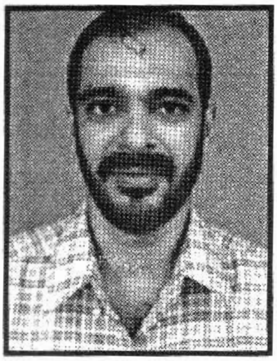
ആരോഗ്യരംഗത്തെ അനാരോഗ്യപ്രവണതകൾ



ഡോ. വി.കെ. അബ്ദുൽ അസീസ്

ചികിത്സ വ്യവസായമായതോടെ മാനുഷികതയും സഹാനുഭൂതിയും തിരോഭവിക്കുകയും ചികിത്സക്ക് ഒരു യാന്ത്രികസ്വഭാവം കൈവരികയും ചെയ്യുന്നു. ചികിത്സയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് ലാഭനഷ്ടങ്ങളായിരിക്കും. ആതുരശുശ്രൂഷയുടെ മൂല്യങ്ങൾക്കുപരി പ്രത്യക്ഷത്തിൽ ഉപഭോക്തൃസംതൃപ്തി എന്ന ലക്ഷ്യത്തിലൂന്നിയായിരിക്കും ചികിത്സ ആവിഷ്കരിക്കപ്പെടുന്നത്. ഉപഭോക്താവിനെ അമ്പരിപ്പിക്കുകയും ആകർഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന വാണിജ്യതന്ത്രങ്ങൾ ആശുപത്രികൾ സ്വീകരിക്കുന്നു. സ്വാഭാവികമായും ചികിത്സകൾ ചെലവേറിയതാകുന്നു. ഈ അവസ്ഥയിൽ ആരോഗ്യരംഗത്ത് ക്രിയാത്മകമായി പ്രതികരിക്കാൻ എങ്ങനെ കഴിയും എന്നാണ് ചിന്തിക്കേണ്ടത്.

ആഗോളവൽക്കരണത്തിന്റെ ഭാഗമായുള്ള 'സ്ട്രക്ചറൽ അഡ്ജസ്റ്റ്മെന്റ് പാക്കേജ്' സാമ്പത്തികക്രമീകരണങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കാൻ ഇന്ത്യയും നിർബന്ധിതമായതോടെ സ്വകാര്യവൽക്കരണം ത്വരിതഗതിയിലായി. ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസരംഗങ്ങളിലെ സർക്കാർ നിയന്ത്രണങ്ങളും അയഞ്ഞുതുടങ്ങി. ഇത്തരത്തിൽ ഭരണകൂടവും ജനാധിപത്യവും ബലഹീനമായി തീരുന്ന അവസ്ഥയിലാണ് നാമിപ്പോൾ. ഏത് സർക്കാർ ഭരണത്തിലെത്തിയാലും ആഗോളസാമ്പത്തികസ്ഥാപനങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന നയങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കിയേ തീരൂ. അതുകൊണ്ടാണ് ഈ മേഖലകളിലെ സർക്കാർനയങ്ങൾക്കെതിരെയുള്ള പ്രക്ഷോഭങ്ങൾ പലപ്പോഴും നിഷ്ഫലമാകുന്നത്.

പുതിയ സാമ്പത്തിക നയങ്ങൾ ആരോഗ്യരംഗത്തെ ബാധിച്ചതെങ്ങനെയാണ്? 1970കളിൽ 80ശതമാനത്തോളം ജനങ്ങൾക്ക് പ്രയോജനപ്പെട്ടിരുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ ഇന്ന് സമൂഹത്തിലെ 20 ശതമാനത്തിലും താഴെയുള്ളവർ മാത്രമേ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നുള്ളൂ. വ്യക്തികളും സ്ഥാപനങ്ങളും സംഘടനകളും ഇന്ന് സ്വകാര്യ ചികിത്സാരംഗത്ത് മേൽക്കൈ നേടിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ദ്രുതഗതിയിൽ ചികിത്സാരംഗം പിടിച്ചടക്കാനുള്ള പുറപ്പാടിലാണ് കോർപറേറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾ. വിഭവങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലും അധികാരശക്തിയുടെ കാര്യത്തിലും സർക്കാർ സന്നാഹങ്ങളെപ്പോലും കവച്ചുവയ്ക്കുന്ന വൻകിട കമ്പനികൾ പുതിയ അവസ്ഥയിൽ ഒരു സമാന്തര ഗവൺമെന്റായും അധീശശക്തിയുമെല്ലാമായും വർത്തിക്കുന്നതായിരിക്കും ഇനി കാണാനിരിക്കുന്നത്. ആശുപത്രികളിലൂടെ മാത്രമല്ല ലാബറട്ടറികൾ, സ്കാൻ കേന്ദ്രങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയിലും അവ ശ്രദ്ധ ചെലുത്തി തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.

ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യപരിപാലനമെന്ന ബാധ്യതയിൽ നിന്ന് സർക്കാർ ക്രമേണ പിൻവാങ്ങിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. വരുമാനത്തിന്റെ 2 ശതമാനം പോലും ഇന്ന് ഈ രംഗത്ത് ചിലവഴിക്കപ്പെടുന്നില്ല. ഇതിന്റെ ഫലമായി സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ സേവനനിലവാരം ഇടിഞ്ഞുകൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു.

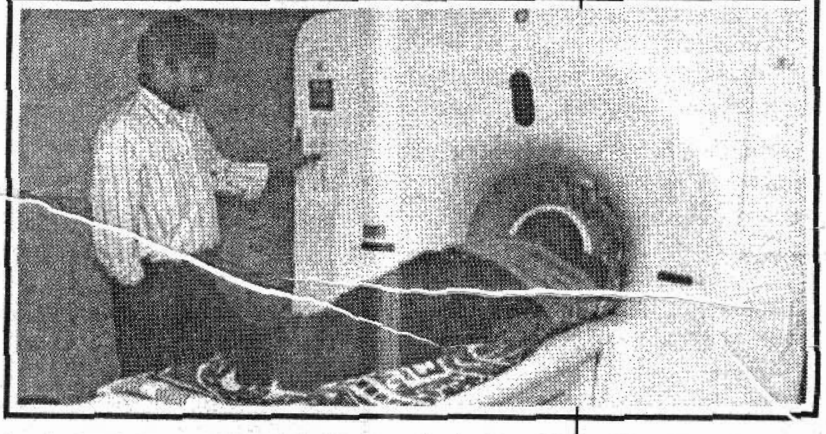
ഏതാനും വർഷങ്ങളായി സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ രോഗനിർണ്ണയസംവിധാനങ്ങളും സ്പെഷലിസ്റ്റ് ചികിത്സയും ആശുപത്രിവികസന സമിതികളോ KHRWS പോലുള്ള സർക്കാർ ഏജൻസികളോ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതാണ്. ലാഭമുണ്ടാക്കാനുദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഇത്തരം സംരംഭങ്ങളിൽ സ്ഥിരം ഇളവുകളല്ലാതെ ദാരിദ്ര്യരേഖക്ക് താഴെയുള്ളവർക്ക് സൗജന്യ ചികിത്സകളില്ല. നിശ്ചിത ശതമാനം സൗജന്യം നൽകുന്നത് കാത്തിരിപ്പും സ്വാധീനത്തിന്റെ അഭാവവും മൂലം പലർക്കും പ്രയോജനപ്പെടുന്നുമില്ല. ഫലത്തിൽ ഇതൊന്നും സൗജന്യമല്ല. ചികിത്സാഫീസുകൾ ഇളവ് ചെയ്യുന്നെങ്കിലും വികസനസമിതികളുടെ ഫീസുകൾ വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. നിർധനരായ രോഗികൾക്ക് പോലും അവർ നൽകുന്ന പണത്തിന്റെ മൂല്യത്തിനനുസരിച്ചുള്ള സേവനം ലഭിക്കുന്നില്ല. അങ്ങിനെ ജനങ്ങൾ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നകലുന്നു.

