>> കവർസ്റ്റോറി

● ഡോ. സൈജു ഹമീദ്

കേരള മോഡൽ ആരോഗ്യം അഥവാ ഹൈടെക് കൊള്ള

മൂന്നാംലോകത്തിന്റെ മണ്ണിൽ കാലൂന്നി നിൽക്കുമ്പോഴും, ഒന്നാം ലോകത്തിന്റെ സമ്പന്നതക്കും, സാങ്കേതികത്തികവിനും മാത്രം പ്രാപ്യമായ ആരോഗ്യ നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിക്കാൻ മലയാളിക്കായി. 'മിതമായ ചെലവിൽ മികച്ച ആരോഗ്യം' എന്ന കേരള മാതൃക ലോകം ചർച്ചചെയ്യുമ്പോൾതന്നെ പൊങ്ങച്ച ബലൂണിൽ സൂചിമുന കയറിയ കാഴ്ചകളാണ് ദിനേന പത്രത്താളുകളിൽ നിറയുന്നത്.

ഭാര്യയുടെ ഗർഭാശയ ശസ്ത്രക്രിയക്ക് പണമില്ലാതെ, പലിശക്ക് കടംവാങ്ങിയ ആദിവാസിയുടെ വൃക്ക, ബ്ലേഡ് മാഫിയ ഇടപെട്ട് വിറ്റു(പൂമാല, ഇടുക്കി). പിതാവിന്റെ ആശുപത്രി ബില്ലുമായി ബഹുനില ആശുപത്രിയുടെ മുകളിൽ നിന്ന് പതിനാലുകാരൻ ചാടി മരിച്ചു (കോഴിക്കോട്). ചികിത്സാ കടം പെരുകി; അഞ്ചംഗ കുടുംബം ആത്മഹത്യ ചെയ്തു(വയനാട്). തെങ്ങു കയറ്റത്തൊഴിലിനിടയിൽ വീണ് കാലൊടിഞ്ഞയാൾക്ക്, ശസ്ത്രക്രിയക്ക് മരുന്നും ഉപകരണങ്ങളും വാങ്ങാൻ പുറപ്പെട്ട ഭാര്യയെ, നഗരത്തിലെ ലോഡ്ജിൽ നിന്ന് അനാശാസ്യത്തിന് അറസ്റ്റു ചെയ്തു (തിരുവനന്തപുരം). കോച്ചാരിമുക്കം കോളനിയിലെ രത്നമ്മയുടെ ഏക മകന്റെ മൃതദേഹം, സ്ഥലവും പഞ്ചായത്ത് നൽകിയ വീടും പണയം വെച്ച് പണം നൽകിയിട്ടും പോരാതെ ഒരാഴ്ചയോളം പുഷ്പഗിരി മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ തടഞ്ഞു വച്ചു (തിരുവല്ല).

'ന്റുപ്പുപ്പാക്കൊരു ആനേണ്ടാർന്നു' എന്ന മട്ടിൽ നാം മേനി നടിക്കുന്ന നമ്മുടെ ആന (കേരള മോഡൽ ആരോഗ്യം) വെറും 'കുഴ്യാന'യാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നതാണ് മേലുദ്ധരിച്ച വാർത്തകളും അടുത്തിടെ പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ട ചില പഠന റിപ്പോർട്ടുകളും.

1987, 1996, 2006 വർഷങ്ങളിൽ, ശാസ്ത്രസാഹിത്യപരിഷത്ത് നടത്തിയ 'കേരള പഠന' ഫലങ്ങൾ കാണുക: ചികിത്സാ ചെലവ് (ഒറ്റത്തവണത്തെ രോഗത്തിന് ഒരു വ്യക്തിക്ക് ശരാശരി ചെലവ്) 1987-ൽ 89 രൂപയായിരുന്നത് 2006-ൽ 1722 രൂപയായി വർധിച്ചു. 19 ഇരട്ടി, അതായത് 1880 ശതമാനം വർധന.

1987-ൽ ഒരു കുടുംബത്തിന്റെ ആകെ ചെലവിൽ 8 ശതമാനം മാത്രമാണ് ചികിത്സക്കായി വേണ്ടിവന്നിരുന്നത്, ഇപ്പോഴത് 35 ശതമാനമായി ഉയർന്നു. ദരിദ്രരുടെ വരുമാനത്തിന്റെ മൂന്നിലൊന്നിലേറെ ചികിത്സക്കായി നീക്കി

വെക്കേണ്ടിവരുന്നു. ദരിദ്രർ പലിശക്കു കടം വാങ്ങേണ്ടിവരുന്നതേറെയും അപ്രതീക്ഷിതമായ ചികിത്സാ ചെലവിലേക്കാണ്.

പരിഷത്തിന്റെ 'കേരള പഠന' പ്രകാരം, പൊതുവേ രോഗാതുരത(Morbidity) കുറഞ്ഞതായി കാണുന്നുണ്ടെങ്കിലും മറ്റുചില പഠനങ്ങൾ അത് നിഷേധിക്കുന്നുണ്ട്. 200/1000 എന്ന നിരക്കിൽ നിന്ന് 79/1000 എന്ന നിരക്കിലേക്ക് രോഗാതുരത താഴ്ന്നതായാണ് പരിഷത്ത് പഠനം. അതേസമയം, തൃശൂർ കേന്ദ്രമായ, SHAR (സൊസൈറ്റി ഫോർ ഹെൽത്ത്, ആക്ഷൻ&റിസർച്ച്) നടത്തിയ പഠനത്തിൽ, കഴിഞ്ഞ ഒരു ദശകത്തിനിടെ രോഗാതുരത 1000-ന് 110 എന്ന നിലയിൽനിന്ന് 1000-ന് 139 എന്ന നിലയിലേക്ക് ഉയർന്നതായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നു.

രോഗതുരതയിലെ മാറ്റങ്ങൾ

രോഗാതുരതയുടെ ശൈലിയിൽ വന്ന മാറ്റമാണ് ശ്രദ്ധേയം. ചിക്കുൻ ഗുനിയക്കു മുമ്പുള്ള കാലയളവിൽ സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾമൂലമുള്ള രോഗാതുരത 70 ശതമാനത്തിൽനിന്ന് 27 ശതമാനം ആയെങ്കിലും, ചിരസ്ഥായിയും ജീവിതാന്ത്യം വരെ കുടുംബ ബജറ്റിനെ തകിടം മറിക്കുന്നതുമായ രോഗങ്ങൾ 30 ശതമാനത്തിൽനിന്ന് 74 ശതമാനം വർധിച്ചതായി പഠനം വെളിപ്പെടുത്തുന്നു. വർഷംതോറും 4000-ത്തിലധികം റോഡപകട മരണങ്ങളും 10000 ലേറെ ആത്മഹത്യകളും നടക്കുന്ന കേരളത്തിൽ, പരിസ്ഥിതി അസന്തുലനം സൃഷ്ടിച്ച പുത്തൻ സാംക്രമിക രോഗങ്ങളായ ചിക്കുൻ ഗുനിയയും ഡങ്കിയും എലിപ്പനിയും മഞ്ഞപ്പിത്തവും പതിനായിരങ്ങളെയാണ് രോഗാതുരതയിലേക്കും പട്ടിണിയിലേക്കും എറിഞ്ഞു കൊടുത്തത്. ചിക്കുൻ ഗുനിയയുടെ സാമ്പത്തിക ശാരീരിക ആഘാതങ്ങളിൽനിന്ന് കേരളം ഇപ്പോഴും മുക്തമായിട്ടില്ല. മൂന്നാം ദേശീയ കുടുംബാരോഗ്യ സർവെയുടെ ഫലങ്ങളും, കേരള മോഡൽ ഗീർവാണത്തെ പരിഹാസ്യമാക്കുന്നു.

