A PROMISE TO SERVE...

A promise to serve is what I made when I signed the Indemnity bond on 5th February 2011. No, there is no clear mention of 4 years "additional time period" for completion of the bond. There is though a clear statement on payment to be made to the government on demand. The same government that is thinking of backtracking on a resolution that fulfils the promise; as students feel cheated, as parents of medical students have floated an online petition against the resolution, a petition, I last checked had garnered 1700 signatures. What if you get a petition from 6 crore signatories? What if you get a petition that states- I am dying of malaria or delay in reaching the district hospital caused my death? What if you get a petition that says I am diagnosed in last stage of cancer as there was no one at the PHC to diagnose me earlier? What if these six crore inhabitants of villages 50 to 200 practical km away from first point of contact with health care system of Maharashtra write to you telling-you are one of the highest producer of medical doctors in the country, at least provide us with doctors who are legally bonded to serve you or give you money to lessen your "financial constraints"? But they will never speak up. They have no access to your websites or GRs; they do not know how to sign online petitions. Newspapers don't reach them, and, thanks to apathy of the system- neither do doctors.

Minimal infrastructure, administrative responsibilities, absence of such obligation for private college students and other professionals, complaining over the length of time required to become doctors is nasty and pitiable. The same minimal infrastructure government, I shun every time I have a choice for transport, primary education, and telecom and else is appealing in the context of higher education-cheap, paid for and free of legal bindings it is! I agree to the flaws in medical training. But to say that the medical graduates are not 'trained' to handle the responsibility after five and half years of medical education – is not acceptable. Shouldering

responsibility- both medical and administrative is the norm for a 23-25 year old and I do not have to undergo formal training for every one of them   I wish to enjoy the facilities, high patient exposure and ridiculously low fees as compared to private colleges, but feel cheated for having to serve the community, for which too I will get paid handsomely. An average US physician spends 14 years training, most European countries have 6 year MBBS courses. Comparisons are welcome.

My experience serving the rural area has been enriching. I am more responsible, both socially and financially. I am more responsive because I have been exposed to the stimuli of all that shapes my patient's disease. I am in a better position to write a PG thesis that might prove of some value to the community and to the medical fraternity. And I am fulfilling a legal contract the way I choose to. My rural service has added more than what it took away. I might secure a PG seat one year later, but the perspective I have developed towards my profession stays for a lifetime. Doctors' burnout is an emerging problem. The rural service is my immunization to it.

The bond is a serious bone of contention. But, as we proceed to settle, let us not forget who the argument is for.

Dr. Manveen Kaur, GMC Aurangabad

(Dr. Manveen is currently completing her bond by working as a Cancer Registrar in Gadchiroli district.)

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 सांगताहेत आपले अनुभव..

का? का?

डॉक्टर म्हणून आपलं फक्त एक वर्ष मागतोय समाज, तेवढंही द्यायची 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 'ॲडिशनल 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 बॅकट्रॅकिंग 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 १७०० वगैरे सह्या समर्थनार्थ मिळाल्या होत्या; पण विचार करा, ६ कोटी लोकांनी सह्या करुन जर पिटीशन दाखल केली तर? समजा, कुणी अशी पिटीशन दाखल केली की मला मलेरिया झाला, मला लांबच्या दवाखान्यात पोहचणंही शक्य झालं नाही, कुणी पोचवूच शकलं नाही म्हणून मी हकनाक मेलो, तर? समजा 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? समजा, 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 पोहचतच नाही. जिथं साधं वर्तमानपत्र पोहचणं मुश्किल, तिथं व्यवस्थेची सहानुभूती तरी कशी पोहचेल? आणि डॉक्टर ते तरी कुठं पोहचतात?

