



രോഗം വ്യാപാരഹേതുവായി ഛാറുമ്പോൾ ആതുരരാലയങ്ങൾ അറവുശാലയായി കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ പരീക്ഷിക്കുമ്പോൾ സംഭവിക്കുന്നത് എന്ത്? - ഒരന്വേഷണം.

മരണവാതിൽ തുറക്കുന്നു



“എന്റെ കൊച്ചുബാവ എവിടെ യാ....ബാവയെ ഉപ്പ കൊണ്ടുപോ യോ?..” കുറേ നാളായി കിടക്കയി ലൊന്നും കാണാത്ത കുഞ്ഞുബാവ യെക്കുറിച്ച് ചോദിച്ചുകൊണ്ടേയി റിക്കുന്നത് രണ്ടര വയസ്സുമാത്രം പ്രാ യമുള്ള അനിഷയാണ്. ഉപ്പ ഗൾഫി ലേക്ക് തിരിച്ചുപോകുമ്പോൾ കുഞ്ഞ നുജത്തിയെയും കൊണ്ടുപോയോ എന്ന സംശയമാണ് അവൾക്കുള്ളത്. ജീവിതകാലം മുഴുവൻ കൂടപ്പിറപ്പാ യി നടക്കേണ്ടിയിരുന്ന, രണ്ടുമാസം മാത്രം പ്രായമുള്ള അൻസിയെ മര ണം തട്ടിയെടുത്തെന്ന കാര്യം ഇ പ്പോഴും അനിഷയുടെ ബുദ്ധിയുദി ക്കാത്ത മനസ്സിന് ബോധ്യം വന്നി ടില്ല. അതിനാൽതന്നെ അവൾ ഉപ്പാ വയോടും ഉമ്മയോടും ആരായു കയും ഇടയ്ക്ക് കിടയ്ക്കയിലേക്ക് എത്തിനോക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് ഇപ്പോൾ പതിവാണ്. ഇതിലുമേറെ കഠിനമാണ് കുഞ്ഞിന്റെ ഉമ്മ ഷാജിലയുടെ ചെൽബ് പൊട്ടുന്ന വേ ദന. 58 ദിവസവും മാറിലൊട്ടിപ്പിടിച്ച് വളർന്ന പൊന്നോമനയെ മരണം തട്ടിയെടുത്തെങ്കിലും പിഞ്ചുകു ണ്ണിന്റെ ചുട്ട് ഇപ്പോഴും ആ അമ്മ യുടെ മാറിൽ ശേഷിക്കുന്നുണ്ട്. മുറി യിലേക്ക് പോകുമ്പോൾ, കുഞ്ഞുടു പ്ലകളിലേക്ക് ഒരു വേള ശ്രദ്ധ പായു മ്പോൾ തളർന്നുപോകുകയാണ് ആ മാതൃഹൃദയം. മകളുടെ മരണവിവര

അഞ്ചു രോഗങ്ങളെ ഒറ്റയ്ക്ക് പ്രതിരോധിക്കാനെന്ന പേരിൽ നടപ്പാക്കിയ പെന്റാവലന്റ് വാക്സിനേഷൻ എടുത്ത് ഒന്നിക്കുറുകൾക്കുശേഷമാണ് വിതരണ പരപ്പാറ മരുതുംമുട്ട് ഷാരിയർ മൻസിലിൽ ഷാബീർ-ഷാജില ദമ്പ തികളുടെ മകളായ അൻസി മരിച്ചത്. പെന്റാവലന്റ് വാക്സിന്റെ പാർ ശ്വഫലംമൂലം കേരളത്തിലുണ്ടായ ആദ്യമരണമാണിതെന്ന സംശയത്തി ലേക്ക് ഇത് വിരൽ ചൂണ്ടുമ്പോൾ, അധികാരിവർഗവും മരുന്നുകമ്പനിക ലും അവർക്കുവേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ലോബികളും നടത്തുന്ന ദയാര ഹിതമായ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഞെട്ടിക്കുന്ന കഥയായി ഈ കുടുംബ ത്തിന്റെ നോവിനെ വായിക്കപ്പെടേണ്ടിവരും.