24 മാസം താഴെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികളിലെ പ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പിന്റെ ശതമാനം 75 ശതമാനത്തിൽ താഴെയാണ്. 3 വയസ്സിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികളിൽ തൂക്കക്കുറവ് 29 ശതമാനം പേർക്കാണ്. വിളർച്ച ഈ വിഭാഗത്തിൽ 55.7 ശതമാനം ആണ്. ഗർഭിണികളിൽ വിളർച്ച 33 ശതമാനമാണ്. കൊട്ടിഘോഷിക്കപ്പെടുന്ന കുറഞ്ഞ ശിശുമരണ നിരക്കും 15-ൽ നിന്നും 18-ലേക്ക് ഉയർന്നു. പൊണ്ണത്തടിയന്മാരുടെ എണ്ണത്തിൽ രാജ്യത്ത് രണ്ടാം റാങ്കിലാണ്. പുത്തൻ സാംക്രമിക രോഗങ്ങളും, പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദം, ഹൃദ്രോഗം, കാൻസർ, സന്ധി രോഗങ്ങൾ, പക്ഷാഘാതം എന്നിവയും വറചട്ടിയിൽനിന്ന് എരിതീയിലേക്ക് മലയാളിയെ എടുത്തെറിയുന്നു. എന്താണ് ഈ ദുരവസ്ഥയുടെ കാരണങ്ങൾ? എന്താണു പരിഹാരം? ഗൗരവമായി ചർച്ചക്കെടുക്കേണ്ട വിഷയമാണിത്.

ഗവൺമെന്റുകളുടെ നയംമാറ്റം

ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിനും വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും നീതിബോധത്തോടെ ഇടപെടൽ നടത്തിയിരുന്ന ആദ്യകാല ഗവൺമെന്റുകളുടെ നയ സമീപനങ്ങളും നടപടികളുമാണ് ഉയർന്ന സാക്ഷരതക്കും ഒപ്പം കേരള മോഡൽ ആരോഗ്യമാതൃകക്കും അടിത്തറപാകിയത്. രാഷ്ട്രീയ ഇഛാശക്തിയുള്ള ഗവൺമെന്റുകൾക്കു ശേഷം, ആരോഗ്യത്തിനും സേവനത്തിനും അനുവദിക്കുന്ന സ്റ്റേറ്റ് വിഹിതം ക്രമേണ കുറഞ്ഞുവന്നു. 1990 മുതൽ 'മൻമോഹണോമിക്സ്' എന്ന ഘടനാ പരിഷ്കാരങ്ങളുടെ മറവിൽ വിദ്യാഭ്യാസം, ആരോഗ്യം തുടങ്ങി പ്രത്യക്ഷത്തിൽ ലാഭം ഇല്ലാത്ത സേവന മേഖലകളിൽനിന്ന് സർക്കാർ പിൻവലിയുന്ന കാഴ്ചയാണ് നാം കാണുന്നത്. ആരോഗ്യമേഖലയിലെ സർക്കാർ ചെലവിന്റെ അനുപാതം കുറഞ്ഞു വരുന്നത് ചുവടെയുള്ള ചാർട്ടുകളിൽ വ്യക്തമായി കാണാം.

ചാർട്ട് 1

ആരോഗ്യ ചെലവ് മൊത്തം
റവന്യൂ ചെലവിന്റെ അനുപാതത്തിൽ

	1987	1996	2001	2005
India	9.85	6.53	5.25	4.71
Kerala	3.95	2.01	2.77	2.42

അവലംബം CEHAT

ചാർട്ട് 2

ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ചെലവ് സംസ്ഥാന
ആളോഹരി വരുമാനത്തിന്റെ ശതമാനത്തിൽ (as (%) of GDP)

1985-86	1993-94	1996-97	2001-02	2004-05
1.36	1.27	1.30	1.05	1.01

അവലംബം CEHAT

ഗവൺമെന്റിന്റെ പൊതു ആരോഗ്യ സംവിധാനം നേരിടുന്ന പ്രതിസന്ധികളെ ഇപ്രകാരം സംഗ്രഹിക്കാം. സർക്കാർ ധർമാശുപത്രികളിലെ സേവനങ്ങളിൽ മിക്കവക്കും യൂസർ ചാർജ് ഏർപ്പെടുത്തിയതോടെ ജനസംഖ്യയിൽ 40 ശതമാനം ദരിദ്രരിൽ 80 ശതമാനവും ആശ്രയിച്ചിരുന്ന ഈ സംവിധാനം പരമദരിദ്രർക്ക് അപ്രാപ്യമായി. പണംമുടക്കി സർക്കാർ ആശുപത്രിയെ സമീപിച്ചാലും അവരെ ഉൾകൊള്ളാനാവാതെ പരിമിത സൗകര്യങ്ങളും 1960-കളിലെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേണും മാത്രമുള്ള ധർമാശുപത്രികൾ വീർപ്പു മുട്ടുന്നു.

സാധാരണക്കാർക്ക് അത്താണിയായിരുന്ന പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ

മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ വരെ അവശ്യം വേണ്ട ഡോക്ടർമാരോ, സ്റ്റാഫോ ഇല്ല. നിലവിലുള്ള ഡോക്ടർമാർക്കും സ്റ്റാഫിനും ഉപരിപഠന-പരിശീലന അവസരങ്ങൾ ലഭ്യമല്ല. ഈ അതൃപ്തി ആരോടെന്നില്ലാതെ തീർക്കുന്ന രോഗിബന്ധുക്കളും ജീവനക്കാരും. രാഷ്ട്രീയ ഇടപെടലുകൾ മൂലം സുതാര്യമല്ലാത്ത ട്രാൻസ്ഫർ പ്രക്രിയ. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ഏറെയും ജനങ്ങൾക്ക് പ്രാപ്യമല്ലാത്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ.

മിക്കപ്പോഴും മരുന്നുകൾ കിട്ടില്ല. മാന്യമായ ശമ്പളം നൽകാത്ത ഈ സംവിധാനത്തിലേക്ക് യുവ ഡോക്ടർമാർ ആകൃഷ്ടരാകുന്നില്ല. അസംതൃപ്ത ഡോക്ടർമാർ സമരത്തിൽ പ്രവേശിച്ചതോടെ, രോഗപ്രതിരോധ, കുടുംബക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ദേശീയ ഗ്രാമീണാരോഗ്യ മിഷന്റെയും, പഞ്ചായത്തുകളുടെയും കോടിക്കണക്കിൽ രൂപയുടെ പദ്ധതികൾ ത്രിശങ്കുവിലായി. ഗവൺമെന്റാകട്ടെ, ലോകബാങ്ക് സ്പോൺസർ ചെയ്യുന്ന നിസ്സംഗതയുടെ വക്താക്കളായി, പൊതുസേവന സംവിധാനങ്ങളുടെ അന്ത്യകൂദാശക്ക് തയാറെടുക്കുന്നു.

