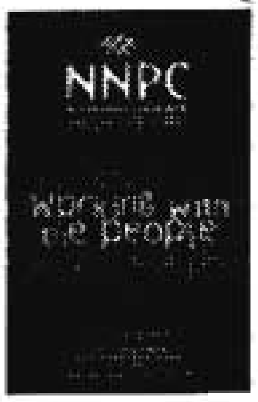
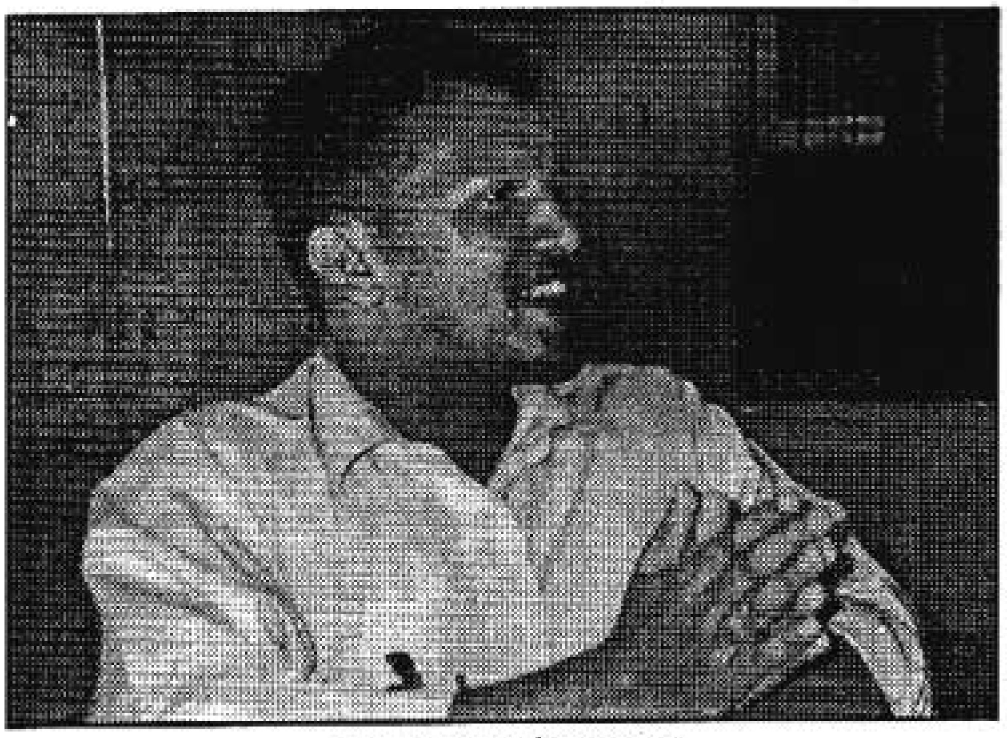
• സംഭാഷണം

ഡോ. മാത്യൂസ് നമ്പേലി / ഇ. അബ്ദുൾ മജീദ്



ജനകീയ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംരംഭങ്ങളുടെ രാഷ്ട്രീയം

സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽ കണ്ണികൾ (Neighbourwood Network in Palliative Care - NNPC) പദ്ധതിയുടെ മലപ്പുറം ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം എക്സിക്യൂട്ടീവ് **ഡോ. മാത്യൂസ് നമ്പേലി**യുമായി മഞ്ചേരിയിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകൻ **ഇ. അബ്ദുൾ മജീദ്** നടത്തിയ സംഭാഷണം



ഡോ. മാത്യൂസ് നമ്പേലി

? മാറാഘട്ടത്തിലുള്ള കാൻസർ രോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി ആരംഭിച്ച പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഇന്ന് കേരളത്തിലെ ഏറ്റവും വലിയ ജനകീയ ആരോഗ്യ പ്രസ്ഥാനമായി മാറിയിരിക്കുകയാണല്ലോ. മരണാസന്നരായ രോഗികളെ പരിചരിക്കാൻ വേണ്ടി ഇംഗ്ലണ്ടിലെ ഹോസ്പീസുകളിൽ തുടക്കം കുറിച്ച ഈ പ്രസ്ഥാനം എങ്ങനെയാണ് ചുരുങ്ങിയനാൾക്കകം കേരളത്തിലെ പിന്നാക്ക പ്രദേശങ്ങളിൽ ഏറ്റവും വലിയ ജനകീയ ആരോഗ്യ പ്രസ്ഥാനമായി വളർന്നത്?

