विचार बिन्दु

धन ना भी हो तो आरोग्य, विद्वता सज्जन-मैत्री तथा स्वाधीनता मनुष्य के महान ऐश्वर्य हैं। –अज्ञात

स्वास्थ्य सेवाओं के निजीकरण के खतरों को समझने की जरूरत

इंडियन मेडिकल एसोशिएशन (आईएमए) के अध्यक्ष डॉ. आर. वी. अशोकन ने सोशल मीडिया 'एक्स' पर अपनी पोस्ट में लिखा है कि कोलकाता के आरजी कर अस्पताल में जो हुआ, उसने देश के मेडिकल कॉलेजों में फैली सड़ांध को सामने ला दिया है। चिकित्सकों के सर्वोच्च संगठन का अध्यक्ष यदि ऐसा कहता है तो उसे अनदेखा नहीं किया जा सकता। बाद में एक भेंटवार्ता में उन्होंने अपनी इस टिप्पणी को व्याख्यायित भी किया है। किसी को अच्छा लगे या न लगे, डॉ. अशोकन देश में मेडिकल क्षेत्र में आई गिरावट के लिये उसके निजीकरण को मानते हैं। वे कहते हैं कि इसकी शुरुआत सरकार द्वारा लोगों की स्वास्थ्य सेवा संबंधी जरूरतों को निजी हाथों में सौंपने से हुई है। खुद सरकार के आंकड़ों का विश्लेषण भी यही बताता है। जैसे देश में स्वास्थ्य सेवा पर कुल खर्च जीडीपी का करीब 3.9 प्रतिशत है, जिसमें सरकार का योगदान 1.1 प्रतिशत है और निजी क्षेत्र का योगदान 2.8 प्रतिशत है।

इसका मतलब है कि निजी क्षेत्र स्वास्थ्य सेवा पर सार्वजनिक क्षेत्र से दो गुना ज्यादा खटच करता है। यह बहुत स्पष्ट है कि स्वास्थ्य सेवाओं से अपना पल्ला झाड़ते हुए सरकार ने निजीकरण की जो राह पकड़ी है उसका असर मेडिकल के किसी एक क्षेत्र में नहीं बल्कि सर्वत्र हुआ है। सरकारी नीति परिवर्तन से सार्वजनिक क्षेत्र में नये पदों का सृजन लगभग बंद हो गया। मेडिकल अधिकारियों की भर्ती पिछली बार कब हुई किसी को याद नहीं। नई नीतियों के चलते बढ़ती जनसंख्या के अनुपात में मेडिकल अधिकारियों की संख्या नहीं बढ़ी है और स्वास्थ्य व्यवस्था अंदर से खोखली होती चली गई है। सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था में भी तदर्थ नियुक्तियों का चलन आम हो गया है। परंपरागत व्यवस्था को दरकिनार करते हुए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की समानांतर व्यवस्था बना दी गई है। ऐसा सार्वजनिक निवेश की कमी और स्वास्थ्य सेवा और चिकित्सा शिक्षा को निजी क्षेत्र को सौंपने के कारण हुआ है। चूंकि एमबीबीएस डॉक्टरों में बहुत अधिक बेरोजगारी है, इसलिए पोस्ट-ग्रेजुएशन करने के अलावा उनके सामने कोई विकल्प नहीं है, क्योंकि जब तक उनके पास विशेषज्ञता न हो, हर एमबीबीएस स्नातक अपने को बेकार महसूस करता है। दूसरी तरफ हर साल, एक लाख दस हजार छात्र एमबीबीएस पास करते हैं, लेकिन केवल 65,000 पोस्ट ग्रेजुएट सीटें हैं। इसलिए, हर साल, 45,000 एमबीबीएस स्नातकों को पोस्ट-ग्रेजुएशन के लिए प्रवेश नहीं मिलता है। वे इसे छोड़ने या कुछ और करने से पहले कम से कम तीन प्रयास करते हैं। फिर उन एमबीबीएस स्नातकों की संख्या की भी गणना करें जो कोचिंग सेंटरों में रह जाते हैं! तो, डेढ़ लाख छात्र अपना समय कोचिंग सेंटरों में बिताते हैं क्योंकि उनके पास भी और कोई विकल्प नहीं है। एक तरफ सरकार मेडिकल अधिकारियों की भर्ती नहीं कर रही है, और दूसरी तरफ सिर्फ़ एमबीबीएस की डिग्री लेकर कोई अपनी क्लिनिक नहीं खोल सकता। हम पाते हैं कि एमबीबीएस किए हुए युवाओं को दिहाड़ी मज़दूरी पर रात की नौकरी करनी पड़ती है।