രാക്ഷസ രൂപം പൂണ്ട സ്വകാര്യ മേഖല

ധർമാശുപത്രി സംവിധാനങ്ങളുടെ തകർച്ചയോട് കൂട്ടിവായിക്കേണ്ടതാണ് സ്വകാര്യ കോർപ്പറേറ്റ് ആശുപത്രികളുടെ കടിഞ്ഞാണില്ലാത്ത വളർച്ച. സർക്കാർ മേഖലയിലെ ആശുപത്രി ബഡ്ഡുകളുടെ എണ്ണം 40,000 ത്തിൽ തുടരുമ്പോൾ സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ആശുപത്രി ബഡ്ഡുകൾ ഒരുലക്ഷത്തിലേറെയാണ്. 1986-96 കാലഘട്ടത്തിൽ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ബഡ്ഡുകൾ 36,000-ത്തിൽ നിന്ന് 38,000 ആയപ്പോൾ സ്വകാര്യമേഖലയിൽ അത് 49000-ത്തിൽ നിന്ന് 67,800 ആയി വർധിച്ചു. ഡോക്ടർമാരിലും, പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരിലും 70 ശതമാനവും സ്വകാര്യ മേഖലയിലാണ്.

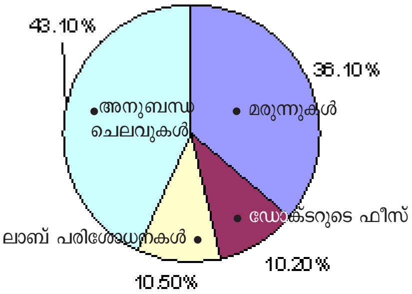
വൈദ്യമേഖല സാങ്കേതിക വിദ്യാകേന്ദ്രീ കൃതമായതോടെ, പഞ്ചനക്ഷത്ര സൗകര്യങ്ങളുള്ള സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾക്ക് ഹൈടെക് ചൂഷണത്തിനുള്ള അവസരവും തുറന്നുകിട്ടി. രോഗിയുടെ സാമ്പത്തികാവസ്ഥയേക്കാൾ, ബാങ്കർക്ക് നൽകേണ്ട പലിശയും ഡോക്ടർമാർക്ക് നൽകേണ്ട ബ്ലാക്ക് മണി ശമ്പളങ്ങളും, മുടക്കു മുതൽ അതിവേഗം തിരിച്ചു പിടിക്കാനുള്ള അമിത വ്യഗ്രതയുമാണ് സ്വകാര്യ മേഖലയുടെ മുഖ്യമായ പരിഗണന. മിഷനറി, സഹകരണ മേൽവിലാസമുള്ള സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ പോലും, ഷൈലോക്കിനെ വെല്ലുന്ന ആർത്തിപ്പണ്ടാരങ്ങളാണിന്ന്

വൈദ്യമേഖല സാങ്കേതിക വിദ്യാകേന്ദ്രീകൃതമായതോടെ, പഞ്ചനക്ഷത്ര സൗകര്യങ്ങളുള്ള സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾക്ക് ഹൈടെക് ചൂഷണത്തിനുള്ള അവസരവും തുറന്നുകിട്ടി. രോഗിയുടെ സാമ്പത്തികാവസ്ഥയേക്കാൾ, ബാങ്കർക്ക് നൽകേണ്ട പലിശയും ഡോക്ടർമാർക്ക് നൽകേണ്ട ബ്ലാക്ക് മണി ശമ്പളങ്ങളും, മുടക്കു മുതൽ അതിവേഗം തിരിച്ചു പിടിക്കാനുള്ള അമിത വ്യഗ്രതയുമാണ് സ്വകാര്യ മേഖലയുടെ മുഖ്യമായ പരിഗണന. മിഷനറി, സഹകരണ മേൽവിലാസമുള്ള സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ പോലും, ഷൈലോക്കിനെ വെല്ലുന്ന ആർത്തിപ്പണ്ടാരങ്ങളാണിന്ന്.

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ സേവനങ്ങൾക്കും, സാങ്കേതിക സൗകര്യങ്ങൾക്കും ഫീസുകൾ വാങ്ങുന്നതിന് യാതൊരു പൊതു മാനദണ്ഡങ്ങളും ഇല്ലാത്തത് ചികിത്സാ ചെലവ് കുതിച്ചുയരാൻ കാരണമായി. ഇന്ത്യയിലെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രി വ്യവസായത്തിൽ 27 ശതമാനവും കേരളത്തിലാണ്. അതിരില്ലാത്ത ലാഭസാധ്യതയിലേക്കുള്ള സൂചനയാണിത്. അതിന് ഓശാന പാടുകയാണ് സർക്കാറുകൾ.

ചികിത്സയും ചെലവുകളും

ശാസ്ത്ര സാഹിത്യ പരിഷത്തിന്റെ കേരള പഠനത്തിൽ ചികിത്സാ ചെലവ് വർധനയുടെ ഘടകങ്ങൾ ചാർട്ടിൽ കാണും പ്രകാരമാണ്:



ചികിത്സാചെലവ്

ഡോക്ടറുടെ ഫീസ്	10.2 ശതമാനം
ലാബ് പരിശോധനകൾ	10.5 ശതമാനം
ആശുപത്രി-അനുബന്ധ ചെലവുകൾ	43.1 ശതമാനം
മരുന്നുകൾ	36.1 ശതമാനം

ആശുപത്രിയിലെ പണംപിടുങ്ങുന്ന സേവനങ്ങൾ, തൊഴിൽ നഷ്ടം, കൂട്ടിരിപ്പുകാരുടേയും മറ്റും ഭക്ഷണചെലവ്, യാത്രാ ചെലവ് തുടങ്ങിയവയാണ് അവരുടെ അനുബന്ധ ചെലവിനത്തിൽ വരുന്നത്. 60-100 കിലോമീറ്റർ വരെ സഞ്ചരിച്ച് പട്ടണത്തിലേക്ക് സ്പെഷലിസ്റ്റ് ചികിത്സക്കു പോകുന്ന പ്രവണതയാണ് ഗ്രാമങ്ങളിൽവരെ. ഇത് ഗ്രാമീണ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെ തകർച്ചക്ക് വഴിവെക്കുന്നു.

ഔഷധ രംഗത്തെ ചൂഷണങ്ങൾ

മരുന്നു വ്യവസായികളും മരുന്നു കുറിക്കുന്നവരും വിതരണക്കാരും തമ്മിലുള്ള അവിശുദ്ധബന്ധം സർവ പരിധികളും ലംഘിച്ച് മുന്നേറുമ്പോൾ, രോഗി നിസ്സഹായനായിത്തീരുന്നു. താൻ എത്ര മാത്രം ചൂഷണം ചെയ്യപ്പെടുന്നുണ്ടെന്നു പോലും അവൻ അറിയുന്നില്ല. ചികിത്സാ ചെലവിന്റെ 36 ശതമാനവും ഔഷധ ചെലവാണ്.