ചികിത്സ വ്യവസായമായതോടെ മാനുഷികതയും സഹാനുഭൂതിയും തിരോഭവിക്കുകയും ചികിത്സക്ക് ഒരു യാന്ത്രികസ്വഭാവം കൈവരികയും ചെയ്യുന്നു. ചികിത്സയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് ലാഭനഷ്ടങ്ങളായിരിക്കും. ആതുരശുശ്രൂഷയുടെ മൂല്യങ്ങൾക്കുപരി പ്രത്യക്ഷത്തിൽ ഉപഭോക്തൃസംതൃപ്തി എന്ന ലക്ഷ്യത്തിലൂന്നിയായിരിക്കും ചികിത്സ ആവിഷ്കരിക്കപ്പെടുന്നത്. ഉപഭോക്താവിനെ അമ്പരിപ്പിക്കുകയും ആകർഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന വാണിജ്യതന്ത്രങ്ങൾ ആശുപത്രികൾ സ്വീകരിക്കുന്നു. സ്വാഭാവികമായും ചികിത്സകൾ ചെലവേറിയതാകുന്നു. ഇവിടെ ചികിത്സയിൽ അത്യാവശ്യം വേണ്ട മിതത്വവും പ്രതിബദ്ധതയും നഷ്ടപ്പെടുകയാണ്. ഈ അവസ്ഥയിൽ ആരോഗ്യരംഗത്ത് ക്രിയാത്മകമായി പ്രതികരിക്കാൻ എങ്ങനെ കഴിയും എന്നാണ് ചിന്തിക്കേണ്ടത്. അധികാരമില്ലാത്ത ഒരു സർക്കാരിനെതിരെയുള്ള പ്രക്ഷോഭങ്ങൾ ഫലം ചെയ്യാനുള്ള സാധ്യത വിരളമാണ്. ഇവിടെ ചെറു സംഘങ്ങൾക്കും പ്രതിരോധപ്രസ്ഥാനങ്ങൾക്കും ഇടപെടാൻ കഴിയും. മിതമായ ചിലവിൽ നിലവാരമുള്ള ചികിത്സ നൽകാൻ കഴിയുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളായിരിക്കണം ലക്ഷ്യം. കമ്പോള ചികിത്സയുടെ വഴിവിട്ട ഇടപെടലുകൾ മനസ്സിലാക്കിയുള്ള ചികിത്സാസമ്പ്രദായമാണ് ഇവിടെ ആവിഷ്കരിക്കേണ്ടത്. വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസപദ്ധതിയിൽ ഇത്തരം ആശയങ്ങളോട് ആഭിമുഖ്യമുള്ള ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ പരിശീലിപ്പിച്ചെടുക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങളുമുണ്ടാകണം. കൈവശം കിട്ടാത്ത സാമൂഹ്യ പ്രതിബദ്ധതയും സത്യസന്ധതയും ഒരു പുതിയ കാലത്തെ വിപണനതന്ത്രമായെങ്കിലും സ്വീകരിക്കാൻ ഇവരെ പരിശീലിപ്പിക്കണം. സർക്കാരിന് പോലും നിയന്ത്രി

ക്കാൻ കഴിയാത്ത സ്വകാര്യ മേഖലയേയും കോർപ്പറേറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളേയും നേർവഴിക്ക് നടത്താൻ ഇതിന് കഴിയുമെന്നുറപ്പാണ്.

ഇന്ന് ചികിത്സാരംഗത്ത് നിർണ്ണായകസ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നത് ഔഷധങ്ങളാണ്. ഭക്ഷണഘടകങ്ങൾപോലും ഔഷധങ്ങളെന്ന പേരിൽ വിൽക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. രോഗശമനത്തിന് ഔഷധങ്ങൾ കൂടിയേ തീരൂ എന്ന ധാരണ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. യഥാർത്ഥത്തിൽ നാല്പത് ശതമാനം രോഗങ്ങളും സ്വയം മാറുന്നതാണ്. ഇരുപത് ശതമാനം രോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സകൊണ്ട് ഫലമില്ലെന്നു വേണമെങ്കിൽ പറയാം. ബാക്കി വരുന്ന നാല്പത് ശതമാനം രോഗങ്ങൾക്കേ ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ളൂ. അത് തന്നെ ഔഷധങ്ങൾ, ശസ്ത്രക്രിയ, കായികചികിത്സ, ഭക്ഷണക്രമങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെയുള്ള ചികിത്സാവിധികളടങ്ങിയതാണ്. ഔഷധങ്ങളുപയോഗിക്കുന്നതിൽ പുതിയ അറിവുകൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുകയും വിവേചന ബുദ്ധി പ്രകടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതുകൊണ്ട് മാത്രം ഔഷധങ്ങളുടെ ഉപയോഗം പകുതിയിലധികം കുറയ്ക്കാം. ശരീരത്തിന്റെ സ്വാഭാവിക പ്രതിരോധശേഷി മിക്കവാറും രോഗങ്ങൾക്കെതിരെ ഫലപ്രദമായതുകൊണ്ട് അതിനെ പരിപോഷിപ്പിക്കുകയും രോഗപീഢകൾ പരമാവധി ലഘൂകരിച്ച് സൗഖ്യം നൽകുന്നതിനുള്ള ഔഷധസേവ മാത്രം സ്വീകരിക്കുകയുമാണ് അഭികാമ്യം.

ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവും പുരോഗമനപരമായ ഔഷധനയം ഉണ്ടായിരുന്നത് ഇന്ദിരാഗാന്ധിയുടെ കാലത്തായിരുന്നു. അറുന്നൂറോളം ഔഷധങ്ങൾക്ക് അന്ന് വിലനിയന്ത്രണമുണ്ടായിരുന്നു. മാത്രമല്ല ഔഷധനിർമ്മാണ ലൈസൻസിനോടൊപ്പം ജീവൻരക്ഷാമരുന്നുകളും ക്ഷയം, അപസ്മാരം, കുഷ്ഠം തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള മരുന്നുകൾ ഉല്പാദിപ്പിച്ച് കുറഞ്ഞ വിലക്ക് വിറ്റഴിക്കണമെന്ന ഉപാധികൂടിയുണ്ടായിരുന്നു. ഇന്ന് പേരിനുള്ള മരുന്നുകൾക്കേ വിലനിയന്ത്രണം ബാധകമുള്ളൂ. അതിൽ



പലതും അത്യാവശ്യമരുന്നുകളല്ല. ഔഷധവ്യവസായത്തിന് ലൈസൻസ് ലഭിക്കാൻ വേണ്ട ഉപാധികൾ പുതിയ സർക്കാരുകൾ എടുത്തുകളഞ്ഞതുകൊണ്ട് വില കുറഞ്ഞ മരുന്നുകൾ ഉല്പാദിപ്പിക്കാൻ പല മരുന്നുല്പാദകരും വിമുഖരാണ്. അതിനാൽ ഇത്തരം ഔഷധങ്ങൾക്ക് ക്ഷാമമുണ്ടാകുന്നു. പകരം യുക്തിരഹിതമായ മരുന്നുചേരുവകളും ഔഷധമൂല്യമില്ലാത്ത വിറ്റാമിനുകളും മാന്ത്രികമരുന്നുകളും ഉല്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു. പ്രമേഹരോഗത്തിനുള്ള ഔഷധത്തിന്റെ വിലനിയന്ത്രണം മറികടക്കാൻ മറ്റൊരു ഔഷധം കൂട്ടിച്ചേർത്ത് പുതിയ ചേരുവയുണ്ടാക്കി വില കൂട്ടി നിയന്ത്രണം മറികടക്കുന്ന രീതിയുമുണ്ട്.

കഴിഞ്ഞ വർഷങ്ങളിൽ ഔഷധരംഗത്ത് സംഭവിച്ച ഏറ്റവും വലിയ മാറ്റം പേറ്റന്റ് വ്യവസ്ഥയിൽ ലോകവ്യാപാര ഉടമ്പടി മൂലമുണ്ടായതാണ്. ഉല്പാദനപ്രക്രിയക്കായിരുന്നു പണ്ട് പേറ്റന്റ് സംരക്ഷണം ബാധകമായിരുന്നത്. പേറ്റന്റ് ഫീസ് നൽകാതെ വ്യത്യസ്ത പ്രക്രിയയിലൂടെ ഏതൊരാൾക്കും ഔഷധങ്ങൾ ഉല്പാദിപ്പിക്കാമായിരുന്നു. ഇന്ന് ഔഷധങ്ങൾക്കാണ് പേറ്റന്റ് ബാധകമായിരിക്കുന്നത്. അതിനാൽ പുതിയ ഔഷധങ്ങളോ അതിനോട് രാസപരമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചേരുവകളോ ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നതിന് പാറ്റന്റ് ഫീസ് നൽകേണ്ടതുണ്ട്. ഇത് ഔഷധ ഉല്പാദനരംഗത്ത് കുത്തകാധിപത്യവും തൽഫലമായി വിലക്കയറ്റവുമുണ്ടാക്കുന്നു. പുതിയത് നല്ലതാണ് എന്ന ധാരണ മാറ്റിവച്ചാൽ 90 ശതമാനം രോഗങ്ങൾക്കും പഴയ മരുന്നുകൾ തന്നെ മതി. ഇത് ചികിത്സാചിലവ് ഗണ്യമായി കുറക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്. ഡോക്ടർമാർക്കിടയിൽ വ്യാപകമായ ഒരു ബോധവൽക്കരണം വേണമെന്നുമാത്രം.