क्या पश्चिम बंगाल के अस्पताल में हुई दुभाग्यपूर्ण घटना जैसी सारी समस्याएं तब शुरू हुईं जब सरकार ने शिक्षा और स्वास्थ्य सेवा से हटकर इसे निजी क्षेत्र को दे दिया? इस सवाल के जवाब में डॉ. अशोकन कहते हैं कि कोलकाता के मेडिकल कॉलेज में जो हुआ, वह कोई अकेली घटना नहीं थी। अभी स्थिति ऐसी है कि इस तरह की घटनाएं पूरे देश में होती रहेंगी। बंगाल को क्यों दोष दें? हर राज्य में यही स्थिति है। हर मेडिकल कॉलेज में यही स्थिति है। हर मेडिकल विभाग में यही स्थिति है। अधिक शौचालय बनाने और सीसीटीवी लगाने से यह नहीं बदलेगा। ऐसी हिंसा की घटनाएं स्वास्थ्य में निवेश की कमी के कारण है। अब हालात ऐसे बन गये हैं कि एक तरफ सरकारी संस्थानों में निवेश और मानव संसाधन की कमी है और दूसरी तरफ निजी क्षेत्र के अस्पताल उद्योग बन गये हैं। तो गरीब लोग लोग स्वास्थ्य सेवा के लिए कहां जाएंगे? इसी वजह से लोगों में गुस्सा है और डॉक्टर आसान निशाना बन रहे हैं क्योंकि वे मरीज के करीब होते हैं। डॉक्टर स्वास्थ्य व्यवस्था का चेहरा होते हैं, खासकर रेजिडेंट डॉक्टर और ड्यूटी डॉक्टर जो आपात स्थिति और हताहतों की देखभाल करते हैं। स्वाभाविक रूप से वे निशाने पर होते हैं। डॉक्टर भी उस तरह से प्रतिक्रिया नहीं कर सकते जिस तरह से एक आम आदमी सड़क पर प्रतिक्रिया करता है। इसके लिये डॉ. अशोकन कहते हैं: वे भी इंसान हैं...इसलिए पश्चिम बंगाल में जो हुआ, वह थमने का नाम नहीं ले रहा है। और इसका कारण स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में सड़न है। आपको समझना चाहिए कि जो हम वहां देख रहे हैं, वह बीमारी नहीं है; यह केवल लक्षण है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को कैसे चलाया जाना चाहिए, इस मामले में तमिलनाडु सबसे आगे है। उनके चुनिंदा प्राथमिक केंद्रों में सीजेरियन भी होते हैं, और वे 24 घंटे खुले रहते हैं। केरल में, उनके पास दो ओपीडी हैं, एक सुबह और एक शाम को। इन दोनों राज्यों में मधुमेह और उच्च रक्तचाप के लिए घर-घर जाकर दवाई दी जाती है। डॉक्टरों की अगुआई वाली टीमें घर-घर जाकर ब्लड ग्लूकोज और ब्लड प्रेशर की जांच करती हैं और एक महीने की दवाई देती हैं। राजस्थान में ऐसा क्यों नहीं हो सकता!

डाक्टरों पर हिंसा की घटनाएं तब होती है जब लोग निराश हो जाते हैं। जब समाज के विशेषाधिकार प्राप्त लोगों अच्छा चिकित्सा उपचार मिलता है जबकि दूसरे लोग असहाय महसूस करते हैं। इसका कारण हैं सार्वजनिक क्षेत्र में चिकित्सा के बुनियादी ढांचे और मानव संसाधनों में निवेश की कमी, और उसके साथ 39;लाभ के लिए39; कॉर्पोरेट स्वास्थ्य सेवा की अवधारणा। सिद्धांत रूप में, स्वास्थ्य सेवा में लाभ के लिए उद्योग को लाना सही नहीं कहा जा सकता है। लाभ के लिए बीमा एजेंसियों द्वारा लाभ के लिए अस्पताल चलाए जाने का मॉडल अमरीका से आयातित है जहां सकल घरेलू उत्पाद का 15 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवा में जाता है, लेकिन 20 प्रतिशत अमेरिकियों को देखभाल नहीं मिलती है। यहां डॉक्टर से तुरंत मिला जा सकता है, जबकि यू.के., यू.एस., ऑस्ट्रेलिया, कनाडा या न्यूजीलैंड में ऐसा नहीं है।