ഉപഭോക്താവിനു വേണ്ടി ഉൽപന്നം തെരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള അധികാരം, മൂന്നാമതൊരാളിൽ (ഡോക്ടറിൽ) നിക്ഷിപ്തമാവുന്ന ഏക

സന്ദർഭമാണിത്. രോഗിയോടുള്ള ഗുണകാംക്ഷയേക്കാൾ സാമ്പത്തിക താല്പര്യങ്ങളും മരുന്നിനെക്കുറിച്ച രോഗിയുടെ അറിവില്ലായ്മയുമാണ് ഡോക്ടർമാരെ ഭരിക്കുന്നത് എന്ന് ചിന്തിക്കാൻ ന്യായങ്ങൾ ഏറെയാണ്.

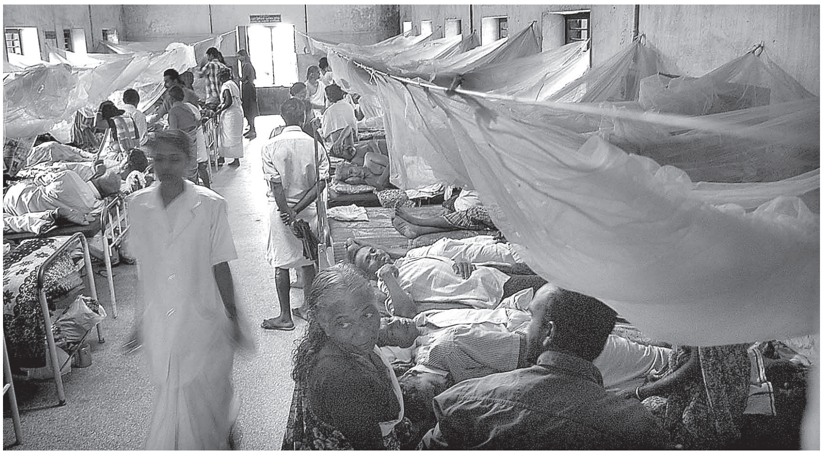
തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ സ്വകാര്യ, സർക്കാർ, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ്, ജനറൽ പ്രാക്ടീഷനർമാരെ കേന്ദ്രീകരിച്ച് 2001-ൽ ശ്രീ ചിത്തിരയിൽ ഒരു പഠനം നടന്നു. പഠനം നടന്ന 960 കുറിപ്പടികളിൽ 66.7 ശതമാനത്തിലും യുക്തിരാഹിത്യങ്ങളുണ്ടായിരുന്നു. 30 ശതമാനം കുറിപ്പടികളിൽ യുക്തിരഹിത മരുന്നുചേരുവകളായിരുന്നു. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ(Prescribing Indicators)ഉപയോഗിച്ചായിരുന്നു പഠനം. ഇന്റർനാഷ്നൽ ക്ലിനിക്കൽ എപ്പിഡമിയോളജി നെറ്റ് വർക്കിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നടന്ന മറ്റൊരു പഠനം, ഡോക്ടർമാർ ആന്റിബയോട്ടിക് കുറിക്കുന്നതിന്റെ പാറ്റേണിനെ കുറിച്ചായിരുന്നു. കുഞ്ഞുങ്ങളിലെ ശ്വാസപാതയുടെ മുകൾ ഭാഗത്ത്(upper respiratory tract) ഉണ്ടാകുന്ന സാധാരണ അണുബാധകൾക്ക് 69.4 ശതമാനം കേസുകളിലും ആന്റിബയോട്ടിക് കുറിക്കപ്പെട്ടതായി പഠനം പറയുന്നു. പലപ്പോഴും വൈറസ് രോഗങ്ങളായ ഇവക്ക് 30 ശതമാനം താഴെയേ ആന്റിബയോട്ടിക് ആവശ്യമായി വരൂ എന്ന് പഠിപ്പിക്കുന്ന ഡബ്ലിയു.എച്ച്.ഒ മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഉള്ളപ്പോഴാണ് ഇത്. യൂറോപ്യൻ ഗവേഷകയായ ട്രിഷാ ഗ്രീൻ ഹാൾഗ് 1984-ൽ കേരളത്തെ ഉൾപ്പെടുത്തി നടത്തിയ ഒരു പഠനത്തിൽ വെളിപ്പെടുത്തുന്ന വിവരങ്ങൾ ഞെട്ടലുണ്ടാക്കുന്നതാണ്. പടിഞ്ഞാറൻ രാജ്യങ്ങൾ നിരോധിച്ച പല മരുന്നുകളും ഒന്നാംനിര മരുന്നുകളായി കേരളത്തിൽ വിറ്റഴിക്കുന്നു. യാതൊരു ഗുണവുമില്ലാത്ത മരുന്നുകളും വൈറ്റമിൻ ടോണിക്കുകളും മരുന്നുബില്ലിന്റെ പ്രധാന ഘടകങ്ങളാണ്. സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ഡോക്ടർമാർ ധാരാളം മരുന്നുകൾ കുറിക്കുന്നു. കുറിപ്പടി പോലും ഇല്ലാതെ അതീവ അപകടകാരികളായ മരുന്നുകൾ ഫാർമസികളിൽ വിറ്റഴിക്കപ്പെടുന്നത് സർവസാധാരണമാണ്. റാഷ്നൽ ഡ്രഗ് യൂസിന് ഇവിടെ മെഡിക്കൽ കരിക്കുലത്തിൽ പ്രാധാന്യം നൽകുന്നില്ല. യുവ ഡോക്ടർമാർ ഇക്കണോമിക് പ്രിസ്ക്രൈബിംഗ് പരിശീലിക്കുന്നില്ല. ട്രീറ്റ്മെന്റ് പ്രോട്ടോകോളും, അവശ്യ മരുന്നു ലിസ്റ്റും ഡ്രഗ് ഫോർമുലറിയും, മരീചികയായി മാറിയ ഒരു ആരോഗ്യ ചികിത്സാ സംവിധാനത്തിൽ യുക്തിരഹിതമായ മരുന്ന് കുറിക്കലും, അതിന്റെ ഉത്പന്നമായ ചികിത്സാ ചെലവുകളുടെ കുതിച്ച് ചാട്ടവും അനിവാര്യ ദുരന്തങ്ങളാണ്.

യുക്തിപൂർണമായ മരുന്നുപയോഗത്തിലൂടെ 40-50 ശതമാനം വരെ ചെലവ് കുറക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നു. അവശ്യമരുന്നുകളുടെ വിലനിയന്ത്രണത്തെ മറി കടക്കാൻ കമ്പനികൾ സ്വീകരിക്കുന്ന കുതന്ത്രമാണ്, വില നിയന്ത്രിക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകളെ യുക്തിരഹിതവും അശാസ്ത്രീയവുമായി കൂട്ടിച്ചേർത്ത് പുതിയ വിലയ്ക്ക് പുതിയ ഉൽപന്നമായി അവതരിപ്പിക്കുന്നത്. ഔഷധ മേഖലയിൽ സമരംചെയ്യുന്ന ആക്ടിവിസ്റ്റുകൾ ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയതിനെ തുടർന്ന്, ഹൈകോടതി വിധിപ്രകാരം, കേന്ദ്ര ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ വിപണനം നിരോധിച്ച 294 ഇനങ്ങളിൽപ്പെട്ട 1105-ഓളം ബ്രാൻഡുകൾ ഇപ്പോഴും മാർക്കറ്റിൽ നിന്ന് പിൻവലിക്കാൻ കേരള ഗവൺമെന്റ് ഇച്ഛാശക്തി കാട്ടിയിട്ടില്ല. ഇന്ത്യയിലെ 50 പ്രധാന കമ്പനികൾ 2003-ൽ 5340 കോടി രൂപ(ഒരു ഡോക്ടർക്ക് 1,33,500)യാണ് ഔഷധ പ്രചാരണത്തിന് മാത്രം ചെലവാക്കിയത്. കോൺഫറൻസുകളും വിദേശ പരിശീലനവും ആഡംബര യാത്രാ സൗകര്യങ്ങളും ലാപ്ടോപ്പും, വീട്ടുവാടകയും കറന്റ്, വാട്ടർ, ഫോൺ ബില്ലുകളും സ്പോൺസർ ചെയ്തുകൊണ്ട് ഈ കൊള്ളക്കാർ ആവിഷ്കരിക്കുന്ന വലകളിൽ പ്രലോഭിതരായി മരുന്നുകൾ കുറിക്കുമ്പോൾ ഒരു എത്തിക്സിന്റെയും ഭാരം നല്ലൊരു ശതമാനം ഡോക്ടർമാർക്കും അനുഭവപ്പെടുന്നില്ല.

