വേണ്ടത് സാമൂഹ്യനിയന്ത്രണം

ഡോ. സി. ആർ. സോമൻ

1. കേരളത്തിന്റെ പൊതുജനാരോഗ്യരംഗം ഇന്ന് ഒരു പ്രതിസന്ധിയെ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നു എന്നതിൽ തർക്കമില്ല രണ്ടുതരത്തിലാണ്. ഈ പ്രതിസന്ധിയെ വിലയിരുത്താനാകുക. ആഗോളവൽക്കരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഇന്ത്യയുൾപ്പെടെ മൂന്നാംലോകരാജ്യങ്ങളിൽ മുഴുവനായും ബാധിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രതിസന്ധിയുടെ ഭാഗമായുള്ള പ്രതിസന്ധിയാണ് ഒന്നാമത്തേത്. ഇന്നുവ്യാപകമായി ചർച്ചചെയ്യപ്പെടുന്നതും ഇതുതന്നെ.

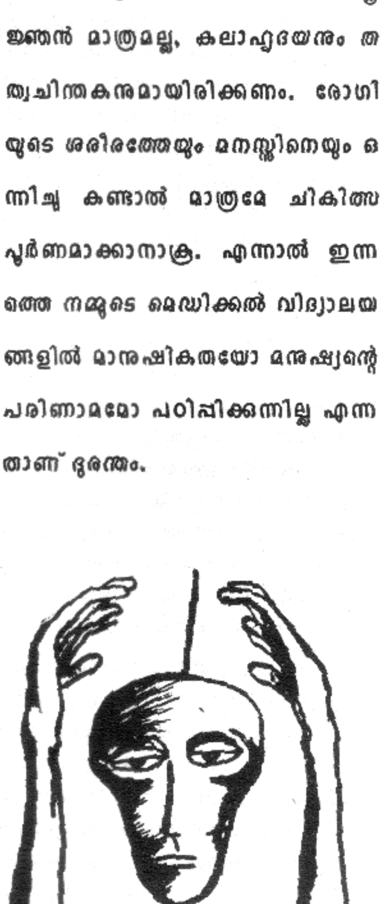
രണ്ടാമത്തേത് കേരളത്തിന്റെ തനത് പ്രതിസന്ധിയാണ്. ആഗോളവൽക്കരണ - കമ്പോളവൽക്കരണ കാലഘട്ടത്തിനും മുമ്പുതന്നെ അത് നിലവിലുണ്ട്. ഡോക്ടർമാർ തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനമേഖല നഗരഗ്രാമവ്യത്യാസമില്ലാതെ വികസിപ്പിക്കാൻ കേരളത്തിൽ ഇടവന്നിരുന്നു. അത് അനിവാര്യവുമായിരുന്നു. എന്നാൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നിന്ന് ഓരോവർഷവും പഠനം കഴിഞ്ഞ് പുറത്തിറങ്ങുന്ന 700- ഓളം പേർക്ക് തൊഴിൽ നൽകാൻ പൊതുമേഖലക്ക് കഴിയാതായി. സ്വാഭാവികമായും സ്വകാര്യമേഖലയെ ഇതിനായി ആശ്രയിക്കേണ്ടിവന്നു. മത്സരവും ലാഭേച്ഛയും കൂടപ്പിറപ്പുകളായ സ്വകാര്യമേഖലയിൽ ആരോഗ്യരംഗം കമ്പോളവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടു. ഇതിന്റെ മറപിടിച്ച് സർക്കാർ മേഖലയിലും സ്വാതന്ത്ര്യം അനുവദിക്കപ്പെട്ടു. ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ചികിത്സാചെലവ് താങ്ങാനാവാത്തതായി മാറി. അതിനനുസരിച്ച് ഗുണനിലവാരം വർദ്ധിച്ചില്ല എന്നതാണ് പ്രതിസന്ധിയുടെ കാതൽ.

