വേണ്ടത് സ്വന്തം ആരോഗ്യനയം

അതിവേഗം മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സാമൂഹികക്രമത്തിൽ ആരോഗ്യവും അനാരോഗ്യവും സാമൂഹിക ഉത്പന്നങ്ങളാണ് എന്നതുകൊണ്ടുതന്നെ വ്യക്തിയുടെയും സമൂഹത്തിന്റെയും ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിൽ പൊതു ഇടപെടൽ അനിവാര്യമാണ്

ഡോ. എ.കെ. റഊഫ്
Published: Oct 19, 2016, 11:40 PM IST
T- T T+

ആരോഗ്യനിലവാരത്തിന്റെ അളവുകോലായ ആരോഗ്യസൂചികകളിൽ ഏറെ മുന്നിൽനിൽക്കുന്ന കേരളം, ഇന്ത്യയിലെ മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളിൽനിന്ന് വിഭിന്നമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ കേന്ദ്രസർക്കാർ ആവിഷ്കരിക്കുന്ന കേന്ദ്ര ആരോഗ്യനയം സാമ്പത്തികവും മറ്റു രാഷ്ട്രീയനേട്ടങ്ങളും മാത്രം ലാക്കാക്കി അതേപടി കേരളത്തിൽ നടപ്പാക്കിയാൽ മുന്നോട്ടുപോകേണ്ടതിനു പകരം ആരോഗ്യനിലവാരത്തിൽ പിന്നോട്ടുപോവുമെന്നുള്ളതാണ് വസ്തുത. നയസമീപനത്തിലെ മാറ്റങ്ങളോടൊപ്പം കേരളത്തിന്റെ പ്രത്യേകിച്ച്, ആരോഗ്യമേഖലയുടെ വർത്തമാനകാല സവിശേഷതകൾ അതിന് ആക്കംകൂട്ടുന്നതും കാണാം. ഇത് ഗൗരവമായി കാണേണ്ട വിഷയമാണ്.
സൂചികകൾ: 1. ശിശുമരണനിരക്ക് (2013), 12 (കേരളം), 40 (ഇന്ത്യ). 2. മാതൃമരണനിരക്ക് (2012), 66 (കേരളം), 178 (ഇന്ത്യ). 3. ജനനനിരക്ക് (2013), 14.7 (കേരളം), 21.4 (ഇന്ത്യ). 4. സ്ത്രീസാക്ഷരത ശതമാനം (2011), 91.98 (കേരളം), 65.46 (ഇന്ത്യ).
◘(അവലംബം: എൻ.എച്ച്.എം.: വെബ്സൈറ്റ്)
കേരളത്തിൽ മത-ജാതി-ലിംഗ വിവേചനങ്ങൾക്കതീതമായി ഉയർന്നുവന്ന പൊതുബോധവും അതുവഴിയുണ്ടായ വിദ്യാഭ്യാസ പുരോഗതിയുമാണ് യഥാർഥത്തിൽ വികസിതരാജ്യങ്ങളോട് കിടപിടിക്കുന്ന ആരോഗ്യസൂചകങ്ങൾ കൈവരിക്കാൻ കേരളത്തെ പര്യാപ്തമാക്കിയത്. എന്നാൽ, അതിവേഗം മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സാമൂഹികക്രമത്തിൽ, ആരോഗ്യവും അനാരോഗ്യവും സാമൂഹിക ഉത്പന്നങ്ങളാണ് എന്നതുകൊണ്ടുതന്നെ വ്യക്തിയുടെയും സമൂഹത്തിന്റെയും ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിൽ ഒരു പൊതു ഇടപെടൽ അനിവാര്യമാണ്.

ആരോഗ്യബോധവത്കരണം

ആരോഗ്യഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച എല്ലാ ആരോഗ്യബോധവത്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ശക്തമാക്കണം. ശാസ്ത്രീയമായ ആരോഗ്യവിജ്ഞാനം മാത്രം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നതരത്തിൽ മാധ്യമനയം രൂപപ്പെടുത്തണം. നവമാധ്യമങ്ങളെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതോടൊപ്പം പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന് ഭീഷണിയായ ആരോഗ്യസന്ദേശങ്ങൾ പ്രചരിപ്പിക്കുന്നത് നിയമപരമായി നേരിടണം. റോഡപകടങ്ങളിലും മറ്റ് അത്യാഹിതവിഭാഗങ്ങളിലുംപെട്ടവർക്ക് ഹൃദയാഘാതമോ മറ്റു പരിക്കുകളോ പറ്റുമ്പോൾ നൽകേണ്ട ബേസിക്സ് ലൈഫ് സപ്പോർട്ട് (ബി.എൽ.എസ്.) അടക്കമുള്ള പ്രഥമശുശ്രൂഷാ പാഠങ്ങൾ പ്രായോഗികപരിശീലനത്തിലൂടെ പ്രായഭേദമന്യേ എല്ലാവർക്കും നൽകണം.

രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനം

രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പുകളെപ്പറ്റി പൊതുജനങ്ങൾക്കുള്ള സംശയങ്ങളും ആശങ്കയും ദൂരീകരിക്കാൻ പ്രൊഫഷണൽ സംഘടനകളുടെ സഹായത്തോടെ സർക്കാർ സ്ഥിരം സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തണം. കുട്ടികൾക്ക് പ്രതിരോധകുത്തിവെപ്പുകൾ പൂർണമായും ലഭിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണമെങ്കിൽ രോഗപ്രതിരോധസേവനങ്ങൾ നൽകുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണം, ഭൗതികസാഹചര്യങ്ങൾ, മനുഷ്യവിഭവശേഷി എന്നിവ ജനസംഖ്യാനുപാതികമായി വർധിപ്പിക്കണം. ഉദാഹരണമായി 5000 പേർക്ക് ഒരു പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് വേണ്ടപ്പോൾ 20,000 പേർക്ക് ഒരു പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സിനെ നിയോഗിച്ചാൽ എന്തു ഫലമാണ് പ്രതീക്ഷിക്കേണ്ടത്? സർക്കാർ സ്വകാര്യമേഖലയിൽ വിതരണംചെയ്യുന്ന

രോഗപ്രതിരോധമരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരവും ഉത്പാദന ഉറവിടം മുതൽ 'കോൾഡ് ചെയിൻ' നിലനിർത്തുന്നു എന്നും ഉറപ്പുവരുത്തണം. ജീവിതശൈലീരോഗ നിയന്ത്രണപ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ശക്തിപകരുന്നതരത്തിൽ കായികനയം ആരോഗ്യനയവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തണം. നഗരപ്രദേശങ്ങളിലെ രോഗപ്രതിരോധപ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന് കൂടുതൽ അർബൻ ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ തുടങ്ങണം.

പബ്ലിക് ഹെൽത്ത്

വിവിധരോഗങ്ങളുടെ പ്രധാന ഉറവിടമായിമാറുന്ന ഖര, ദ്രാവക, വായു രൂപത്തിലുള്ള മാലിന്യസംസ്കരണത്തിന് ഊന്നൽനൽകുന്ന നയവും പ്രോജക്ടും അടിയന്തരപ്രാധാന്യത്തോടെ നടപ്പാക്കണം. പരിസ്ഥിതിയെയും മനുഷ്യനടക്കമുള്ള ജീവജാലങ്ങളെയും പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന പ്ലാസ്റ്റിക്, ഫ്ളക്സ് തുടങ്ങിയ വസ്തുക്കൾ കർശനമായി നിയന്ത്രിക്കണം. പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് മേഖലയിലെ അംഗീകൃത ബിരുദാനന്തരബിരുദവും മറ്റു പ്രവർത്തനപരിചയവുമുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ വിവിധവകുപ്പുകൾ ഏകോപിപ്പിച്ച് പ്രവർത്തിപ്പിക്കണം. മലബാർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്ട്, തിരുവിതാംകൂർ കൊച്ചിൻ ആക്ട് എന്നിവയ്ക്ക് പകരം ഏകീകൃതമായ പുതിയ നിയമം ആവിഷ്കരിക്കണം. താലൂക്ക്, ജില്ല, ജനറൽ ആസ്പത്രികളിലും സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും പബ്ലിക് ഹെൽത്തിൽ യോഗ്യതയുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് വിങ് തുടങ്ങണം. ജില്ലയിൽ ഒരു ജില്ലാ ആസ്പത്രിയോ ജനറൽ ആസ്പത്രിയോ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നോഡൽ റിസർച്ച് സെന്ററായി പ്രവർത്തിക്കണം. ആ ജില്ലയിലെ പബ്ലിക് ഹെൽത്തുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങളുടെ പഠനം, ഗവേഷണം, പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏകോപനം, ബോധവത്കരണപ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടങ്ങി എല്ലാ കാര്യങ്ങളുടെയും ഉത്തരവാദിത്വം നോഡൽ സെന്റർ ഏറ്റെടുക്കണം. പബ്ലിക് ഹെൽത്തിൽ ബിരുദാനന്തര ബിരുദമെടുക്കാൻ ഡോക്ടർമാർക്ക് അവസരമൊരുക്കണം.

പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ ശാക്തീകരണം

ആരോഗ്യബോധവത്കരണവും രോഗപ്രതിരോധപ്രവർത്തനങ്ങളും പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് പ്രവർത്തനങ്ങളും ചെറുരോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സയുമടക്കം ഫലപ്രദമായി നടക്കണമെങ്കിൽ എല്ലാ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും കുറഞ്ഞത് മൂന്നു ഡോക്ടർമാരെയും ആവശ്യത്തിന് അനുബന്ധ ജീവനക്കാരെയും ഉറപ്പുവരുത്തണം. കുടുംബഡോക്ടർ ആശയം നടപ്പാക്കാൻ, 'ഫാമിലി മെഡിസിൻ' ശാഖയിൽ ബിരുദാനന്തരബിരുദം നേടാനുള്ള അവസരങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കണം. രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്ന ഓരോ രോഗിയുടെയും വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി ഇന്റർനെറ്റുവഴി, ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർക്ക് പ്രാപ്യമാക്കണം (ഡാറ്റാ എൻട്രി-ഇ ഹെൽത്ത്). ഇതോടൊപ്പം റഫറൽ സിസ്റ്റം നടപ്പാക്കിയാൽ ചികിത്സാരംഗത്ത് ഗുണമേന്മപാലിക്കാം.

ചികിത്സാരംഗം

രോഗീപരിശോധനയിൽ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തണം. ഒരു ഡോക്ടർക്ക് ഒരു മണിക്കൂറിൽ എത്ര രോഗികളെ പരിശോധിക്കാമെന്നതിന് മാനദണ്ഡം നിശ്ചയിക്കണം. താലൂക്ക് ആസ്പത്രികളിൽ പ്രധാന സ്പെഷ്യാലിറ്റികളിൽ 24 മണിക്കൂർ സേവനം

ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന് ചുരുങ്ങിയത് ഓരോ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയിലും നാലു ഡോക്ടർമാർവീതം വേണം.
പ്രസവചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങളുള്ള എല്ലാ ആസ്പത്രികളിലും ഗൈനക്കോളജി, പീഡിയാട്രിക്സ്, അനസ്തീഷ്യ വിഭാഗങ്ങളിൽ ഓരോന്നിലും നാലു ഡോക്ടർമാരുടെയും ആനുപാതികമായി നഴ്സിങ്, പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരുടെയും സേവനവും രക്തബാങ്കടക്കമുള്ള മറ്റു സൗകര്യങ്ങളും ഉറപ്പുവരുത്തണം. 24 മണിക്കൂർ ലാബ്, ഫാർമസി സൗകര്യങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തണം. ജില്ലയിലെ ഏതെങ്കിലും ഒരു ജില്ലാ ആസ്പത്രിയിലോ ജനറൽ ആസ്പത്രിയിലോ സൂപ്പർസ്പെഷ്യാലിറ്റി ചികിത്സാവിഭാഗങ്ങൾ ആരംഭിക്കണം. അതിനായുള്ള ഭൗതികസാഹചര്യങ്ങൾ, ഉപകരണങ്ങൾ, മനുഷ്യവിഭവശേഷി എന്നിവ ഉറപ്പുവരുത്തുകയും വേണം. ഓരോ ജില്ലയിലും ഓരോ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് എന്ന നയത്തിനുപകരം ഓരോ ജില്ലയിലും ഓരോ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ചികിത്സാകേന്ദ്രം എന്നതായിരിക്കും പാവപ്പെട്ടവർക്ക് ഉപകാരപ്രദമായ നയം. സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് സേവനത്തിന്റെ ഭാഗമായി ജില്ല, ജനറൽ ആസ്പത്രികളിൽ ഡി.എൻ.ബി. കോഴ്സുകൾ തുടങ്ങണം.
സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഉപരിപഠനത്തിന് സർക്കാർ എല്ലാവിധ പ്രോത്സാഹനങ്ങളും നൽകണം. 2010-ൽ നിലവിൽവന്ന ജനറൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് സ്പെഷ്യാലിറ്റി കാഡറുകൾ ജനോപകാരപ്രദമായ രീതിയിൽ പരിഷ്കരിക്കണം. ഹെൽത്ത് ഡയറക്ടറേറ്റിന്റെ ഭരണം വികേന്ദ്രീകരിക്കുന്നതിനായി മൂന്നു റീജ്യണൽ ഡയറക്ടറേറ്റുകൾ സ്ഥാപിക്കണം.