കട്ടുകളും കമീഷനും

സൊസൈറ്റി ഫോർ ഹെൽത്ത് ആക്ഷൻ ആന്റ് റിസർച്ച് നടത്തിയ

ധാർമികതയും നൈതികതയും അന്യം നിൽക്കുകയും ധനതാല്പര്യങ്ങൾ മാത്രം അടക്കി ഭരിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ നൂറുകണക്കിന് കുടുംബങ്ങളെയാണ് അത് തെരുവുതെണ്ടികളാക്കി ആത്മഹത്യയിലേക്ക് വലിച്ചെറിയുന്നത്. പ്രിയപ്പെട്ടവരുടെ അവസാന ശ്വാസത്തെ ഏതാനും ദിനങ്ങളോ മണിക്കൂറുകളോ കൂടി ദീർഘിപ്പിക്കുവാൻ വേണ്ടി, ആയുഷ്കാല സമ്പാദ്യം മുഴുവൻ വിറ്റു പെറുക്കിക്കൊടുക്കുന്നവർ. വെന്റിലേറ്ററിൽ കിടന്ന രോഗി ശവമായി പുറത്തേക്കു വരുമ്പോൾ ലക്ഷം രൂപയുടെ ബില്ലും അതോടൊപ്പം ഉണ്ടാകും. ഹൈടെക് സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഹോസ്പിറ്റലുകളിൽ ഇതൊരു പതിവു കാഴ്ചയാവുകയാണ്.



പഠനത്തിൽ കേരളത്തിലെ പ്രതിശീർഷ ചികിത്സാചെലവിനത്തിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ ഫീസായി 73 രൂപയും ടെസ്റ്റുകൾക്ക് 399 രൂപയും മലയാളി ചെലവാക്കുന്നതായി കണ്ടെത്തി. ഫീസിന്റെ അഞ്ചിരട്ടിയിലേറെ പരിശോധനകൾക്കായി ചെലവഴിക്കപ്പെടുന്നു. വിവേചനരഹിതമായി ലാബ് ടെസ്റ്റുകൾ കുറിക്കുന്നു. തിരുവനന്തപുരത്ത് തലവേദനക്ക് ചികിത്സ തേടി എത്തിയ ഒരു മധ്യ വയസ്കനെ ഒന്നര മിനിറ്റുമാത്രം പരിശോധിച്ച് ഡിജിറ്റൽ ഇ.ഇ.ജിയും എം.ആർ.ഐ സ്കാനും അടക്കം ഒരു കൂട്ടം ടെസ്റ്റുകൾ കുറിച്ച ന്യൂറോളജിസ്റ്റിന് ഫീസ് ഇനത്തിൽ കിട്ടിയത് 100 രൂപ. 13800 രൂപയാണ് പരിശോധനക്ക് ചിലവായത്. ഇതിന്റെ 33 ശതമാനം മുതൽ 50 ശതമാനം വരെ ഡോക്ടർമാർക്കുള്ളതാണെന്ന് അനുഭവസ്ഥർ പറയുന്നു. ചികിത്സതേടി എത്തുന്ന രോഗിയുടെ വിശ്വാസത്തെ ചൂഷണം ചെയ്തു നേടുന്ന വരുമാനം അധാർമികമാണെന്ന് ഒരു ഡോക്ടറും കരുതുന്നില്ല. ഇന്ന് വാങ്ങുന്ന ഫീസിന്റെ 50 ശതമാനം മാത്രം സ്കാനിങ്ങിന് വാങ്ങിയാൽ, ശരാശരി ദിവസവും 12 സ്കാൻ വീതം കിട്ടുന്ന ഒരു സെന്ററിനു പോലും ഒരു കൊല്ലത്തിനുള്ളിൽ ചെലവ് കഴിഞ്ഞ് മുടക്കു മുതൽ തിരികെ ലഭിക്കുമെന്ന് വിദഗ്ധർ കണക്കാക്കുന്നു. മുടക്കു മുതലിന്റെ പേരു പറഞ്ഞ് വാങ്ങുന്ന ഫീസ് തീവെട്ടി കൊള്ളയാണെന്നർഥം. ഇത്തരം മറഞ്ഞ കമീഷനുകൾ യഥേഷ്ടം അനുവദിക്കുകയും, ന്യായമായ ഫീസ് - ശമ്പള വർധനയെ ചെറുക്കുകയും ചെയ്യുന്ന സാമൂഹിക-രാഷ്ട്രീയ സംഘടനകളുടെയും സർക്കാരിന്റെയും നയം ഗൗരവമായി ചർച്ച ചെയ്യേണ്ടതാണ്. വൻകിട ആശുപത്രികളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യുന്നതിനുപോലും കമീഷൻ വ്യവസ്ഥയുള്ളതായി അറിയുന്നു. സ്വകാര്യ ആശുപത്രി ലോബിയുടെ പ്രലോഭനങ്ങൾക്ക് വഴങ്ങാതെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ തുടരുന്നെങ്കിലും, തുച്ഛശമ്പളക്കാരായ സർക്കാർ ഡോക്ടർമാർ വളരെ വേഗം ഈ അധാർമിക വലയിൽ വീഴുന്നു. റോക്കറ്റ് വേഗതയിൽ ചികിത്സാ ചെലവ് വർധിപ്പിക്കുന്ന ഒരു ഘടകം കൂടിയാണിത്.

സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ മനുഷ്യത്വരഹിതമായ ഉപയോഗം

അത്യാധുനിക ചികിത്സാ സങ്കേതങ്ങളുടെയും മരുന്നുകളുടെയും ലഭ്യത ആഗോളീകരണ കാലത്തിന്റെ ഒരനുഗ്രഹമാണ്. പക്ഷേ, നമ്മുടേതു പോലെ അസമത്വങ്ങളും ദാരിദ്ര്യവും ഏറെയുള്ള സമൂഹത്തിൽ അവയുടെ പ്രയോഗം വിവേചന ബുദ്ധിയോടെയാകണം. ധാർമികതയും നൈതികതയും അന്യം നിൽക്കുകയും ധനതാല്പര്യങ്ങൾ മാത്രം അടക്കി ഭരിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ നൂറുകണക്കിന് കുടുംബങ്ങളെയാണ് അത് തെരുവുതെണ്ടികളാക്കി ആത്മഹത്യയിലേക്ക് വലിച്ചെറിയുന്നത്. പ്രിയപ്പെട്ടവരുടെ അവസാന ശ്വാസത്തെ ഏതാനും ദിനങ്ങളോ മണിക്കൂറുകളോ കൂടി ദീർഘിപ്പിക്കുവാൻ വേണ്ടി, ആയുഷ്കാല സമ്പാദ്യം മുഴുവൻ വിറ്റു പെറുക്കിക്കൊടുക്കുന്നവർ. വെന്റിലേറ്ററിൽ കിടന്ന രോഗി ശവമായി പുറത്തേക്കു വരുമ്പോൾ ലക്ഷം രൂപയുടെ ബില്ലും അതോടൊപ്പം ഉണ്ടാകും. ഹൈടെക് സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഹോസ്പിറ്റലുകളിൽ ഇതൊരു പതിവു കാഴ്ചയാവുകയാണ്. കുടുംബത്തിന് താങ്ങാനാവാത്ത ചെലവിനെപ്പറ്റിയോ, രോഗി രക്ഷപ്പെടാനുള്ള സാധ്യതയെപ്പറ്റിയോ, ശേഷമുള്ള ജീവിതത്തിന്റെ ഗുണമേന്മയെപ്പറ്റിയോ ഒന്നും പറഞ്ഞു കൊടുക്കാതെയും രണ്ടാമതൊരു ഡോക്ടറോട് അഭിപ്രായം ചോദിക്കാൻ അവസരം കൊടുക്കാതെയുമാണ് ഈ ഹൈടെക് കൊള്ള അരങ്ങേറുന്നത്.

അമിത വൈദ്യവത്കരണവും മീഡിയയും

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം, ശാസ്ത്രീയ സത്യസന്ധതയോടെ അംഗീകരിച്ച പരിമിതികൾ മറച്ചു വെച്ച്, പരസ്യ മാധ്യമങ്ങളുടെ പിന്തുണയോടെ വൈദ്യ വ്യവസായികൾ നൽകുന്ന ആരോഗ്യ സാക്ഷരത കേരള ജനതക്ക് ശാപമായിത്തീരുകയാണ്. അത്രത്തോളം അമിത വൈദ്യവത്കരണമാണ് നടക്കുന്നത്. ഇതിന്റെ ഫലമായി പ്രസവം എന്ന സ്വാഭാവിക പ്രക്രിയ, 95 ശതമാനവും കേരളത്തിൽ ആശുപത്രികളിലേക്ക് മാറ്റപ്പെട്ടപ്പോൾ 60 ശതമാനത്തിലേറെയും സിസേറിയനാവുകയാണ്. ലോകാരോഗ്യ സംഘടന നിർദേശിക്കുന്ന പരമാവധി 15 ശതമാനത്തിന്റെ എത്രയോ ഇരട്ടിയാണിത്. അനുബന്ധ ഔഷധപ്രയോഗവും, ആശുപത്രി വാസവും, ന്യൂബോൺ തീവ്രപരിചരണവും കൂടിയാകുമ്പോൾ 2000 മുതൽ 4000 വരെ മാത്രം ചെലവാകുന്ന ഒരു ചികിത്സ, 25000 മുതൽ 30,000 വരെ ചെലവുള്ള ഒരു ശാപമായി മാറുന്നു. ബ്രസീലിലെ ഗർഭിണികൾ പ്രാർഥിക്കാറുള്ളതുപോലെ 'എന്റെ ഡോക്ടർ ട്രാഫിക് ജാമിൽ കുടുങ്ങി അല്പം വൈകിയെങ്കിൽ എനിക്ക് സിസേറിയൻ കത്തിയിൽനിന്ന് രക്ഷപ്പെടാമായിരുന്നുവെന്ന്' ഓരോ മലയാളിമങ്കയും ഇനി പ്രാർഥിക്കേണ്ടിവരും.

ഈയൊരു ചുറ്റുപാടിൽ സ്വാഭാവികമായും ഇതര വൈദ്യശാഖകൾ ചെറുത്തുനിൽപിന്റെ ബദലുകളായി അവതരിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു.

കേരളത്തിൽ SHAR-ന്റെ പഠനം വ്യക്തമാക്കുന്നത് ശരിയാണെങ്കിൽ ചികിത്സാചെലവിന്റെ കാര്യത്തിൽ ആധുനികരെ ബഹുദൂരം പിന്നിലാക്കിയാണ് ചില ബദലുകാരുടെ പോക്ക് . യുക്തി രഹിത മരുന്നു പ്രചാരണത്തിലും ലാബ് - സ്കാൻകാരുടെ കമീഷനിലും, കട്ട്സിലും കൂടി ആധുനിക വൈദ്യക്കാരെ മറികടക്കാൻ നൈതികതയുടെ വേലിക്കെട്ടുകളും ഇവർക്കു തടസ്സമാകാൻ വഴിയില്ല. വിദ്യകൾ മറ്റുള്ളതെല്ലാം വ്യഥാ തന്നെ, വൈദ്യം പഠിക്കണം ദ്രവ്യമുണ്ടാക്കുവാൻ.

എങ്ങനെ വീണ്ടെടുക്കും?

ഈ ആസുരകാലത്ത് മിതമായ ചെലവിൽ മികച്ച ആരോഗ്യമെന്ന കേരളമാതൃക വീണ്ടെടുക്കാൻ, നമ്മുടെ ആരോഗ്യ നയത്തിൽ കാതലായ മാറ്റം അനിവാര്യമാണ്. കേരളത്തിന്റെ രോഗാതുരതയിൽവന്ന മാറ്റം മുൻനിർത്തി, നമ്മുടെ മുൻഗണനാക്രമം പുനർ നിർണയിക്കേണ്ടതുണ്ട്. സ്വന്തം ജനതയുടെ ആരോഗ്യചെലവുകളുടെ 60-80 ശതമാനം സർക്കാർ തന്നെ വഹിക്കുന്ന വികസിത രാജ്യങ്ങളാണ്, ആഗോളീകരണ വായ്ത്താരികളിൽ കുരുക്കി മൂന്നാം ലോക രാജ്യങ്ങളെ ഒന്നര ശതമാനം ജി.ഡി.പി പോലും ആരോഗ്യത്തിന് ചെലവഴിക്കാൻ അനുവദിക്കരുതെന്ന് ശഠിക്കുന്നത്. ഈ നവസാമ്രാജ്യത്വ ശക്തികളുടെ ഒളിയജണ്ട നാം തിരിച്ചറിയണം.