● മാറാ രോഗങ്ങൾകൊണ്ട് കഷ്ടപ്പെട്ടു കഴിയുന്ന രോഗികളുടെ ശാരീരികവും, മാനസികവും ആത്മീകവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരമാവധി പരിഹാരം കണ്ടെത്തുകയും അവരുടെ കുടുംബത്തിന് താങ്ങായി നിൽക്കുകയും ചെയ്യുക എന്ന സമ്പൂർണ്ണ പരിചരണമാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ. മാറാ രോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി 1950 കളിൽ ഇംഗ്ലണ്ടിൽ ആരംഭിച്ച ഹോസ്പീസ് പ്രസ്ഥാനം നമ്മുടെ രാജ്യത്തിനനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ വികസിപ്പിച്ചെടുത്താണ് 1994 ൽ കോഴിക്കോട് പെയ്ൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിനോടനുബന്ധിച്ചാണ് ആദ്യമായി ഇത്തരം ഒരു പരിചരണ സംവിധാനം ആരംഭിച്ചത്. എന്നാൽ ഇത് മെഡിക്കൽ കോളേജ് പോലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിൽ മാത്രം ലഭ്യമാവേണ്ട ഒന്നല്ല. മറിച്ച് ഓരോ രോഗിക്കും അവർക്ക് എത്തിപ്പെടാൻ കഴിയുന്ന സ്ഥലത്തും അത്യാവശ്യ ഘട്ടത്തിൽ അവരുടെ സ്വന്തം വീടുകളിൽ തന്നെയും ലഭ്യമാവേണ്ട ഒന്നാണിതെന്ന തിരിച്ചറിവ് പ്രാദേശിക യൂണിറ്റുകളും ഹോം കെയർ യൂണിറ്റുകളും ആരംഭിക്കാൻ കാരണമായി.

? സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽ കണ്ണികൾ (NNPC) പദ്ധതി വിശദീകരിക്കുമോ?

● മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കുകൾക്ക് ലഭിച്ച സ്വീകാര്യതയും അതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മാറാരോഗികളിൽ ഉണ്ടാക്കിയ ഗുണകരമായ മാറ്റങ്ങളും അത്ഭുതകരമായിരുന്നു. രോഗികളെ പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കുകളിൽ എത്തിക്കുന്നതിനും അവർക്കാവശ്യമായ എല്ലാ സേവനങ്ങൾ ചെയ്തുകൊടുക്കുന്നതിനുമായി 2000 - 2001 ആയപ്പോഴേക്കും ആയിരക്കണക്കിന് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ മലപ്പുറത്തുണ്ടായിത്തീർന്നു. ഇവർ സമൂഹത്തിന്റെ വിവിധ തുറകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരായിരുന്നു. ഒറ്റയ്ക്കും ചെറിയ ചെറിയ കൂട്ടായ്മയിലും നടത്തിയിരുന്ന ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഒരു രീതി ശാസ്ത്രം ഉണ്ടാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ് 2001-ൽ സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽക്കണ്ണികൾ (NNPC) എന്ന ജനകീയ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രസ്ഥാനം ആരംഭിക്കുന്നത്. തൃശൂരിലെ ആൽഫാ ചാരിറ്റബിൾ ട്രസ്റ്റ് , മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കുകളുടെ ജില്ലാ ഫോറമായ മലപ്പുറം ഇനീഷ്യേറ്റീവ് ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ, കോഴിക്കോട് പെയ്ൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി, എറണാകുളത്തെ ജസ്റ്റീസ് ശിവരാമൻ നായർ ഫൗണ്ടേഷൻ എന്നിവയുടെ സംയുക്താഭിമുഖ്യത്തിലാണ് മൂന്ന് വർഷത്തേക്കുള്ള ഈ പദ്ധതി ആരംഭിച്ചത്. മൂന്ന് വർഷം കൊണ്ട് ജില്ലയിൽ 3000 ത്തിൽ പരം വളന്റിയർമാർക്ക് പരിശീലനം നൽകാൻ NNPC ക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

മാറാരോഗികളുടെയും ദീർഘകാലം രോഗം ബാധിച്ച് കഴിയുന്നവരുടെയും പ്രശ്നങ്ങൾ കേവലം ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നതിനപ്പുറം ഒരു സാമൂഹ്യ പ്രശ്നമാണ്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ ഇത് സമൂഹം കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട പ്രശ്നമാണ്. ഏതാനും ധർമ്മ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കോ സമൂഹത്തിന്റെ ഉന്നത ശ്രേണിയിൽ നിൽക്കുന്ന ഒരു കൂട്ടം 'ജീവകാരുണ്യ' പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കോ കൈകാര്യം ചെയ്യാവുന്നതിനപ്പുറമാണ് ഇതിന്റെ വ്യാപ്തി. സമൂഹത്തിന്റെ ഉന്നത ശ്രേണിയിൽ നിൽക്കുന്ന ഏതാനും പേരിൽനിന്നും ലഭി

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വളണ്ടിയർമാർ വീട്ടുകാരോടൊപ്പം

ക്കേണ്ട ദാനമല്ല അവർക്കാവശ്യമെന്നും, സമൂഹത്തെ മൊത്തമായും അതിന് വേണ്ടി സജ്ജരാക്കുക എന്നതുമാണ് ഇതിന്റെ സാമൂഹ്യമാനം.