പ്രാഥമികാരോഗ്യമേഖലയിലെ ചെലവ് താങ്ങാവുന്നതാക്കുക എന്നതാണ് ഈ പ്രതിസന്ധിക്കുള്ള പരിഹാരം. പ്രാഥമികാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ജീവനക്കാരിലൂടെ അത് സാദ്ധ്യമാക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ. ഭൗതികസാഹചര്യങ്ങളാണെങ്കിൽ പ്രാദേശികമായി കണ്ടെത്താം. തദ്ദേശസ്വയം ഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ അധികാരപരിധിയിൽ പെടുന്നതാണല്ലോ അത്. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ അപചയം പ്രാദേശികമായി തന്നെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെടണം. അവയെ വിലയിരുത്താനും വിമർശിക്കാനും ക്രിയാത്മകമാക്കാനും, പ്രാദേശിക ജനപ്രതിനിധികളുൾപ്പെടെയുള്ളവർ ഇനിയെങ്കിലും പഠിക്കണം. ഇതോടൊപ്പം സ്വകാര്യ മേഖലയെ നിയന്ത്രിക്കാൻ സർക്കാർ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തണം. ജീവനക്കാർക്കുള്ള പെരുമാറ്റച്ചട്ടം, അവരുടെ യോഗ്യത, ചികിത്സാചെലവ് ഇതിലെല്ലാം സർക്കാരിന്റെ നിയന്ത്രണവും മാനദണ്ഡവും വരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. വലിപ്പത്തിനും സൗകര്യത്തിനനുസരിച്ച് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ ഗ്രേഡായി തിരിക്കാം. ഓരോ വിഭാഗത്തിനും ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട സൗകര്യങ്ങൾ വ്യക്തമായി നിർവചിക്കാം. അത് ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ ഒരു വിദഗ്ധസമിതിയെ ചുമതലപ്പെടുത്തുകയും വേണം. ഇതാണ് സാമൂഹ്യനിയന്ത്രണം. ഇങ്ങനെയായാൽ സ്വകാര്യമേഖല പോലും സാധാരണക്കാരന് തൃപ്തികരമാകും.

കമ്മീഷൻ വ്യാപാരം നിർത്തലാക്കുക എന്നതാണ് അടിയന്തിരമായി ചെയ്യേണ്ട മറ്റൊരുകാര്യം. ലാബുകളുടെയും മരുന്നുകമ്പനികളുടെയും സ്കാനിംഗ് സെന്ററുകളുടെയും മുൻകയ്യിൽ ഡോക്ടർമാർ കമ്മീഷൻ വ്യാപാരം നടത്തുന്നു എന്നത് ഇന്ത്യയിൽ മാത്രം സംഭവിക്കുന്ന ഒരു ദുരന്തമാണ്. അതിനെതിരെ കർശനടപടികൾ സ്വീകരിച്ചേ പറ്റൂ.

2. ചികിത്സാ ചെലവിലെ വർദ്ധന ഒരു യാഥാർത്ഥ്യം തന്നെയാണ്. അപ്പോഴും മറ്റു പ്രൊഫഷണലുകളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ നമ്മുടെ ഡോക്ടർമാരുടെ കൺസൾട്ടേഷൻ ഫീ തുലോം കുറവാണെന്നു കാണാം. രോഗിയിൽ നിന്നും പണം നേരിട്ടു ലഭിക്കുന്നതിൽ കുറവുവരുമ്പോൾ അവർ മറ്റു മാർഗ്ഗങ്ങൾ തേടുന്നു. (സൗജന്യമെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസമാണ് അവർക്ക് ലഭിച്ചിട്ടുള്ളത് എന്നതു പരിഗണിച്ചുകൊണ്ടു തന്നെയാണ് ഇതു പറയുന്നത്). കൺസൾട്ടേഷൻ ഫീ എഴുതി വെക്കു

ഒരു ഡോക്ടർ ഒരിക്കലും ഒരു ശാസ്ത്രജ്ഞൻ മാത്രമല്ല, കലാഹൃദയനും തത്വചിന്തകനുമായിരിക്കണം. രോഗിയുടെ ശരീരത്തേയും മനസ്സിനെയും ഒന്നിച്ചു കണ്ടാൽ മാത്രമേ ചികിത്സ പൂർണമാക്കാനാകൂ. എന്നാൽ ഇന്നത്തെ നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ വിദ്യാലയങ്ങളിൽ മാനുഷികതയോ മനുഷ്യന്റെ പരിണാമമോ പഠിപ്പിക്കുന്നില്ല എന്നതാണ് ദുരന്തം.