ആരോഗ്യം പൗരന്റെ ജന്മാവകാശമാണ്. എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം എന്നത് സ്റ്റേറ്റിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വം തന്നെയാണ്. പൗരന്റെ ആരോഗ്യാവകാശങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള ജനകീയ പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ വളരണം. വിവിധ വരുമാനക്കാർക്കും വിവിധ രീതിയിൽ ഹെൽത്ത് ടാക്സ് ഏർപ്പെടുത്തി, ആരോഗ്യത്തിന് ഹാനികരമായ ഉത്പന്നങ്ങൾക്ക് പരമാവധി സെസ്സ് ഏർപ്പെടുത്തി വരുമാനം കണ്ടെത്താം. കടം വാങ്ങിയുള്ള ആരോഗ്യവും അതിനു പിന്നിലെ ചരടുകളും വേണ്ടെന്നു വെക്കാൻ സർക്കാർ ഇച്ഛാശക്തി കാട്ടണം. സർക്കാർ

ആശുപത്രികളെ ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ പുനരുജ്ജീവിപ്പിക്കണം. സ്റ്റാഫ് പാറ്റേണും സേവന-വേതന വ്യവസ്ഥകളും ഉപരിപഠന, പരിശീലനങ്ങളും പരിഷ്കരിച്ച് സേവനസന്നദ്ധതയുള്ള വിദഗ്ധരെ സർക്കാർ സർവീസിലേക്ക് പരമാവധി ആകർഷിക്കണം.

അവശ്യം വേണ്ട സാങ്കേതിക സൗകര്യങ്ങൾ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ തലം മുതൽ ലഭ്യമാക്കി പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ ആശുപത്രികൾ മെച്ചപ്പെടുത്തിയാൽ പട്ടണത്തിലേക്കുള്ള അനാവശ്യ റഫറലും, അനുബന്ധ ചെലവുകളും ഒഴിവാക്കാം.

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾക്ക്

സാമൂഹിക നിയന്ത്രണം

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾക്ക് സാമൂഹിക നിയന്ത്രണം കൊണ്ടുവരണം. ഫീസ് ഘടന, ആശുപത്രികളുടെ ഗ്രേഡ്, ചികിത്സാ നിലവാരം എന്നിവ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി തരംതിരിച്ച് ഫീസ് സുതാര്യമായി ജനങ്ങളെ അറിയിക്കണം. ബ്ലാക്ക് മണി വേതനങ്ങളും കട്ട്സും കമീഷനും നിരോധിച്ച് വിജിലൻസ് സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തണം. അക്രഡിറ്റേഷനുള്ള മാനദണ്ഡമായി പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളും നിർബന്ധമാക്കണം. കസ്റ്റംസ് ഡ്യൂട്ടി ഇളവുകൾക്കും സബ്സിഡികൾക്കും ആനുപാതികമായി 30 ശതമാനം രോഗികൾക്ക് സൗജന്യ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കാൻ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ തയാറാകണം.

ഡോക്ടർമാരുടെ ശമ്പളം/ഫീസ്, അവരുടെ കഴിവിന്റെയും യോഗ്യതയുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ പുനർനിർണയിക്കണം. ഇംഗ്ലണ്ടിലെ സായിപ്പിന്റെ(ബ്രിട്ടീഷ് നാഷ്നൽ ഹെൽത്ത് സർവീസ്) മാതൃക ഇക്കാര്യത്തിൽ അനുകരണീയമാണ്.

ഔഷധരംഗത്തെ ചൂഷണം തടയാൻ

വെബ് സൈറ്റിലൂടെയും ഡ്രഗ് ഫോർമുലറിയിലൂടെയും സ്വതന്ത്രവും, ആധികാരികവുമായ മരുന്ന് വിവരങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്തണം. ചികിത്സാ പ്രോട്ടോകോളുകളും, അവശ്യ മരുന്നു ലിസ്റ്റിൽ നിന്നുള്ള മരുന്ന് കുറിക്കലും നിർബന്ധമാണ്. അതിനു വേണ്ട പരിശീലനങ്ങൾ, പ്രഫഷനൽ സംഘടനകളുടെ സഹായത്തോടെ നടത്തുക. ഗുണമേന്മയുള്ള അവശ്യ മരുന്നുകൾ കുറഞ്ഞ വിലയിൽ ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്ന, സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് സബ്സിഡിയും പ്രോത്സാഹനവും നൽകുക. മരുന്നിന്റെ ഗുണനിലവാരം പരിശോധിക്കാൻ ഫാർമസി ലാബുകൾ എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും നിലവിൽ വരണം. റാഷ്നൽ ഡ്രഗ്സ് യൂസ് വിജ്ഞാനം മെഡിക്കൽ കരിക്കുലത്തിൽ പ്രാധാന്യത്തോടെ പഠിപ്പിക്കപ്പെടണം. മേൽപ്പറഞ്ഞ നടപടികളുടെ അനുബന്ധമായി ഡ്രഗ്സ് പ്രിസ്ക്രിപ്ഷൻ ഓഡിറ്റ് നടത്തുക. ആരോഗ്യം കൊണ്ട് പന്താടുന്ന നിലവാരം കുറഞ്ഞ മരുന്നുകൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന വ്യക്തികൾക്കും കമ്പനികൾക്കും കടുത്ത ശിക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുക

മെഡിക്കൽ ഗൈഡൻസ്

ഗവൺമെന്റിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിലോ, സ്വതന്ത്രമായോ മെഡിക്കൽ ഗൈഡൻസ് സെന്ററുകളിലൂടെ രോഗികളെ ചികിത്സ തെരഞ്ഞെടുക്കാനും രണ്ടാം അഭിപ്രായം തേടാനും, അനാവശ്യ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ചികിത്സ ഒഴിവാക്കാനും പരിശീലിപ്പിക്കുക. മെഡിക്കൽ രംഗത്തെ പുകമറകളും അതിസാങ്കേതികത്വങ്ങളും വിവരസാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ സഹായത്തോടെയും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ സഹായത്തോടെയും പുറത്തു കൊണ്ടുവന്നാൽ ഒട്ടേറെ ചികിത്സാ കെണികളിൽനിന്ന് ജനത്തെ രക്ഷപ്പെടുത്താം. നിഷ്പ്രയോജനമായ സന്ദർഭങ്ങളി

കമ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് ഗൈഡൻസ് ഇനിഷ്യേറ്റീവ് (CHGI)