? എന്താണ് വളണ്ടിയർ ആവാൻ വേണ്ട യോഗ്യത ? ഈ വളണ്ടിയർമാരെ എങ്ങനെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നു?

● തങ്ങളുടെ നാട്ടിലുള്ള മാറാരോഗികളെ സഹായിക്കാനുള്ള സന്നദ്ധത മാത്രമാണ് ഒരു വളണ്ടിയറാവാൻ ആവശ്യമുള്ള യോഗ്യത. അക്ഷരാഭ്യാസംപോലും ഇല്ലാത്തവർ മുതൽ ഉന്നതവിദ്യാഭ്യാസം ലഭിച്ചവർ വരെ ഈ കൂട്ടായ്മയിലുണ്ട്. ആരും ഒരാളെക്കാളും ഉന്നതരോ താഴ്ന്നവരോ അല്ല.

പരീശീലനം ലഭിച്ച വളണ്ടിയർമാർ തങ്ങളുടെ നാട്ടിലെ മാറാരോഗികളുടെ പ്രശ്നങ്ങളിൽ അവർക്കാവുന്നത് ചെയ്യുന്നു. രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും സാമൂഹ്യ സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരം കണ്ടെത്താൻ ശ്രമിക്കുന്നു. ദരിദ്രരായ രോഗികൾക്കും കുടുംബത്തിനും വേണ്ട ഭക്ഷണത്തിനുള്ള അരി കണ്ടെത്താനും മക്കളുടെ വിദ്യാഭ്യാസ ചെലവുകൾ കണ്ടെത്താനും ഇവർ ശ്രമിക്കുന്നു. രോഗിയുടെ ശാരീരിക പ്രയാസങ്ങൾ തൊട്ടടുത്തുള്ള പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കുകൾ വഴി പരിഹരിക്കുന്നു.

ഒരു പ്രദേശത്ത് തന്നെ പരിശീലനം പൂർത്തിയാക്കിയ കൂടുതൽ വളണ്ടിയർമാർ ഉണ്ടെങ്കിൽ അവർ ഒരു യൂണിറ്റായി പ്രവർത്തിക്കുകയും രോഗികൾക്ക് വേണ്ട വാട്ടർ ബെഡ്, വീൽചെയർ മുതലായവ സംഘടിപ്പിച്ചു കൊടുക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. നേരത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കാൻസർ രോഗപരിചരണത്തിൽ മാത്രം മുഴുകിയിരുന്നപ്പോൾ കമ്യൂണിറ്റി വളണ്ടിയർമാരാണ് സമൂഹത്തിൽ കാൻസർ രോഗികളെപ്പോലെ, ചിലപ്പോൾ അവരെക്കാളധികം പ്രയാസമനുഭവിക്കുന്നവരുമുണ്ടെന്ന് കണ്ടത്തിയതും അവരെ കൂടി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ എത്തിച്ചതും. ഒരു സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ രോഗം എന്തെന്നല്ല, എന്താണ് രോഗിയടെ പ്രയാസം എന്നതാണ് പ്രശ്നം. ഈ ഘട്ടത്തിലാണ് നട്ടെല്ല് പൊട്ടി ചലിക്കാനാവാതെ പ്രയാസപ്പെടുന്നവരും പക്ഷാഘാതം ബാധിച്ച് തീർത്തും കിടപ്പിലായവരും പ്രമേഹം വിട്ടുമാറാത്ത ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങളാൽ കഷ്ടപ്പെടുന്നവരും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെയും ദീർഘകാലപരിചരണത്തിന്റെയും കീഴിൽ വരുന്നത്.

? അനുദിനം 'ഹൈടെക്' ആയിവരുന്ന ആതുര ശുശ്രൂഷാരംഗത്ത് തീർത്തും പഴയ മാതൃകയിലുള്ള അതി സാങ്കേതികത്വം ഇല്ലാത്ത ഈ പരിചരണ രീതി നിലനിൽക്കുമോ? രോഗികൾ ഇതിൽ സംതൃപ്തരാണോ?