यह सवाल पूछा जाना उचित ही है कि क्या हमारे नीति निर्माता देश को उस राह पर ले जाना चाहते हैं? भारत में अस्पतालों का जिस प्रकार निगमीकरण हो रहा है उसमें सभी जगह छोटे और मध्यम निजी अस्पताल बंद हो रहे हैं। आजकल कोई भी नया डॉक्टर छोटा अस्पताल नहीं खोलता। ऐसी हालत समाज के लिए नुकसानदेह है। आज, चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवा आधिकारिक तौर पर एक उद्योग बन गई है। ऐसे में हाल ही में आई इस खबर पर आश्चर्य नहीं होना चाहिए कि विलासिता वाले आवास बनाने वाली एक कंपनी भी अपना विस्तार करते हुए अब स्वास्थ्य सेवा के बाज़ार में कूद पड़ी है और अस्पताल खोल रही है।

विलासिता वाले कॉर्पोरेट अस्पतालों को मेडिकल टूरिज़्म के नाम पर बढ़ावा दिया जा रहा है। सरकार केवल बीमा को प्रोत्साहित कर रही है क्योंकि वह स्वयं लोगों को स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने से अपना पिंड छुड़ा रही है। ऐसे में अधिक से अधिक डॉक्टर स्वतंत्र रूप से प्रेक्टिस करने के बजाय इन बड़े मुनाफे वाले अस्पतालों के कर्मचारी बन रहे हैं। व्यवस्था को ठीक करने की बजाय कानून और नीति निर्माता पलायन की राह पकड़ रहे हैं और बाज़ार की ताकतों के हाथों में खेल रहे हैं। पिछले दशक में, 2012 में, 12वीं पंचवर्षीय योजना के लिए, डॉ. श्रीनाथ रेड्डी की अध्यक्षता में उच्च स्तरीय विशेषज्ञ समूह ने जो दस्तावेज़ बना कर दिया था उसमें सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा की सिफारिश की गई थी, जिसका मतलब था कि बुनियादी स्वास्थ्य कवर सरकार द्वारा बिना किसी बीमा के, बिना किसी तीसरे पक्ष के हस्तक्षेप के सुनिश्चित किया जाय, तथा स्वास्थ्य सेवा में रिश्ता रोगी और सरकार के बीच हो। मगर अब नीति आयोग हाथ खड़े कर रहा है और कह रहा है कि दस साल के समय में सरकार सभी के लिए स्वास्थ्य कवर प्रदान नहीं कर सकती है। इसका अर्थ हुआ कि 92 करोड़ लोगों के लिए, जिनके पास कोई स्वास्थ्य कवर नहीं है, सरकार उन्हें निजी बीमा उद्योग को सौंप देंगी। बड़े प्राइवेट अस्पताल भरपूर विज्ञापन कर रहे हैं और कमा रहे हैं, जबकि मरीज आसमान छूती चिकित्सा कीमतों के कारण लुट रहा है। बाजार खुश है कि भारतीय स्वास्थ्य सेवा बाजार, जिसका मूल्य 2016 में 110 बिलियन अमेरिकी डॉलर था, अब 2025 तक 638 बिलियन अमेरिकी डॉलर तक पहुंचने जा रहा है। स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र, 2024 तक, भारत के सबसे बड़े नियोक्ताओं में से एक है, जो कुल 7.5 मिलियन लोगों को रोजगार देता है। निजीकरण के चलते राजस्व और रोजगार दोनों के मामले में स्वास्थ्य सेवा भारत के सबसे बड़े क्षेत्रों में से एक बन गई है। स्वास्थ्य सेवा में अस्पताल, चिकित्सा उपकरण, नैदानिक परीक्षण, आउटसोर्सिंग, टेलीमेडिसिन, चिकित्सा पर्यटन, स्वास्थ्य बीमा और चिकित्सा उपकरण शामिल हैं। नीतिगत रूप से दिशा बदल कर सरकार को स्वास्थ्य सेवा का मुख्य प्रदाता बनना होगा और उसे उसमें अधिक धन लगाना होगा। स्वास्थ्य सेवा को निजी उद्योग के हाथों में नहीं सौंपना चाहिए। जन स्वास्थ्य संविधान की राज्य सूची में है इसलिए यह अपेक्षा राजस्थान सरकार से है कि वह केरल और तमिलनाडु से सीखे जहां सार्वजनिक क्षेत्र निजी क्षेत्र को कड़ी टक्कर देता है। बीस साल पहले, इन दोनों राज्यों में दो तिहाई प्रसव निजी क्षेत्र में हो रहे थे। आज, दो तिहाई प्रसव सार्वजनिक क्षेत्र में हो रहे हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को कैसे चलाया जाना चाहिए, इस मामले में तमिलनाडु सबसे आगे है। उनके चुनिंदा प्राथमिक केंद्रों में सीजेरियन भी होते हैं, और वे 24 घंटे खुले रहते हैं। केरल में, उनके पास दो ओपीडी हैं, एक सुबह और एक शाम को। इन दोनों राज्यों में मधुमेह और उच्च रक्तचाप के लिए घर-घर जाकर दवाई दी जाती है। डॉक्टरों की अगुआई वाली टीमें घर-घर जाकर ब्लड ग्लूकोज और ब्लड प्रेशर की जांच करती हैं और एक महीने की दवाई देती हैं। राजस्थान में ऐसा क्यों नहीं हो सकता!