ഔഷധവ്യവസായരംഗത്തെ വിപണനതന്ത്രങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കിയാലേ ചികിത്സാരംഗത്തുള്ള പുഴുക്കുത്തുകളെ മനസ്സിലാക്കാനും ബഹിഷ്ക്കരിക്കാനും കഴിയൂ. ഉപഭോക്താവിന് മുന്നിൽ മരുന്നുകൾ ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന ഒരു ഇടനിലക്കാരനായ ഡോക്ടറാണ് ഔഷധങ്ങൾക്ക് വിപണിയുണ്ടാക്കാനുള്ള ആയുധം. ഡോക്ടറുടെ കീശയിൽ നിന്നല്ല പണം ചിലവഴിക്കപ്പെടുന്നത് എന്നതുകൊണ്ട് അവരെ സ്വാധീനിക്കാൻ എളുപ്പമാണ്. സമ്മാനങ്ങളും കോക്ക്ടെയിൽ വിരുന്നുകളും കഴിഞ്ഞ് ഇന്ന് സുഖവാസകേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കോ വിദേശരാജ്യങ്ങളിലേക്കോ ഉള്ള ഉല്ലാസയാത്രകൾ, വീടുകളുടെ ഇന്റീരിയർ ഡെക്കറേഷൻ തുടങ്ങിയവയാണ് പിന്തുണക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് സമ്മാനങ്ങളായി ലഭിക്കുന്നത്. അത്യാവശ്യം മരുന്നുകളും വിലപിടിച്ച മരുന്നുകളും രോഗികളെ കൊള്ളയടിക്കുന്നത് ഈ പ്രലോഭനങ്ങൾക്ക് മരുന്നെഴുത്തുകാർ വഴങ്ങുന്നതുകൊണ്ടാണ്.

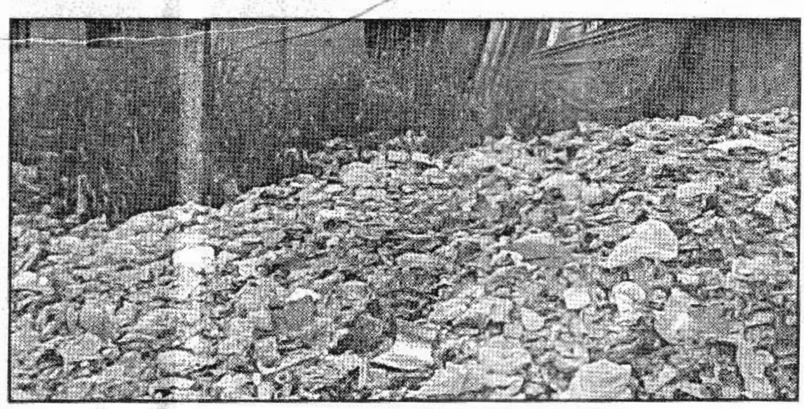
ഭരണകൂടവും ഔദ്യോഗിക ഏജൻസികളും നൽകുന്നതിനേക്കാൾ കൂടുതൽ വിഭവങ്ങളാണ് ഇന്ന് ഔഷധവ്യവസായികൾ ഗവേഷണങ്ങൾക്ക വേണ്ടി ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക നൽകുന്നത്. സഹായിക്കുന്ന വ്യവസായികൾക്ക് അനുകൂലമായ ഗവേഷണഫലങ്ങളേ പുറത്തുവരാറുള്ളൂ. അതുപോലെ പ്രൊഫഷണൽ സമ്മേളനങ്ങൾ മുഴുവൻ സ്പോൺസർ ചെയ്യുന്നത് ഔഷധക്കമ്പനികളോ നിർമ്മാതാക്കളോ ആയിരിക്കും. നിർഭയമായി ശാസ്ത്രീയസത്യങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിച്ചുള്ള ഇത്തരം ഒത്തുചേരലുകൾ സമൃദ്ധമായ കോക്ടെയിൽ പാർട്ടികൾ ഒരുക്കുന്നവരോടുള്ള വിധേയത്വം കലർന്ന അഭിപ്രായങ്ങൾ മാത്രമേ പുറത്തുകൊണ്ടുവരുന്നുള്ളൂ. മെഡിക്കൽ പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങളും ഈ വഴിക്കാണ് നീങ്ങുന്നത്. മുഴുവൻ ഫണ്ടും നൽകുന്ന ഔഷധവ്യവസായികൾ അവരെ പിന്തുണക്കുന്നവർക്ക് ഇത്തരം വൈദ്യശാസ്ത്രപ്രസിദ്ധീകരണങ്ങൾ സൗജന്യമായി നൽകുന്നു. അടുത്ത കാലത്ത് വൈദ്യവൃത്തങ്ങളിലും പൊതുജനങ്ങളിൽ പോലും ഹെർണിയക്കുള്ള ചികിത്സ 'മെഷ് റിപ്പയർ' ആണെന്ന് ഒരു പ്രമുഖ ശസ്ത്രക്രിയാ ഉല്പന്ന നിർമ്മാതാക്കൾ സ്ഥാപിച്ചെടുത്തു. MC FAM എന്ന സംഘടന നടത്തിയ പഠനത്തിൽ 20 ശതമാനം ഡോക്ടർമാരാണ് 80 ശതമാനം ഔഷധങ്ങളും എഴുതുന്നത് എന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. കുറഞ്ഞ മരുന്നുകൾ എഴുതുന്നവരെ ഔഷധക്കമ്പനികളുടെ പ്രതിനിധി

