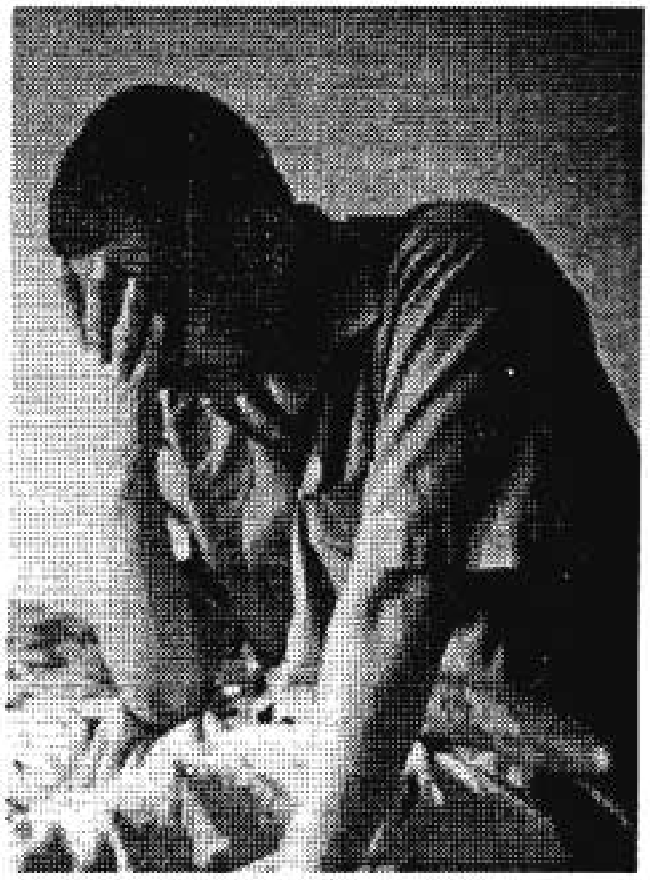
• ചർച്ച/പ്രതികരണം

സാന്ത്വന ചികിത്സ–ഒരു സാമൂഹിക പരിപ്രേക്ഷ്യം

കെ. രാമചന്ദ്രൻ, പയ്യന്നൂർ

സാന്ത്വന ചികിത്സയ്ക്ക് ലോകത്താകമാനം ഒരു പുതിയ പ്രാധാന്യം കൈവന്നിട്ടുണ്ട്. അമേരിക്കയിലും കാനഡയിലും ന്യൂസിലണ്ടിലും ആസ്ത്രേലിയയിലും എന്നുവേണ്ട ഇങ്ങ് നമ്മുടെ കൊച്ചുകേരളത്തിലും സാന്ത്വന ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങൾ അവിടവിടെ ഉയർന്നുതുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഇതിന്റെ പിന്നിൽ പ്രവർത്തിച്ച സാമൂഹിക രാഷ്ട്രീയ പ്രേരണകളെന്ത്; സാന്ത്വന ചികിത്സയുടെ സാമൂഹിക പ്രസക്തിയെന്ത് തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നത് ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ അനിവാര്യമാവുന്നു. കാരണം, ജനകീയാരോഗ്യരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ ഇക്കാര്യത്തിൽ സ്വീകരിക്കുന്ന നിലപാടെന്ത് എന്നുള്ളത് നിർണ്ണായകമായിത്തീരുന്ന ഒരു സന്ദർഭമാണിത്.



