ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನಾವು ಹೇಗೆ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇವೆ

ಖಾಸಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲಿನ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಏನು - ಒಂದು ಕಿರುಪುಸ್ತಕ

ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್, 2025

ACTION FOR EQUITY ಮತ್ತು

ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕರ್ನಾಟಕ

SARVATRIKA AROGYA ANDOLANA KARNATAKA

ಹಿನ್ನೆಲೆ

"ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಪ್ರಸ್ತುತ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರದ 11 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ-ಖಾಸಗಿ- ಸಹಭಾಗಿತ್ವ (ಪಿಪಿಪಿ) ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ 11 ಹೊಸ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಯೋಜಿಸುತ್ತಿದೆ" ಎಂದು ಅಕ್ಟೋಬರ್ 20, 2024 ರಂದು ದಿ ಹಿಂದೂ ಪತ್ರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾದ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ತುಮಕೂರು, ದಾವಣಗೆರೆ, ಚಿತ್ರದುರ್ಗ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಕೋಲಾರ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಉಡುಪಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ, ವಿಜಯಪುರ, ವಿಜಯನಗರ ಮತ್ತು ರಾಮನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಹೆಸರುಗಳು ಇ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಇದೆ, ಈ ಹಿಂದೆ 2022 ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ 9 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದೇ ರೀತಿ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿತ್ತು ಮತ್ತು ಈ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಜನರು ಸಂಘಟನೆಗಳು ಪ್ರತಿಭಟನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಇದರ ವಿರೋಧ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಈ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಪಡೆಯಲಾಯಿತು. 2019 ರಿಂದ ಕರ್ನಾಟಕ ಸೇರಿದಂತೆ ಹಲವಾರು ರಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಈ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಹೋಗಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಪಾತ್ರ ನೀತಿ ಆಯೋಗದ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ತತ್ವಗಳು ಹೊಂದಿವೆ. "ಕೇಂದ್ರ/ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಮ್ಮ ಸೀಮಿತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸಿನೊಂದಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿನ ಅಂತರವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ" ಎಂದು ನೀತಿ ಆಯೋಗ ಹೇಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ಸಮರ್ಥನೆಯೊಂದಿಗೆ, ರಾಜ್ಯಗಳು ಸರ್ಕಾರಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಬಿಟ್ಟುಕೊಡುತ್ತಿವೆ.

ದುರದೃಷ್ಟ ಎಂದರೆ, ಈ ಪಿಪಿಪಿ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಪರಿಹಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಅಥವಾ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪಿಪಿಪಿ ಏನನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಾವು ಒಂದು ಹೆಜ್ಜೆ ಮುಂದೆ ಹೋಗಿ ನೋಡಿದರೆ, ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಈ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಒಪ್ಪುವ ಖಾಸಗಿ ಏಜೆನ್ಸಿಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾಕಪ್ಪ ಅಂತ ನೋಡಿದರೆ - ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ 150 MBBS ಸೀಟುಗಳೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಮಾನದಂಡಗಳೆಂದರೆ, ಅದು ಕನಿಷ್ಠ 300 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು (NMC ಆಧರಿಸಿ). ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಏಜೆನ್ಸಿಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು "ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವುದು" ಎಂದರೆ ಏನು? ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳ ನಡುವಿನ ಈ ಒಪ್ಪಂದವು ಇನ್ನೇನು

ಸಬ್ಸಿಡಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ? ಜನರು ಉಚಿತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆಯಾ? ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಜನರು ಹೇಳಬಹುದಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ತಿಯಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆಯೇ? ಈ ಖಾಸಗಿ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು ಯಾರಿರಬಹುದು? ಅಂತಿಮವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜನ್ನು ಯಾರು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನ ಯಾರು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ? ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಗಳು ನೋಡಿದರೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುವ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಬಹುಪಾಲು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದ ಬಹಿರಂಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಉದ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ (ಪಿಎಸ್‌ಯು) ಖಾಸಗೀಕರಣದ ಮತ್ತು ಹೂಡಿಕೆ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತೊಂದು ಅಪಾಯಕಾರಿ ರೂಪವಾಗಿದೆ. ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಇದು "ಪಾಲುದಾರಿಕೆ", "ಸಹಭಾಗಿತ್ವ" ಮತ್ತು "ಅಭಿವೃದ್ಧಿ"ಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಸಬ್ಸಿಡಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ತಿಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಡುವುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಈ ಕಿರುಪುಸ್ತಕವು ನಮ್ಮ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹೇಗೆ ಛಿದ್ರಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ, ಅದರ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ದಾನಮಾಡಿ, ಅದು ಮುಂದೆ ಜೀವ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಮೂಲಭೂತ ವಿಷಯವನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸಾಹಿತ್ಯ, ಪುರಾವೆಗಳು, ಸರ್ಕಾರಿ ದಾಖಲೆಗಳು ಮತ್ತು ವಾದಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ನಾವು ಈ ಕಿರುಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಜನರಿಗೆ, ಸಂಘಟನೆಗಳಿಗೆ, ನಾವು ಕೃತಜ್ಞತೆ ಸೂಚಿಸಲು ಬಯಸುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ಕಿರುಪುಸ್ತಕದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಆ ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದೇವೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಖಾಸಗೀಕರಣ - ಹೂಡಿಕೆ ಹಿಂತೆಗೆತದ ಒಂದು ರೂಪ

ಬ್ರಿಟಿಷರಿಂದ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಪಡೆದ ನಂತರ, ಭಾರತವು ತನ್ನ ಎಲ್ಲಾ ನಾಗರಿಕರ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿತು. ಬ್ರಿಟನ್ ವಸಾಹತುಶಾಹಿ ಶಕ್ತಿಯಿಂದ ಅದುವರೆಗೆ ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ನಿರಾಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದ ಹಕ್ಕುಗಳು. ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕುಗಳು, ರಾಜ್ಯ ನೀತಿಯ ನಿರ್ದೇಶನ ತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಸಂವಿಧಾನದ ಇತರ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲಾದ ಈ ಸಂಕಲ್ಪವು ಭಾರತವನ್ನು "ಕಲ್ಯಾಣ-ರಾಜ್ಯ"ವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿತು. ದುರದೃಷ್ಟವೆಂದರೆ, ನಾಲ್ಕು ಪೀಳಿಗೆಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಭಾರತ ಈ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮರೆತಿದೆ ಮತ್ತು ಹೂಡಿಕೆ ಹಿಂತೆಗೆತದ ಮನೋಭಾವಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಿದೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯವು “ತಮಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾದದ್ದನ್ನು ಮಾಡಲು” ಮಾತ್ರ ಜವಾಬ್ದಾರನಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ “ತಮಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾದದ್ದು” ಏನು ಅನ್ನುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಮೇಲೆ ಒಪ್ಪಲಾಗದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ.