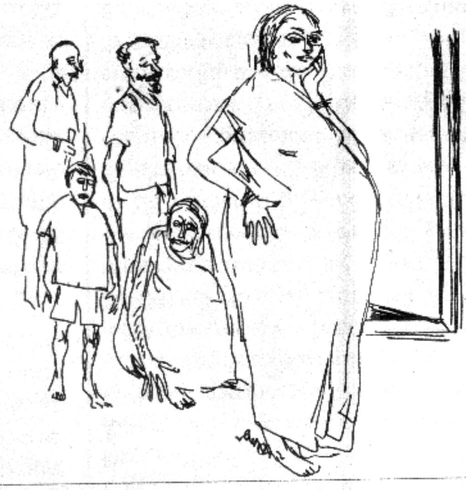


ന്നത് പാപമായി തന്നെയാണ് ഇന്നും കരുതുന്നത്. ഫീ വർദ്ധിപ്പിച്ചാലും രോഗിയുടെ സാമ്പത്തികാവസ്ഥയനുസരിച്ച് തുക കുറയ്ക്കുവാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യവും അവകാശവും ഡോക്ടർക്കുണ്ടെന്നത് നമ്മൾ മറന്നുപോകുന്നു.

മരുന്നുവിലയിലാണെങ്കിൽ സർക്കാരും-മൾട്ടിനാഷണൽ കമ്പനികളും തമ്മിലുള്ള അവിശുദ്ധകൂട്ടുകെട്ടാണ് നിലനിൽക്കുന്നത്. അശാസ്ത്രീയമായ വിലനിയന്ത്രണമാണ് ഇന്ന് നിലവിലുള്ളത്. വിലനിയന്ത്രണ പട്ടികയിൽ അവശ്യമരുന്നുകളെ നിലനിർത്താനുള്ള ഇച്ഛാശക്തി ഭരണകൂടം കാണിച്ചേ പറ്റൂ. അതോടൊപ്പം ബ്രാന്റ് നെയിമിനോടൊപ്പം ജനറിക്ക് നാമത്തിലും മരുന്നുകൾ നിർബന്ധമായും ഉല്പാദിപ്പിക്കുവാൻ കമ്പനികൾക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകണം. ജനറിക്ക് മരുന്നുകളുടെ വില നിശ്ചയിക്കുന്നത് സർക്കാരാകണം. മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആഗോളവൽക്കരണത്തെ പഴിചാരുന്നത് വ്യർത്ഥമാണ്. മരുന്നുകളിലെ പുതിയ കണ്ടുപിടിത്തങ്ങൾക്ക് ഇക്കാലത്ത് ഏറെ പരിമിതികളുണ്ട്.

3. ആരോഗ്യരംഗം എന്നുമൊരു ആവശ്യമാണ്. ആഡംബരഭ്രമവും ജീവിതശൈലിയിലെ മാറ്റവും ആരോഗ്യരംഗത്തെ മാറ്റങ്ങൾക്ക് എത്രമാത്രം കാരണമായിട്ടുണ്ട് എന്നത് പഠനവിഷയമാക്കേണ്ടതു തന്നെയാണ്. എന്നാൽ സാധാരണക്കാരന് ഒരു ചികിത്സാ പദ്ധതിയില്ല. എന്നതു തന്നെയാണ് വാസ്തവം. പാരമ്പര്യചികിത്സ പോലും താങ്ങാവുന്നതല്ല.