നിറവേറാത്ത പ്രതീക്ഷകൾ

പ്രായാധിക്യവും മരണവും സ്വാഭാവികമെന്ന് അംഗീകരിക്കുകയും, ജീവിതത്തിലെ അനിവാര്യതകളായി സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ട് അവയ്ക്ക് കീഴടങ്ങുകയും ചെയ്യുക എന്ന പരമ്പരാഗത സമീപനത്തിൽ ഗണ്യമായ മാറ്റം സംഭവിച്ചത്, വൈദ്യശാസ്ത്രരംഗത്ത് കഴിഞ്ഞ നൂറ്റാണ്ടിലുണ്ടായ വലിയ സാങ്കേതിക കുതിച്ചുചാട്ടങ്ങളുടെ ഫലമായാണ്. എങ്ങനെയെങ്കിലും ഒഴിവാക്കേണ്ട ഒരു തിന്മയായി മരണത്തെ ദർശിക്കുന്ന കാഴ്ചപ്പാടും, അതിനെ തീർത്തും ഒഴിവാക്കാൻ കഴിയില്ലെങ്കിൽപ്പോലും എന്ത് വിലകൊടുത്തും പരമാവധി വൈകിക്കുക എന്നത് ഓരോ പൗരന്റെയും കർത്തവ്യമാണെന്ന വിശ്വാസവും കരുത്താർജ്ജിച്ച് തുടങ്ങിയിട്ട് ഏറെക്കാലമായില്ല. അത്ഭുതകരമായ ഔഷധങ്ങളുടെ പ്രയോഗം, അവയവങ്ങൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ, അത്യന്തപരിചരണത്തിലൂടെ മരണത്തെ നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകാവുന്ന വിദഗ്ദ്ധ സാങ്കേതിക പരിചരണങ്ങൾ എന്നിവ പ്രചാരത്തിൽ വരികയും ധനികരായ രോഗികൾക്ക് ഈ "മരണം നീട്ടിവയ്ക്കൽ" പ്രക്രിയയിൽ ഒട്ടൊക്കെ വിജയം വരിക്കാൻ കഴിയുകയും ചെയ്തതോടെ, കാശുണ്ടെങ്കിൽ മരണം നീട്ടിവയ്ക്കാമെന്ന വ്യാമോഹം സാധാരണ മനുഷ്യർക്കിടയിലും ഉടലെടുത്തു. ജീവിതത്തിന്റെ അമിത വൈദ്യവത്കരണവും കൂണുകൾപോലെ മുളച്ചുപൊന്തുന്ന സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളുടെ ആവിർഭാവവുമാണ് ഇതുളവാക്കിയ ഫലങ്ങൾ. ചികിത്സാച്ചെലവുകൾ സാധാരണക്കാർക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയാത്ത തോതിൽ കുതിച്ചുകയറി. പിന്നീട്, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ്, ഹെൽത്ത് കാർഡുകൾ തുടങ്ങിയ പരിപാടികളിലൂടെ, സഹജീവികളുടെ ഉദാരതയിലൂടെയും കാരുണ്യത്തിലൂടെയും സ്വരൂപിക്കുന്ന സംഭാവനകളിലൂടെ ചില ആശുപത്രികൾ വല്ലപ്പോഴും അനുവദിക്കുന്ന ചില്ലറ "സൗജന്യ" ങ്ങളിലൂടെ ഈ അതിഭീമമായ ചെലവുകൾ ഒട്ടൊക്കെ വഹിക്കാമെന്ന് വന്നതോടെ സാധാരണക്കാരും വൻതോതിൽ ഇത്തരം ചികിത്സാലയങ്ങളെ അഭയം പ്രാപിച്ചുതുടങ്ങി. എന്നാൽ, ചികിത്സാ സദാചാരങ്ങളോട് തീർത്തും വിടപറഞ്ഞു കഴിഞ്ഞ വൻകിട ആശുപത്രികൾക്കും, ഔഷധക്കമ്പനികൾക്കും, വൈദ്യോപകരണ നിർമ്മാതാക്കൾക്കും, സാങ്കേതിക വിദഗ്ദ്ധർക്കും കനത്ത ലാഭമുണ്ടായി എന്നല്ലാതെ ഇവയെ ശരണം പ്രാപിച്ച ഒട്ടേറെ മനുഷ്യരുടെ ദുരിതത്തിൽ ഗണ്യമായ മാറ്റമുണ്ടായില്ല. മരണനിരക്ക് കുറഞ്ഞുവെങ്കിലും, രോഗാതുരത (morbidity) യുടെ നിരക്ക് കൂട്ടുകയാണ് ചെയ്തത്.

ആശുപത്രികളുടെ പങ്ക്

അന്ത്യഘട്ടത്തോടടുത്ത അർബ്ബുദരോഗികൾ, അൽഷീമേഴ്സ്, പാർക്കിൻസണിസം, പരാലിസിസ് തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവർ, എയ്ഡ്സ് രോഗികൾ എന്നിങ്ങനെ നിരന്തര പരിചരണം ആവശ്യമാക്കുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം കൂടിക്കൂടിവന്നു. ഇതിന് പുറമെ, ചലനശേഷി നശിപ്പിക്കുന്ന വിധത്തിൽ വാഹനാപകടങ്ങൾക്കിരയാവുന്നവർ, വലിയ തോതിൽ അംഗവൈകല്യമുള്ളവർ, മസ്തിഷ്കാഘാതങ്ങൾ കൊണ്ട് ചലനമറ്റവർ എന്നിവരും കടുത്ത പ്രായാധിക്യത്തിന്റെ അവശതയനുഭവിക്കുന്നവരും വർദ്ധിച്ചു. ആശുപത്രിയിലെ തെറ്റായ ചികിത്സകൾകൊണ്ടും ക്രൂരമായ അനാസ്ഥകൾകൊണ്ടും, മരുന്നുകളുടെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ മൂലവും ശയ്യാവലംബികളായി ജീവിതം വഴിമുട്ടിയ ഒട്ടേറെ ആളുകളും പരാശ്രയമില്ലാതെ മുന്നോട്ട് പോവാൻ കഴിയാത്ത ഗതികേടിലകപ്പെട്ടു. ക്രോണിക് രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ച പലരും ചികിത്സ തുടരുന്നുവെങ്കിലും അവർ ജീവച്ഛവങ്ങളായാണ് തുടരുന്നത്. സംതൃപ്തിയും സന്തോഷവും