ಹಿಂದೆ ಭಾರತ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ತನ್ನ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಕಲ್ಯಾಣವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವುದು ಆದೇಶವಾಗಿದ್ದರೆ, ಈಗಿನ ಆದೇಶ ಏನನ್ನೂ ಮಾಡಲು ಅಸಮರ್ಥತೆ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸುವುದು. ರಾಜ್ಯವು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಹೂಡಿಕೆಯನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೊರಗಿನಿಂದ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಬಾಹ್ಯಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲು, ನಡೆಸಲು ಅಥವಾ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ತಾನು ಅಸಮರ್ಥನೆಂದು ಅದು ಹೆಮ್ಮೆಯಿಂದ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಇದು ಶ್ರೀಮಂತ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪೂರೈಸುತ್ತದೆ:

- ಸರ್ಕಾರವು ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಿಂದ ದೂರವಿರಬಹುದು
- ಖಾಸಗಿ ಬಂಡವಾಳವು ಹಲವು ಪಟ್ಟು ಲಾಭವನ್ನು ನೀಡುವ ಹೂಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಶ್ರೀಮಂತ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ನೀಡುವ ಮತ್ತು ಶ್ರೀಮಂತರನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಶ್ರೀಮಂತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ ವಲಯಗಳಿಗೆ ತಿರುಗಿಸಬಹುದು
- ಮತ್ತು ರಾಜಕಾರಣಿಗಳು ತಪ್ಪಾದ ಎಲ್ಲದಕ್ಕೂ ಇತರರನ್ನು ದೂಷಿಸುತ್ತಾ ಒಳ್ಳೆಯದಕ್ಕೆ ಮನ್ನಣೆ ಪಡೆಯಬಹುದು.

ಇದು ತಮ್ಮ ಜೀವನದ ಪೂರ್ಣ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ಬಹುಪಾಲು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಾದ ಶೋಷಿತ ವರ್ಗಗಳ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗೆ ಹಾನಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂಬಲ್ಲಿ ಆಶ್ಚರ್ಯವೇನಿಲ್ಲ.

ಹೂಡಿಕೆ ಹಿಂತೆಗೆತವು ಹಲವಾರು ರೂಪಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ನಿರಂತರವಾಗಿ ಹಣಕಾಸಿನ ಕೊರತೆ ಅಥವಾ ಹಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು - ಉದಾ: ಭಾರತವು ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯಕ್ಕೆ GDP ಯ 2% ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಬಜೆಟ್ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಿದೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಶುಶ್ರೂತ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಂತಹ ಅನೇಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಶಾಶ್ವತ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಭದ್ರತೆ ನೀಡುವ ಬದಲು ಗುತ್ತಿಗೆ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಹೂಡಿಕೆ ಹಿಂತೆಗೆತವು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು/ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಭಾಗಶಃ ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವ ಅಥವಾ "ಖಾಸಗೀಕರಣ" ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದಾದ ರೂಪವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವು ತನ್ನ (ಹಣಕಾಸು, ಮಾನವ, ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ, ತಾಂತ್ರಿಕ, ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ಮತ್ತು ಇತರ) ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡದೆ ಕೈ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂದು ಯೋಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಪಿಪಿಪಿ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಸ್ಥಾಪನೆ: "ಸಹಭಾಗ್ವಿತ" ಅಥವಾ ಖಾಸಗೀಕರಣ?

ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮಾಡುವ ವಾದಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೇನೆಂದರೆ, ಸರ್ಕಾರಿ ಸ್ಥಳದೊಂದಿಗೆ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ದಾನ ಮಾಡುವ ಈ ರೀತಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಖಾಸಗೀಕರಣವಲ್ಲ, ಬದಲಾಗಿ "ಉತ್ತಮ ಸೇವೆಗಳನ್ನು" ತರಲು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಉಪಯುಕ್ತ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರು ಟಿವಿ ಚಾನೆಲ್ ಸಂದರ್ಶನವೊಂದರಲ್ಲಿ ನಾಗರಿಕರ ಪ್ರಶ್ನೆಯೊಂದಿಗೆ, ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ತರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞರು, ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಅದೇ ಸಚಿವರು 2023 ರಲ್ಲಿ ಈ ಹಿಂದೆ, "ನಾವು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪಿಪಿಪಿ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಬಾರದು ಎಂದು ನಾನು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ. ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ಇದು ನಮ್ಮ ಆವರಣ, ನಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು, ನಮ್ಮ ನರ್ಸ್ ಗಳು , ನಮ್ಮ ಸಿಬ್ಬಂದಿ... ನಾನು ಪಿಪಿಪಿಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲು ಬಯಸುವುದಿಲ್ಲ. ನಾವು ನಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪಿಎಚ್‌ಸಿಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಬೇಕು. ಇದು ಸರ್ಕಾರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರಬೇಕು" (ಅನುವಾದ ಮಾಡಿರುವುದು) ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದರು ಮತ್ತು ಅವರು ಅಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಜನರ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣದ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಭರವಸೆ ನೀಡಿದರು.

ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಖಾಸಗೀಕರಣವು "ಒಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉಪಯುಕ್ತ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಥವಾ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಎಲ್ಲಾ ಅಥವಾ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ವಲಯಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿದಾಗ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ". ಕೆಲವು ಇತರ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳು ಅಥವಾ ನಾವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜ್ಞಾನದಿಂದ ಈ ವಿಚಾರ ನೋಡಿದರೆ, ಅದು ಅರ್ಥೈಸಬಹುದು - ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳು ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳ ಮಾಲೀಕತ್ವವನ್ನು ಖಾಸಗಿ ವಲಯಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು. ಖಾಸಗೀಕರಣವು ವಿವಿಧ ರೂಪಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಸಂಭವಿಸಿರುವ ಒಂದು ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಡಿ ದರ್ಜೆ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿರುವುದು. ಅದು ಯಾವ ರೀತಿ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ನಮಗೆಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದಿದೆ - ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ಅನಿಶ್ಚಿತ ಕೆಲಸದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು, ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರಿಕುಳ ವಿರುದ್ಧ ಸೇರಿದಂತೆ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಕೊರತೆ, ಕಾರ್ಮಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಅನ್ನೋದು ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು

ಜಾರಿಕೊಂಡು ಬಿಡುವುದು. ಇದೇ ರೀತಿ, ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳನ್ನು ತುಂಡುಗಳಾಗಿ ಕತ್ತರಿಸಿ ಉದಾ: ಪೂರಕ ಸೇವೆಗಳು (ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್, ಆಹಾರ), ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಔಷಧಿಗಳು, ಐಟಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಖಾಸಗೀಕರಣಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದು ಈ ಕಿರುಪುಸ್ತಕದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಮೀರಿದೆ. ಆದರೆ ಗಂಭೀರ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೆಂದರೆ, ಸರ್ಕಾರವು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಲು ತನಗಿಂತ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ನಂಬಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು/ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ನೀಡುವುದು. ಇದು "ಸಾರ್ವಜನಿಕ-ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗ್ವಿತ"ಯ ಸೋಗಿನಲ್ಲಿ ಲಾಭ ಗಳಿಸುವ ಕಂಪನಿಗಳು ಮತ್ತು ವ್ಯವಹಾರಗಳಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು.