डॉक्टर होऊ पाहणारे अभ्यासक्रमाच्या दीर्घ कालावधीसाठी तक्रार करतात हे तर फार दयनिय आणि खरं तर आचरट, ओंगळ आहे. म्हणजे एकीकडे उच्चशिक्षण स्वस्त हवं, सरकारनेच सगळं मोफत दिलं तर उत्तम 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 'ट्रेण्ड' 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 साऱ्या बदल्यात जर मला समाजासाठी काही वेळ, सेवा दे म्हटलं की मी ते नाकारणार, मला सरकारनं फसवलं म्हणणार, हा काय आचरटपणा? बरं समाजाची सेवा म्हणजे मोफत किंवा तुटपुंज्या पैशात करा असंही सरकार म्हणत नाही. त्यासाठी उत्तम पैसा सरकार देतं आहे. बाकीच्या जगात पाहा, अमेरिकत जर तुम्हाला फिजिशियन व्हायचं असेल तर १४ वर्षांचं ट्रेनिंग आहे, बहुतांश युरोपिअन देशांत एमबीबीएसचा अभ्यासक्रम ६ वर्षांचा आहे. करा तुलना आता, आणि मग बोला!

आता माझं सांगते, मी ग्रामीण भागात जाऊन बॉण्ड सर्व्ह केला. तो अनुभव समृद्ध करणारा होताच. समाजाकडे पाहण्याची नजर बदलली. आर्थिक आणि सामाजिकदृष्ट्या मी जास्त जबाबदारीनं वागू लागले. रुग्णांचे आजारच 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 उत्तम लिहिण्याच्या टप्प्यापर्यंत मी पोहचले. समाजाचे प्रश्न मी अधिक वेगळ्या दृष्टिकोनानं 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 जो 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 उत्तम 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

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

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 होतोच. 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 नियमांनुसार दरहजारी रुग्णांमागे किमान एक डॉक्टर पाहिजे (अर्थात हे प्रमाणही आदर्श नाही); पण आपल्या ग्रामीण भागात १७०० 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 पोहचवू शकलेलो नाही.

TOBACCO AND CANCER

A sarcastic grin was the almost reactionary response when I asked *"Do you think tobacco causes cancer?"* As we went about collecting data on the formidable cancer from the hinterlands of rural and tribal India, the grins made way for cross questions -*"Why did Sant Tukdoji die of cancer then? He never ate tobacco!"* , for common knowledge of the ubiquitous case of cancer in non-tobacco consumers and the equally omnipresent case of the old man who smoked and drank and lived till 90 without any hospital admission! The warning labels don't answer common sense questions.

The gory images and the Smoking/Tobacco kills warning on tobacco products are a hard fought result of half a century of science and litigation versus politics and the big tobacco. Tobacco exploded on the western world arena by early 1900s, with people going from using 1 cigarette a year to 3500 per person per year in a span of 30 years! The dizzying explosion masked the ill effects of tobacco. If everyone smokes and only some develop cancer, is it not common sense that there is no relation? Similar is the situation in parts of 2018 rural Maharashtra. With around 50% of the population using smokeless tobacco, the relation between tobacco and the rising oral cancer cases is lost on the public eye. The relation is that of a "cause", and a cause is what a cause does; which in the case of tobacco is increasing the risk of cancer and many other health hazards. And unlike the other such causes of cancer, like your genes and the environment you live in, it is easier to modify. So, Sant Tukdoji can die of cancer and a lifelong tobacco user can never have cancer at all; but viewed from the top, over the population- a lot many like Sant Tukdoji do not get cancer while a lot many tobacco users do.

The west has seen the lung cancer epidemic unfold, reach dizzying heights and slowly drop as the tobacco use epidemic unfolded. Strong litigations backed by strong scientific evidence brought down tobacco companies in the courts and also the consumption of the same. Tobacco was advertised on television till 1970

in the United States. Imagine a 30 second commercial asking you to smoke playing in IPL breaks now! We have luckily gained the learning's from the unfolding epidemic; have implemented it at various policy levels which are showing results.

The Global Adult Tobacco Survey (2016-17) shows reduced tobacco use compared to 2009-10. It is 28.6% now compared to 34.6% in 2009-10. These are not only numbers. They are live human beings exposed to the risk of death and disability due to a preventable cause. It's a huge number.