നിറഞ്ഞ ഒരു ജീവിതം നയിക്കാൻ പ്രാപ്തിയില്ലാതെ, "ജീവിച്ചിരിപ്പുണ്ട്" എന്ന് സാങ്കേതികാർത്ഥത്തിൽ മാത്രം പറയാവുന്ന ആളുകളുടെ എണ്ണം ഇന്ന് ക്രമാതീതമായി കൂടിയിട്ടുണ്ട്. കേവലദാരിദ്ര്യം, പരിസ്ഥിതി പ്രശ്നങ്ങൾ (പരിസരദൂഷണവും, അന്തരീക്ഷ മലിനീകരണവുംകൂടി വെള്ളത്തിലെ മാലിന്യങ്ങളും, ഭക്ഷണത്തിലൂടെ ശരീരത്തിലെത്തുന്ന വിഷപദാർത്ഥങ്ങളും മറ്റും ഇക്കൂട്ടത്തിൽപ്പെടും.) പ്രകൃതിയുമായി ഒട്ടും ഇണങ്ങാത്ത ജീവിതശൈലി, അമിതമായ ഉപഭോഗം, ആശുപത്രിവ്യവസായത്തിന്റെ താല്പര്യങ്ങൾക്കൊത്തുള്ള അനാവശ്യ ചികിത്സ, ചില സാമൂഹികമാറ്റങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ നിരവധി സംഗതികൾ ഇക്കാര്യത്തിൽ പ്രതിക്കൂട്ടിൽ നില്ക്കുന്നുണ്ട്.

ഏതായാലും, സമൂഹത്തിലെ വലിയ ഒരു പ്രശ്നമായി ഇത് രൂപപ്പെട്ടുകഴിഞ്ഞു എന്നതാണ് പ്രധാന കാര്യം. ഇതിനെ എങ്ങനെ നേരിടുമെന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിചിന്തനമാണ് "സാന്ത്വന ചികിത്സ"യെ ഒരു പരിഹാരമായി മുന്നോട്ടുവയ്ക്കാൻ കാത്തിരിക്കുന്ന, നാനാരോഗങ്ങൾ പേറുന്ന വയോവൃദ്ധരുടെ എണ്ണം ക്രമാതീതമായി വർദ്ധിക്കുകകൂടി ചെയ്തപ്പോൾ ഇവരെ എന്തുചെയ്യും എന്നുള്ളത് സമൂഹത്തിന്റെ വലിയ ഒരുത്കണ്ഠയായി മാറി. ഇതിനുള്ള ഒരു "പ്രതിവിധി" എന്ന നിലയ്ക്കുകൂടിയാണ് വൃദ്ധമന്ദിരങ്ങളും, സാന്ത്വന ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളും, ആസന്നമരണർക്കുള്ള ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളും പ്രത്യേകിച്ചും പാശ്ചാത്യനാടുകളിൽ വ്യാപകമായത് എന്നുകൂടി നാം തിരിച്ചറിയണം.

സാമൂഹികക്രമത്തിൽ വന്നുചേർന്ന ചില മാറ്റങ്ങളാണ് പരമ്പരാഗതമായി വൃദ്ധർക്കും ദുർബ്ബലർക്കുമുണ്ടായിരുന്ന ആശ്രയകേന്ദ്രങ്ങളെ തകിടം മറിച്ചത്. "തല ചായ്ക്കാനും" ജീവിതത്തിന്റെ അന്ത്യഘട്ടത്തിൽ "കിടന്നു മരിക്കാനും" ഉള്ള ഒരിടം കുടുംബമായിരുന്നു. കൂട്ടുകുടുംബവ്യവസ്ഥിതിയിൽ ഇത്തരക്കാർക്ക് ഒട്ടൊക്കെ സാന്ത്വനമരുളുന്ന സംവിധാനങ്ങൾ പരമ്പരാഗതമായി നിലനിന്നിരുന്നു. എന്നാൽ മത്സരാധിഷ്ഠിത കമ്പോള വ്യവസ്ഥിതിയുടെയും ഉപഭോഗ സംസ്കാരത്തിന്റെയും താല്പര്യങ്ങൾ മാനിച്ചുകൊണ്ട് സമൂഹം അണുകുടുംബങ്ങളായും, പിന്നീട് ഒറ്റതിരിഞ്ഞ വ്യക്തികൾ മാത്രമായും ചുരുങ്ങിയപ്പോൾ, പരാശ്രയം വേണ്ട രോഗികളുടെയും പ്രായാധിക്യം കൊണ്ട് അവശത നേരിടുന്നവരുടെയും നില പരുങ്ങലിലായി. ഇതിന് ബദൽ സംവിധാനങ്ങളുണ്ടായില്ല. അതിനാൽ ആശുപത്രികളും അഭയകേന്ദ്രങ്ങളുമായിത്തീർന്നു അവരുടെ ഏക ആശ്രയം.