ಈ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಕಾರಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಪಿಪಿಪಿ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಹೇಳುವ ನೀತಿ ಆಯೋಗದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಒಂದು ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಖಾಸಗಿ ಕಾಲೇಜು ನಿರ್ಮಿಸಲು ಸ್ಥಳವನ್ನು 99 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಸಬ್ಸಿಡಿ ಲೀಸ್‌ಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬರೀ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಸುಮಾರು 60 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಅದೇ ಖಾಸಗಿ ಏಜೆನ್ಸಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ (ಈ ಅವಧಿ ಮುಂದುವರೆಯಬಹುದು). ಆದ್ದರಿಂದ ಕನಿಷ್ಠ 60 - 99 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ, ಮಾಲೀಕತ್ವವನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಖಾಸಗೀಕರಣದ ಒಂದು ರೂಪವೆಂದು ಹೇಳಿದರೆ ತಪ್ಪೇನಿಲ್ಲ! ಇದು ಹಾನಿಕಾರವಲ್ಲ ಅನ್ನುವ ಹಾಗೆ ಇದನ್ನು "ಸಾರ್ವಜನಿಕ-ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗ್ವಿತ", ಅಥವಾ "ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ", ಅಥವಾ "ಭಾಗಶಃ ಖಾಸಗೀಕರಣ", ಅಥವಾ "ಅಭಿವೃದ್ಧಿ" ಎಂದು ಕರೆಯಿರಿ, ಆದರೆ ಇದು ಮೂಲತಃ ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಣವನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವುದು ಅನ್ನೋದು ಸತ್ಯ.

ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಪಿಪಿಪಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸುತ್ತಾ, TOI ಯಲ್ಲಿ ಬರೆದ ಲೇಖನವೊಂದರಲ್ಲಿ ರೆಮಾ ನಾಗರಾಜನ್ ಹೀಗೆ ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ, "ಆದರೂ, ಕರ್ನಾಟಕವು ಪಿಪಿಪಿ ಮೋಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಒಂಬತ್ತು ಹೊಸ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಘೋಷಿಸಿದೆ. ಇದರ ಮೂಲಕ ಒಂಬತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು - 2,000 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಮತ್ತು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲು 1,000 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದು, ನೂರಾರು ಎಕರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಭೂಮಿಯನ್ನು ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಖಾಸಗಿಯವರಿಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲಾಗುವುದು." (ಅನುವಾದ ಮಾಡಿರುವುದು).

ಪುರಾವೆ: ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಬಹುದೇ?

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಿಪಿಪಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಪರವಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ವಾದವೆಂದರೆ, ಅವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುತ್ತವೆ - ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ (ಹಣಕಾಸು, ಮಾನವ ಇತ್ಯಾದಿ) ಅಥವಾ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ-ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನಾ ಅಂಶಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು "ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ" ಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತವೆ ಅನ್ನೋದು. ಆದರೆ ರಾಜ್ಯ (ಸಾರ್ವಜನಿಕ) ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಗುರಿಗಳು (ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳು) ಒಂದೇ ಆಗಿರುವಾಗ ಮಾತ್ರ ಇದು ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ರಾಜ್ಯದ ಉದ್ದೇಶವು ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಕಲ್ಯಾಣವಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಮಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿದಿದೆ, ಆದರೆ ಖಾಸಗಿ ಬದುಕುಳಿಯಲು ಲಾಭ ಗಳಿಕೆಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ನಾವು ನೈತಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕೀಳಾಗಿ ನೋಡುತ್ತಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹೇಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದರ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡುತ್ತಿರುವುದು. ಹಾಗಾಗಿ ಎಷ್ಟೇ ಒಳ್ಳೆಯ ಮನಸ್ಸು ಹೊಂದಿದ್ದರೂ ಈ ಗುರಿಗಳಲ್ಲಿನ (ಕಲ್ಯಾಣ ಮತ್ತು ಲಾಭ) ಮೂಲಭೂತ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿ ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವಲ್ಲಿ ಅರ್ಥವಿಲ್ಲ.

ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಆರೈಕೆ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಪಿಪಿಪಿ ಉಪಕ್ರಮಗಳ ವೈಫಲ್ಯವನ್ನು ತೋರಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಚಳುವಳಿಯು ತಮ್ಮ ಮೂರನೇ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಭೆ (2018) ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಿದ "ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗ್ವಿತಗಳು 20 ವರ್ಷಗಳ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸದ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಗಳು" ಎಂಬ ವರದಿಯು ವಿವಿಧ ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿದೆ. ಇವು ಮಾಲೀಕತ್ವವನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ಮೂಲಕ, ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ಆರೈಕೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು, ಆಡಳಿತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಲಾಭ ಗಳಿಸುವ ವಿಕೃತ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದಿಂದಾಗಿ ಹೊಸ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹೊರಹೊಮ್ಮುತ್ತವೆ - ಹೆಚ್ಚಿನ ಲಾಭ ನೀಡುವ ಸೇವೆಗಳು/ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು/ತಜ್ಞರಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುವುದು, ಅನಗತ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು, ಬಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಜೇಬಿನಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಖರ್ಚು, ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆ, ಮಾನವ

ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಗೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳ ಮತ್ತಷ್ಟು ಉಲ್ಲಂಘನೆ. "ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದ ಪಿಪಿಪಿಗಳಿದ್ದರೂ ಸಹ, ನಾವು ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಬಹುದಾದ ಏಕೈಕ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಅವು ಬದುಕುಳಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ ಅಷ್ಟೇ" ಎಂದು ವರದಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದ ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ - ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ರಾಯಚೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ (RGSSH) ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಮತ್ತು ಸೂಪರ್-ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಅಪೋಲೋ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೊಂದಿಗೆ ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿತು ಮತ್ತು ಬಡವರಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು ಅಂತ ಒಪ್ಪಂದ ಹೇಳಿತ್ತು. ಈ 350 ಹಾಸಿಗೆ ಉಳ್ಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು OPEC (ಪೆಟ್ರೋಲಿಯಂ ರಫ್ತು ಕಂಪನಿಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ) ಯಿಂದ INR 60 ಕೋಟಿ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ 73 ಎಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ 1997 ರಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಿಸಿದ್ದದ್ದು. ಈ ಒಪ್ಪಂದವು 2002 ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತು ಮತ್ತು 2011 ರಲ್ಲಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು. RTI ಮೂಲಕ ಈ ವರದಿಯನ್ನು ಪಡೆದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು, ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ತಮ್ಮ ಪುಸ್ತಕ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಇದರ ವೈಫಲ್ಯವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದ್ದಾರೆ. BPL ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಚಿತ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿ ಅದು

ವಿಫಲವಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಕೇವಲ 25 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ಇನ್-ಪೇಷಿಯೆಂಟ್ (IP) ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು 15 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ಹೊರರೋಗಿ (OP) ಸೇವೆಗಳನ್ನು 10 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ BPL ರೋಗಿಗಳು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರು. ಸೇವೆಗಳು ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದವು ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದವು. 350 ಹಾಸಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಬರೀ 154 ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದವು ಮತ್ತು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ 40 ಮಾತ್ರ ಬಿಪಿಎಲ್ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಸಮುದಾಯವು ಬಿಪಿಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಕಿರುಕುಳ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಎಂದು ಹಂಚಿಕೊಂಡರು ಮತ್ತು ಮುಂಗಡವಾಗಿ 25,000 ರೂ.ಗಳನ್ನು ನೀಡುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ 3 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಸಂಬಳ ಸಿಕ್ಕಿರಲಿಲ್ಲ. ನಾಗರಿಕ ಗುಂಪುಗಳು ಕಳವಳ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರೂ ಈ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ವೈಫಲ್ಯದ ಕಾರಣ, 2012 ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬೇಕಾಯಿತು.

2016 ರಲ್ಲಿ ಉಡುಪಿಯಲ್ಲಿರುವ 70 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸರ್ಕಾರಿ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಉದ್ಯಮಿಯಾದ ಬಿ.ಆರ್. ಶೆಟ್ಟಿ (ಬಿ.ಆರ್.ಎಸ್. ಹೆಲ್ತ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್) ಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲಾಯಿತು. ಇದನ್ನು ಬಹು-ವಿಶೇಷ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು 30 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲಾಯಿತು. ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಷರತ್ತಿನೊಂದಿಗೆ ಹಾಜಿ ಅಬ್ದುಲ್ಲಾ ಸಾಹೇಬ್ ಅವರು ಭೂಮಿಯನ್ನು ದಾನ ಮಾಡಿದ ಇತಿಹಾಸದ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು ನಾಗರಿಕ ಗುಂಪುಗಳ ವಿರೋಧ ಇದ್ದರೂ ಸಹ ಈ ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಕಳಪೆ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸಂಬಳ ಪಾವತಿಸಲು ವಿಫಲವಾದ ಕಾರಣ, ರಾಜ್ಯವು ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತವನ್ನು (ಕೋಸಮ್ಮ ಶಂಭು ಶೆಟ್ಟಿ ಸ್ಮಾರಕ ಹಾಜಿ ಅಬ್ದುಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ) 2022 ರಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಸರ್ಕಾರದ ಕೈಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು. ಈ ವೈಫಲ್ಯದ ಹೊರತಾಗಿಯೂ, 2024 ರಲ್ಲಿ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಪಿಪಿಪಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಂದು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲು ಮತ್ತು ಪಿಪಿಪಿ ಮೋಡ್‌ನಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಯೋಜನೆಗಳು ಇದ್ದಂತೆ ತೋರುತ್ತದೆ, ಇದನ್ನು ಹಾಜಿ ಅಬ್ದುಲ್ಲಾ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಗುಂಪುಗಳು ವಿರೋಧಿಸುತ್ತಿವೆ.

2011-12ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು, ಚಾರಿಟಬಲ್ ಟ್ರಸ್ಟ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಹಭಾಗಿತ್ವಕ್ಕಾಗಿ ಒತ್ತಾಯಿಸಿದ್ದ ಆರೋಗ್ಯ ಬಂಧು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಹ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು. ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು

ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸದಿರುವುದು, ನಿಧಿಯ ದುರುಪಯೋಗ, ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಿದ ನಂತರ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು 2016 ರಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲು ಆದೇಶವನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿತು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪಿಪಿಪಿಗೆ ಭರವಸೆ ನೀಡುವಾಗ, ಕರ್ನಾಟಕದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ವೆನ್ಲಾಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಏಕೈಕ ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ಒಪ್ಪಂದ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸಂದರ್ಭ ಮತ್ತು ಸಮಯವನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ - 1950 ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ನಂತರ. ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಪುರಾವೆಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯವು ಕಡೆಗಣಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಒಪ್ಪಂದಗಳ ಪುರಾವೆಗಳು ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ವಿಫಲವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ನಿಧಿಯಿಂದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಬರಿದುಮಾಡುತ್ತವೆ ಎಂದು ಪದೇ ಪದೇ ತೋರಿಸಿವೆ.

ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದಿಂದ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಪ್ರಕಟವಾದ ಇದೇ ರೀತಿಯ ಪುರಾವೆಗಳು ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಆರೈಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಪಿಪಿಪಿ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತವೆ, ಅಂತಹ ಮಾದರಿಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಗುರಿಗಳಿಗಿಂತ ವಾಣಿಜ್ಯ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುತ್ತವೆ ಎಂದು ತೋರಿಸಿವೆ. ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಕಡಿಮೆ ಬಳಕೆಯ ದರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ ಮತ್ತು ಬಡವರಿಗೆ ಕಟ್ಟಲಾಗದ ಶುಲ್ಕಗಳಿವೆ, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗಿಂತ 3 ರಿಂದ

15 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ ಎಂದು ಅವರು ಗಮನಿಸಿದರು.