–अतिथि संपादक,
राजेन्द्र बोड़ा
(वरिष्ठ पत्रकार एवं विश्लेषक)

40 वर्ष तक की युवा महिलाओं में स्तन कैंसर का बढ़ता जोखिम

डॉ. अनुभा जैन

बैंगलूरू के अस्पतालों ने चिंता व्यक्त करते हुये बताया कि पिछले पांच वर्षों में 20 से 40 वर्ष उम्र की महिलाओं में ब्रेस्ट कैंसर के मामलों में सौ प्रतिशत वृद्धि दर्ज की गयी है। स्तन कैंसर सबसे अधिक 40-60 वर्ष की आयु की महिलाओं को प्रभावित करता है, जबकि आज 40 वर्ष से कम उम्र की युवा महिलाओं में भी इसका डाइगनोसिस तेजी से हो रहा है।

कर्नाटका के साथ तमिलनाडु, नई दिल्ली, तेलंगाना भारत के उन चार राज्यों में शामिल है जहां महिला स्तन या ब्रेस्ट कैंसर के मामले सर्वाधिक संख्या में दर्ज किये जा रहे हैं। इंडियन काउंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च (आई.सी.एम.आर) – नेशनल सेंटर फॉर डिसीस इंफोरमेटिक्स एंड रिसर्च (एन.सी.डी.आई.आर) स्टडी के अनुसार महिलाओं में ब्रेस्ट कैंसर प्राथमिक कारण है भारत में होने वाली महिला मृत्यु दर का जिसमें 13.5 प्रतिशत नये कैंसर के मामले और 10.6 प्रतिशत सभी कैंसर से होने वाली मौतों के लिये जिम्मेदार हैं। डॉ. मधुप्रिया, वरिष्ठ सलाहकार – सर्जिकल ऑन्कोलॉजी, अपोलो कैंसर सेंटर, वनागरम, चेन्नई ने कहा कि भारत में हर 4 मिनट में महिलाओं में स्तन कैंसर का निदान किया जा रहा है – जागरूकता बढ़ाना और समय रहते इसका पता लगाने को प्रोत्साहित करना समय की मांग है, जिससे अनगिनत लोगों की जान बच सकती है।

डॉ. गीता कडायप्रथ, सीनियर कंसलटेंट, ब्रेस्ट सर्जरी, अपोलो कैंसर सेंटर (दिल्ली) ने साक्षात्कार के दौरान डॉ.अनुभा जैन से बात करते हुये बताया कि अस्पतालों में 40 साल से कम उम्र के नए स्तन कैंसर के युवा मरीजों की संख्या चिंताजनक रूप से बढ़ रही है। यह एक कॉम्पलैक्स इंटरप्ले है जिसमें महिलाओं की लाइफस्टाइल, जेनेटिक्स और एनवाइरनमैंट शामिल है। ब्रेस्ट कैंसर के बढ़ते केसज पर बात करते हुये डॉ. गीता ने कहा कि स्तन कैंसर की घटनाएं बढ़ रही हैं मुख्य रूप से जीवनशैली में बदलाव के कारण। उन्होने कहा कैंसर से डर होना मनुष्य की एक सामान्य अवधारणा है।

आंकडों के अनुसार लगभग 10 प्रतिशत स्तन कैंसर जेनेटिक होते हैं, लेकिन जीवनशैली से जुड़े कारक जैसे कि साझा आहार संबंधी आदतें, परिवारों में निष्क्रियता, बच्चे के जन्म में देरी, स्तनपान में कमी, निष्क्रिय आदतें, मोटापा और खराब आहार वे कारक हैं जो जीन की तुलना में युवा महिलाओं में स्तन कैंसर के मामलों में वृद्धि में योगदान दे रहे हैं। साथ ही बांझपन के लिए हार्मोनल थेरेपी और रजोनिवृत्ति के बाद के उपचार भी स्तन कैंसर के जोखिम को बढ़ा रहे हैं।

