ഡോ. ഇ. ദിവാകരനുമായി സംവാദം - VII

സാന്ത്വന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പരിമിതികൾ എന്തൊക്കെയാണ്? ഇതെങ്ങനെ മറികടക്കാനാകും?

സാന്ത്വന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഒരു പ്രധാന പരിമിതി അതിന്റെ ഗുണനിലവാരത്തിന് നിശ്ചയിച്ചുറപ്പിച്ച മാനദണ്ഡങ്ങളില്ല എന്നതുതന്നെയാണ്. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം കൊണ്ട് നേടിയെടുക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന ലക്ഷ്യങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്? അതൊക്കെത്തന്നെ ഏതളവുവരെ, എത്രവേഗത്തിൽ നേടിയെടുക്കണം എന്നതിനെക്കുറിച്ചൊന്നും തീരുമാനങ്ങളില്ല. സാന്ത്വന പരിചരണം ആത്യന്തികമായി ലക്ഷ്യം വെക്കുന്നത് രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും ജീവിതത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുക എന്നതാണല്ലോ. ഇവിടത്തെ ജനങ്ങളുടെ ജീവിത ഗുണനിലവാരം തീരുമാനിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്? അതളക്കുവാനുള്ള എന്തെങ്കിലും സാമഗ്രികൾ നമ്മുടെ കൈവശമുണ്ടോ? പാശ്ചാത്യനാടുകളിൽ പ്രചാരത്തിലുള്ള Quality of Life Questionare നമ്മുടെ നാട്ടിൽ എത്രത്തോളം പ്രസക്തമാണ്? പരിഭാഷ ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പല ചോദ്യാവലികളും നമ്മുടെ നാട്ടുകാരിൽ പ്രസക്തമല്ലെന്നാണ് അനുഭവം. ബ്രഹത്തായ പഠന ഗവേഷണങ്ങളിലൂടെ മാത്രമെ ഇത്തരം ജീവിത ഗുണനിലവാര സൂചികകളും, ചോദ്യാവലികളും വികസിപ്പിക്കാനാകൂ.

ഐ.എ.പി.സി. കേരള, അതിന്റെ പരിമിതമായ മാനവശേഷിയും വിഭവശേഷിയും ഉപയോഗിച്ച് സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കാനുള്ള ചില മാർഗ്ഗനിദ്ദേശങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ അവയെല്ലാംതന്നെ ശാസ്ത്രീയമായ തെളിവുകളുടെ അഭാവത്തിൽ കേവലം അഭിപ്രായങ്ങളായി മാത്രമെ കണക്കാക്കാനാവൂ. അവയൊക്കെ അപ്രസക്തമാണെന്നൊന്നുമല്ല. ആശ്രയിക്കാൻ മറ്റൊന്നുമില്ലാത്തിടത്ത് ഇത്തരം മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രധാനം തന്നെയാണ്. സേവനത്തിന്റെ വിവിധ മേഖലകളെക്കുറിച്ച് ആഴത്തിൽ പഠനഗവേഷണങ്ങൾ നടത്തി രൂപപ്പെടുത്തിയെടുക്കുന്ന മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് കുറെക്കൂടി സ്വീകാര്യതയുണ്ടാകും, ആശ്രയിക്കാവുന്നതുമാകും.