കൾ പലപ്പോഴും കാണാറില്ല.

ഇനി ഔഷധവില്പനരംഗത്ത് പുതിയതായുണ്ടായ ചില പ്രശ്നങ്ങളിലേക്ക് കടക്കാം. രണ്ട് തരത്തിലുള്ള ഔഷധങ്ങളാണ് ഇന്ന് വിപണിയിലുള്ളത്. ഒന്ന് ബ്രാന്റ് നെയിം ഉള്ളത്. മറ്റേത് ജനറിക് പേരുള്ളത്. ഔഷധങ്ങളുടെ രാസനാമമാണ് ഇവിടെ മുന്നിട്ടു നിൽക്കുന്നത്. ബ്രാന്റ് മരുന്നുകൾക്ക് ജനറിക് മരുന്നുകളേക്കാൾ രണ്ടിരട്ടി മുതൽ പത്തിരട്ടി വരെ വിലകൂടുതലാണ്. എന്നാൽ പുതിയ സർക്കാർ നിയമങ്ങൾ ജനറിക് മരുന്നുകളുടെ വില്പന നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തുന്ന വിധം ബ്രാന്റ് നാമങ്ങൾ വേണമെന്ന് നിഷ്കർഷിക്കുകയാണ്. പല ആഫ്രിക്കൻ രാജ്യങ്ങളിലും തദ്ദേശീയ ഔഷധനിർമ്മാതാക്കൾ ജനറിക് മരുന്നുകൾ വില കുറച്ച് വിറ്റുവരുന്നുണ്ട്. പക്ഷെ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഇടനിലക്കാർക്ക് - വില്പനക്കാർക്കും ആശുപത്രികൾക്കും പരമാവധി ലാഭം ലഭിക്കുന്ന വിധത്തിലാണ് ജനറിക് മരുന്നുകളുടെ വില നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുന്നത്. 25 പൈസക്ക് ലഭിക്കുന്ന മരുന്നിന്റെ പരമാവധി വില്പന 2.50 മുതൽ 3 രൂപ വരെയാണ്. ബ്രാന്റഡ് ഔഷധങ്ങൾക്ക് സമാനമായി ആണ് രേഖപ്പെടുത്തുന്നത്. ഇത് വില്പനക്കാർക്ക് കൊള്ളലാഭമെടുക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു. ഫലത്തിൽ ജനങ്ങൾക്ക് നേട്ടങ്ങളൊന്നും ഉണ്ടാവുന്നുമില്ല. ജനറിക് ഔഷധങ്ങൾ ശേഖരിച്ച് നാമമാത്ര ലാഭമെടുത്ത് വിൽക്കാനുദ്ദേശിച്ച ജനതാഫാർമസി പോലും ഡോക്ടർമാരുടെ സമ്മർദ്ദത്തിനു വഴങ്ങി ബ്രാന്റ് മരുന്നുകൾ വിൽക്കുന്ന സ്ഥാപനമായി മാറിക്കഴിഞ്ഞു. ബ്രാന്റഡ് ഔഷധങ്ങളിൽ തന്നെ വിവിധ ഉല്പാദകരുടെ വിലയിൽ പലപ്പോഴും ഇരട്ടിയിലധികം വില വ്യത്യാസം കാണാം. പ്രിസ്ക്രിപ്ഷനിൽ 'പകരം മരുന്ന് നൽകരുത് ' എന്നു വയ്ക്കുന്നത് ഇഷ്ടപ്പെട്ട ബ്രാന്റുകളുടെ വില്പന പ്രചരിപ്പിക്കുന്നതിനാണ്. ജനറിക് മരുന്നുകളും വില കുറഞ്ഞ ബ്രാന്റ് ഔഷധങ്ങളും വില്ക്കുന്നതിനുള്ള ജനകീയ ഔഷധ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ മരുന്നു വിലയിൽ അമ്പത് ശതമാനത്തിലധികം കുറവുവരുത്താൻ കഴിയും.