● തീർച്ചയായും, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ 'ലോ-ടെക്' ആണ്. എന്നാൽ 'ഹൈടച്ച്' ആണ്. മരണം കാത്ത് കഴിയുന്ന ഇത്തരം രോഗിക്ക് അതിസങ്കീർണ്ണമായ ചികിത്സാരീതിയല്ല ആവശ്യം. ശ്വാസകോശാർബുദം ബാധിച്ച രോഗിയെ മരണസമയത്ത് പോലും വെന്റിലേറ്ററിൽ ഇട്ടു കഷ്ടപ്പെടുത്തി മരിപ്പിക്കലല്ല, മറിച്ച് അയാളുടെ സുനിശ്ചിതമായ മരണം അയാൾക്കും കുടുംബത്തിനും എത്രമാത്രം അനായാസമാക്കാൻ സാധിക്കും എന്നതാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ അന്വേഷിക്കുന്നത്. അതിൽ അയാളും അയൽവാസികളും സഹായം ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ് കമ്മ്യൂണിറ്റി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ചെയ്യുന്നത്. ഈ പരിചരണത്തിൽ ഇന്ന് ലോകത്ത് ലഭ്യമായ ഏറ്റവും നൂതന മാർഗ്ഗം നമ്മുടെ നാട്ടിലെ കമ്മ്യൂണിറ്റി വളണ്ടിയർമാരെ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നു. അവരെ വൈദ്യ ശുശ്രൂഷാ രംഗത്ത് സഹായിക്കാനായി ഡോക്ടർമാർക്കും പരിശീലനം നൽകിവരുന്നു. ചെറുപ്പത്തിൽ തന്നെ ഈ അവബോധം വളർത്തുന്നതിന് വേണ്ടി നേഴ്സിംഗ് വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും കോളേജ് വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും കമ്യൂണിറ്റി പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പരിശീലനം നൽകുകയും കാമ്പസ് യൂണിറ്റുകൾ സ്ഥാപിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ മാത്രം പതിനെട്ട് ക്ലിനിക്കുകളിലൂടെ ഒരേ സമയം 3000 ത്തോളം രോഗികൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ലഭ്യമാക്കാൻ ഇപ്പോൾ സാധിക്കുന്നു. കൂടാതെ

വീട്ടിലെത്തി സാന്ത്വന പരിചരണം

ഡോക്ടർ, നഴ്സ്, വളണ്ടിയർ അടങ്ങിയ ഹോം കെയർ ടീം ആഴ്ചയിൽ 200 ഓളം രോഗികളെ അവരുടെ വീടുകളിൽ ചെന്ന് പരിചരിക്കുന്നു. ഇതിനായി 7 വാഹനങ്ങൾ ഈ ക്ലിനിക്കുകൾക്കുണ്ട്. കുഗ്രാമങ്ങളിൽനിന്നും വാഹനം പിടിച്ച് ദീർഘയാത്രയ്ക്കുശേഷം ഡോക്ടറുടെ മുമ്പിൽ ക്യൂ നിൽക്കേണ്ടി വരുന്ന മാറാ രോഗിക്ക് അയാളെ പരിചരിക്കാൻ ഡോക്ടറും നഴ്സും വീട്ടിൽ എത്തുമ്പോൾ ലഭിക്കുന്ന അംഗീകാരം അയാൾ തിരിച്ചറിയുന്നു.

? ആരോഗ്യമേഖലയിൽ തീർത്തും പുതുമയാർന്നതും ഏറെ ഫലപ്രദവുമായ ഈ രീതി സമൂഹത്തിൽ നിലനിൽക്കുമോ? നമ്മുടെ മുഖ്യധാരാ ആരോഗ്യ മേഖലയിലുള്ളവർക്ക് ഇതിനോടുള്ള പ്രതികരണം എങ്ങനെയാണ്? പ്രത്യേകിച്ച് നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ നേരത്തെയുണ്ടായിരുന്ന ഡോക്ടരുടെ ഗൃഹ സന്ദർശനം ഇന്ന് ഡോക്ടർമാരുടെ മാന്യതയ്ക്ക് ചേർന്നതല്ല എന്നൊരു വീക്ഷണം നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ഈ ഘട്ടത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡോക്ടർമാർ രോഗികളുടെ വീടുകളിൽ ചെന്ന് പരിചരിക്കുന്നതിനോട് മറ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ പ്രതികരണമെന്താണ്?

● ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞത് പോലെ മാറാരോഗികളും പരിചരണം തീർത്തും ഒരു സാമൂഹ്യ പ്രശ്നമാണ്. തങ്ങളുടെ നാട്ടിലെ രോഗികളെ സഹായിക്കാൻ ഏറ്റവും അർഹതപ്പെട്ടവർ ആ നാട്ടുകാരാണ്. അവിടെ ഏതൊരാളും അയാൾക്ക് ലഭ്യമായ അറിവും കഴിവും ഈ രോഗികൾക്ക് വിനിയോഗിക്കണം. NNPC ആത്യന്തികമായി ലക്ഷ്യം വെക്കുന്നത് ഓരോ ഗ്രാമത്തിലും അവിടെയുള്ള സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെയും ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെയും ഒരു കൂട്ടായ്മ ഉണ്ടാക്കുകയും അവരെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ പ്രാപ്തരാക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ്.