മാറുന്നൂ. പുത്തൻ വാക്സിനുകൾ നമ്മുടെ

പെന്റാവലന്റ്!

മറിഞ്ഞ് ഓടിയെത്തിയ ഭർത്താവ് ചടങ്ങുകൾക്കുശേഷം ഗൾഫിലേക്ക് മടങ്ങിപ്പോയി. അതിനാൽ ഉള്ളൂനി രഞ്ഞു തുവുന്ന വേദന അധികമാ രോടും പങ്കുവെക്കാനാവാകാതെ വീട്ടിന്റെ പിന്നാമ്പുറത്തും മറ്റും ചടങ്ങിരിപ്പാണ് ഷാജില.

പത്തു മാസം വയറ്റിലിട്ട് വേദനസഹിച്ച് പ്രസവിച്ച തന്റെ കുഞ്ഞിനെ പൊടുന്നനെ മരണം തട്ടിയെടുക്കുമ്പോൾ, അത്തരം വീട്ടിലുണ്ടാകുന്ന വേദനനിർഭരമാർന്ന വെറും കാഴ്ച മാത്രമല്ല ഇത്. അഞ്ചു രോഗങ്ങളെ ഒറ്റയ്ക്ക് പ്രതിരോധിക്കാനെന്ന പേരിൽ നടപ്പാക്കിയ പെന്റാവലന്റ് വാക്സിനേഷൻ എടുത്ത് മണിക്കൂറുകൾക്കുശേഷമാണ് വിതൂര പരപ്പാറ മരുതുംമുട്ട് ഷാരിയർ മൻസിലിൽ ഷാമീർ-ഷാജില ദമ്പതികളുടെ മകളായ അൻസി മരിച്ചത്. പെന്റാവലന്റ് വാക്സിന്റെ പാർശ്വഫലം കേരളത്തിലുണ്ടായ ആദ്യമരണമാണിതെന്ന സംശയത്തിലേക്ക് ഇത് വിരൽ ചൂണ്ടുമ്പോൾ, അധികാരി വർഗവും മരുന്നുകമ്പനികളും അവർക്കുവേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ലോബികളും നടത്തുന്ന ദയാരഹിതമായ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഞെട്ടിക്കുന്ന കഥയായി ഈ കുടുംബത്തിന്റെ നോവിനെ വായിക്കപ്പെടേണ്ടിവരും. മരണകാരണത്തിന്റെ യഥാർത്ഥ തെളിവുകളുടെ ചുരുളഴിഞ്ഞാൽ അത് ഇന്ത്യയ്ക്ക് വെളിയിലേക്കുപോലും നീണ്ടുപോയേക്കാം. അത്രമാത്രം വളർന്നുപന്തലിച്ചുകിടക്കുന്നതാണ് സ്വകാര്യ മരുന്നുകമ്പനികളുടെയും വാക്സിൻ നിർമ്മാതാക്കളുടെയും കണ്ണികൾ. മരണം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തപ്പോൾതന്നെ ലോകാരോഗ്യ സംഘ

ടനയുടെ ഇന്ത്യൻപ്രതിനിധികൾ വാക്സിനേഷൻ നിർവ്വഹിച്ച വിതൂര സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെത്തുകയും കുട്ടിക്ക് കൊടുത്ത ഡോസിന്റെ സാമ്പിൾ ശേഖരിച്ച് പരീക്ഷണത്തിനായി അയക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. ഈ മരണം കുടുംബത്തിനെ മാത്രമല്ല മറ്റാരെയൊക്കെയോ വല്ലാതെ വേവലാതിപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട് എന്നാണ് ഇത് കാണിക്കുന്നത്.