These 28.6% carry a higher risk of developing a disease- cancer that is gruesome in nature and whose treatment's equity and affordability is debatable. I have seen patients lose trust in the healthcare system; turn to 'traditional healers' for cancer cures, being duped and depressed in the process. A late diagnosis limits the treatment options. And unfortunately, we do not have a strong preventive programme yet in place for cancers. The state of Mississippi in 1994 filed law suits against several tobacco companies to recover health care costs to the state due to smoking related illnesses especially cancer. They caused the health crisis; they had to pay for it. Will Maharashtra do it? With the non-epidemic proportion of cancer in our case, the government might not take a drastic step against the perpetrators of cancer. With the mounting legislations and reducing use of tobacco in the western world, these same companies, with powerful lobbies and learning have turned to the developing world, coming better prepared.

"Freedom of choice" is a common argument offered in urban circles. An "illusion of choice" would be a better expression. Getting a youngster hooked to an addictive substance (nicotine) is disillusionment. It's a chemical that makes you want more of a product that contains cancer causing chemicals. Moreover, projecting such a product, which is a leading cause of preventable deaths as a symbol of liberation to women, is criminal. The fact that such a substance can be freely bought and sold is a disturbing fact, brought upon by the power, politics and capitalism we cannot put an end to in a day.

But say No we can, to Tobacco. And to cancer we can prevent.

आज तंबाखू सेवनविरोधी दिन, त्यानिमित्त..

स्मोकिंग/टोबॅको किल्स अशी वॉर्निंग आणि सोबत भयानक चित्र असलेली पाकिटं तंबाखूशी लढण्यात कमी पडतात. कारण?

नाही म्हणा!

तंबाखूनं कॅन्सर होतो, असं तुम्हाला वाटतं का?

मी हा प्रश्न विचारला की अनेकजण कुजकटासारखे हसतात. चेहऱ्यावर उपरोध दिसतो. ग्रामीण आणि आदिवासी भागात आम्ही सध्या कॅन्सर रुग्णांची नोंदणी, डाटा कलेक्शनचं काम करतो. कुणीतरी तंबाखू खाणारा हमखास विचारतो, तो अमुक तमुक तर कॅन्सरनं गेला, त्यानं तर आयुष्यात कधी तंबाखूला हात लावलेला नव्हता, मग असं कसं झालं? अमुक तमुक तर तंबाखू खायचा, दारु प्यायचा; पण चांगला नव्वद वर्षे वयाचा होईपर्यंत जगला, चुकून कधी औषध घ्यावं लागलं नाही, की दवाखान्यात ॲडमिट करावं लागलं नाही, असं कसं? जे तंबाखू खात नाहीत, त्यांनाही कॅन्सर होतोच असाही युक्तिवाद केला जातो. तात्पर्य हेच की तंबाखू किंवा सिगरेटच्या पाकिटांवर लिहिलेल्या वॉर्निंग अर्थात इशारा या अत्यंत कॉमन प्रश्नांची उत्तरं देऊ शकत नाही.