ചികിത്സാ ചെലവ് കുറയ്ക്കുക, മരുന്നുകളുടെ യുക്തിരഹിത ഉപയോഗവും ഔഷധരംഗത്തെ ചൂഷണവും പ്രതിരോധിക്കുക, കേരളത്തിന്റെ നിത്യരോഗാതുരത (Chronic morbidity) കുറക്കാൻ ക്രിയാത്മക ഇടപെടലുകൾ നടത്തുക, ഉപഭോക്താവിന്/രോഗിക്ക് ശരിയായ മാർഗദർശനം നൽകുക തുടങ്ങിയ ലക്ഷ്യങ്ങളോടെ എത്തിക്കൽ മെഡിക്കൽ ഫോറം (ഇ.എം.എഫ്) ആവിഷ്കരിച്ച സേവന പദ്ധതിയാണ് 'കനിവ്' കമ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് ഗൈഡൻസ് ഇനിഷ്യേറ്റീവ് (CHGI). 2006-'07-ൽ ഇ.എം.എഫ് നടത്തിയ 'കേരള മോഡൽ ആരോഗ്യമാതൃക തിരിച്ചുപിടിക്കുക' എന്ന കാമ്പയിനിന്റെ ഭാഗമായി ആലപ്പുഴയിലെ നീർക്കുന്നം, കൊല്ലം ജില്ലയിലെ കരുനാഗപ്പള്ളി, മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ മേലാറ്റൂർ, കോട്ടപ്പടി, താനൂർ, കോഴിക്കോട് ജില്ലയിൽ ഓമശ്ശേരി, രാമനാട്ടുകര, കണ്ണൂരിലെ തലശ്ശേരി എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഗൈഡൻസ് സെന്ററുകൾ നിലവിൽ വരികയുണ്ടായി. നീർക്കുന്നത്തും രാമനാട്ടുകരയിലും ജീവിതശൈലീ രോഗ ക്ലിനിക്കുകൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. കരുനാഗപ്പള്ളിക്കടുത്ത് തേവലക്കരയിൽ പഞ്ചായത്തിന്റെ കൂടി പങ്കാളിത്തത്തോടെ ഇ.എം.എഫ്, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പദ്ധതി ആരംഭിച്ചു. കാൻസർ, പ്രമേഹം, ടി.ബി, രക്തസമ്മർദം, സന്ധിവേദനകൾ തുടങ്ങിയ നിത്യരോഗങ്ങളാൽ കഷ്ടപ്പെടുന്നവരെയും കുടുംബ ബജറ്റ് തന്നെ തകർന്നുപോയ നിർധനരെയും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികളെയുമാണ് പ്രതിവാര ക്ലിനിക്കിൽ പരിചരിക്കുക. സാധ്യമായ സ്ഥലങ്ങളിൽ പാലിയേറ്റീവ് ഹോം കെയറും നൽകും. നിത്യരോഗികൾക്ക് കുറഞ്ഞ വിലയിൽ മരുന്നുകൾ ഡ്രഗ് ബാങ്കുകൾ വഴി ലഭ്യമാക്കും. ചികിത്സാ സഹായങ്ങൾക്ക് കൃത്യമായ ഗൈഡൻസ് നൽകുന്നതിനും ജനകീയ പങ്കാളിത്തത്തോടെ പ്രാദേശിക ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പഠിച്ച് പരിഹാരം കാണുന്നതിനും വിപുലമായ സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കാൻ ലക്ഷ്യമിട്ടിട്ടുണ്ട്. മെഡിക്കൽ, പാരാമെഡിക്കൽ രംഗത്തെ സുമനസ്സുകളും പൊതുജനാരോഗ്യത്തിൽ തൽപരരായ സാധാരണക്കാരും സേവനസന്നദ്ധരായി മുന്നോട്ടു വരുന്ന പ്രദേശങ്ങളിൽ ഇത്തരം കേന്ദ്രങ്ങൾ തുടങ്ങാൻ എളുപ്പമാണ്. വിശദവിവരങ്ങൾക്ക് ഈ വിലാസത്തിൽ ബന്ധപ്പെടുക.

drsaiju@yahoo.com

ൽ പോലും വെന്റിലേറ്റർ പോലുള്ള സാങ്കേതിക സൗകര്യങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനെയും അനാവശ്യവും ചെലവേറിയതുമായ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്നതിനെയും പ്രതിരോധിക്കാൻ ഈ ഗൈഡൻസ് രോഗിയുടെ ബന്ധുക്കളെ സഹായിക്കും. രണ്ടോ അതിലധികമോ വിദഗ്ധർക്ക് ഏകാഭിപ്രായം ഉണ്ടെങ്കിലേ ശസ്ത്രക്രിയ പോലുള്ള ചെലവേറിയ ചികിത്സകൾ നടത്താവൂ. ആശുപത്രി, ലാബ് അനുബന്ധ സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവ തുടങ്ങാൻ തനി വാണിജ്യ താൽപര്യം മാത്രമുള്ള സംരംഭകരെ അനുവദിക്കരുത്. ഭീമമായ പലിശക്ക് ലോണെടുത്ത് ഇത്തരം സ്ഥാപനം ആരംഭിക്കുന്നതിനെ നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തുക. ന്യായവില മരുന്നുഷോപ്പുകൾ, കമ്യൂണിറ്റി ഫാർമസി, ഫെയർ പ്രൈസ് ലാബുകൾ തുടങ്ങിയവ പൊതുമേഖലയിലും സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ വഴിയും ആരംഭിക്കുക. കമ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് നടപ്പിലാക്കുക. കേരളത്തിന്റെ രോഗാതുരതയിൽ വന്ന മാറ്റം പരിഗണിച്ച് ജീവിത ശൈലി രോഗങ്ങൾക്കുള്ള മരുന്നുകളുടെ വില നിയന്ത്രിക്കുക.

ജനകീയ ബദൽ സേവന സംവിധാനങ്ങൾ

നിത്യരോഗങ്ങളെ (Chronic morbidities) നിയന്ത്രിച്ച് നിർത്താൻ ധാരാളം സൗജന്യ പ്രതിവാര മോണിറ്ററിംഗ് ക്ലിനിക്കുകൾ, പൊതുജനപങ്കാളിത്തോടെ ആരംഭിക്കണം. സ്കൂൾ തലത്തിൽ തന്നെ ജീവിത ശൈലീ രോഗങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കുന്ന ജീവിതക്രമം കുട്ടികളെ പരിശീലിപ്പിക്കുക. പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ ശാസ്ത്രീയമായി ഒരു കുടുംബത്തിൽ ഒരാളെയെങ്കിലും പഠിപ്പിക്കുക. മേൽ വിവരിച്ച തരത്തിൽ ഒട്ടേറെ നടപടികൾ ഗവൺമെന്റും ബഹുജന സംഘടനകളും ഒറ്റക്കെട്ടായി ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യാവകാശങ്ങൾക്കുവേണ്ടി ബഹുജന -സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ ഒരു വശത്ത് പോരാട്ടം തുടരുമ്പോൾ തന്നെ അവരുടെ കർമശേഷി ഉപയോഗപ്പെടുത്തികൊണ്ട് ജനകീയ ബദൽസേവന സംവിധാനങ്ങൾ ഉയർന്നുവരണം.

സാന്ത്വന ചികിത്സാ രംഗത്തെ മാത്രമല്ല കഴിഞ്ഞ രണ്ട് ദശകങ്ങളിലെ കേരളത്തിന്റെ പൊതുജനാരോഗ്യ ചരിത്രത്തിലെ തന്നെ ഏറ്റവും ശ്രദ്ധേയമായ പരീക്ഷണമാണ്, സാന്ത്വനത്തിന്റെ അയൽക്കണ്ണികൾ(Neighbourhood Network in Palliative Care). കേരളീയ സമൂഹത്തിന്റെ ഇനിയും വറ്റിയിട്ടില്ലാത്ത ആർദ്രതയുടേയും സേവന തൽപ്പരതയുടേയും ഉദാത്ത മാതൃകയാണത്. നിത്യരോഗികളെയും വൃദ്ധരെയും കൂടി ശുശ്രൂഷിക്കുന്ന തലത്തിൽ വിപുലീകരിക്കുകയും പാരിസ്ഥിതിക രോഗങ്ങളെയും, പകർച്ചവ്യാധികളെയും ബഹുജന പങ്കാളിത്തത്തോടെ പ്രാദേശിക തലത്തിൽ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുകയുമാണെങ്കിൽ ലോകത്തിന് അസൂയപ്പെടാനാവുന്ന ഒരു നവ കേരള മോഡൽ ആരോഗ്യ മാതൃക ഇവിടെ ഉരുത്തിരിയും. ■

(എത്തിക്കൽ മെഡിക്കൽ ഫോറത്തിന്റെ ജനറൽ സെക്രട്ടറിയാണ് ലേഖകൻ)