രോഗവും അതിനെതിരായ ചികിത്സാരീതിയും മനുഷ്യചരിത്രത്തോളം പഴക്കമുള്ളതാണ്. നാട്ടുവൈദ്യത്തിന്റെയും ആയുർവേദത്തിന്റെയുമൊക്കെ ആദ്യകാലം പിന്നിട്ട് ആധുനികവൈദ്യശാസ്ത്രം വികസിച്ചതോടെ പുതിയ പല മഹാമാരികളെയും നിയന്ത്രിക്കാൻ വാക്സിനും ആന്റിബയോട്ടിക്കുമൊക്കെ നിർവ്വഹിച്ച സേവനം അനിഷേധ്യമാണ്. എന്നാൽ രോഗമെന്നത് ഒരു വ്യാപാരഹേതുവായി മാറുകയും ആതുരലയങ്ങൾ അറവുശാലയുടെ പര്യായമായി മാറുകയും ചെയ്യുന്ന പുതിയ കാലത്ത് അടിക്കടി പുതുതായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന വാക്സിനേഷനെ സംശയത്തോടെയാണ് പൊതുസമൂഹം നോക്കിക്കാണുന്നത്. നിലവിൽ ഇന്ത്യയിൽ ആറോളം വാക്സിനുകളാണ് സാർവ്വത്രികമായി നവജാതശിശുക്കൾക്ക് വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലായി നൽകിവരുന്നത്. ഇതെല്ലാം നല്ലൊരു ശതമാനം പേരും നൽകിവരുന്നത് സർക്കാരിനോടും ആരോഗ്യമേഖലയോടും ഇപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്ന വിശ്വാസ്യതയുടെ പുറത്താണ്. പെന്റാവലന്റ് എന്ന പുതിയ വാക്സിൻ നൽകാൻ കേന്ദ്രസർക്കാർ ഈയിടെയാണ് തീരുമാ

പെന്റാവലന്റ്

ഒരു കുട്ടിക്ക് നൽകുന്ന ഒരു ഡോസ് പെന്റാവലന്റ് മരുന്നിന് നൽകേണ്ട ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ വില 525 ആണ്. കുറഞ്ഞ കാലത്തേക്ക് സൗജന്യമായി ലഭ്യമാകുമെങ്കിലും ഇത് ഉദ്ഘാടന വാഗ്ദാനം മാത്രമാണ്. ഇപ്പോൾ കുട്ടികൾക്ക് ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഡി പി ടിയ്ക്ക് 15 രൂപയിൽ താഴെ വില. എന്നിട്ടുപോലും ജനസംഖ്യയുടെ അൻപത് ശതമാനത്തിൽ താഴെയാണ് വാക്സിൻ ലഭ്യമാകുന്നത്. വില കൂടിയ പുതിയ പ്രതിരോധമരുന്ന് നൽകുന്നത് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി യ്ക്കും ഹിബിനും എതിരെയാണ്. എന്നാൽ ഈ രണ്ടു രോഗങ്ങളും ഗുരുതമായൊരു ആരോഗ്യപ്രശ്നമായി രാജ്യത്ത് ഉയർന്നുവന്നിട്ടില്ല. ഭൂരിഭാഗം ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി രോഗാണുവാഹകരും യാതൊരു അപകടവും വരുത്തിവെയ്ക്കുന്നില്ല. അപൂർവ്വമായി ഹിബ് രോഗാണു മസ്തിഷ്കാവരണ ജരം ഉണ്ടാക്കിയേക്കാം (അഞ്ചു വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള ലക്ഷം കുട്ടി

നമെടുത്തത്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലൂടെ പെന്റാവലന്റ് വാക്സിനേഷൻ ഇന്ത്യയിൽ ആദ്യമായി കൊടുക്കാൻ തിരഞ്ഞെടുത്ത രണ്ട് സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഒന്ന് കേരളമാണ്. ഇക്കഴിഞ്ഞ വർഷം ഡിസംബർ 14 മുതലായിരുന്നു കേരളത്തിലെ സി എച്ച് സി-പി എച്ച് സികൾ വഴി ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസമെന്ന നിലയിൽ വാക്സിനേഷൻ കൊടുത്തുതുടങ്ങിയത്.

ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ പ്രഖ്യാപനം ശിരസാവഹിക്കുന്ന സാധാരണക്കാരായ പലരെയും പോലെയായിരുന്നു വിതൂരയിലെ ഷാജിലയും. വാക്സിനേഷൻ തുടങ്ങിയ 14നു തന്നെ യാതൊരു ആശങ്കയുമില്ലാതെ വിതൂര സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ എത്തുകയും അവർ തന്റെ കുട്ടിയ്ക്ക് ഇൻബെക്ഷൻ എടുക്കുകയും ചെയ്തു. അന്ന് രാത്രിയിൽ കുട്ടി വല്ലാതെ കരഞ്ഞതിനാലും ചെറിയ പനിയുള്ളതിനാലും ഉറങ്ങാൻ ഏറെ വൈകിയിരുന്നു. പനിയുണ്ടെങ്കിൽ കൊടുക്കാൻ ആശുപ



പിന്നിലെ ഗണിതശാസ്ത്രം



കളിൽ ഏഴു പേർക്ക്). ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ വിവിധ കേന്ദ്രങ്ങളെ അധികരിച്ച് നടത്തിയ പഠനഗവേഷണങ്ങളിൽ ഈ രോഗംമൂലമുള്ള മരണനിരക്ക് 47 ശതമാനമാണ്.

രാജ്യത്ത് അഞ്ചു വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള 1250 ലക്ഷം കുട്ടികൾ ഉണ്ട് എന്ന് കണക്കാക്കിയാൽ പരമാവധി രോഗബാധിതരുടെ എണ്ണം 8850 ആണ്. മുകളിൽ പറഞ്ഞ പഠനങ്ങളെ അധികരിച്ചാണെങ്കിൽ രാജ്യത്ത് ഒട്ടാകെ 440 മരണങ്ങളാണ് സംഭവിക്കാനുള്ള സാധ്യത. രോഗം ബാധിക്കുന്നവരിൽ 10 ശതമാനത്തോളം മരണപ്പെടുന്നു എന്ന് കണക്കാക്കിയാൽ പോലും(പഠനങ്ങളിലെ ഉയർന്ന മരണനിരക്കിന്റെ ഇരട്ടി) 880 മരണമാണ് സംഭവിക്കുന്നത്.

1250 ലക്ഷം കുട്ടികൾക്ക് പ്രതിരോധമരുന്ന് നൽകാൻ ആവശ്യമായ തുക വളരെ എളുപ്പത്തിൽ കണക്കാക്കാം. കേരള ഹൈക്കോടതിയ്ക്ക് മുന്നിൽ കേരള ഗവ. സമർപ്പിച്ച സത്യവാങ്മൂലത്തിൽ പറയുന്നത് വാക്സിൻ പദ്ധതി ആരംഭിച്ച് ഒരു മാസത്തിനുള്ളിൽ നാല് കുട്ടികൾ വാക്സിൻ എടുത്ത ഉടനെ മരിച്ചിട്ടുണ്ട് എന്നാണ്. വ്യക്തമായ മറ്റൊരു മരണകാരണവും കണ്ടെത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. അതിനാൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ രീതിശാസ്ത്രം അനുസരിച്ച് വാക്സിനാണ് മരണകാരണമെന്ന് കണക്കാക്കാം.(ഒരു കുട്ടിക്ക് ഭാരം കുറവും, മറ്റൊരു കുട്ടിയ്ക്ക് ജന്മനാ ഹൃദയ വൈകല്യവും ഉണ്ടായിരുന്നു). പക്ഷേ ഗവ. സത്യവാങ്മൂലത്തിൽ ഈ രോഗങ്ങൾ ആണ് മരണകാരണമെന്ന് പറയുന്നുമില്ല. ഒരു മാസം നാലു കുട്ടികൾ കേരളത്തിൽ മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ വർഷത്തിൽ 40 മുതൽ 45 വരെ ആകുമത്. ഇന്ത്യയുടെ ജനസംഖ്യ കണക്കാക്കുമ്പോൾ ഏകദേശം രണ്ടായിരത്തോളം കുട്ടികൾ വാക്സിൻ മൂലം മരണം വരിക്കും. രോഗത്തേക്കാൾ മാരകമായ പ്രതിവിധിയാണ് പ്രചരിപ്പിക്കപ്പെടുന്നതെന്ന് സാരം.