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണരംഗത്ത് ഇത്തരം ഗവേഷണങ്ങൾക്കും നവീകരണങ്ങൾക്കും ഏറ്റവും വലിയ പ്രതിബന്ധം പ്രവർത്തകരുടെ കാര്യങ്ങളെല്ലാം ശരിയായിപ്പോകുന്നു എന്ന മിഥ്യാധാരണയാണ്. ഇത് സ്വാഭാവികം. എന്തെന്നാൽ നിലവിലുള്ള ചികിത്സാരീതികളെല്ലാം പരാജയപ്പെട്ട് തീർത്തും ഹതാശരായ രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും ഇനിയും പലതും ചെയ്യാനുണ്ടെന്നുള്ള സന്ദേശം നല്കി തുടർപരിചരണത്തിനായി ഏറ്റെടുക്കുമ്പോൾ അവരുടെ മുഖത്ത് വിരിയുന്ന സന്തോഷവും, നന്ദിയും പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തകരിൽ ഒരു മഹത്ത്കാര്യം നേടിയെടുത്ത സംതൃപ്തിയുണ്ടാകുന്നു. ഈ ഒരു Complacence ആണ് നമുക്കിനിയും മുന്നോട്ട് പോകാനുണ്ടെന്ന തിരിച്ചറിവ് ഇല്ലാതാക്കുന്നത്.

നമ്മുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരത്തെപ്പറ്റിയുള്ള വേവലാതി ഏറെ പ്രസക്തമായ കാലമാണിത്; പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വ്യാപകമാവുകയും സർക്കാർ സംവിധാനത്തിൽ തുടങ്ങുകയും ചെയ്ത ഈ സാഹചര്യത്തിൽ പ്രത്യേകിച്ചും. മാറാരോഗികൾക്ക് അത്യാവശ്യം മരുന്നുകൾ മുടങ്ങാതെ എത്തിക്കുകയും അവർക്ക് സാമൂഹ്യമായ ഒരു

പിന്തുണ കൊടുക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതിനപ്പുറം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനത്തിൽ മറ്റൊരുപാട് നന്മകൾ കൂടിച്ചേരുന്നുണ്ട്. മനുഷ്യനന്മയിലുള്ള വിശ്വാസം, ഇടപെടുന്നതിലെ മാനുഷികമായ ഊഷ്മളത, അനൗപചാരികത, പാരസ്പര്യം, ആത്മീയതലത്തോളമെത്തുന്ന നിസ്വാർത്ഥസേവനം, ധാർമ്മിക ബോധം എന്നിങ്ങനെ ഒരു നവമാനവീകതയ്ക്കുവേണ്ടുന്ന ചേരുവകളെല്ലാംതന്നെ ഈ പ്രവർത്തനത്തിൽ സുലഭമായിരുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനത്തെ ഇത്രയും ജനപ്രിയമാക്കിയത് പ്രവർത്തനത്തിലെ ഈ മാനുഷികമായ ഉള്ളടക്കം തന്നെയായിരുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം മറ്റൊരു സർക്കാർ പദ്ധതിയായി മാറുകയും, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഒരു സ്ഥിരം ചടങ്ങിലേക്ക് (Routinization) വീഴുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ ചോർന്നുപോകുന്നത് പകരം വെയ്ക്കാനില്ലാത്ത ഇത്തരം നന്മകളാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകർ അവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സ്വയം വിമർശനാത്മകമായി ചർച്ചചെയ്യുകയും വിലയിരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെ മാത്രമേ ഈ ഒരു മൂല്യശോഷണത്തിന് പരിഹാരം കാണാനാകൂ.

