ഡോ. ഇ. ദിവാകരനുമായി സംവാദം - V

ഇതുവരെയുള്ള സാന്ത്വന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളെ എങ്ങനെയാണ് വിലയിരുത്തുന്നത്?

നിർവചിക്കപ്പെട്ട ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങളോടെ തുടങ്ങി വച്ച ഒരു സംരംഭം ഒരു കാലഘട്ടം പിന്നിടുമ്പോൾ വിലയിരുത്തുന്നതുപോലെ എളുപ്പമല്ല നമ്മുടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളെ വിലയിരുത്തുന്നത്. ചികിത്സിച്ചുമാറ്റാൻ സാധിക്കാത്ത അവസ്ഥയിലുള്ള കാൻസർ പോലുള്ള മാരകരോഗങ്ങൾക്ക് നല്കിയിരുന്ന സമഗ്രമായ പരിചരണം എന്ന നിലയിൽ നിന്ന് പാലിയേറ്റിവ് കെയർ വളരെയധികം മുന്നോട്ടുപോയിരിക്കുന്നു. ഇന്ന് വൃക്കരോഗികളും മനോരോഗികളുമടക്കം നിരവധി അസുഖങ്ങളാൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആശ്വാസം നല്കുന്നുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്ന നിത്യപരിണാമിയായ ആശയം അതിന്റെ പരിണാമത്തിന്റെ ഓരോ ഘട്ടത്തിലും പുതിയ സീമകളെ തേടുന്നുണ്ട്, പുതിയ പ്രതീക്ഷകൾ മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുന്നുണ്ട്; ഒപ്പം പുതിയ വെല്ലുവിളികളെ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നുമുണ്ട്. വിലയിരുത്തുന്ന സമയത്ത് ഇക്കാര്യങ്ങളെല്ലാം കണക്കിലെടുക്കണം എന്നതുകൊണ്ടാണ് അത് ശ്രമകരമായ ഒന്നാണെന്ന് പറഞ്ഞത്.

ഒരു വിലയിരുത്തൽ നല്ലതാണ്. ഇനിയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് കുറെകൂടി തെളിഞ്ഞ ഒരു ദിശാബോധം ഉണ്ടാക്കാൻ അതുപകരിക്കും. ഇത്രയും കാലത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ പരിശോധിക്കുമ്പോൾ അഭിമാനാർഹമായ നേട്ടങ്ങൾ തന്നെയാണ് അധികവും. ഒപ്പം ചില ആശങ്കകളും. ആദ്യം നേട്ടങ്ങളിലേക്ക് കടക്കാം.

ഏറ്റവും പ്രധാനമായത് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എത്രമാത്രം ആവശ്യക്കാരിലേക്ക് എത്തിക്കാനായി എന്നതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ലഭ്യത ദേശീയ ശരാശരി രണ്ടിൽ താഴെ നിൽക്കുമ്പോൾ കേരളത്തിൽ അത് 60 - 80 ശതമാനം വരെ എത്തിയിരിക്കുന്നു!

മറ്റൊരു പ്രധാന നേട്ടം കേരള സർക്കാർ പാലിയേറ്റീവ് നയം പ്രഖ്യാപിച്ചു എന്നതാണ്. കുറച്ച് സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ മാത്രം ചെയ്തുപോന്നിരുന്ന ഒരു കാര്യം, അതിന്റെ ഗൗരവവും, പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്തെ സാധ്യതകളെയും തിരിച്ചറിഞ്ഞതുകൊണ്ടാണ് സർക്കാർ ഇത്തരമൊരു നയം സ്വീകരിച്ചതും സർക്കാർ മേഖലയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നടപ്പാക്കുന്നതിന് ഒരു കർമ്മപദ്ധതി തയ്യാറാക്കിയതും. ഇത്തരമൊരു നയരൂപീകരണത്തിൽ നിർണ്ണായകമായ ഒരു സ്വാധീനം ചെലുത്താൻ ഈ രംഗത്ത് ദീർഘകാലം പ്രവർത്തിച്ചുപരിചയമുള്ള സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്കായി എന്നതും ശ്രദ്ധേയമാണ്. നയരൂപീകരണവേളയിലുണ്ടായ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ സാന്നിധ്യമാണ് മറ്റൊരു സർക്കാർ സംരംഭം എന്നതിൽ നിന്നും മാറി, മനുഷ്യപ്പറ്റുള്ള വേറിട്ടൊരു സർക്കാർ സംരംഭമായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നയത്തെ മാറ്റിയത്.