കോശത്തിൽ മൂലപ്പാൽ കുടുങ്ങിയ കാര്യമൊന്നും റിപ്പോർട്ടിലൊരിടത്തും സൂചിപ്പിച്ചിട്ടില്ല. ശരീരത്തിന് താങ്ങാവുന്ന എന്തോ പെട്ടെന്ന് റിയാക്ട് ചെയ്തതിനാലാണ് മരണമെന്ന് പറയുമ്പോൾ അത് കഴിഞ്ഞ ദിവസം ഒന്നിച്ചുകൊടുത്ത അഞ്ചു വാക്സിനുകൾ(പെന്റാവലന്റ്) അല്ലാതെ മറ്റൊന്നാകാനാണ് എന്ന ചോദ്യമാണ് പൊതുവെ ഉയരുന്നത്. കൂടുതൽ വിശദമായ അന്വേഷണം

ത്രീയിൽ നിന്ന് തന്നെ മരുന്ന് ചെറിയ ഡോസ് കുഞ്ഞിന് കൊടുക്കുകയും മൂലപ്പാൽ നൽകുകയും ചെയ്ത ശേഷമാണ് അവൾ ഉറങ്ങിയത്. പിറ്റേന്ന് കാലത്ത് എഴുന്നേറ്റപ്പോൾ മകൾ നല്ല ഉറക്കത്തിലായിരുന്നു. പുറത്തു പോയി മടങ്ങിവന്ന് മകളെ ഉണർത്താൻ ശ്രമിച്ചപ്പോഴാണ് മൂക്കിലും വായിലും ചോര കാണുന്നതെന്ന് ഷാജില പറയുന്നു. അപ്പോൾതന്നെ കുട്ടിയെ വിതൂരണ ആശുപത്രിയിൽ തന്നെ എത്തിച്ചെങ്കിലും രക്ഷിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല.

കുട്ടിയുടെ മരണം സ്ഥിരീകരിക്കപ്പെട്ട് മണിക്കൂറുകൾക്കകം ആരോഗ്യവകുപ്പ് അധികൃതർ ധൃതി പിടിച്ച് രംഗത്തുവരികയും വാക്സിനേഷൻ മൂലമല്ല മരണമെന്നും മൂലപ്പാൽ കുടുങ്ങിയുണ്ടായ ശ്വാസതടസ്സമാണ് മരണകാരണമെന്ന് വ്യക്തമാക്കുകയും ചെയ്തു. ദിവസങ്ങൾക്കു ശേഷം മരണത്തിന്റെ യഥാർത്ഥ പോസ്റ്റ് മോർട്ടം റിപ്പോർട്ട് പുറത്തുവന്നപ്പോൾ ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥരും വാക്സിൻ അടിച്ചേൽപ്പിക്കാൻ തയ്യാറായ ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുമൊക്കെ വെട്ടിലായിരിക്കുകയാണ്. 'അമിതപ്രതികരണമാണ് (hyper sensitivity reaction) മരണകാരണമെന്നാണ് പോസ്റ്റുമോർട്ടം റിപ്പോർട്ടിലുള്ളത്. തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളജ് ഫോറൻസിക് വിഭാഗം മേധാവികളുടെ റിപ്പോർട്ടിൽ കുട്ടി കുടിച്ച മൂലപ്പാൽ കേടു കൂടാതെ വയറ്റിലെത്തിയതായും വ്യക്തമാക്കുന്നു. ശ്വാസ

കോശത്തിൽ മൂലപ്പാൽ കുടുങ്ങിയ കാര്യമൊന്നും റിപ്പോർട്ടിലൊരിടത്തും സൂചിപ്പിച്ചിട്ടില്ല. ശരീരത്തിന് താങ്ങാവുന്ന എന്തോ പെട്ടെന്ന് റിയാക്ട് ചെയ്തതിനാലാണ് മരണമെന്ന് പറയുമ്പോൾ അത് കഴിഞ്ഞ ദിവസം ഒന്നിച്ചുകൊടുത്ത അഞ്ചു വാക്സിനുകൾ(പെന്റാവലന്റ്) അല്ലാതെ മറ്റൊന്നാകാനാണ് എന്ന ചോദ്യമാണ് പൊതുവെ ഉയരുന്നത്. കൂടുതൽ വിശദമായ അന്വേഷണം