അന്ത്യകാല പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങളിൽ നമ്മുടെ നീതിന്യായ വ്യവസ്ഥയിലുള്ള തെളിച്ചകുറവാണ് മറ്റൊരു പരിമിതി. മരണമെന്നത് ഇന്ന് തീർത്തും അംഗീകരിക്കാൻ പറ്റാത്ത ഒന്നായി മാറിയിരിക്കുന്നു. ഏത് വിധേനയും ജീവൻ നിലനിർത്തുകയെന്നതാണ് ചികിത്സയുടെ ആത്യന്തികലക്ഷ്യമെന്ന മിഥ്യാധാരണ സമൂഹത്തിൽ നിലനില്ക്കുന്നു. മരണമെന്നത് ചികിത്സയുടെ പരാജയമെന്നനിലക്കാണ് മനസ്സിലാക്കപ്പെടുന്നത്. അതുകാരണം അനിവാര്യമായി മരണത്തിലേക്ക് നീങ്ങുന്ന ആളെയും നിഷ്ഫലമായ ചികിത്സകൾക്ക് വിധേയമാക്കി തീവ്രപരിചരണ വിഭാഗങ്ങളിൽ ഒറ്റപ്പെടുത്തുന്നു. ജീവൻ നിലനിർത്തുന്നതിനുള്ള ചികിത്സകൾ നിഷ്ഫലമെന്ന് ബോധ്യം വന്നാലും ജീവൻ രക്ഷോപായങ്ങൾ തുടരാൻ ഡോക്ടർമാർ നിർബന്ധിക്കപ്പെടുന്ന ഒരു സ്ഥിതി വിശേഷം ഇപ്പോൾ നിലനില്ക്കുന്നുണ്ട്. ചുരുക്കത്തിൽ നാമിന്ന് ജീവിക്കുന്നത് മരണത്തെ നിഷേധിക്കുന്ന ഒരു സംസ്കാരത്തിൽ (Death Denying Culture) ആണ്. സ്വന്തക്കാരുടെയും ബന്ധുക്കളുടെയും ഇടയിൽ ശാന്തിയോടെയും സമാധാനത്തോടെയും വിടപറഞ്ഞുപോകേണ്ട ഒന്നായി മാറേണ്ട മരണം ദുസ്സഹമായ കഷ്ടപ്പാടുകളനുഭവിച്ച്, തീർത്തും ഒറ്റപ്പെട്ട്, തീവ്രപരിചരണമുറികളിൽ ഒടുങ്ങേണ്ട ഒന്നായിത്തീരുന്നു. ഈ ഒരു വൈരുദ്ധ്യത്തെക്കുറിച്ച് നമ്മുടെ നിയമജ്ഞർ ആലോചിക്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ട് കുറച്ചായെങ്കിലും അതിനുള്ള ഒരു നിയമനിർമ്മാണം ഇനിയുമായിട്ടില്ല. സുപ്രീംകോടതി രണ്ടായിരത്തിയാറിൽ പുറത്തിറക്കിയ റിപ്പൊർട്ട് 196 ഇക്കാര്യത്തെപ്പറ്റി വിശദമായി പഠിച്ച് ഇറക്കിയതാണ്. ഇതിന്റെ തുടർച്ചയായി രണ്ടായിരത്തി പന്ത്രണ്ടിലിറക്കിയ റിപ്പോർട്ട് 214 ഇന്ന് വ്യാപകമായ ചർച്ചയ്ക്ക് വെച്ചിരിക്കുകയാണ്. രോഗികളുടെയും ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടേയും സുരക്ഷിതത്വത്തിനുള്ള നിയമമെന്നപേരിൽ ഒരു ബിൽ പാർലിമെന്റിൽ അവതരിപ്പിക്കാനുള്ള ശ്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായാണിതു ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. നിഷ്ഫലമായ ചികിത്സാവിധികൾ ഒഴിവാക്കേണ്ടതാണെന്നും അത്തരം തീരുമാനമെടുക്കുമ്പോൾ രോഗികളുടെ താല്പര്യങ്ങളും ഡോക്ടർമാരുടെ ഉദ്ദേശ്യശുദ്ധിയും മാനിക്കപ്പെടണമെന്നുമാണ് ഉദ്ദേശ്യം. എന്നാൽ നിർഭാഗ്യകരമെന്നുപറയട്ടെ, അന്ത്യകാല പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഈ വിഷയം കൈകാര്യം ചെയ്യുമ്പോൾ നമ്മുടെ പരമൊന്നത നീതിപീഠവും ആശയകാലുഷ്യത്തിലകപ്പെടുന്നുവെന്നതാണ് വാസ്തവം. നിഷ്ഫലമായ ചികിത്സാവിധികൾ ഒഴിവാക്കുന്നതും നിർത്തുന്നതും നിഷ്ക്രിയ ദയാവധം (Passive Euthnasia) ആയാണ് അവർ വ്യാഖ്യാനിക്കുന്നത്. ഇത് തീർത്തും തെറ്റായ ഒരു സമീപനമാണ്. ദയാവധം എത്രതന്നെ ദയാവായ്പോടെ ചെയ്യുന്നതാണെങ്കിലും വധം തന്നെയാണ്. വളരെ സക്രിയമാണത്. വധം ഒരിക്കലും നിഷ്ക്രിയമായി നടത്താനാകില്ല.