4. മനസ്സ് എന്നാൽ ഇടുപ്പിനു താഴെയുള്ള അവയവമാണെന്ന ധാരണയാണ് ഇന്ന് വ്യാപിക്കുന്നത്. മനസ്സും ലൈംഗികതയും ഒന്നായി മാറുന്നു. ഈ ആഭാസത്തെ മാധ്യമങ്ങൾ വില്പനച്ചരക്കുകളാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ശാസ്ത്രീയ പരിവേഷത്തോടെ അവതരിപ്പിക്കപ്പെടുമ്പോൾ യഥാർത്ഥ മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ ചർച്ചചെയ്യപ്പെടാതെ പോകുന്നു. യുവാക്കളുടെ അക്രമവാസന, കാമ്പസുകളിലെ മാറ്റം, ആത്മഹത്യ........ യഥാർത്ഥ പ്രശ്നങ്ങൾ ഏറെയാണ്.



5. ഏതൊരു ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിന്റെയും ഫലം വിലയിരുത്താൻ ഇന്ന് ശാസ്ത്രീയരംഗങ്ങളുണ്ട് അത് ആരുടെയും. കുത്തകയല്ല ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങൾ താരതമ്യപഠനം നടത്തണം. ആധുനികചികിത്സയുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് വിലയിരുത്തണം. ഒരു ചികിത്സ ശരിയെന്നു ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ ആ വിഭാഗത്തിന്റേതായി തന്നെ ജനകീയമാക്കണം-ലാടവൈദ്യന്റേതുൾപ്പെടെ. ആസ്ത്മയ്ക്ക് സിദ്ധൗഷധം കഴിച്ച് കുട്ടികളുടെ വൃക്ക തകരാറിലാകുന്ന വാർത്തകൾ പുറത്തുവരുന്ന ഇക്കാലത്ത് ഈ പ്രക്രിയ അനിവാര്യമാണ്.

6. ആരോഗ്യമേഖലയിലെ അപചയങ്ങളെ ജനബോധനത്തിലൂടെ പരിഹരിക്കാൻ മുന്നിട്ടിറങ്ങുക എന്നതാണ് ജനകീയാരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്ക് ചെയ്യാനുള്ളത്, ചെയ്യേണ്ടത്. ജനകീയാരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ പങ്ക് രണ്ടുതരത്തിലുള്ളതാണ്. ജനങ്ങളുടെ ഉത്തരവാദിത്തബോധമില്ലായ്മ മാറ്റിയെടുക്കുക എന്നതാണ് ഒന്നാമത്തേത്. പരിസരശുചീകരണത്തിലും മാലിന്യസംസ്കരണത്തിലുമൊക്കെ നമ്മൾ ചെയ്യേണ്ടത് ചെയ്യാതെ സർക്കാരിനെ കുറ്റം പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രവണതയാണല്ലോ ജനങ്ങൾക്കുള്ളത്. തങ്ങളുടെ ന്യായമായ അവകാശങ്ങൾ വിലപേശി വാങ്ങാൻ ജനങ്ങളെ പ്രാപ്തരാക്കുക എന്നതാണ് രണ്ടാമത്തേത്. പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ ജനകീയകൃഷി ആരംഭിക്കുക, അടുക്കളത്തോട്ടങ്ങൾ വ്യാപകമാക്കുക തുടങ്ങിയ പ്രായോഗികസമീപനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാനും സന്നദ്ധസംഘടനകൾക്ക് കഴിയും.

7. ആരോഗ്യമേഖലയിലെ സ്ഥാപിതതാല്പര്യക്കാർക്ക് അരോചകമാണ് എന്നതാണ് നമ്മുടെ ചർച്ചകൾ ഇത്തരത്തിൽ വികസിക്കുന്നതിന് പ്രതിബന്ധമായി നിൽക്കുന്നത്. കമ്പോളവൽകൃത സമീപനമാണ് ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഇന്ന് പിടിമുറുക്കുന്നത്. രോഗങ്ങൾ പെരുകിയാലെ രോഗനിർണയ ഉപകരണങ്ങൾക്കും മരുന്നുകൾക്കും ചെലവുണ്ടാകൂ എങ്കിൽ അരോഗാവസ്ഥ സൃഷ്ടിക്കാൻ അവർ അനുവദിക്കുമോ? ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി വാക്സിനേഷനിലൂടെ നമ്മൾ ഇത് അനുഭവിച്ചതാണല്ലോ.