डॉ. गीता के अनुसार समय के साथ कैंसर के ईलाज में नई तकनीकों के आने से कैंसर सर्वाइवल रेट में सुधार भी हुआ है। यंग महिलाओं में स्तन कैंसर का होना भारत में जहां यह अनुपात दुगना यानि 15-20 प्रतिशत है वहीं पश्चिमी देशों में इसका आधा महज 7 प्रतिशत ही है। लाइफस्टाइल में परिवर्तन जिसमें शारीरिक गतिविधियां, सही फूड का चयन सही सोर्स के साथ होना चाहिये क्योंकि आज पेस्टीसाइडस का बेहद उपयोग हो रहा है जो कि हमारे खाने में सर्व हो जाते हैं। डॉ.गीता ने चिंता व्यक्त करते हुये कहा कि दुर्भाग्य से भारत में आज एडवांस कैंसर स्टेज 1 और स्टेज 2 के कुल 60 प्रतिशत केसेज दर्ज किये गये हैं जो एक चिंता का विषय है। भारत की बढ़ती जनसंख्या, अवेयरनेस की कमी और ब्रेस्ट कैंसर स्क्रीनिंग के प्रोटोकॉल नहीं होने के कारण यह संख्या बढ़ती ही जा रही है।

अस्पतालों के आंकडों के अनुसार 40 वर्ष से कम आयु की महिलाओं में प्रति माह 50 स्तन कैंसर के मामले देखे जा रहे हैं, जो पांच साल पहले 25 मामलों से अधिक है। सर्जिकल ऑन्कोलॉजी फोर्टिस अस्पताल के कंसल्टेंट डॉ. भरत जी ने कहा कि वे 20-40 वर्ष की आयु की महिलाओं में हर महीने 20-25 स्तन कैंसर के मामले देखते हैं, जबकि पांच साल पहले यह संख्या 10 थी। अधिकांश निदान तब होते हैं जब रोगी लक्षणों के साथ उपस्थित होते हैं। भारत में चरण चार के मामलों की व्यापकता पश्चिमी देशों की तुलना में अधिक हो सकती है। यह स्तन कैंसर की मूक प्रकृति को उजागर करता है, क्योंकि कई महिलाएँ निदान में देरी करती हैं क्योंकि उन्हें दर्द या दिखाई देने वाले लक्षण महसूस नहीं होते हैं।

डॉ.गीता का मानना है कि महिलाओं को असामान्यताओं की जल्दी पहचान करने के लिए 21 वर्ष की आयु में स्वयं स्तन जांच शुरू कर देनी चाहिए। उनका कहना है कि 40 वर्ष की आयु से शुरू करके, वार्षिक जांच, अल्ट्रासाउंड और मैमोग्राम गांठ बनने से पहले ही जल्दी पता लगाने के लिए आवश्यक हैं। महिलाओं को अपने जीवन में स्तन कैंसर की जांच को प्राथमिकता देने, समय रहते इसका पता लगाने और इस कारण का समर्थन करने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए चेन्नई में अपोलो कैंसर सेंटर ने मेन इन पिंक वॉकथॉन आयोजन किया।

डॉ. गीता

स्तन कैंसर महिलाओं में कैंसर से संबंधित मौतों का प्रमुख कारण बन गया है, जिसने सर्वाइकल कैंसर को पीछे छोड़ दिया है। फिर भी, कई जागरूकता प्रयासों के बावजूद, लगभग 90 प्रतिशत महिलाएं आज भी अपने स्तन स्वास्थ्य पर काम करने में झिझकती हैं।

अंत में डॉ.गीता ने कहा, "मैंने ऐसी स्टेज 4 की महिलाओं का ईलाज किया जिनके बचने की संभावना बेहद क्षीण थीं। पर 18 साल पहले जिनकी मैने सर्जरी की, जिनके ब्रेस्ट कम्पलीट ट्यूमर की जकड में थे वे आज एकदम स्वस्थ हैं। इमेजिंग करके देखा गया तो ईलाज से ट्यूमर पूरी तरह गायब हो चुका था। उनके शरीर ने सर्जरी व मेडिकेशन का सही तरह रिसपांड किया क्योंकि वे खुद आशावादी थीं।"