'स्मोकिंग/टोबॅको किल्स' अशी वॉर्निंग आणि सोबत भयानक चित्र असलेली पाकिटं तंबाखूशी लढण्यात कमी पडतात असं गेल्या अर्ध्या शतकाचं तरी चित्र आहे. तंबाखूनं पाश्चिमात्य जगात धुमाकूळ घातला तो साधारण १९००च्या सुरुवातीला. त्याकाळी वर्षाकाठी एक सिगरेट पिणारी माणसं वर्षाला प्रतिव्यक्ती ३५०० सिगरेट पिण्यापर्यंत पोहचली. आणि हा प्रवास फक्त ३० वर्षांत झाला. या भयंकर वापरानं तंबाखूचे दुष्परिणाम अधोरेखित होत गेले. अर्थात तरीही धूम्रपान करणाऱ्या सगळ्याच जणांना काही कॅन्सर झाला नाही. मात्र अर्थात तरीही ज्यांना कॅन्सर झाला त्यांचा तंबाखू सेवनाशी संबंध नाही असं म्हणणं काही कॉमन सेन्स नाही. साधारण अशीच परिस्थिती २०१८ साली महाराष्ट्रातल्या ग्रामीण भागातही दिसते. साधारण ५० टक्के लोक स्मोकलेस अर्थात धुरविरहित तंबाखूचं सेवन करतात, मात्र तरीही तंबाखू आणि मुखाच्या कर्करोगाचं वाढत प्रमाण यांचा संबंध थेट लोकांच्या डोळ्यावर येत नाहीये असं दिसतं. हा संबंध हे या आजाराचं 'कारण' आहे का, आणि ते कारण असेल तर नेमकं ते काय करतं याचा विचार व्हायला पाहिजे. तंबाखू सेवनानं कॅन्सर होण्याचा आणि अन्य आजार होण्याचा धोका वाढत जातो. कॅन्सर होण्याची आणखीही कारणं असतात जसं की अनुवंशिकता, भोवतालचं वातावरण वगैरे. या कारणाला तंबाखू खाणं पूरक ठरतं आणि कॅन्सरचा धोका बळावतो. मुद्दा काय, जे तंबाखू खातात; पण कॅन्सर झाला नाही असे लोक असतात; पण जे खातात त्यांना कॅन्सर होण्याचा धोका न खाणाऱ्यांपेक्षा जास्त असतो हे तर स्पष्टच आहे. पाश्चिमात्य जगानं हे अनुभवलेलं आहे. एकेकाळी तिकडे फुफ्फुसाच्या कॅन्सरची साथच आली होती. मात्र जसा तंबाखूचा वापर कमी झाला तशी ही लाट ओसरलीही. न्यायालयात दाखल करण्यात आलेल्या याचिका, त्यासोबत पुरावा म्हणून जोडलेले वैज्ञानिक दावे आणि तंबाखू कंपन्यांना न्यायालयात येणं भाग पडलं म्हणून तंबाखूचा वापर कमी झाला. अमेरिकेत १९७० सालापर्यंत तंबाखूची टीव्हीवर जाहिरात केली जायची. ३० सेकंदाची जाहिरात; पण ती माणसांना सिगरेट प्या म्हणत भूलवायची. आपल्याकडे सुदैवानं काही धोरणात्मक निर्णय झाले आणि तंबाखू वापराची ही लाट तुलनेनं आटोक्यात ठेवण्यात आली. त्यासाठीचे प्रयत्न शासकीय पातळीवर झाले.

ग्लोबल ॲडल्ट टोबॅको सर्व्हे (२०१६-१७) हा अभ्यास सांगतो की, २००९-१०च्या तुलनेत २०१६-१७ साली तंबाखूचा वापर कमी झालेला दिसतो. म्हणजेच त्याकाळी ३४.६ टक्के तंबाखू सेवनाचं प्रमाण होतं ते आता २८.६ टक्केइतकं झालं आहे. आकडे म्हणून हे प्रमाण कमी झालेलं दिसत असलं तरी प्रत्यक्षात हे काही केवळ आकडे नाहीत. ती जिवंत माणसं आहे. तंबाखू सेवनामुळे आजही त्यांच्या आरोग्याला धोका आहे, त्यांना मृत्यूचा धोका आहे. आणि आकडेवारीत प्रमाण घटलेलं दिसलं असलं तरी आजही हे प्रमाण प्रत्यक्षात प्रचंड आहे.

