षणासाठीच्या प्रवेशासाठी फायदा होत असेल तर त्यात गैर काय? उलट अशांना आणि 'बंधपत्रित सेवा बुडवणाऱ्या' डॉक्टरांना एकदा माघात तोलणे हा प्रामाणिक सेवा देणाऱ्या (या बंधपत्रमुक्तीची योग्य ती रक्कम अदा करणाऱ्या) डॉक्टरांवर अन्याय आहे.

- खासगी वैद्यकीय महाविद्यालयातून जास्त शुल्क भरून ज्यांनी एमबीबीएसची पदवी प्राप्त केली त्यांच्यासोबत आता ऋतु / टटु च्या विद्यार्थ्यांनी आपली तुलना करणे हेदेखील चूक आहे. इनपूट इक्वॅलिटीचा विचार न करता निव्वळ आउटपूट इक्वॅलिटीचा विचार करणे यातच मुळात इनइक्वॅलिटी आहे.
- शासकीय महाविद्यालयातून वैद्यकीय शिक्षण घेण्याचे अनेक फायदे आहेत. सोबत त्याचे काही नियमदेखील आहेत. ते कोणी कोणावर जबरदस्तीने लादलेले नाही. महाराष्ट्राची बौद्धिक ग्रॅम असलेल्या, मोबल म्हणल्या जाणाऱ्या वैद्यकीय व्यवसायाच्या शिक्षणासाठी प्रवेश घेऊ इच्छिणाऱ्या सज्जान मुलांनी व त्यांच्या पालकांनी स्वसहमतीने घेतलेल्या प्रवेशाचे हे काही कायदेशीर अंग आहेत. त्याचे इतके टक्कळीत उल्लंघन हे आपल्या राज्याला व त्याच्या नैतिकतेला शोभणारे नाही.
- याउपर ज्यांना अगदी प्रचंड विरोध आहे त्यांनी, ऐकयला जरा कटू वाटेल; पण तरीही, त्यांनी हा शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयांत एमबीबीएसला प्रवेश घेऊ नये मग! बारा कोटी लोकसंख्येच्या महाराष्ट्र राज्यात (युरोपातील कुठल्याही देशापेक्षा मोठे) जीएमसी/एमएमसीमधील एमबीबीएसच्या वार्षिक २४०० जागांसाठी पुरेशी प्रतिभावंत मुले अगदी नववीच आहेत. जरी काही मुले जरीयशास्र आवडत नाही म्हणून अभियांत्रिकीला गेल्याने वैद्यकीयक्षेत्राला काही फटका बसत नाही, तसेच वैद्यकीय शिक्षणात बंधपत्रित सेवा करावी लागते म्हणून काहीजण दुसऱ्या क्षेत्राकडे वळल्याने राज्याचे कुठलेही नुकसान होणारे नाही. बारा कोटीच्या राज्याने हा आत्मविश्वास बाळगणे यात काहीच गैर नाही.

- काही जण असा तर्क देतात की इतक्या मोठ्या प्रमाणात बंधपत्रित डॉक्टरांना सामावून घेता येईल एवढ्या जागाच उपलब्ध नाही आहेत. हा अतिराय पोवळक युक्तिवाद आहे. महाराष्ट्रातील १८११ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे (डल्टु), ३८७ ग्रामीण रुग्णालये (फर्गु), ८१ उपजिल्हा रुग्णालये (उज्जु), २३ जिल्हा सामान्य रुग्णालये आणि २ अतिविशेषोपचार संदर्भ सेवा रुग्णालये यांमध्ये मिळूनच किमान ४५०० एमबीबीएस आणि २०००



पीजी डॉक्टरच्या जागा आहेत. याउपर विविध जीएमसी/ एमएमसी/ एनआरएचएमचे उपक्रम, काही एनजीओ या सर्वदेखील बंधपत्रित सेवेसाठी ग्राह्य असा संस्था आहेत. राज्यातील तरुण डॉक्टरांना एकदा वर्षाच्या सेवेसाठी सामावून घेणे यात सहज शक्य आहे. आणि समजा यदाकदाचित, केवळ यादास्तात बोलायचे झाल्यास, जर सर्वांना जागा उपलब्ध नाही झाल्यात तर मग खर तर डॉक्टरांचे फायलेच की! त्यांना नियमानुसार अगदी राजरोस बंधपत्रापासून मुक्ती मिळेल. मग होऊन जाऊ हा की! थांबायचे कशासाठी?

- वैद्यकीय शिक्षणाचा मुळातच लांब कालावधी या बॉण्डमुळे अजून वाढेल अशी चिंता काहीना वाटते. त्यात सुधारणा जरूर करावी. पण त्याचा पर्याय हा प्रत्यक्ष सेवेचा आणि कर्तव्यपूर्तीचा काळ न कमी करता जी उपाच माहिती वाया घालवण्यात येणारी एमबीबीएसची साडेचार वर्षे आहेत त्यांत बदल हा आहे. याबाबत कॅन्डामधील मॅकमास्टर



## औरंगाबादच्या शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाचे गेल्या १५ वर्षांचे चित्र 1998-1999 ते 2012 - 2013

एमबीबीएस झालेले डॉक्टर	1877	बॉण्ड पूर्ण केला नाही, पैसेही पूर्ण भरले नाही असे डॉक्टर	1535 (82%)
एमडी/डीप्लोमा झालेले डॉक्टर	915	बॉण्ड पूर्ण केला नाही, पैसेही पूर्ण भरले नाही असे डॉक्टर	825 (90%)
एकूण	2802	एकूण	2360 (84%)