ಈ ಕಲಿಕೆಗಳು, ದಶಕಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಪುರಾವೆಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಜನ ಚಳುವಳಿಗಳ ಪ್ರತಿರೋಧದ ಹೊರತಾಗಿಯೂ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸರ್ಕಾರವೂ (ಯಾವುದೇ ಪಕ್ಷ ಆಡಳಿತ ನಡೆಸುತ್ತಿದೆಯೋ) ತಮ್ಮ ತಲೆಯನ್ನು ಮರಳಿನಲ್ಲಿ ಹೂತುಹಾಕಿದೆ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಪಿಪಿಪಿ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಖಾಸಗೀಕರಣಕ್ಕೆ ಉತ್ಸಾಹದಿಂದ ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತಲೇ ಇವೆ. ಇದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಅದರಿಂದ ಏನು ಪ್ರಯೋಜನ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತದೆ. ಅಧಿಕಾರದಲ್ಲಿರುವವರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರುವ ಸಾಕಷ್ಟು ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆ: ಬಾನಸ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು, ಗುಜರಾತ್; ಪರುಲ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ವಡೋದರಾ; ಜಿಸಿಎಸ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ, ಅಹಮದಾಬಾದ್; ಜೈಡಸ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ದಾಹೋದ್; ಗುಜರಾತ್‌ನಲ್ಲಿ, ಜಿಕೆ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು 2009 ರಲ್ಲಿ ಅದಾನಿಗೆ ನೀಡಲಾಯಿತು.

ಇದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ "ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಕೊರತೆ ಸಮಸ್ಯೆ" ಬಗ್ಗೆಯೇ?

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಮತ್ತು ನೀತಿ ಆಯೋಗದ ಶಿಫಾರಸುಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸುವ ಪ್ರಮುಖ ವಾದ ಅಥವಾ ತರ್ಕವೆಂದರೆ "ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸ ಕೊರತೆ". ಅಂದರೆ - ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿನ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು - ರಾಜ್ಯವು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಆದ್ದರಿಂದ ನಾವು ಈ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಖಾಸಗಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಈ ಆಧಾರವಾಗಿರುವ ಚಿಂತನಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಬಹುದು. ಈ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವ ಮನಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲು ರಾಜ್ಯವು ಖಾಸಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲ ಎಂದು ಪ್ರಭಾತ್ ಪಟ್ನಾಯಕ್ ವಾದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮೂಲಭೂತ ಅಗತ್ಯತೆಗಳು ಮತ್ತು ಜನರ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿದರೆ, ಈ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು (ತೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಾಲಗಳ ಮೂಲಕ) ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಅಧಿಕಾರ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಹೊಂದಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕವು ಒಟ್ಟು ಬಜೆಟ್‌ನ 4% ರಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಬಜೆಟ್ - ಒಟ್ಟು ಬಜೆಟ್‌ನ 6.4% ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ - ಇದು ಸಹ ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದೆ). ಭಾರತದ ತೆರಿಗೆ-ಜಿಡಿಪಿ ಅನುಪಾತವು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ, ಇದು ವಿಶ್ವದಲ್ಲೇ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ. ಜಾಗತೀಕೃತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳು ಮತ್ತು ನವ-ಉದಾರವಾದಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಆದ್ಯತೆ ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಇದು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ, ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಈ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡರೂ, ಅಂತಹ ಒಪ್ಪಂದಗಳು ಇನ್ನೂ ದೊಡ್ಡ ಸರ್ಕಾರಿ ಹೂಡಿಕೆ (ಖರ್ಚುಗಳು) ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಬರಿದಾಗುವಿಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ ಎಂದು ಹಿಂದಿನ ಉದಾಹರಣೆಗಳಿಂದ ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ. ಇವೆಲ್ಲವೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ನೀಡಲಿವೆ ಮತ್ತು ನಾವು ಹೊಂದಿರುವ ಯಾವುದೇ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಸಹ ನಾವು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವಲ್ಲಿ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ - ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರವು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಬಜೆಟ್ ಬರಿದಾಗುತ್ತದೆ, ಖಾಸಗಿ ಲಾಭಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಬಲಗೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ, ಬದಲಿಗೆ ಅದು ಹಸಿವಿನಿಂದ ಸಾಯುತ್ತಲೇ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಕೊರತೆಯ ವಾದವು, **ಬಾವಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ನೀರು ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಅದನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿದಂತೆ**.

ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಯಾರಿಗಾಗಿ?

ಪಿಪಿಪಿ ಮೋಡ್ ಮೂಲಕ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಯಾರ ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ನೋಡಿದರೆ - ಇವು ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಾಗಲಿವೆ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ, ಇವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವರ್ಗ ಮತ್ತು ಜಾತಿ-ಪ್ರಧಾನತೆ ಉಳ್ಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಕೈಗೆಟುಕುವವು ಮತ್ತು ಬಹುಪಾಲು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಕೈಗೆಟುಕುವಂತಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಕಲಿಯಲು ಶುಲ್ಕವು ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ 1.5 ಲಕ್ಷದಿಂದ 20 ಲಕ್ಷದವರೆಗಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಸಮನಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಕೋಟಾ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಪಿಪಿಪಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸರ್ಕಾರಿ ಕೋಟಾ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಭರವಸೆ ನೀಡಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಭರವಸೆಯು ತಪ್ಪು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವುದು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ವರ್ಗ-ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ನ್ಯಾಯಯುತತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಾನವಾಗಿ, ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮತ್ತು ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವಂತೆ ಪರಿವರ್ತಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಮತ್ತು ಸಾಕಷ್ಟು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಹೊಂದುವ ಪರಿಹಾರವು ಕೇವಲ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿರಬಾರದು, ಅಲ್ಲಿ ನಾವು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಹ್ಯಾಗೋ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದಾಗಬಾರದು. ಬಹುಪಾಲು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಲು ಈ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಯಾರು ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆಯಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು/ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಸಿದ್ಧರಿರುವ ಉತ್ತಮ ವೈದ್ಯರನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ನಾವು ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು ಹೊರೆತು ಕೇವಲ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವತ್ತ ಗಮನಹರಿಸಬಾರದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಈ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಿಸಲಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಅರ್ಹ ಬಹುಪಾಲು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಅಥವಾ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಖಾಸಗೀಕರಣದ ರಾಜಕೀಯ ಹಿನ್ನೆಲೆ, ಐತಿಹಾಸಿಕ ಪುರಾವೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿದ್ದೇವೆ, ಈಗ ನೀತಿ ಆಯೋಗದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಏನು ಹೇಳುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡೋಣ.

ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮುಖ ನಿಬಂಧನೆಗಳೇನು ಮತ್ತು ನಾವು ಏನನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು?

ನೀತಿ ಆಯೋಗದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಸಂಕ್ಷೇಪಿಸಲಾಗಿದೆ - ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ತತ್ವಗಳು, ವಿವರವಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆಗಾಗಿ ದಯವಿಟ್ಟು ಇಲ್ಲಿ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ನೋಡಿ.

1. ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ನಡುವಿನ ಮೂಲ ಒಪ್ಪಂದಗಳು -

- ಸರಕಾರ ನೀಡಿದ ಭೂಮಿಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ನಿರ್ಮಿಸಲಾಗುವುದು. ಸಬ್ಸಿಡಿ ಲೀಸ್ ಪಾವತಿಸಿ 99 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಭೂಮಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಉದಾ: ಭೂಮಿಯ ದರದ 8%.
- ಸರ್ಕಾರಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು 60 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ (ಈ ಕಾಲ ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದು) ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.
- ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಸರ್ಕಾರದ ಅನುದಾನದಿಂದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಅಥವಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿದೆ.

2. ಯಾವ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುತ್ತದೆ?

- ಯಾವುದೇ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಅನುದಾನ ಕೇಳುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಹರಾಜು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ "ಪ್ರೀಮಿಯಂ" ಆಗಿ ಪಾವತಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ - ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ಹಿಂದೆ ಇಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಏನು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ಅಂದರೆ, ರಾಜಕೀಯ/ ಆಡಳಿತ ಪಕ್ಷಗಳಿಂದ ಒಲವು ತೋರಬಹುದಾದ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಬಂಡವಶಾಲಿಗಳಿಗೆ, ಇವುಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ: ಗುಜರಾತಿನಲ್ಲಿ 2009 ರಲ್ಲಿ ಜಿ ಕೆ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಅಡಾನಿಗೆ ನೀಡಲಾಯಿತು. ಹಾಗಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಸ್ಥಾಪನೆಯ ಉದ್ದೇಶವು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ - ಲಾಭ ಗಳಿಸುವುದೇ ಹೊರೆತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುವ ಬಹುಪಾಲು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದಲ್ಲ.

3. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವುದರ ಅರ್ಥವೇನು? ಜನರು ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತಾರೆಯೇ? - ಇದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿ ರಾಜಿಯಾಗುತ್ತದೆ!

- **ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ಬಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ.**

ಇದರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ಕೇವಲ ಒಬ್ಬ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

- **ಜನರು ತಮ್ಮ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ:** ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು - "**ಪಾವತಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳು**" ಮತ್ತು "**ಉಚಿತ ರೋಗಿಗಳು**" ಎಂದು ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು "ಉಚಿತ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ" ಉಚಿತವಾಗಿ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು "ಪಾವತಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ" ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ದರಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಶುಲ್ಕ ವಿಧಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಲಾಭ ಮಾಡಬಹುದು. ಹಾಗಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಆಸಕ್ತಿ ಎಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಊಹಿಸಬಹುದು - "ಪಾವತಿಸಿದ" ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ ಲಾಭವನ್ನು ಗಳಿಸಬಹುದು.
- ಅದಲ್ಲದೆ "ಉಚಿತ ರೋಗಿಯಾಗಿ" ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆಯಲು, ಅಧಿಕೃತ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ಇದು ಆರೈಕೆ ಪಡೆಯಲು ದೊಡ್ಡ ತಡೆಗೋಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಜನರು ಹಾಸಿಗೆಗಳಿಗೆ ಹಕ್ಕು ಇರಬೇಕು ಆದರೆ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆಯಲು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕರುಣೆಗೆ ತಿರುಗಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಮತ್ತಷ್ಟು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು "ಪಾವತಿಸಿದ" ಮತ್ತು "ಉಚಿತ" ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಜನರು ತಮ್ಮ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹೆಣಗಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಅತ್ಯದ್ರಲ್ಲಿ ಲಾಭ ಗಳಿಸಲು ಜನರಿಂದ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಕಸಿದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ: ದಾವಣಗೆರೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 930 ಹಾಸಿಗೆಗಳಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ, 300 ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು "ಉಚಿತ ಹಾಸಿಗೆಗಳು" ಎಂದು ಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಉಳಿದ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಪಾವತಿಸಬಹುದಾದವರಿಗೆ ಪಾವತಿಸಿದ ಹಾಸಿಗೆಗಳಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು.
- **ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ** - "ಉಚಿತ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ" ಸಹ CGHS ದರಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಹೆಚ್ಚಿನ ದರಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಬಹುದು. ಉದಾ: ಸರಳ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯು - ಹೆಚ್ ಬಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ 140 ರೂ ಆಗಬಹುದು.
- **ಆರೈಕೆಯ ನಿರಾಕರಣೆ**: "ಉಚಿತ ಹಾಸಿಗೆಗಳ" ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಬಾರದು ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ, ಆದರೆ ಹಾಸಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವಂತಹ ಕಾರಣವಿದ್ದರೆ ಅವರನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಬಹುದು. ಇದು ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಆರೈಕೆ ನಿರಾಕರಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಜನರು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮೊರೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಭಾರಿ ಮೊತ್ತವನ್ನು ವ್ಯಯಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- **ಪೂರಕ ಸೇವೆಗಳು**: ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕೆಫೆಟೇರಿಯಾ, ವಸತಿ

ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ವಾಹನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಮೊತ್ತವನ್ನು ವಿಧಿಸಬಹುದು. ಇದಲ್ಲದೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆಹಾರವನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆಯೇ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಉಲ್ಲೇಖವಿಲ್ಲ.

4. ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು "ಉಚಿತ ರೋಗಿಗಳ" ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತದೆಯೇ- ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಲ್ಲ!

- ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು "ಉಚಿತ ರೋಗಿಗಳ" ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಸಹ ಅಲ್ಲ. ಇದು ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮರುಪಾವತಿಯನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಆವರು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಈ ಒಪ್ಪಂದದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಹಣದ ಬೆಂಬಲವನ್ನೂ ಒದಗಿಸಬಹುದು. ಹಾಗಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸರ್ಕಾರವೇ ಹಣ ನೀಡಿ, ಅದರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಹಣ ಕೊಟ್ಟು, ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಗೂ ಹಣ ನೀಡಿ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಲಾಭ ಮಾಡುವಂತೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿಕೊಂಡಂತೆ.
- ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಒಡೆತನದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಅದು ಅವರ ಆದಾಯವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ.

ಹಾಗಾದ್ರೆ ಮುಂದೇನು?

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಒಳಿತಾಗಬೇಕಾದ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಖಾಸಗೀಕರಣ ಅಥವಾ ಪಿಪಿಪಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಂತರ್ಗತವಾಗಿರುವ ವಿರೋಧಾಭಾಸಗಳನ್ನು ನಾವು ನೋಡಿದಾಗ, ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯು ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಂವಿಧಾನಬಾಹಿರ ಮತ್ತು ಕಲ್ಯಾಣ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಜನರ ಕಲ್ಯಾಣವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಸರ್ಕಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಹಾಗೆಯೇ ಇರಬೇಕು. ಖಾಸಗೀಕರಣವು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ, ನರ್ಸ್ ಗಳ, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಕೆಲಸದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಮಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳ ಮೇಲೆ ಹಾನಿಕಾರಕ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ.