-डॉ. अनुभा जैन,
वरिष्ठ पत्रकार

पेसिफिक मेडिकल कॉलेज, उदयपुर की एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रम की 100 सीट बढ़ाने पर रोक लगाई

एम.बी.बी.एस. की 150 से 250 सीट करने के आदेश पर राजस्थान हाईकोर्ट जोधपुर ने रोक लगाई

जयपुर। राजस्थान उच्च न्यायालय जोधपुर की खण्डपीठ के न्यायाधीश चन्द्रशेखर एवं न्यायाधीश रेखा बोराना द्वारा नेशनल मेडिकल कमीशन द्वारा दायर अपील पर बहस सुनकर पेसिफिक मेडिकल कॉलेज, उदयपुर को एम.बी.बी.एस. की 150 से 250 सीट करने के आदेश पर रोक लगा दी है।

एनएमसी की ओर से उपस्थित हुए एडिशनल सॉलिसीटर जनरल राजदीपक रस्तोगी ने न्यायालय को बताया कि पेसिफिक मेडिकल कॉलेज उदयपुर को पूर्व में एम.बी.बी.एस. की 150 सीट आवंटित की गई थी परन्तु आधारभूत संरचना एवं उचित फेकल्टी ना होने के कारण सीट घटाने का नोटिस दिया गया जिस पर सुनवाई करते हुए पहले से ही अध्ययनरत विद्यार्थियों के भविष्य को देखते हुए सीट कम ना करके 6 लाख रूपयों का दण्ड पेसिफिक मेडिकल कॉलेज उदयपुर पर लगाया गया। इसी बीच पेसिफिक मेडिकल कॉलेज उदयपुर ने एम.बी.बी.एस. की 150 सीटों से बढ़ाकर 250 सीट आवंटित करने हेतु आवेदन पत्र दिया जिस पर पूर्ण विचार कर एनएमसी द्वारा उसे निरस्त कर दिया गया, जिसके विरूद्ध पेसिफिक मेडिकल कॉलेज उदयपुर द्वारा अपील भी दायर की गई और अपील के लम्बित रहने के दौरान ही राजस्थान हाईकोर्ट जोधपुर की एकल पीठ के समक्ष रिट याचिका दायर की गई। इसी बीच पेसिफिक मेडिकल कॉलेज उदयपुर की अपील भी एनएमसी द्वारा खारिज कर दी गई।

पेसिफिक मेडिकल कॉलेज उदयपुर ने उच्च न्यायालय की एकल पीठ के समक्ष यह तर्क दिया कि उनके पास 250 सीट के हिसाब से पूरी आधारभूत संरचना एवं फैकल्टी है परन्तु एनएमसी द्वारा आवेदन पत्र को गलत रूप से निरस्त कर दिया और अपील भी बिना किसी कारण के निरस्त कर दी गई। राजस्थान उच्च न्यायालय की एकल पीठ के न्यायाधीश दिनेश मेहता ने रिट याचिका मंजूर करते हुए एनएमसी को यह आदेश दिया कि पेसिफिक मेडिकल कॉलेज उदयपुर को एम.बी.बी.एस. की 100 सीटे और आवंटित की जावे। एनएमसी की ओर से इस आदेश दिनांक 8.10.2024 के विरूद्ध राजस्थान उच्च न्यायालय, जोधपुर की खण्डपीठ के समक्ष अपील प्रस्तुत की गई।