# आधी ग्रामीण भागात जा, मग बोला !

**पान ४-५ वरून** याबाबत कॅनडामधील मॅकमास्टर विद्यापीठाकडून खूप शिकण्यासारखे आहे. बंधपत्रसेवा करून आमचा आयुष्याचा वेळ वाया जातो असे कुणाला वाटत असल्यास त्यांना हे अजून कळायचे आहे की, खर तर यातूनच त्यांचे जास्त शिक्षण होणार आहे. डॉक्टर मुले जेव्हा पीजीला जातात तेव्हा तरी काय करतात? तर सरकारी दवाखान्यात रुग्ण तपासतात. त्यातूनच त्यांचे शिक्षण होते. तर मग बंधपत्रसेवा देताना तरी अजून वेगळे काय करताहेत? त्यांना अनाथाश्रमातील मुलांना शिकवा अथवा रोजगार हमीची कामे करा, असे कोणी सांगत नसून वैद्यकीय सेवाच द्यायला उद्युक्त केले जात आहे. तेसुद्धा दर महिना साधारण पन्नास हजार रुपये पगार देऊन ! यापेक्षा उत्तम पहिली प्लेसमेंट ऑफर कुठली असेल?

12. निर्माण या युवा उपक्रमातील अनेक तरुण डॉक्टरांनी वैयक्तिक कृती आणि सामाजिक बांधीलकी गोठवून न ठेवता स्वयं-प्रेरणेने राज्यातील विविध ठिकाणी, अनेकदा जाणीवपूर्वक गडचिरोलीसारख्या दुर्गम भागात आपली बंधपत्रित सेवा दिली आहे. प्रथमेश हेमनानी, अमित ढगे, दिग्विजय बंडगर, विठ्ठल साळवे, सचिन बारबडे, शिवप्रसाद थोरवे, विक्रम सहाने, रामानंद जाधव, स्वाती देशमुख, युगंधरा काटे, आरती गोरवाडकर, सुजाता पाटील, ज्योती सदाकाळ, कल्याणी पानसरे, वैभव आगवणे, सुजय काकरमठ, पवन मिल्खे, सूरज म्हस्के, मनवीन कौर, इ. तरुण डॉक्टरस याच प्रतीक आहेत की, महाराष्ट्राचा आजचा युवा हा केवळ आपल्या

स्वार्थापुरता मर्यादित विचार न करता त्याच्या बाहेरदेखील बघू शकतो आणि विविध सामाजिक प्रश्नांचे आव्हान आपापल्या परीने पेलू शकतो.

13. पंचविशीच्या या तरुणांचे हे वर्तन अर्थातच कौतुकस्पद आणि अनुकरणीय आहे. आणि नवीन डॉक्टरांसाठी एक रोल मॉडेल आहे. निर्माण ही युवा शिक्षणाची प्रक्रिया असल्यामुळे तरुण मुलांचे शिक्षण होत राहणे व त्यांची वाढ होणे हे आम्हाला अत्यंत महत्त्वाचे वाटते. बंधपत्रसेवेकडे एक शिक्षा म्हणून बघणे अयोग्य आहे. याउलट निर्माणमधील ज्या अनेक डॉक्टरांनी ही सेवा दिली त्यांना आपल्या हातून उत्तम काम झाले आणि त्यातून स्वतःची ग्रोथ झाली असेच वाटते. त्याचे अनेक तपशील आमच्या वेबसाइटवर आहेत. हे समजणे गरजेचे आहे. खरे शिक्षण हे जबाबदारी घेण्यातूनच होते. आरोग्यव्यवस्थेच्या हार्डवेअर वर हुशार मुलांचे सॉफ्टवेअर जर उपलब्ध झाले नाही तर लोकांच्या आरोग्याचे काही खरे नाही. तरुण डॉक्टरांकरिता हे एक आव्हान आहे आणि ते पेलण्याकरता आम्ही त्यांना अपील करतो.

14. या संदर्भातील व्यवस्थापकीय अडचणी शासनाने दूर करायला हव्यात आणि तरुण डॉक्टरांना छान सेवा देता यावी यासाठी पोषक वातावरणदेखील बनवायला हवे. निर्माणमधील माझा मित्र डॉ. विठ्ठल साळवे आणि मी गेली काही वर्षे सातत्याने यासाठी प्रयत्नशील आहोत आणि राहू. या संदर्भात आम्ही सादर केलेल्या अहवालाचा अभ्यास करून त्यावर शासनाने

कृती करावी असे निर्देश मुंबई उच्च न्यायालयानेदेखील दिले आहेत. आपल्या राज्यातील लोकांना भेडसावणारे विविध आजार आणि अपुरी आरोग्यसेवा याबाबतीतली लढाई ही आपल्या सगळ्यांची आहे. त्यातली आपापली भूमिका आणि जबाबदारी कुणीच विसरू नये ! एकत्र लढू आणि जिंकू !

### लेखासाठी संदर्भ

- 1 Performance audit report of 2009-2010 for Maharashtra State by Comptroller and Auditor General of India (CAG)
2. लोकलेखा समिती, २०१०-२०११, बारावी महाराष्ट्र विधानसभा, पाचवा अहवाल
3. The judgment given by The Hon'ble High Court Of Judicature At Bombay on 20th Oct, 2011, in response to writ petition no. 1440 of 2011 and the judgment given on 3rd May, 2017 in response to writ petition no. 3278 of 2010.
4. शासन निर्णय, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग क्र. एमईडी-1017/सीआर-171/17/शिक्षण-2, दि. 12 ऑक्टोबर, 2017.
5. शासन निर्णय, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग क्र. एमईडी-1007/सीआर-490/07/शिक्षण-2, दि. 8 फेब्रुवारी, 2008.