ആരോഗ്യമേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഏതൊരാളും - ഡോക്ടറോ നഴ്സോ ആരായാലും അയാളുടെ പഠന കാലത്ത് പഠിക്കുന്നത് രോഗിയാണ് ഏറ്റവും പ്രധാനി എന്നതാണ്. ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പ്രൊഫഷണലുകളും മരുന്ന് കമ്പനികളും ഇന്നയാളെ ഒരു 'ഇര'യായി കാണുമ്പോഴും രോഗിയുടെ ഈ അന്തസ്സ് നിലനിർത്തുക എന്നത് സമൂഹത്തിന്റെ കടമയാണ്. കമ്യൂണിറ്റി പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ആരംഭകാലത്ത് ആരോഗ്യ രംഗത്തെ പ്രൊഫഷണലുകളിൽനിന്നും എതിർപ്പുകളുണ്ടായി. എന്നാൽ സമൂഹം മൊത്തത്തിൽ ഈ സംവിധാനം ഏറ്റെടുക്കുകയും സമൂഹത്തിൽ ഇതിന്റെ ഗുണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങുകയും ചെയ്തപ്പോൾ ആ എതിർപ്പുകൾ അവസാനിക്കുകയും ആരോഗ്യ മേഖല പാലിയേറ്റീവ് കെയർ അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും ഇപ്പോൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് സഹായങ്ങൾ ചെയ്തുവരുന്നുണ്ട്.

? വമ്പിച്ച സാമ്പത്തിക ബാധ്യത ഉണ്ടാക്കുന്ന ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വരുമാനം എന്താണ്? ഇത് സ്ഥായിയായി നിലനിൽക്കുന്നതാണോ?

● 1996 ൽ മഞ്ചേരിയിലാണ് മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ ആദ്യത്തെ പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്ക് ആരംഭിക്കുന്നത്. ഈ പരിചരണ രീതി അവർക്ക് അപരിചിതമായിരുന്നു. സമൂഹം പണം പിരിച്ചു നടത്തേണ്ട ഇതിനെപറ്റി അവർക്ക് ആശങ്കയുണ്ടായിരുന്നു. ഒരു മാസ് കളക്ഷനു പകരം ഏതാനും ആളുകൾ അവരുടെ കൈയിൽനിന്നും എടുക്കുകയോ കടം വാങ്ങുകയോ ചെയ്ത പണം കൊണ്ടായിരുന്നു ആദ്യത്തെ ഒന്നുരണ്ട് വർഷം ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിയത്. എന്നാൽ ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ രോഗികളിലുണ്ടാക്കിയ ഗുണപരമായ മാറ്റങ്ങൾ അനുഭവിച്ചറിഞ്ഞ സമൂഹം ഈ സംവിധാനത്തെ സഹായിക്കേണ്ടത് അവരുടെ ബാധ്യതയായി ഏറ്റെടുത്തു. ഇപ്പോൾ ജില്ലയിൽ 18 പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കുകൾക്കായി മാസത്തിൽ 7 ലക്ഷത്തോളം രൂപ പ്രാദേശികമായി തന്നെ സ്വരൂപിക്കുന്നു. സംഭാവനപ്പെട്ടികൾ, ബസ് ജീവനക്കാർ, സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികൾ, തൊഴിലാളികൾ, കച്ചവടക്കാർ, ആരാധനാലയങ്ങൾ എന്നിവയിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന ചെറിയ ചെറിയ സംഭാവനകളാണ് ഇതിന്റെ വരുമാനം.

സാമ്പത്തിക പ്രയാസംകൊണ്ട് ഒരു ക്ലിനിക്കിന്റെ പ്രവർത്തനവും ഇതുവരെ തടസ്സപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ജനങ്ങളുടെ പൂർണ്ണ പങ്കാളിത്തമാണ് ഇതിന്റെ വിജയം. അതുകൊണ്ട് സമൂഹത്തിന് ആവശ്യമെന്ന് തോന്നുന്ന കാലത്തോളം ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിലനിൽക്കും.

? തീർത്തും ഉൽപ്പാദനക്ഷമമല്ലാത്ത ഒരു വിഭാഗത്തിനുവേണ്ടി ചെലവഴിക്കേണ്ട ഈ മാനുഷിക വിഭവശേഷി മറ്റു മാരക രോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിന് വേണ്ടിയും അതിസാങ്കേതിക പരിശോധന ഉപകരണങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയും ഉപയോഗിച്ചുകൂടെ?

● ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞതുപോലെ കമ്യൂണിറ്റി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു സാമൂഹ്യ രാഷ്ട്രീയ പ്രവർത്തനമാണ്, ഈ രംഗത്തേക്ക് കടന്നു വരുന്നവർക്കെല്ലാം ഇതിൽ വ്യക്തമായ കാഴ്ചപ്പാടുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കുകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഡോക്ടർമാർ ഉൾപ്പെടെ വൈദ്യ രംഗത്തുള്ള പ്രൊഫഷണലുകൾ എന്നതിനേക്കാൾ വ്യക്തമായ സാമൂഹ്യ രാഷ്ട്രീയ കാഴ്ചപ്പാടുള്ളവരാണ്. ആഗോളവൽക്കരണത്തിന്റെ ഈ കാലത്ത് ഉത്പാദനക്ഷമതയെപ്പറ്റിയുള്ള ചർച്ചയാണെങ്ങും. എന്നാൽ ഒരു സമൂഹത്തിന്റെ പുരോഗതി എന്നത് പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടയാളുകളുടെ ജീവിതത്തിന്റെ ഗുണമേന്മയിലാണ് നിലനിൽക്കുന്നത്. കുട്ടികൾ, ആദിവാസികൾ, സാമൂഹ്യവും സാമ്പത്തികവുമായി പിന്നാക്കം നിൽക്കുന്നവർ, മാറാരോഗികൾ..... സമൂഹത്തിൽ ഒരിക്കലും ഉയർന്നു കേൾക്കാത്ത ഇത്തരം ആളുകളുടെ ശബ്ദം ഉയർത്തുകയും അവരുടെ വക്താക്കളാവുകയുമാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകർ ചെയ്യുന്നത്. ഇത്തരമാളുകളെ സമൂഹത്തിന്റെ മുഖ്യധാരയിലേക്ക് എത്തിക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. നേരത്തെ ചില ആത്മീയ കേന്ദ്രങ്ങൾ മാത്രം കൊട്ടിഘോഷിച്ചു നടത്തി വന്നിരുന്ന സൗജന്യ ചികിത്സയ്ക്ക് പകരം സമൂഹത്തെ തന്നെ പരസ്പര സഹകരണത്തിനു പ്രാപ്തരാക്കുകയാണ് NNPC ചെയ്യുന്നത്.

? സൗജന്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും ആത്മീയ കേന്ദ്രങ്ങളിലും ക്യൂ നിൽക്കുന്നതിന് പകരം സമൂഹത്തെ അവരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരം കാണാൻ സജ്ജരാക്കുക എന്ന ഈ നിലപാട് തീർച്ചയായും പ്രത്യാശ ഉണ്ടാക്കുന്നതാണ്. എന്നാൽ ആഗോളവൽക്കരണത്തിന്റെയും മറ്റും പേരിൽ സേവന മേഖലകളിൽനിന്നും പിന്മാറുന്ന സർക്കാറുകൾക്ക് ഇതൊരു പ്രോത്സാഹനമാവില്ലെ? അതോടൊപ്പം തന്നെ സമൂഹത്തിന്റെ ശക്തമായ ഒരു യുവജന നിരയെ ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കുക വഴി എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റിന്റെ നയങ്ങൾക്കെതിരെയുള്ള പ്രതിരോധസമരങ്ങളിൽ നിന്നും ആക്ടിൽനിന്നും അവരുടെ ക്രിയാശേഷിയെ പിൻതിരിപ്പിക്കാൻ കൂടി കാരണമാവില്ലെ? അതുകൊണ്ട് തന്നെ ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾ അരാഷ്ട്രീയവൽക്കരണത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയാണെന്ന് മുഖ്യധാരാ രാഷ്ട്രീയ പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്നുണ്ടല്ലോ?