രോഗികൾ ആശുപത്രിയിലെത്തുമ്പോൾ തന്നെ സമഗ്രമായ ലാബ് പരിശോധനകളും സ്കാനിങ്ങുകളും നടത്തുന്നത് ഇന്ന് പതിവാണ്. വിശദമായ രോഗചരിത്രവും ശാരീരിക പരിശോധനകളും കഴിഞ്ഞാൽ രോഗനിർണ്ണയത്തിനും പൊതു ആരോഗ്യസ്ഥിതി വിലയിരുത്തുന്നതിനുമുള്ള അത്യാവശ്യ പരിശോധനകളേ സാധാരണഗതിയിൽ ആവശ്യമുള്ളൂ. ഇന്ന് യഥേഷ്ടം ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തുന്നതിന് രണ്ട് കാരണങ്ങളാണുള്ളത്. ഒന്ന് മിക്കവാറും ലാബുകളും സ്കാനിങ്ങ് സെന്ററുകളും രോഗികളെ അയക്കുന്നവർക്ക് സമ്മാനങ്ങളും കമ്മീഷനും നൽകാറുണ്ട്. ഈ പ്രലോഭനം അനാവശ്യ ടെസ്റ്റുകൾക്ക് പ്രചോദനമാകാറുണ്ട്. രണ്ടാമത് ഉപഭോക്തൃ കോടതികളെ കുറിച്ചുള്ള ചില അബദ്ധധാരണകൾ മൂലമാണ്. ചികിത്സയിൽ പിഴവ് പറ്റാനുള്ള എല്ലാ പഴുതുകളുമടച്ച് ആത്മരക്ഷാർത്ഥമുള്ള ചികിത്സ നടത്തുന്നവരാണിവർ. ശാസ്ത്രീയമായ അറിവും ആത്മവിശ്വാസവും ഇല്ലാതിരിക്കുമ്പോൾ ഇത്തരം അനാവശ്യടെസ്റ്റുകൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. ഉപഭോക്തൃ കോടതികളെക്കുറിച്ചുള്ള ഭീതി വ്യാപിപ്പിച്ച് ആത്മരക്ഷാചികിത്സ നടപ്പാക്കുന്നതിൽ ചികിത്സാരംഗത്തെ പല സംഘടനകളും അറിയാതെ ഭാഗഭാക്കാറുണ്ട്.