ഇനിയെന്ത് എന്ന ആശങ്ക

എന്നാൽ, ഒരു നിശ്ചിത പരിധിക്കപ്പുറം ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകൃതമായ ചികിത്സ/ജീവിതം തുടരാൻ നിർവ്വാഹമില്ല; സാങ്കേതികവും സാമ്പത്തികവുമായ കാരണങ്ങൾ ഇതിനുണ്ട്. "ഉല്പാദകൻ" എന്ന നിലയിലോ, "ഉപഭോക്താവ്" എന്ന നിലയിലോ "പ്രയോജന"മില്ലാതെ വരുമ്പോൾ അത്തരം വ്യക്തിയിൽ പിന്നെ കമ്പോള വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് താല്പര്യമില്ലാതാവുന്നു. ഇത്തരം ആളുകളെ നിലനിർത്തുന്നത്, "ലാഭകര"മായി സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തിക്കൊണ്ടുപോവുക എന്ന പരമമായ "കമ്പോളസദാചാര"ത്തിന് താങ്ങാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥ സൃഷ്ടിക്കുന്നു. ആശുപത്രി വ്യവസ്ഥയും നമ്മുടെ ചികിത്സാ വ്യവസായവും അകപ്പെട്ട ഈ ഒരു പ്രതിസന്ധിയെ ഒന്ന് ലഘൂകരിച്ചെടുക്കാനുള്ള ഉപായമായി കൂടിയാണ് സാന്ത്വന ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങൾ ഇന്ന് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്നത്. ഉപഭോക്താവായ (വൃദ്ധ) രോഗിയിൽനിന്ന് പരമാവധി പണം ഊറ്റിയെടുത്തു കഴിഞ്ഞാൽപിന്നെ അയാളെ എവിടെ കൊണ്ടുപോയി തള്ളണം എന്നതൊരു പ്രശ്നമാണ്. മത്സരാധിഷ്ഠിതവും "തൻകാര്യ"ത്തിൽമാത്രം ശ്രദ്ധിക്കുവാൻ ഓരോരുത്തരും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കപ്പെടുന്നതുമായ ഒരു സമൂഹത്തിൽ, ഇത്തരം രോഗികളെ തിരിച്ചുകൊണ്ട് വന്ന് പാർപ്പിച്ച് കുടുംബത്തിന്റെ "സ്വാസ്ഥ്യം" തകർക്കാൻ മിക്ക ആളുകളും ഇന്ന് ഇഷ്ടപ്പെടുന്നില്ല. അതുകൊണ്ടാണ് മിക്കപ്പൊഴും കാശുള്ളവർ ആശുപത്രികളെ ഇത്തരമൊരഭയകേന്ദ്രമാക്കി അവിടെ ബന്ധുക്കളെ കൊണ്ടുവിട്ട് ആശ്വാസവും തേടുന്നത്. രോഗികളായ ബന്ധുക്കൾക്ക് പരമാവധി ചികിത്സ നൽകി "അവരെ മരിക്കാൻ വിട്ടു" എന്ന ആക്ഷേപത്തിൽനിന്നും രക്ഷനേടാൻ ആളുകൾക്ക് ആശുപത്രികൾ അവസരമുണ്ടാക്കി കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. എന്നാലൊടുവിലിതാ, ആശുപത്രികളും ചിലരെ കൈയൊഴിയുന്നു! ഇങ്ങനെ പുറന്തള്ളപ്പെടുന്നവർക്ക് ഇനി "ഈ സാന്ത്വന കേന്ദ്ര"ങ്ങളെ അഭയം പ്രാപിക്കാം.

ഏത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾ വേണം ?

ഇത്തരം ആളുകൾക്ക് അഭയ കേന്ദ്രങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം എന്നത് തികച്ചും മനുഷ്യത്വപൂർണ്ണമായ ഒരാവശ്യം തന്നെയാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ ഏറ്റവും അഭികാമ്യമായിട്ടുള്ളത് പൊതു ഉടമയിലുള്ള സാമൂഹികമായ മേൽനോട്ടത്തിൽ നടത്തപ്പെടുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ തന്നെയായിരിക്കും, സ്വകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളായിരിക്കില്ല. കാരണം, ഇവയും സ്വകാര്യമേഖലയിലായാൽ, ലാഭമുണ്ടാക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള അനാശാസ്യമായ പ്രവണതകൾ അവിടെ ഉടലെടുക്കും.