अतिरिक्त सॉलिसीटर जनरल राजदीपक रस्तोगी ने अपील पर बहस करते हुए न्यायालय को बताया कि एनएमसी का निर्णय पूर्णतया सही एवं तथ्यों पर आधारित है और जब कॉलेज का निरीक्षण किया गया तब फेकल्टी एवं अन्य आधारभूत संरचनाऐं नियमों से कम पाई गई। श्री रस्तोगी ने सुप्रीम कोर्ट के बहुत सारे निर्णयों को न्यायालय के समक्ष प्रस्तुत करते हुए तर्क दिया कि ऐसे विशेष पाठ्यक्रमों में प्रवेश हेतु एनएमसी जैसी विशिष्ठ संस्था का निर्णय ही अन्तिम होता है और न्यायालय को सामान्यतया उस निर्णय को तथ्यों के आधार पर नहीं बदलना चाहिए और सुप्रीम कोर्ट ने यह भी कहा कि ऐसे मामलों में न्यायिक पुनरीक्षण का अधिकार काफी कम हद तक होता है। उनके द्वारा यह भी कहा गया कि जब कॉलेज के पास 150 विद्यार्थियों को शिक्षा देने हेतु नियमानुसार फेकल्टी एवं संरचना उपलब्ध नही है तब उस दशा में किसी भी प्रकार से 100 ओर सीटें बढ़ाने का औचित्य नहीं था। रस्तोगी ने यह भी तर्क दिया मेडिकल शिक्षा एक विशिष्ट स्थान रखती है और सुप्रीम कोर्ट के विभिन्न निर्णयों के अनुसार ऐसी विशिष्ठ शिक्षा के क्षेत्र में सामान्यतया न्यायालय को दखल नहीं देना चाहिए। उच्च न्यायालय की खण्डपीठ ने मामले पर विस्तृत सुनवाई कर और दोनों पक्षों को सुनकर उच्च न्यायालय जोधपुर की एकलपीठ के निर्णय के उस निर्णय पर रोक लगा दी जिसके द्वारा पेसिफिक मेडिकल कॉलेज उदयपुर की एम.बी.बी.एस. की सीट 150 से बढ़ाकर 250 कर दी गई थी। इस आदेश से एन.एम.सी. को बहुत बड़ी राहत मिली है।

बेटे ने मां की अंतिम इच्छा पूरी की, जेएलएन मेडिकल कॉलेज को देहदान की

अजमेर, (कासं)। वैशाली नगर में रहने वाले एक बेटे ने अपनी मां की अंतिम इच्छा पूरा करते हुए उनके निधन के बाद उनकी देह का दान किया। उनकी मां प्रसंन कंवर का सोमवार देर रात निधन हो गया था, उनकी अंतिम इच्छा को पूरा करते हुए मंगलवार सुबह जेएलएन मेडिकल कॉलेज प्रबंधन को देह का दान किया गया।

वैशाली नगर निवासी बिंदु भंडारी की मां प्रसन कंवर भंडारी का पार्थिव देह परिजन एवं रिश्तेदार मेडिकल कॉलेज लेकर पहुंचे। मेडिकल कॉलेज प्राचार्य डॉ. अनिल सामरिया और निश्चेतन विभाग के विभागाध्यक्ष सहित अन्य चिकित्सकों की मौजूगी में देहदान की गई। अब उनकी पार्थिव देह मेडिकल विद्यार्थी अध्ययन, शोध और चिकित्सा के उपयोग कर सकेंगे।

बेटे बिंदु भंडारी ने बताया कि उनकी मां हमेशा से ही समाज सेवा सक्रिय रहीं। उनकी आखिरी इच्छा थी कि उनकी मृत्यु के पश्चात उनकी देह को मेडिकल कॉलेज में देहदान कर दी जाए। उन्होंने बताया कि सोमवार देर रात उनका निधन हो गया था, इसके बाद उन्होंने महावीर इंटरनेशनल संस्थान के सहयोग से उनकी मां की अंतिम इच्छा को पूरा करते हुए जेएलएन मेडिकल कॉलेज को देहदान की गई।

देह को मेडिकल कॉलेज प्रबंधन को सौंपते हुए तथा मां की फाइल फोटो।

■ महावीर इंटरनेशनल संस्थान के सहयोग से मां की अंतिम इच्छा को पूरा करते हुए जेएलएन मेडिकल कॉलेज को देहदान की

जेएलएन मेडिकल कॉलेज के प्रिंसिपल डॉक्टर अनिल सामरिया ने बताया कि चिकित्सा के क्षेत्र में रिसर्च के लिए देहदान जरूरी है।

राशिफल बुधवार 6 नवम्बर, 2024

पंडित अनिल शर्मा

कार्तिक मास, शुक्ल पक्ष, पंचमी तिथि, बुधवार, विक्रम संवत 2081, मूल नक्षत्र दिन 11:00 तक, सुकर्मा योग दिन 10:50 तक, बव करण दिन 12:29 तक, चन्द्रमा आज धनु राशि में संचार करेगा।

ग्रह स्थिति: सूर्य-तुला, चन्द्रमा-धनु, मंगल-कर्क, बुध-वृश्चिक, गुरू-वृष, शुक्र-वृश्चिक, शनि-कुम्भ, राहु-मीन, केतु-कन्या राशि में।