● സമൂഹത്തിൽ പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ സർക്കാരിൽ മാത്രം നിക്ഷിപ്തമാണെന്ന് പറഞ്ഞ് നമുക്ക് സമരങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കാം. സർക്കാരുകളെ താഴെ ഇറക്കാം. കർഷകരുടെയും വിദ്യാർത്ഥികളുടെയും ആത്മഹത്യകൾ രാഷ്ട്രീയ സമരങ്ങൾക്കു വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കാം. എന്നാൽ കേവല പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടെന്ന് അറിയുകയല്ലാതെ അതിന്റെ തീവ്രതയും പ്രശ്ന കാരണങ്ങളും നാം പരിശോധിക്കുകയും അവയുടെ പരിഹാരത്തിനു ശ്രമങ്ങൾ നടത്തുകയും വേണം. എല്ലാം സർക്കാരിന്റെ മേൽ കെട്ടിവച്ച് നാം സമരത്തിനിറങ്ങുമ്പോൾ യഥാർത്ഥ പ്രശ്നങ്ങളുടെ പരിഹാരം അസാധ്യമായിത്തീരുന്നു. ഇതിനു പകരം പ്രശ്നങ്ങൾ ആഴത്തിൽ പഠിക്കുകയും സമൂഹത്തിന് കൂട്ടായി എന്തുചെയ്യാൻ സാധിക്കും എന്നവർ പരസ്പരം ആലോചിക്കുകയും ഇതിനുവേണ്ടി സർക്കാർ, സർക്കാർ ഇതരസഹായങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യണം. അങ്ങനെ സമൂഹം ഏറ്റെടുത്ത ഒരു കാര്യത്തിൽനിന്നും സർക്കാരിനു മുഖം തിരിക്കാനാവില്ല. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് ഫണ്ടുകൾ നീക്കിവെക്കാൻ തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും സർക്കാരും നിർബന്ധിതരാവുന്ന ഒരു കാഴ്ചയാണ് നാം കാണുന്നത്. മാറാരോഗികളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉയർത്തിക്കാട്ടി സമരം ചെയ്യുന്നതിനു പകരം സമൂഹത്തിന്റെ കൂട്ടായ്മ രൂപീകരിച്ച് പ്രശ്ന പരിഹാരത്തിന് ശ്രമങ്ങൾ നടത്തുക വഴി ഇതിന്റെ ആവശ്യകത ജനപ്രതിനിധികൾക്ക് ബോധ്യമായതിനാലാണിത്. മറിച്ച് മാറാ രോഗികളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ മനുഷ്യാവകാശമാണെന്നും ഇതിന് സർക്കാർ സജ്ജമാവണമെന്ന് പറഞ്ഞ് സമരങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുക മാത്രമാണ് ചെയ്തിരുന്നതെങ്കിൽ സമരങ്ങൾ പാതിവഴിയിൽ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യുമായിരുന്നു.

വീട്ടിൽവെച്ച് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകയുടെ പരിചരണം

യഥാർത്ഥ രീതിയിലുള്ള ആക്ടിറസിസ്റ്റന്റ് പ്രവർത്തനമാണ് കമ്യൂണിറ്റി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ. ആരോഗ്യ മേഖലകളിൽ പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട മാറാ രോഗികളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉയർത്തിക്കൊണ്ടു വരികയും അതോടൊപ്പം തന്നെ ചികിത്സാ രംഗത്ത് ദൈനംദിനം വരുന്ന അതിയാന്ത്രിക വൽക്കരണത്തെ പ്രതിരോധിക്കലുമാണത് ചെയ്യുന്നത്. ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് അപ്രാപ്യമായി വരുന്ന മാനുഷിക മൂല്യം നൽകുകയും രോഗിയുടെ അറിയാനുള്ള അവകാശത്തെ അംഗീകരിക്കുകയും ചികിത്സയിൽ രോഗിയെ പങ്കാളിയാക്കലുമാണത്. ആരോഗ്യ ശുശ്രൂഷാ രംഗത്ത് ഈ രൂപത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്ന എല്ലാ തിന്മകളോടുമുള്ള സന്ധിയില്ലാസമരം കൂടിയാണത്. ചികിത്സയുടെയും പരിചരണത്തിന്റെയും എല്ലാ നിഗൂഢവൽക്കരണത്തെയും ചെറുക്കുകയും സമൂഹത്തിന്റെ അറിയാനുള്ള അവകാശത്തെ സംരക്ഷിക്കുകയുമാണത് ചെയ്യുന്നത്. ഇതിനെ നിങ്ങൾക്കെങ്ങനെ അരാഷ്ട്രീയവാദം എന്ന് പറയാനാവും?

? മുഖ്യധാരാ ഇടതുപക്ഷ പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ ഇപ്പോൾ ആരംഭിക്കുന്ന ഹൈടെക് ആശുപത്രികൾ ഇപ്പോൾ സമൂഹത്തിൽ എന്തു പ്രതികരണം സൃഷ്ടിക്കുന്നു?