കഴിഞ്ഞ 15 വർഷങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ഗവ. ആശുപത്രി ഉപകരണ നിർമ്മാതാക്കളുടെ ആക്രമോത്സുകമായ വിപണനതന്ത്രങ്ങളുടെ ഫലമായി ചികിത്സയിൽ ഉപയോഗിച്ച് വലിച്ചെറിയുന്ന ഡിസ്പോസിബിൾ ഉപകരണങ്ങളുടെ ഉപയോഗം വ്യാപകമായിട്ടുണ്ട്. മഞ്ഞപ്പിത്തം, എയ്ഡ്സ് തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുടെ പേര് പറഞ്ഞുള്ള ഈ പ്രചാരണവേലക്ക് സർക്കാർനയങ്ങളും സഹായകമായിട്ടുണ്ട്. ഡിസ്പോസിബിൾസ് ചികിത്സാചിലവ് വർദ്ധിപ്പിക്കുകമാത്രമല്ല- പരിസ്ഥിതി പ്രശ്നങ്ങളും സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്. അണുനശീകരണം കാര്യക്ഷമമാക്കുക എന്നതല്ല ഉപയോഗിച്ച് വലിച്ചെറിയുക എന്ന ആശയം നേട്ടങ്ങളുണ്ടാക്കുന്നത് ബഹുരാഷ്ട്രകുത്തക കമ്പനികൾക്കാണ്. നമ്മുടെ നാട്ടിലെ അയഞ്ഞ നിയമങ്ങൾ മൂലം ഉപയോഗിച്ച സാമഗ്രികൾ തന്നെ റീപാക്ക് (Repack) ചെയ്ത് വിപണിയിലെത്തുകയും അത് ഉപയോഗിക്കുന്നവർക്ക് മാരകഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യാറുണ്ട്. ഈ പ്ലാസ്റ്റിക് വസ്തുക്കൾ കത്തിച്ചുകളയുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന വിഷവസ്തുക്കൾ മണ്ണിനേയും വായുവിനേയും വിഷമയമാക്കുന്നു. ചികിത്സാസാമഗ്രികൾ അണുവിമുക്തമാക്കി വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കുന്നതാണ് ഇതിൽനിന്ന് രക്ഷപ്പെടാനുള്ള വഴി. ഇപ്പോൾതന്നെ വിലപിടിച്ച ഉപകരണങ്ങളും ശാസ്ത്രക്രിയോപകരണങ്ങളും ലോകം മുഴുവൻ അണുനശീകരണം നടത്തി വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്. അപ്പോൾ വില കുറഞ്ഞ വസ്തുക്കൾക്കു മാത്രം ഇത് സാധ്യമല്ല എന്നു വരുന്നത് മറ്റു ചില താല്പര്യങ്ങൾ കൊണ്ടാണ്.



ചികിത്സ എങ്ങിനെവേണമെന്നുള്ളതും നാം ചിന്തിക്കേണ്ടതാണ്. ആശുപത്രിപ്രവേശനം ചിലവേറിയതാണ്. കഴിയുന്നത്ര രോഗികളെ വീട്ടിൽ തന്നെ ചികിത്സിക്കുകയും അത്യാവശ്യ സന്ദർഭങ്ങളിൽ മാത്രം ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുകയുമാണ് വേണ്ടത്. ചികിത്സയുടെ ആധുനിക പ്രവണതകളും സങ്കേതങ്ങളും പ്രയോജനപ്പെടുത്തുമ്പോൾ മിക്കവാറും ശസ്ത്രക്രിയകൾ ഒന്നോ രണ്ടോ ദിവസത്തെ ആശുപത്രിവാസം മതിയാകും. ഇത് ചികിത്സാച്ചിലവ് കുറക്കും. സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളുടെ കാലം കഴിഞ്ഞപ്പോഴാണ് ഹൈടെക് ചികിത്സാലയങ്ങൾ വരുന്നത്. ഉപകരണനിർമ്മാതാക്കളാണ് പലപ്പോഴും ചികിത്സയിൽ പുതിയ ആവിഷ്കാരങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നത്. ഗുണദോഷചിന്തയില്ലാതെ വിലപിടിച്ച യന്ത്രങ്ങൾ വാങ്ങി പരസ്യപ്പെടുത്തുന്ന വിപണനതന്ത്രങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതുമവരാണ്. പുതിയ യന്ത്രങ്ങളുപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സ പലപ്പോഴും നിലവിലുള്ള ചികിത്സകളേക്കാൾ മെച്ചപ്പെട്ടതുമാവണമെന്നില്ല. ആഗോളവൽക്കരണം മൂലം സാധാരണക്കാർക്ക് അന്യമാക്കപ്പെടുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ സ്ഥാനം ഇവിടെ വിവരിച്ച ആശയങ്ങളിലൂന്നിയ ചികിത്സാസ്ഥാപനങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കണം. ജനസഹകരണത്തോടെ ഇത്തരം പദ്ധതികൾ നടപ്പാക്കുന്നത് ഒട്ടും ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള കാര്യമല്ല.

24/400, പൂങ്കുന്നം, തൃശൂർ-2