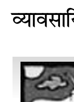
आज यमघट योग सूर्योदय से दिन 11:00 तक है। कुमार योग दिन 11:00 तक रहेगा। रवियोग प्रात: 8:47 से दिन 11:00 तक है। आज शुक्र मूल धनु में रात्रि 3:31 से प्रवेश करेगा। आज सौभाग्य पंचमी व्रत, पांडव और लाभ पंचमी, ज्ञान पंचमी है।

श्रेष्ठ चौघड़िया: लाभ-अमृत सूर्योदय से 9:27 तक, शुभ 10:44 से 12:10 तक, चर 2:54 से 4:15 तक, लाभ 4:15 से सूर्यास्त तक।

राहूकाल: 12:00 से 1:30 तक। सूर्योदय 6:44, सूर्यास्त 5:37

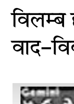
मेष

नवीन कार्यों के संबंध में सकारात्मक आश्वासन प्राप्त होंगे। अटके हुए कार्य बनने लगेंगे। धार्मिक-मांगलिक कार्यों में भाग ले सकते हैं। व्यावसायिक/आर्थिक स्थिति ठीक रहेगी।



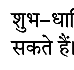
वृष

चन्द्रमा अष्टम भाव में शुभ नहीं है। नवीन कार्यों को टालना ठीक रहेगा। आवश्यक कार्यों में विलम्ब हो सकता है। मित्रों/रिश्तेदारों से वाद-विवाद टालना ठीक रहेगा।



मिथुन

परिवार में आपसी सहयोग-समन्वय बना रहेगा। परिवार में उत्सव जैसा माहौल रहेगा। परिवार में शुभ-धार्मिक-मांगलिक कार्य सम्पन्न हो सकते हैं। व्यावसायिक यात्रा संभव है।

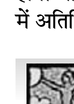


कर्क

विवादित मामलों से राहत मिल सकती है। अटके हुए कार्य बनने लगेंगे। व्यक्तिगत परेशानियां दूर होने लगेगी। स्वास्थ्य में सुधार होगा। व्यावसायिक/आर्थिक स्थिति ठीक रहेगी।

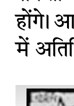
सिंह

नौकरीपेशा व्यक्तियों को महत्वपूर्ण जिम्मेदारी मिल सकती है। व्यावसायिक अनुबंध प्राप्त होंगे। आर्थिक स्थिति ठीक रहेगी। परिवार में अतिथियों का आगमन रहेगा।



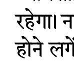
कन्या

नौकरीपेशा व्यक्तियों को महत्वपूर्ण जिम्मेदारी मिल सकती है। व्यावसायिक अनुबंध प्राप्त होंगे। आर्थिक स्थिति ठीक रहेगी। परिवार में अतिथियों का आगमन रहेगा।



तुला

व्यावसायिक प्रयासों में उचित सफलता मिलेगी। व्यावसायिक वार्ता के लिए दिन अच्छा रहेगा। नवीन कार्यों में आ रही अड़चनें दूर होने लगेंगी। आर्थिक स्थिति ठीक रहेगी।

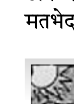


वृश्चिक

व्यावसायिक कार्यों के कारण भागदौड़ रहेगी। नौकरीपेशा व्यक्तियों को उच्चाधिकारियों की नाराजगी का सामना करना पड़ सकता है। घर-परिवार में स्वास्थ्य संबंधित परेशानी हो सकती है।

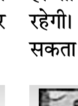
धनु

व्यावसायिक कार्यों के लिए बाहर जाना पड़ सकता है। आर्थिक मामलों में संतुलन बनाए रखना ठीक रहेगा। परिवार में चल रहे आपसी मतभेद समाप्त होंगे।



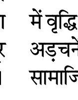
मकर

घर-गृहस्थी के खर्चों में अनावश्यक वृद्धि हो सकती है। पारिवारिक कार्यों के कारण भागदौड़ रहेगी। जीवनसाथी से वाद-विवाद हो सकता है। स्वास्थ्य का ध्यान रखें।



कुंभ

आर्थिक/वित्तिय मामलों के लिए दिन अच्छा रहेगा। आय में वृद्धि होगी। व्यावसायिक कार्यों में आ रही अड़चनें दूर होने लगेंगी। परिवार में धार्मिक-सामाजिक समारोह सम्पन्न हो सकते हैं।



मीन

व्यावसायिक कार्यों को प्राथमिकता से करने का प्रयास करें। व्यावसायिक कार्य शीघ्रता/सुगमता से बनने लगेंगे। व्यावसायिक वार्ता के लिए दिन अच्छा रहेगा। खान-पान के कारण स्वास्थ्य खराब हो सकता है।