● സമൂഹത്തിലെ പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെയും അടി

വളണ്ടിയർമാരുടെ പരിശീലന വിലയിരുത്തൽ

ച്ചമർത്തപ്പെട്ടവരുടെയും പ്രതീക്ഷാ കേന്ദ്രങ്ങളായിരുന്നു ഇടതുപക്ഷരാഷ്ടീയ പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ. തീർച്ചയായിട്ടും ഈ പ്രസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ പ്രശ്നങ്ങളിൽ സാർത്ഥകമായി പലതും ചെയ്യാമായിരുന്നു. എന്നാൽ ഏറെക്കാലം ഈ രംഗത്ത് ക്രിയാത്മകമായി ഒന്നും ചെയ്യാതെ സമരങ്ങൾ മാത്രം നടത്തുകയും അവസാനം പ്രവർത്തിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചപ്പോൾ അതൊരു വലതുപക്ഷ രൂപത്തിലാവുകയും ചെയ്യുന്ന നിർഭാഗ്യ സ്ഥിതിയാണ് നാം കാണുന്നത്. മൾട്ടി സ്പഷ്യാലിറ്റി ഹൈടെക് ആശുപത്രികൾ നിർമ്മിക്കുക വഴി സമൂഹത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളോടുള്ള ഇടതുപക്ഷ കാഴ്ചപ്പാടിൽ നിന്നും വ്യതിചലിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. കോടികൾ മുടക്കി ആരംഭിക്കുന്ന ഇത്തരം സംരംഭങ്ങൾ ആരോഗ്യ രംഗത്തുള്ള ചൂഷണം വർദ്ധിപ്പിക്കാനേ ഉപകരിക്കൂ. സമൂഹത്തിലെ അടിത്തട്ടിലെ മഹാഭൂരിപക്ഷവും സാംക്രമിക രോഗങ്ങളും പോഷകാഹാരക്കുറവും മറ്റു മാറാവ്യാധികളുംകൊണ്ട് കഷ്ടപ്പെടുമ്പോൾ ഒരു ന്യൂനപക്ഷത്തിന്റെ അതിസാങ്കേതിക ചികത്സയ്ക്ക് വമ്പിച്ച മുതൽ മുടക്കുന്നത് എങ്ങനെയാണ് ലഭ്യമായ വിഭവങ്ങളുടെ നീതി പൂർവ്വമായ വിതരണത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക. സമൂഹത്തിലെ ചൂഷണത്തിന് ആക്കം കൂട്ടുന്ന ഇത്തരം ശ്രമങ്ങൾ ഏത് പക്ഷത്തുള്ളവർ നടത്തിയാലും സാധാരണക്കാർ അതു തിരിച്ചറിയുകയും അവർ സ്വയംതന്നെ ബദൽ സംവിധാനങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യും.

സമൂഹത്തിലെ മുഖ്യധാരാ രാഷ്ട്രീയ പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ അവരുടെ സാമൂഹിക കാഴ്ചപ്പാടുകൾ കൈയൊഴിയുമ്പോൾ സമൂഹത്തിന് ഗുണകരമായ ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകേണ്ടിവരും. ഇതിനെ അരാഷ്ട്രീയവാദം എന്നു വിളിച്ചാക്ഷേപിച്ചിട്ടു കാര്യമില്ല. മറിച്ച് ജനങ്ങൾ കൃത്യമായ രാഷ്ട്രീയബോധം പ്രകടിപ്പിക്കുകയാണ് അതുവഴി ചെയ്യുന്നത്.

ഡോ. മാത്യൂസ് നമ്പേലി :
പ്രോഗ്രാം എക്സിക്യൂട്ടീവ്, എൻ.എൻ.പി.സി.,
മഞ്ചേരി, മലപ്പുറം. ഫോൺ : 9388227531.

ഇ. അബ്ദുൾ മജീദ് :
പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്, സി.എ.പി.എ.,
വലിയാട്ടിപറമ്പ് റോഡ്, മഞ്ചേരി.
ഫോൺ : 0483-2767367

ആയുർവ്വേദത്തിന്റെ നിലനില്പും ക്ഷേമവുമാകട്ടെ നമ്മുടെ ലക്ഷ്യം

വൈദ്യമഠം
മേഴത്തൂർ, തൃത്താല

ഗുണമേന്മയുള്ള ആയുർവേദ ഔഷധങ്ങൾക്ക്

SAKTHI'S

ശ്രീ ശക്തി ആയുർവ്വേദിക്സ്
(ജി.എം.പി. നിർമ്മാണ ലൈസൻസ് നേടിയത്)
പി.ഒ. തൃത്താല, പാലക്കാട് ജില്ല, കേരളം – 679 534
ഫോൺ : 0466 – 2272180 (ഓഫീസ്), 2273480 (വീട്)

ജിൽ സ്കിൻ ഓയിന്റ്മെന്റ്
ചുണങ്ങ് (തേമ്പൽ), വളംകടി, വട്ടച്ചൊറി തുടങ്ങിയ എല്ലാവിധ ത്വക്ക് രോഗങ്ങൾക്കും അത്യുത്തമം

Manufactured by :
***GIL AYURVEDIC PRODUCTS**, ARANATTUKARA, THRISSUR - 680 618*

പാർശ്വഫലങ്ങളില്ലാത്ത ഒരു ആയുർവ്വേദ ഉൽപ്പന്നം