വൃദ്ധമന്ദിരങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലെന്നതുപോലെ, കമ്പോള മൂല്യങ്ങൾ ഇവിടെയും കടന്നുവരും. അനാഥമന്ദിരങ്ങളിൽ പലതും ഇന്ന് കുട്ടികളെ ദത്ത് നൽകുന്ന അന്താരാഷ്ട്ര വ്യാപാരകേന്ദ്രങ്ങളായി മാറിക്കൊണ്ടാണ് അവയുടെ സാമ്പത്തിക ഭദ്രത ഉറപ്പാക്കുന്നത്. സാന്ത്വന കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഇത്തരം സാധ്യതകളില്ല. എന്നാൽ, വീണ്ടും ഔഷധ കേന്ദ്രീകൃതവും സ്ഥാപനകേന്ദ്രീകൃതവുമായ ചികിത്സാ നടപടികൾതന്നെ നേരത്തെ കടന്നുപോന്ന ആശുപത്രികളുടെ തുടർച്ചയെന്നോണം ഇവിടെയും തുടരാനുള്ള സാധ്യത നിലനിൽക്കുന്നു. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ സമ്പന്ന രോഗികൾക്കുമാത്രമേ ഇവിടെയും രക്ഷയുണ്ടാവൂ. ദരിദ്രഭൂരിപക്ഷത്തിൽപ്പെടുന്നവർക്ക് തങ്ങളുടെ ജീവിതാസ്തമയം ഇത്തരം കേന്ദ്രങ്ങളിലാക്കാമെന്ന പ്രതീക്ഷയ്ക്ക് വകയില്ല. അതുകൊണ്ട് തന്നെ, ദരിദ്രരെകൂടി ഉൾക്കൊള്ളാനുള്ള ശേഷിയും, സാമ്പത്തിക പരിഗണനകളേതുമില്ലാതെ മനുഷ്യസമത്വങ്ങളിലും തുല്യനീതിയിലും ജീവകാരുണ്യത്തിലും ഊന്നുന്ന സമീപനവുമുള്ള പൊതുസ്ഥാപനങ്ങളാണ് ഈ രംഗത്ത് ആവശ്യം.

ധാർമ്മികതയും പ്രത്യയശാസ്ത്രവും

കേവല ധാർമ്മികതയുടെ മാത്രം അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തികൊണ്ട് പോവാൻ കഴ

യുമോ ? ഇവയുടെ സാമ്പത്തികച്ചെലവുകൾ ആര് നിർവ്വഹിക്കും ? സമാധാനത്തോടെ മരിക്കാനൊരിടം എന്ന സാധാരണ മനുഷ്യന്റെ ആഗ്രഹം സഫലീകരിക്കുവാൻ വേണ്ടി പൊതുമുതൽ മുടക്കുവാൻ, 'ജനക്ഷേമം' എന്ന മാനദണ്ഡം തന്നെ പരിപാടികളിൽനിന്നും ഇതിനകം ഒഴിവാക്കിയിട്ടുള്ള സർക്കാരുകൾ തയ്യാറാവുമോ ? ജനസംഖ്യയിൽ ഗണ്യമായ ഒരു വിഭാഗം ഏതാനും വർഷത്തിനകം ഈ അവശവിഭാഗത്തിൽപ്പെടുമെന്ന് ഭീഷണമായ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ കൂടി വന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഈ സന്ദർഭത്തിൽ, സർക്കാർ ഇവരുടെ പുനരധിവാസത്തിനാവശ്യമായ വൻതുകകൾ മുടക്കാൻ മുന്നോട്ടുവരുമെന്ന് കരുതാൻ ന്യായമുണ്ടോ ?

ഈ ഒരു സന്നിഗ്ദ്ധ ഘട്ടത്തിലാണ് ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനത്തിന് മതസംഘടനകളും സന്നദ്ധ സംഘടനകളും കടന്നുവരിക. പണം മുടക്കുവാൻ അവർ തയ്യാറായേക്കും. പക്ഷെ അതോടൊപ്പംതന്നെ ധനസഹായത്തിന്റെ പിന്നിലെ ചരടുകൾ അവർ മുറുകെ പിടിക്കുകയും ചെയ്യും. പൊതുമുതൽ ജനക്ഷേമത്തിന് വേണ്ടി മുടക്കുക സർക്കാരിന്റെ ബാദ്ധ്യതയല്ലെന്ന പുത്തൻ സാമ്പത്തിക സമീപനത്തെ സമർത്ഥിക്കുകയും, കോർപ്പറേറ്റ് മുതലാളിത്തത്തിന്റെ പ്രത്യയശാസ്ത്രത്തിലുള്ള അചഞ്ചലമായ വിശ്വാസം അരക്കിട്ടുറപ്പിക്കുകയും ചെയ്തുകൊണ്ട് അവർ ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ മറവിൽ മുതലാളിത്ത കമ്പോളവ്യവസ്ഥയെ വിമർശന വിമുക്തമാക്കും. സാമൂഹ്യപ്രവർത്തനം സാമ്പ്രദായികമായാലും അല്ലെങ്കിലും അതിന്റെ അടിസ്ഥാനതല രാഷ്ട്രീയ വിവക്ഷകൾ നമുക്ക് കാണാതിരുന്നുകൂടാ. ഇതിന് ചില വിവേചനങ്ങളും വിവേകപൂർവ്വമായ ചില തിരഞ്ഞെടുപ്പുകളും ആവശ്യമായിവരും.