TOI ಲೇಖನದ ಪ್ರಕಾರ ಛತ್ತೀಸ್‌ಗಢ, ಗೋವಾ, ಹರಿಯಾಣ, ಹಿಮಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ, ಜಮ್ಮು ಮತ್ತು ಕಾಶ್ಮೀರ, ಕೇರಳ, ಮಣಿಪುರ, ಮಿಜೋರಾಂ, ನಾಗಾಲ್ಯಾಂಡ್, ಪುದುಚೇರಿ, ಪಂಜಾಬ್, ತಮಿಳುನಾಡು, ತೆಲಂಗಾಣ, ತ್ರಿಪುರ ರಾಜ್ಯಗಳು PPP ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಕರ್ನಾಟಕವು ತಮ್ಮ ನೆರೆಯ ರಾಜ್ಯಗಳಾದ ತಮಿಳುನಾಡು, ಕೇರಳ ಮತ್ತು ತೆಲಂಗಾಣದ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ PPP ನಿರಾಕರಿಸಿ ತಮ್ಮ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಪಿಪಿಪಿ ಮೋಡ್‌ನಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಖಾಸಗೀಕರಣಕ್ಕೆ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಪ್ರತಿರೋಧ ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತಿದೆ. 2022 ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಇಂತಹ ಕ್ರಮವನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ದಾವಣಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಪ್ರಗತಿಪರ ಗುಂಪುಗಳ ವ್ಯಾಪಕ ಪ್ರತಿಭಟನೆಯಿಂದಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು. ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣ (ಪಿಪಿಪಿ) ವಿರೋಧಿ ಆಂದೋಲನ ಜೂನ್, 2025 ರಲ್ಲಿ ಕೋಲಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಭಟನಾ ರ್ಯಾಲಿಯನ್ನು ನಡೆಸಿತು. ಈ ವರ್ಷದ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ದಿನದಂದು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾದ ಸಹಿ ಅಭಿಯಾನವು ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿದೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಹಲವಾರು ಜನ ಸಂಘಟನೆಗಳು ತಮ್ಮ ಒಗ್ಗಟ್ಟನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಿವೆ. ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್‌ನಲ್ಲಿ, ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕ ಅನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಧರಣಿ ಪ್ರತಿಭಟನೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಈ ವಿರೋಧವು ಬಲವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಪ್ರತಿಭಟನೆಗಳು ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಿವೆ. ಗುಜರಾತ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ತಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲಾ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಉಳಿಸಲು ಬುಡಕಟ್ಟು ಸಮುದಾಯಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಭಟನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿವೆ. ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಹೋರಾಟ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ - ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ, ಜಾರ್ಖಂಡ್ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಇಂತಹ ಪ್ರತಿರೋಧಕ್ಕೆ ಸಾಮೂಹಿಕ, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ, ನಾಗರಿಕರ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಒಗ್ಗಟ್ಟಿನ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ನೀವು ಸಹ ಇದರ ಭಾಗವಾಗಬಹುದು -

- ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಲು ಪ್ರತಿ ರಾಜ್ಯವು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಹೋರಾಟಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಓದಿ. JSA ತನ್ನ ಬ್ಲಾಗ್‌ನಲ್ಲಿ - "ಹೆಲ್ತ್ ಆನ್ ದಿ ಫ್ರಂಟ್‌ಲೈನ್ಸ್" ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯಗಳ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಿದೆ
- ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು PPP ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಖಾಸಗೀಕರಣಗೊಳಿಸದಂತೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಬರೆದ ಪತ್ರಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿ
- ನಿಮ್ಮ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಜನರೊಂದಿಗೆ ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಿ
- ನಿಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶದ ಸ್ಥಳೀಯ ಅಭಿಯಾನಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿ.
- ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಶಾಸಕರು/ಸಂಸದರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡಿ ಮತ್ತು PPP ಅಥವಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ಮನವಿ ಮಾಡಿ
- ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಈ ಅಭಿಯಾನದ ಭಾಗವಾಗಲು ನೀವು ಬಯಸಿದರೆ ನಮ್ಮನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ
- ಪ್ರಸ್ತಾಪಿತ ಅಥವಾ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳ ಕುರಿತು ನಿಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ RTI ಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ.
- ನಿಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲು ಅಭಿಯಾನಕ್ಕೆ ಉಪಯುಕ್ತವಾದ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು

ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಖಾಸಗೀಕರಣದ ವಿರುದ್ಧದ ಹೋರಾಟವನ್ನು ಮುನ್ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ, ಸಂಘಟನೆಗಳಿಗೆ, ಆಂದೋಲನೆಗಳಿಗೆ, ಸಂಶೋಧಕರಿಗೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ನಾವು ಕೃತಜ್ಞರಾಗಿರುತ್ತೇವೆ. ಅವರ ಅನೇಕ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿನ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಸಂಬಂಧಿತ ಮೀಮ್‌ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ಅವರ ಸೃಜನಶೀಲ ಬೆಂಬಲಕ್ಕಾಗಿ ಪದ್ಮಾವತಿ, ನವ್ಯಾ ಎಂ.ಎಸ್., ಆಕಾಶ ಕೂಡ್ಲಿಗಿ ಮತ್ತು ಸವಿನಿತಾ ಪ್ರಕಾಶ್ ಮತ್ತು ಈ ಕಿರುಪುಸ್ತಕದ ಕನ್ನಡ ಆವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪ್ರೂಫ್ ರೀಡಿಂಗ್ ಮಾಡಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಪುಷ್ಪಾ ವಿ ಅವರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ಕಿರುಪುಸ್ತಕಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಇನ್‌ಪುಟ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ SAAK ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸುತ್ತೇವೆ.