കേരളത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ വ്യാപനത്തിൽ ഒരു നിർണ്ണായക സ്വാധീനം സർക്കാർ തലത്തിലുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനത്തിനുണ്ട്. 1994ൽ കോഴിക്കോട് തുടങ്ങി വെച്ച് പിന്നീട് സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽക്കണ്ണികൾ എന്ന ശൈലിയിൽ കേരളമൊട്ടാകെ നടപ്പാക്കിയ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനത്തിലൂടെ ഏതാണ്ട് മുന്നൂ

റിൽ താഴെ യൂണിറ്റുകളെ ഉണ്ടാക്കാനായിട്ടുള്ളൂ. എന്നാൽ 2008ൽ പ്രഖ്യാപിച്ച പാലിയേറ്റീവ് നയത്തോടെ ഏതാണ്ട് 800ൽ പരം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾ കേരളമൊട്ടാകെയായി സ്ഥാപിക്കാനായിട്ടുണ്ട്. സർക്കാർ തലത്തിൽ നടപ്പാക്കിയ പരിശീലന പരിപാടിയിലൂടെ നിരവധി ഡോക്ടർമാരെയും, നഴ്സുമാരെയും, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെയും പരിശീലിപ്പിച്ച്, മേഖലയിലെ മനുഷ്യവിഭവശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കാനും സാധിച്ചു.

ഇതെല്ലാം തന്നെ അളന്നു തിട്ടപ്പെടുത്താവുന്ന നേട്ടങ്ങളാണ്. ഒരുപക്ഷെ അതിനെക്കാൾ വിലമതിക്കുന്ന, അളന്ന് തിട്ടപ്പെടുത്താനാവാത്ത മറ്റുചില നേട്ടങ്ങൾ കൂടി ഈ ദിശയിലുള്ള പ്രവർത്തനം ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യപരിപാലന രംഗത്ത് സാധാരണ ജനങ്ങൾക്ക് ഇടപെടാനുള്ള ഒരു ഇടം കണ്ടെത്താനായി എന്നതാണ് അതിൽ ആദ്യത്തേത്. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ അഭൂതപൂർവ്വമായ വളർച്ചയിൽ മനുഷ്യരാശിക്കുണ്ടായ ഗുണങ്ങൾക്കൊപ്പം തന്നെ അപമാനവീകരണത്തിന്റെയും ചൂഷണത്തിന്റെയും ഒരു മുഖം കൂടി അനാവരണം ചെയ്യപ്പെട്ടു. പ്രാദേശികമായ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തകരുടെ പല മുന്നേറ്റങ്ങളുമുണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഒന്നും ഫലവത്തായി കണ്ടിട്ടില്ല. ഈ ഒരവസ്ഥയിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കും സാങ്കേതിക വിദഗ്ദ്ധർക്കും സാധാരണ ജനങ്ങൾക്കും ഒത്തുചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കാനൊരു ഇടം കണ്ടെത്താനായി എന്നത് വലിയൊരു കാര്യമായി തോന്നുന്നു.

മനുഷ്യദുരിതത്തെക്കുറിച്ച് ജനങ്ങളിൽ ഒരുൾക്കാഴ്ചയുണ്ടാക്കാൻ സാധാരണ ജനങ്ങളിലേക്കിറങ്ങിച്ചെന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തിനായിട്ടുണ്ടെന്ന് തോന്നുന്നു. ദുരിതത്തിൽ നിന്നുള്ള മോചനം ഒരു മനുഷ്യാവകാശ പ്രശ്നമായി കാണാൻ തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. പാർശ്വവത്ക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെ ജീവിതത്തിൽ ഇടപെട്ടുകൊണ്ട് അവരെ മുഖ്യധാരയിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരിക എന്നത് സമൂഹത്തിന്റെ ബാധ്യതയായി അംഗീകരിക്കപ്പെടാൻ തുടങ്ങി. വഴികളും പൊതുഇടങ്ങളും അംഗവൈകല്യം ബാധിച്ചവർക്കും സൗഹാർദ്ദപരമാവണം എന്ന ആശയം പ്രാവർത്തികമാക്കാനുള്ള കർമ്മപരിപാടികൾ അധികാരികളെടുത്തു തുടങ്ങി. ഇതെല്ലാം തന്നെ ഇന്നത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടായിട്ടുള്ളതാണ്.