8. കേരളത്തിനെന്നല്ല ഓരോ നാടിനും സമഗ്രമായ ഒരു ആരോഗ്യനയം ആവശ്യമാണ്. അത് തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമവും നടക്കുന്നുണ്ട്. പക്ഷെ വിവിധ ഏജൻസികൾക്കു മുന്നിൽ നമ്മുടെ നയം എഴുതിപ്പിടിപ്പിച്ചാലും നമ്മുടെ പരിപാടികൾ പാളും തെറ്റിയ്ക്കപ്പെടുന്നു.

9. ആരോഗ്യം ഒരിക്കലും ഒരു ഉല്പന്നമാകരുത്. പക്ഷെ ഉല്പന്നങ്ങൾ അതിന്റെ അവിഭാജ്യഘടകങ്ങളായിരിക്കുന്നു എന്നതാണ് വസ്തുത.

ചികിത്സയിൽ ധാർമ്മികതയാണ് വേണ്ടത്. ഒരു കാലത്ത് നമ്മുടെ ചികിത്സകരൊന്നും ചികിത്സക്ക് പണം പറ്റിയിരുന്നില്ല. എന്നാൽ പാശ്ചാത്യ ചികിത്സയുടെ സ്വാധീനത്താൽ ചികിത്സ ക്രയവിക്രയം ചെയ്യപ്പെടാനുള്ള ഉല്പന്നമായി മാറി. ആയുർവേദം പോലും ഇന്ന് ഇതിന്റെ ചുവടു പിടിച്ച് നീങ്ങുന്നു എന്നതാണ് ഖേദകരം.

ഒരു ഡോക്ടർ ഒരിക്കലും ഒരു ശാസ്ത്രജ്ഞൻ മാത്രമല്ല, കലാഹൃദയനും തത്വചിന്തകനുമായിരിക്കണം. രോഗിയുടെ ശരീരത്തേയും മനസ്സിനെയും ഒന്നിച്ചു കണ്ടാൽ മാത്രമേ ചികിത്സ പൂർണമാക്കാനാകൂ. എന്നാൽ ഇന്നത്തെ നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ വിദ്യാലയങ്ങളിൽ മാനുഷികതയോ മനുഷ്യന്റെ പരിണാമമോ പഠിപ്പിക്കുന്നില്ല എന്നതാണ് ദുരന്തം. കലാഹൃദയങ്ങളെ നശിപ്പിക്കുന്നതായി മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസം മാറുമ്പോൾ രോഗിയോട് സംവദിക്കാൻ ഡോക്ടർക്ക് കഴിവില്ലാതെ പോകുന്നു.

10. ചികിത്സയിലെ സ്പെഷലൈസേഷന് ഇന്ന് സാമൂഹ്യാംഗീകാരം കിട്ടുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ഇത് സമൂഹത്തിലെ ചെറിയ ശതമാനത്തിനു മാത്രം ഗുണംചെയ്യുന്നതാണെന്നാണ് വാസ്തവം. പക്ഷെ ഗുണഭോക്താക്കൾ കുറവാണെങ്കിലും ഇതു വേണ്ട എന്നു വിലക്കാനാകില്ല. ഇതു മുതലെടുക്കാൻ കമ്പോളശക്തികളുണ്ടാകുന്നത് സ്വാഭാവികം. സർക്കാർ അതിനു മുതിരാതിരുന്നാൽ മതി. സാങ്കേതികവിദ്യയുടെ ചെലവ് ഭാവിയിൽ കുറഞ്ഞു വരും എന്നത് ആശ്വാസം.

ചെയർമാൻ,

ഹെൽത്ത് ആക്ഷൻ ബൈ പീപ്പിൾ

318, പ്രശാന്ത് നഗർ, തിരുവനന്തപുരം-11