आजही जे २८.६ टक्के लोक तंबाखू सेवन करतात त्यांना कॅन्सर होण्याचा धोका जास्त आहेच. कॅन्सर झाला तर त्यासाठी उपचार, ते सर्वांना उपलब्ध असणं, खेड्यापाड्यात वेळेवर मिळणं हे सारं आजही सोपं नाही, तसं दुर्लभच आहे. त्यात आदिवासी भागात, खेड्यापाड्यात सहज दिसतं की रुग्णांचा आरोग्य व्यवस्थांवर विश्वास नाही. कॅन्सर झाला तरी भक्तांकडे जाऊन उपचार करणारे, मनोबल हरवून बसणारे अनेकजण आहेत. त्यात उशिरा होणारं निदान ही एक मोठी समस्या आहे. कॅन्सरचं निदान उशिरा झालं की उपचारांना मर्यादा येतात. त्यात दुर्दैवानं आपल्याकडे कॅन्सर प्रतिबंधित उपचार कार्यक्रम अजूनही उपलब्ध नाही. अमेरिकेत मिसिसिपी राज्यात १९९४ साली कोर्टात एक याचिका दाखल झाली की तंबाखू कंपन्यांनी राज्याला आरोग्यकल्याणसाठीचा निधी भरावा कारण लोकांना धूम्रपान केल्यानं अनेक आजार विशेषत: कॅन्सर होताना दिसतो. ज्या कंपन्यांच्या उत्पादनामुळे आजार होतात त्यांनीच नुकसानभरपाई द्यावी, असा हा दावा होता. आपल्याकडे महाराष्ट्रात असं काही घडेल का?

आपल्याकडे तंबाखू सेवनानं होणाऱ्या कॅन्सरची काही साथ आलेली नाही त्यामुळे ज्या उत्पादनांनी कॅन्सर होण्याचा धोका बळावतो त्यांना आळा घालण्यासाठी शासन कदाचित काही थेट कठोर पावलं उचलणार नाही. मात्र पाश्चिमात्य जगात ते झालं. याचिकांचे डोंगर झाले, लोक न्यायालयात गेले, कंपन्यांवर प्रतिबंध आले त्यातून तिकडे तंबाखू सेवनाचं प्रमाण कमी झालं. मग या कंपन्या विकसनशील देशांकडे वळल्या. त्यांच्या पॉवरफुल लॉबी, विकसित देशात मिळालेले धडे पाहता त्यांनी अत्यंत चतुराईनं इथं आपली उत्पादनं आणली. दुसरीकडे ही उत्पादनं सेवन करणारे एक युक्तिवाद करु लागले. 'फ्रीडम ऑफ चॉईस'. शहरी वर्तुळात तर या फ्रीडम ऑफ चॉईसची बरीच चर्चा झाली. पण हे खरंच निवडीचं स्वातंत्र्य आहे की तसा आभास फक्त तयार केला जात आहे. खरं तर तरुणांना भुलाव्यात अडकवून निकोटिनचं व्यसन लावणं हेच या आभासी स्वातंत्र्यामागचं मोठं जाळं आहे. एक मोठा भ्रमनिरास आहे. निकोटिनचं व्यसन लागलं की ते अधिकाधिक सेवन करत राहण्याची इच्छा बळावते. त्या रसायनानं कॅन्सर होण्याची शक्यताही वाढते. त्यात स्त्रियांनी सिगरेट पिण्याचा संबंधही बाजारपेठ थेट स्त्री स्वातंत्र्याशी लावते, हा खरं तर गुन्हाच म्हणायला हवा. बाजारात खुलेआम तंबाखू आणि तंबाखूजन्य पदार्थ विकले जातात. राजकारण आणि भांडवलशाही या सरसकट खुलेआम विक्रीला आळा घालायला तयार नाही, तशी शक्यताही दिसत नाही.

पण निदान आपण आपल्यापुरतं तरी नाही म्हणूच शकतो. 'नाही' म्हणा. तंबाखूला नाही म्हणा आणि कॅन्सरलाही !

डॉ. मनवीन कौर

(टाटा मेमोरिअल सेंटर आणि सर्च संस्था यांच्या वतीने सुरु करण्यात आलेल्या कॅन्सर रजिस्ट्रीमध्ये कॅन्सर रजिस्ट्रार म्हणून कार्यरत आहे.)

drmanveensimrat@gmail.com