അപരിഹാര്യമായ ദുരിതത്തിൽ നിന്നും മോചിപ്പിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി രോഗിയുടെ ജീവൻ ഇല്ലാതാക്കുകയെന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടെ തീർത്തും ബോധപൂർവ്വം നടത്തുന്ന ഒരു പക്രിയ എന്നാണ് ദയാവധത്തെ നിർവചിക്കുന്നത്. വ്യക്തമായ ഉദ്ദേശത്തോടെ, ബോധ പൂർവ്വം നടത്തുന്ന ഒരു കാര്യത്തെ എപ്പേഴെങ്കിലും നിഷ്ക്രിയമെന്നു പറയാനാകുമോ?

മരണം സ്വാഭാവികമായ ഒന്നാണെന്ന വാസ്തവത്തെ അംഗീകരിയ്ക്കാനുള്ള വൈമനസ്യമാണ് ഇത്തരം പ്രയോഗങ്ങളിലൂടെ വെളിവാകുന്നത്. നേരത്തെ പറഞ്ഞ മരണത്തെ നിഷേധിക്കുന്ന സംസ്കാരത്തിന്റെ ഭാഗം തന്നെ. മാറ്റിയെടുക്കാനാകാത്ത അസുഖത്തെ തുടർന്ന് രോഗി മരിക്കുന്നത് നിഷ്ഫലമായ ഒരു ചികിത്സ നല്കാതിരുന്നതുകൊണ്ടോ, നിർത്തിയിരുന്നതുകൊണ്ടോ അല്ല. മറിച്ച് രോഗത്തിന്റെ അനിവാര്യമായ പരിണതഫലമായിട്ടാണ്. ഈ തിരിച്ചറിവ് നമുക്കുണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. ദയാവധം എന്ന ആശയം നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഇപ്പൊഴത്തെ സാഹചര്യത്തിൽ ഒട്ടും സ്വീകാര്യമല്ല. അതുകാരണം ഇത്തരത്തിൽ നിഷ്ഫലമായ ചികിത്സാരീതികൾ നല്കാതിരിക്കുന്നതും, നിർത്തുന്നതും നിഷ്ക്രിയദയാവധം എന്നവതരിപ്പിച്ചാൽ അത് തീർത്തും സ്വീകാര്യമല്ലാതാകും. ഒരു പക്ഷെ ഇനി നടക്കാനിരിക്കുന്ന ചർച്ചകൾ ഇക്കാര്യത്തിൽ കൂറെക്കൂടി വ്യക്തത വരുത്തുമെന്നും ആശിക്കാം.

അടുത്തകാലത്ത് Indian Society of Critical Care Medicine (ISCCM) ഉം, Indian Association of Palliative Care (IAPC) ഉം സംയുക്തമായി അന്ത്യകാലപരിചരണത്തിനായി ചില മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഈ രംഗത്തെ ശുഭോദർക്കമായ ഒരു സംഗതിയാണിത്.

സാന്ത്വന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഒരുപാട് പരിമിതികളുണ്ട്. വെല്ലുവിളികൾ എന്ന് പറയുന്നതായിരിക്കും കുറേക്കൂടി ശരി. ചെയ്യുന്ന കാര്യങ്ങൾ ശാസ്ത്രീയമായിരിക്കണമെന്ന നിഷ്കർഷ ഉണ്ടാവുകയും അതേസമയം മാനുഷികത കൈവിടാതിരിക്കുകയുമാണ് ആവശ്യം.