ജനകീയാസൂത്രണ പരിപാടികളിൽ 'ഉപഭോക്തൃ വിഹിതം' ഈടാക്കിക്കൊണ്ട് പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനെ ജനകീയ പങ്കാളിത്തം' നിന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കുമ്പോൾ, സ്വന്തം ബാദ്ധ്യതയിൽ എന്ന് സർക്കാർ ഒളിച്ചോടുകയാണ് എന്ന രാഷ്ട്രീയ യാഥാർത്ഥ്യം ഇന്ന് ആളുകൾ തിരിച്ചറിയുന്നുണ്ട്. ലോകബാങ്കിന്റെ കാർമ്മികത്വത്തിൽ നടപ്പിലാവുന്ന സാമ്രാജ്യത്വ രാഷ്ട്രീയം തന്നെയാ

ണിതിന്റെ പിറകിലുള്ളതെന്ന് വൈകിയെങ്കിലും ആളുകൾക്ക് ബോദ്ധ്യമാവുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ടാണ് "വികസനം" എന്നത് വിട്ട്, ആകർഷകമായ ഒരു വിശേഷണം കൂടിച്ചേർത്ത്, "മനുഷ്യമുഖവുമുള്ള വികസനം" എന്നു തങ്ങളുടെ മുദ്രാവാക്യത്തിൽ ഭേദഗതി വരുത്താൻ ലോകബാങ്ക് നിർബന്ധിതമായത്. 'വികസനത്തിന് ധനസഹായം നൽകുന്നതിന് പിന്നിലുള്ള രാഷ്ട്രീയ വിവക്ഷകൾ, അവ ലോകബാങ്കിന്റെ തായാലും അല്ലെങ്കിലും സാന്ത്വന ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങൾക്കുള്ള ധനസഹായത്തിനും ബാധകമാണ് എന്നാണ് ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. വ്യവസ്ഥയുടെ ക്രൂരതകളും മനുഷ്യത്വ വിരുദ്ധമായ സമീപനങ്ങളും ഇത്തരം ജീവകാരുണ്യ സംരംഭങ്ങളിലൂടെ മറച്ചുവെയ്ക്കപ്പെടുകയും കേവല ധാർമ്മികതയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇത്തരം സംരംഭങ്ങൾ വിലയിരുത്തപ്പെടുകയും ചെയ്യില്ലേ എന്ന ആശങ്കയുണ്ട്. ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പിറവിയിലേക്ക് നയിച്ച സാമൂഹിക- രാഷ്ട്രീയ-സാംസ്കാരിക പശ്ചാത്തലമെന്ത് എന്ന് കൂടുതൽ സൂക്ഷ്മതയോടെ ചരിത്രപരമായി വിശകലനം ചെയ്യേണ്ടതാതാവശ്യമാണ്.

പ്രായോഗിക പ്രശ്നങ്ങൾ

ദീർഘകാലാടിസ്ഥാനത്തിൽ നടക്കുന്ന ഇത്തരം ഗവേഷണപഠന പ്രവർത്തനങ്ങൾ, അതേസമയം തന്നെ അടിയന്തരപ്രാധാന്യമുള്ള ഇടപെടലുകൾക്ക് തടസ്സമായിത്തീരരുത്. തീക്ഷ്ണമായ അവശതയനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് പെട്ടെന്നുള്ള പരിഹാരനടപടികൾ ആവശ്യമാണ്. ജനങ്ങളുടെ കൂട്ടായ്മയിലൂടെ അവശരോഗികളുടെ ഇച്ഛകൾ കൂടി കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ടുള്ള സ്വാശ്രയത്തിലൂന്നിയ പരിഹാര നടപടികളാണ് ഇവിടെ പ്രസക്തമാവുക. സാന്ത്വന കേന്ദ്രങ്ങളും സ്ഥാപനവത്ക്കരിക്കപ്പെടുമ്പോൾ അവയിൽ നിക്ഷിപ്ത താല്പര്യങ്ങളും സാങ്കേതികതകളും ഉടലെടുക്കും.

ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളെ സൈദ്ധാന്തികതലത്തിൽ പ്രശ്നവത്ക്കരിക്കുമ്പോഴുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പുറമെ, പ്രായോഗികതലത്തിലും ഒട്ടേറെ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അവ നേരിടുന്നുണ്ട്. ആരൊക്കെയാണ് ഇത്തരം കേന്ദ്രങ്ങളിലെത്തിച്ചേരേണ്ട രോഗികൾ ? ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിൽതന്നെയാണോ അവർക്ക് യഥാർത്ഥത്തിൽ ആശ്വാസം ലഭിക്കുക ? വീട്ടിലോ, പരിചിതവൃത്തങ്ങളിലോ അയൽക്കൂട്ടങ്ങളുടെ ഇടയിലോ ഏർപ്പെടുത്തുന്ന ക്രമീകരണങ്ങളാവില്ലേ ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളെക്കാൾ പ്രയോജനപ്പെടുക ? - സംശയങ്ങൾ നിരവധിയാണ്. മരണം കാത്തു കഴിയാൻ ഒരുകൂട്ടം ആളുകളെ വിധിക്കേണ്ടത് ആരാണ്, എപ്പോളാണ് എന്ന കാര്യങ്ങളിൽ തർക്കമുണ്ട്. ഇനി ഒരു രോഗം ഭേദമാവുകയില്ല അഥവാ, ഒരു രോഗി മരിക്കാറായി എന്നൊക്കെ നിശ്ചയിക്കാൻ ആർക്കാണധികാരം ? പറയാൻ അർഹതയുള്ളവർ ? എപ്പോഴാണ് സാധാരണഗതിയിലുള്ള ചികിത്സക്ക് വിരാമമിടേണ്ടത് ? രോഗിയുടെ തന്നെ അഭിപ്രായങ്ങൾക്ക് ഇക്കാര്യത്തിൽ അർഹമായ മുൻഗണന നൽകേണ്ടതില്ലേ ? പാശ്ചാത്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനാനുഭവങ്ങളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ ഇത്തരം ചോദ്യങ്ങൾ ഇപ്പോൾത്തന്നെ ഉന്നയിക്കപ്പെട്ടുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ചികിത്സ, വിശേഷിച്ചും ജീവിതാന്ത്യത്തിലെ ചികിത്സ, രോഗിയിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ചായിരിക്കണം. അയാളുടെ ഇഷ്ടാനിഷ്ടങ്ങളും വികാരങ്ങളും മാനിക്കപ്പെടണം; അത് ഔഷധ കേന്ദ്രീകൃതമോ സ്ഥാപന കേന്ദ്രീകൃതമോ ആവരുത് എന്നൊക്കെയുള്ള ധാരണകൾ പ്രബലമാണ്. എങ്കിലും ഈ രംഗത്ത് നിയമനിർമ്മാണം ഏറെയൊന്നും നടന്നിട്ടില്ല. മരിക്കുമെന്നുറപ്പായ രോഗിക്കു പോലും അത്യന്തം ക്രൂരമായ വിധത്തിലുള്ള കഠിന ചികിത്സ നൽകണമെന്ന് ബന്ധുക്കൾ ശാഠ്യം പിടിക്കും. എന്നാൽ ഇത്തരം ചികിത്സ മരി

ക്കാറായ രോഗിക്ക് ആശ്വാസമല്ല, കടുത്ത വേദനയും ദുരിതവുമാണ് മിക്കപ്പോഴും ഉളവാക്കുക. അതിനാൽ സാമാന്യ ജനങ്ങളുടെ ബോധനിലവാരത്തിൽ ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ വ്യക്തതയോടെ കടന്നെത്തുന്നതിനുള്ള അവസരങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കലും, സ്ഥാപനങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുന്നതു പോലെതന്നെ പ്രധാനമാണ്.

അഭികാമ്യമായ ഒരു നിലപാട്

'ജീവിക്കുക' എന്നാൽ ഏതാനും ശാരീരിക പ്രവർത്തനങ്ങൾ വലിയ തടസ്സമില്ലാതെ നടത്തുക മാത്രമല്ലെന്നും, അത് സാമൂഹികവും, സാംസ്കാരികവും രാഷ്ട്രീയവുമായ 'സ്വാസ്ഥ്യം' കൈവരിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യം കൂടിയുൾക്കൊള്ളുന്നതാണെന്നുമുള്ള പുതിയ ആരോഗ്യ സങ്കല്പനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വേണം ജീവിതാന്ത്യത്തെ നേരിടുന്ന മാറാരോഗികളുടെയും വൃദ്ധരുടെയും പ്രശ്നത്തെയും സമീപിക്കുവാൻ. ജീവിതം, രോഗം, മരണം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് വ്യത്യസ്ത സമൂഹങ്ങളിലും സാംസ്കാരിക പശ്ചാത്തലങ്ങളിലും, പാരമ്പര്യങ്ങളിലും നിന്ന് വരുന്ന ജനങ്ങൾക്കുള്ള വ്യത്യസ്ത ബോധങ്ങളെയും സമീപനങ്ങളെയും അവയുടെ സമഗ്രതയിൽ കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ട്കൂടിയായിരിക്കണം ഈ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരം തേടുവാൻ. അല്ലാത്തപക്ഷം, വെറും സ്ഥാപനപരമായ ഒരു സാങ്കേതിക പരിഹാരത്തിന്റെ ഏകതാനതയിലേക്ക് നാം വീണ്ടും വഴുതിവീഴും. ആവശ്യമായ ദീർഘകാല, ഹ്രസ്വകാല നടപടികൾ സൂക്ഷ്മതയോടെയും യാഥാർത്ഥ്യബോധത്തോടെയും ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കണം. ആവശ്യമായ നിയമപരിരക്ഷകളും സാമൂഹിക സുരക്ഷിതത്വ നടപടികളുമെന്ത് എന്നാലോചിക്കണം. പുരോഗമനപരവും മനുഷ്യന്റെ അന്തസ്സിന് നിരക്കുന്നതുമായ രീതിയിലുള്ള സമഗ്രമായ ഒരു സാമൂഹിക-രാഷ്ട്രീയ ഇടപെടലായിരിക്കണം നാം ലക്ഷ്യമിടേണ്ടത്, ഒറ്റ തിരിഞ്ഞ ഒരു പ്രശ്നമായി ഇതിനെ എടുത്തുകൊണ്ടുള്ള താല്കാലിക പ്രതിവിധികളോ, വിരുദ്ധഫലങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കാനിടയുള്ള സ്ഥാപന നിർമ്മാണങ്ങളോ അല്ല.

(പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ഫോറം/
സാമൂഹ്യ രാഷ്ട്രീയ പ്രവർത്തകൻ,
റിട്ട. കെ.എസ്.ഇ.ബി. ഉദ്യോഗസ്ഥൻ)
വിലാസം : 'ഇന്ദീവരം', പി.ഒ. അന്നൂർ,
പയ്യന്നൂർ, കണ്ണൂർ-6730 332

● ചർച്ച/പ്രതികരണം

സാമൂഹ്യ മൂലധനത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം പരിഗണിക്കണം

ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ

ചർച്ചയ്ക്ക് തന്നിട്ടുള്ള കരടിൽ ഒരു പ്രധാന കാര്യം തിരിച്ചറിയാതെ വിട്ടിരിക്കുന്നു. അതായത് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ സാമൂഹ്യ പങ്കാളിത്തം മൂലം ഉണ്ടാവുന്ന അളവറ്റ സാമൂഹ്യ മൂലധനത്തിനെപ്പറ്റി. എഴുപതുകളിലെ സാമൂഹ്യ മുന്നേറ്റങ്ങളുടെയെല്ലാം നേട്ടങ്ങൾ ചോർന്നു പോയതിൽ സാമൂഹ്യ മൂലധനത്തിന്റെ വൻ ചോർച്ചയുമായി ബന്ധമുണ്ട്.

സാമൂഹ്യ മൂലധനത്തിന്റെ അളവ് കണക്കു കൂട്ടാൻ ബുദ്ധിമുട്ടായിരിക്കും. പക്ഷെ സാന്ത്വന ചികിത്സാ രംഗത്ത് വ്യാപൃതരായിട്ടുള്ളവരുമായി പ്രവർത്തിക്കുമ്പോൾ നമുക്ക് കാണാവുന്ന ഒരു കാര്യമുണ്ട്. അതായത് ഇവരുടെ പ്രവർത്തനം വഴി വിശ്വാസ്യത, സാഹോദര്യം, സാമൂഹ്യ പ്രതിബദ്ധത തുടങ്ങിയവയുടെ പുനരുല്പാദനമാണ് നടക്കുന്നത്. കേരളത്തിന്റെ സാമൂഹ്യ ജീവിതത്തിന്റെ പുറംചട്ടയിൽ വർഗ്ഗീയതയുടെ അഴുക്കു പുരണ്ട് വൃത്തികേടായിരിക്കുന്ന ഈ സമയത്ത് സാന്ത്വന ചികിത്സാ പ്രവർത്തകർ സാഹോദര്യത്തിന്റേയും പരസ്പര സഹകരണത്തിന്റേയും മാതൃക കൂടിയാണ് കാണിക്കുന്നത്. ഉദാ: വയനാട്.

എൻ.എൻ.പി.സി.യുടെ പ്രവർത്തനം സമൂഹത്തിന്റെ ഉല്പാദന കാര്യക്ഷമതയിൽ നേരിട്ട് ഗുണപരമായ രീതിയിൽത്തന്നെ സ്വാധീനിക്കും. സാധാരണഗതിയിൽ ഒരു കുടുംബത്തിൽ ആരെങ്കിലും രോഗം വന്ന് കിടപ്പിലായാൽ അവരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം മറ്റു മാർഗ്ഗങ്ങളില്ല. രോഗിയുടെ ശുശ്രൂഷക്കായി ജീവനോപാധി കണ്ടെത്താനുള്ള സമയം പോലും മാറ്റി വെക്കേണ്ടി വരുന്നു. ഇപ്പോൾ, എൻ.എൻ.പി.സി.യിലെ ഉത്തരവാദിത്തപ്പെട്ട ഒരംഗം ഈ ശുശ്രൂഷ ഏറ്റെടുക്കുമ്പോൾ കുടുംബത്തിലെ ഗൃഹനാഥന്, കുടുംബത്തിന്റെ ജീവനോപാധിക്കായി ജോലി ചെയ്യാൻ സമയം കിട്ടുന്നു. ഇത്രയുമാണ് ചർച്ചക്കായി സമർപ്പിച്ച രേഖ വായിച്ചപ്പോൾ തോന്നിയത്.

(തൃശൂരിലെ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ
സെക്രട്ടറിയും ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലെ സിവിൽ സർജനുമാണ്.)
വിലാസം : ഡോ. **ഇ.ദിവാകരൻ, 'കുങ്കുമം',**
കേരളവർമ്മ കോളേജ് റോഡ്, തൃശൂർ - 11

ADMISSION OPEN
MBA
MCA
MSc BIO-INFORMATICS
M.A. Journalism & Mass Communication
SENSORIUM
Machingal Lane, M.G. Road, THRISSUR.
Ph : 0487-3093095, 2322368