ഇന്നത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം സൂക്ഷ്മമായി വിലയിരുത്തുമ്പോൾ ചില ആശങ്കകളും മനസ്സിൽ വരുന്നുണ്ട്. ഒന്ന് അധികാരപ്രയോഗത്തിന്റെതാണ്. അവശരും ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവരുമായ രോഗികളെയും കുടുംബത്തെയും പരിചരിക്കുക എന്ന വളരെ മാനുഷികവും, ഉദാത്തവുമായ ഒരു പ്രവർത്തനം അപൂർവ്വമായി ഉടമാവകാശബോധത്തിലേയ്ക്കും ആശ്രിതത്വത്തിലേക്കും വഴുതിപോകാറുണ്ട്. നിലവിലുള്ള സംവിധാനത്തിൽ ഇതിന് തടയിടാനായി ഒന്നും നാം ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുമില്ല.

മറ്റൊരാശങ്ക നിലവിലുള്ള സംവിധാനം എത്രത്തോളം രോഗിയുടെ സ്വയം നിർണ്ണയാവകാശത്തെ മാനിക്കുന്നു എന്നതാണ്. ഓരോ രോഗിക്കും തന്റേതായ സ്വകാര്യമായ ഒരിടമുണ്ട്. പങ്കുവക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കാത്ത ഒരിടം. ഇന്ന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന എത്രപേർ ഈ സ്വകാര്യ ഇടത്തിന്റെ അസ്തിത്വത്തെക്കുറിച്ച് ബോധവാന്മാരാണ്. അതിനെ ആദരിക്കുക എന്നത് അവശ്യം ആവശ്യമായ ഒന്നാണെന്ന് എത്രപേർക്ക് ബോധ്യമുണ്ട്? തന്റെ ദാരിദ്ര്യത്തിലേക്ക്, അവശതയിലേക്ക് കടന്നുകയറി വരുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകനെ പ്രതിരോധിക്കാൻ എന്താണ് അവരുടെ കൈവശമുള്ളത്? ഒരു രോഗിയും ഇത്തരമൊരു പ്രശ്നത്തെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞില്ലല്ലോ എന്നാണെങ്കിൽ, അത്രയും നിരാലംബരായിപ്പോയി അവർ എന്നാണ് മനസ്സിലാക്കേണ്ടത്. ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവരെ അവരവരുടെ തുരുത്തുകളിൽ ഇട്ടുപോരണമെന്നല്ല പറയുന്നത്. ആ ലക്ഷ്മണരേഖ ആദരവോടെ കാണുക, അനുവാദം ചോദിച്ച് അതിലേക്ക് കടക്കുക, അത്രമാത്രം.

സർക്കാർ തലത്തിലൂടെയുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയറും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ നടത്തുന്ന സംരംഭങ്ങളും എത്രകണ്ട് ഒരുമയോടെ പോകുന്നുവോ, അത്ര കണ്ട് നാട്ടിലെ രോഗികൾക്ക് ഗുണം കിട്ടും. മിക്കസ്ഥലത്തും നല്ല പങ്കാളിത്തത്തോടെ പോകുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ പരസ്പരം ശീതമനോഭാവം പുലർത്തുന്നുമുണ്ട്. അത്തരം ഇടങ്ങളിൽ രോഗികൾക്ക് കിട്ടേണ്ട സഹായം വേണ്ടത്ര കിട്ടുന്നുമില്ല.

ഇത്തരം പരിമിതികൾ പലതുമുണ്ടെങ്കിലും ഇന്ന് നമ്മുടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗം സജീവമാണ്; ഒരുപാട് പ്രതീക്ഷകൾ നല്കുന്നു.