License

How We Are Losing Our Public Health System © 2025 by Action for Equity is licensed under CC BY-SA 4.0. To view a copy of this license, visit https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

References and resources:

1.PPP = Transfer of hospitals built with public money into private hands: Rema Nagarajan TOI July 10, 2025 https://timesofindia.indiatimes.com/blogs/staying-alive/ppp-transfer-of-hospitals-built-with-public-money-into-private-hands/

2.Medical Education Minister stating that the Karnataka government plans to start 11 medical colleges under contentious PPP model: https://www.thehindu.com/sci-tech/health/karnataka-government-plans-to-start-11-medical-colleges-under-ppp-model/article68775746.ece

3.Budget speech where the CM mentioned that it is envisaged to establish a Medical College on PPP basis in Kolar: https://finance.karnataka.gov.in/uploads/media_to_upload1741332694.pdf

4.NITI Aayog Public Private Partnership in Medical Education Concession Agreement Guiding principles: https://www.niti.gov.in/sites/default/files/2020-06/Concession-Agreement-Guiding-Principles-Medical-Education.pdf

5.Public Private Partnerships Reflecting on 20 years of theory and practice: National Health Assembly 3: https://rthresources.in/wp-content/uploads/2024/08/03%20_PHRN_HPP_Public_Private_Partnerships-2018.pdf

6.A Critical Look at the Public Private Partnership for Health Services in Karnataka: Book chapter by Sylvia Karpagam, Akhila Vasan, Elangovan Gajraj, Bijoya Roy and Imrana Qadeer: https://www.academia.edu/41216039/A_CRITICAL_LOOK_AT_PUBLIC_PRIVATE_PARTNERSHIP_FOR_HEALTH_SERVICES_IN_KARNATAKA_Book_Chapter

7.About campaign in Karnataka: https://saakarnataka.org/2025/07/21/campaign-against-privatisation-of-district-hospitals/

8.About the campaign in Andhra Pradesh: https://phmindia.org/2025/07/01/corporate-hands-off-public-medical-colleges/

9.About the campaign in Madhya Pradesh: https://medicalbuyer.co.in/mp-govts-proposal-to-privatize-district-hospitals-draws-flak/

10.About the campaign in Mumbai: https://phmindia.org/2025/07/10/save-our-hospitals-scrap-privatisation/

11.About the campaign in Gujarat: https://indianexpress.com/article/cities/ahmedabad/gujarat-tapi-tribals-on-indefinite-dharna-against-privatisation-of-hospital-9868983/

12.About Karnataka 2022 campaign: https://thesouthfirst.com/karnataka/protest-against-karnataka-governments-move-to-privatise-district-hospitals/
13.Healthcare in India is being reduced to ‘free beds' and ‘market beds' https://thesouthfirst.com/health/healthcare-in-india-is-being-reduced-to-free-beds-and-market-beds/
14.A Costly Number is Behind India's Medical Education Woes https://www.theindiaforum.in/education/costly-number-behind-indias-medical-education-woes
15.Marathe S, Yakkundi D, More A, Kakade D. Unpacking the politics and publicness of healthcare public-private partnerships: case studies from municipal hospitals in Maharashtra state, India . J Community Syst Health [Internet]. 2025 Jul. 23 [cited 2025 Sep. 23];2(1). Available from: https://journals.ub.umu.se/index.php/jcsh/article/view/1182
16.Why Udupi's people don't want their hospital handed over to NRI business tycoon https://www.thenewsminute.com/karnataka/why-udupis-people-dont-want-their-hospital-handed-over-nri-business-tycoon-52200
17.Government takes over Women and Child Hospital in Udupi https://www.thehindu.com/news/cities/Mangalore/government-takes-over-women-and-child-hospital-in-udupi/article65394422.ece
18.Activist flays move to privatise Govt. Mother and Child Hospital in Udupi https://www.thehindu.com/news/cities/Mangalore/activist-flays-move-to-privatise-govt-mother-and-child-hospital-in-udupi/article67955518.ece
19.Exclusive: Karnataka Health Minister Dinesh Gundu Rao opposes PPP model, vows to strengthen public hospitals https://thesouthfirst.com/topstory/exclusive-interview-karnataka-health-min-dinesh-gundu-rao/
20.Minimum Standard Requirements For The Medical College For 150 Admissions Annually Regulations, 1999, Mci https://www.nmc.org.in/wp-content/uploads/2017/10/Minimum-Standard-Requirements-for-150-Admissions.pdf
21.Book Chapter: Public Provisioning of Services in the Context of Democracy by Prabhat Patnaik in the book: Private Sector Participation in Public Services—Civic Amenities
22.Book review: Scrutinising Public–Private Partnerships, Vol. 60, Issue No. 14, 05 Apr, 2025 EPW https://www.epw.in/journal/2025/14/book-reviews/scrutinising-public-private-partnerships.html

ನಮ್ಮನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ

ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕರ್ನಾಟಕ

ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕರ್ನಾಟಕ (Campaign for Universal Health Systems, Karnataka – SAAK) ಎನ್ನುವುದು ಬೀಡಿ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಉಡುಪು ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಮನೆಗೆಲಸ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ತ್ಯಾಜ್ಯ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಮ್ಯಾನ್ಯುಯಲ್ ಸ್ಕ್ಯಾವೆಂಜರ್ಸ್, ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಅಸಂಘಟಿತ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಮಹಿಳೆಯರು, ಲಿಂಗತ್ವ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು, ಆದಿವಾಸಿಗಳು, ದಲಿತರು, ರೈತರು, ವೃದ್ಧರು, ಅಂಗವಿಕಲರು, ನಗರ-ಗ್ರಾಮೀಣ ಬಡವರು, ಎಚ್ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರು, ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಜನ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ನಾಗರೀಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಜಾಲಗಳು ಹಾಗೂ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಸೇರಿರುವ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಸಂಘಟನೆಯಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ನಾವು ಸೇರಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದೇವೆ.

ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: https://saakarnataka.org/

ಇಮೇಲ್: saakarnataka@gmail.com

Ph: ಅಕ್ಷಯ್: 8123148720; ನಿಶಾ: 9620889944; ತೇಜಸ್ವಿನಿ: 8861105649; ಕೆ. ಬಿ. ಓಬಳೇಶ್: 9113609142

ಆಕ್ಷನ್ ಫಾರ್ ಈಕ್ವಿಟಿ

ಜನರು ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಲು ನ್ಯಾಯಯುತ ಸಮಾನತೆ ಉಳ್ಳ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಾಗಿ ಆಕ್ಷನ್ ಫಾರ್ ಈಕ್ವಿಟಿ ಶ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಅಧಿಕಾರ ಮತ್ತು ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯ ರಚನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವ ಮತ್ತು ಕಿತ್ತುಹಾಕುವ ನಿರಂತರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಸಮಾಜವು ಸಮಾನವಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಭರವಸೆ ಮತ್ತು ವೈಚಾರಿಕತೆಯುಳ್ಳ ಸಾಮೂಹಿಕ ಕ್ರಿಯಾಶಕ್ತಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬದಲಾವಣೆ ತರಲು ಇರುವ ದಾರಿ ಎಂದು ನಾವು ನಂಬುತ್ತೇವೆ.

ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: https://actionforequity.in/

ಇಮೇಲ್: voice@actionforequity.in

Ph: ಸ್ವಾತಿ: 7829604700, ಅಕ್ಷಯ್: 8123148720