ആരോഗ്യമേഖലയുടെ വർത്തമാനകാല സവിശേഷതകൾ

സംസ്ഥാനത്തെ ഉയർന്ന ആയുർദൈർഘ്യവും കൗമാരക്കാരുടെയും വൃദ്ധജനങ്ങളുടെയും വർധനയും ശ്രദ്ധേയമാണ്. കാൻസർ രോഗങ്ങളുടെ വർധന, പ്രമേഹം, അമിതരക്തസമ്മർദം തുടങ്ങിയ ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളുടെ വർധന, തൃപ്തികരമല്ലാത്ത മാനസിക ആരോഗ്യം, വർധിച്ചുവരുന്ന റോഡപകടങ്ങളും മറ്റു ദുരന്തങ്ങളും, പാരിസ്ഥിതിക ഘടകങ്ങളിലെ മാറ്റങ്ങൾമൂലം തിരിച്ചുവരുന്ന പകർച്ചവ്യാധികൾ, രോഗപ്രതിരോധത്തെക്കുറിച്ച് പരക്കുന്ന തെറ്റുധാരണകൾ എല്ലാം ആശങ്കാജനകമാണ്. അശാസ്ത്രീയ ചികിത്സകളുടെ കടന്നുകയറ്റം സാധ്യമാക്കുന്നതരത്തിലുള്ള നയങ്ങളും നിയമസംവിധാനങ്ങളും ഒട്ടേറെ പ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു. പാവപ്പെട്ടവനും പണക്കാരനും തമ്മിൽ വരുമാനത്തിലെ വിടവ് വർധിപ്പിക്കുന്ന സാമ്പത്തികനയങ്ങൾമൂലം ഒരുവശത്ത് ചികിത്സാ നിഷേധത്തിന്റെ നൈരാശ്യവും മറുവശത്ത് ചികിത്സ ആഡംബരത്തിന്റെ ആഘോഷമാവുന്ന അസന്തുലിതാവസ്ഥയും ആരോഗ്യസംരക്ഷണ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾക്കുള്ള പ്രാഥമികാരോഗ്യമേഖലയെ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനു പകരം സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ചികിത്സയ്ക്ക് പ്രാധാന്യം വേണമെന്ന പൊതുമിഥ്യാബോധവും സമൂഹത്തിലുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. 1960-ലെ ജനസംഖ്യക്കനുസരിച്ചുള്ള തസ്തികകളുടെ പരിമിതികൾക്കകത്തുനിന്ന് ഞെരുങ്ങുന്ന ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ മനുഷ്യവിഭവശേഷിയാണ് മറ്റൊരു വെല്ലുവിളി. അതുമൂലം പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന സേവനങ്ങൾ ലഭിക്കാതെ സ്വകാര്യ ആസ്പത്രികളെ ആശ്രയിച്ച് കുടുംബബഡ്ജറ്റ് താളംതെറ്റുന്ന സാമാന്യ മലയാളി കുടുംബങ്ങൾ നിരവധിയാണ്.

(കേരള ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസേഴ്സ് അസോസിയേഷൻ സംസ്ഥാന ജനറൽ സെക്രട്ടറിയാണ് ലേഖകൻ)

Related Articles

[വയനാട്ടിലെ ആദിവാസി ഭൂമി തട്ടിപ്പ് വിജിലൻസ് അന്വേഷിക്കും]

[പ്രതിയെ പിടിക്കാനെത്തിയ എ.എസ്.ഐയ്ക്കും രണ്ട് പോലീസുകാർക്കും വെട്ടേറ്റു]

[വിദേശ വനിതകളെ കബളിപ്പിച്ച് പണം തട്ടുന്നയാൾ അറസ്റ്റിൽ]

[അഖിലേഷിന് അധികാരം തലക്ക് പിടിച്ചെന്ന് മുലായം]