പുതിയ കാലത്ത് അടിക്കടി പുതുതായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന വാക്സിനേഷനെ സംശയത്തോടെയാണ് പൊതുസമൂഹം നോക്കികാണുന്നത്. നിലവിൽ ഇന്ത്യയിൽ ആറോളം വാക്സിനുകളാണ് സാർവ്വത്രികമായി നവജാതശിശുക്കൾക്ക് വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലായി നൽകിവരുന്നത്. ഇതെല്ലാം നല്ലൊരു ശതമാനം പേരും നൽകിവരുന്നത് സർക്കാരിനോടും ആരോഗ്യമേഖലയോടും ഇപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്ന വിശ്വാസ്യതയുടെ പുറത്താണ്. പെന്റാവലന്റ് എന്ന പുതിയ വാക്സിൻ നൽകാൻ കേന്ദ്രസർക്കാർ ഇറയ്ക്കുകയാണ് തീരുമാനമെടുത്തത്.

Viscera and sample of blood and tissues from the site of injection were collected and sent for chemical analysis. Tissue bits preserved and sent for histopathological examination.

OPINION AS TO CAUSE OF DEATH

Postmortem findings are consistent with death due to hypersensitivity reaction. Final opinion is reserved pending the report of laboratory investigations.

Signature
19/12/11
Dr. SHARIJA S MD
Assistant Professor &
Asst. Police Surgeon,
Dept. of Forensic Medicine
Govt. Medical College, Trpm

Signature
19/12/11

Forwarded to:

The Sub Divisional Magistrate,
SDMC, Thiruvananthapuram.

Copy to:

The Sub Inspector of police,
Vithura police station

R.D
19/12/11
**PROFESSOR AND HEAD AND
POLICE SURGEON**

ഇക്കാര്യത്തിൽ നടത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നുവെന്ന് വിദഗ്ധർ പറയുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഇത്തരത്തിലുള്ള(പോളിയോ അടക്കം നിരവധി വാക്സിനേഷനും മരുന്നും ഉപയോഗിച്ചുണ്ടാകുന്ന) മരണങ്ങൾക്കുശേഷം ഒരിക്കലും കൂടുതൽ അന്വേഷണം നടത്തി മരുന്ന് കമ്പനികളെ പ്രതികൂട്ടിലാക്കാറില്ലെന്നതാണ് പൊതുവെയുള്ള ചരിത്രസത്യം. ഇപ്പോൾ പോസ്റ്റുമോർട്ടം റിപ്പോർട്ടിനെ മറികടക്കാൻ എന്തു ചെയ്യണമെന്ന ആലോചനയിലാണ് ആരോഗ്യവകുപ്പ് എന്നതിനാൽതന്നെ ഈ മരണത്തിനു പിന്നിൽ ഒളിച്ചിരിക്കുന്ന ദുരുഹതയ്ക്ക് കൂടുതൽ കൂടുതൽ ചിറകുകൾ മുളയ്ക്കുകയാണ്.

പെന്റാവലന്റ് വാക്സിനേഷൻ

'പെന്റാ' എന്ന പേരിന്റെ ഉള്ളട

വിതരയിൽ മരണപ്പെട്ട അൻസിയുടെ പോസ്റ്റുമോർട്ടം റിപ്പോർട്ട്

ക്കം പോലെ അഞ്ച് രോഗങ്ങളെ ഒരൂമിച്ച് ചെറുക്കാനുള്ള വാക്സിനാണ് പെന്റാവലന്റ്. ഡിഫ്തീരിയ, പെർട്ടുസ്സിസ്, ടെറ്റനസ്(ഡി പി ടി), ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി, ഹീമോഫിലിസ് ഇൻഫ്ലുവൻസ ടൈപ്പ് ബി(ഹിബ്) എന്നീ അഞ്ചു രോഗങ്ങളെ ചെറുപ്രായത്തിലേ ചെറുത്തു തോൽപ്പിക്കാൻ കഴിയുമെന്നാണ് കേന്ദ്രആരോഗ്യവകുപ്പ് അവകാശപ്പെടുന്നത്. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയും യുണൈസെഫും ഇതിന് കൂടി പിടിക്കുന്നതോടെ പറയുന്നതിനെല്ലാം സ്ഥിരീകണമുണ്ടെന്ന് നായരിക്കുകയല്ലാതെ മറ്റു പോംവഴി

യൊന്നുമില്ലതാനും. ലോകത്തെ പല രാജ്യങ്ങളിലും കൊടുക്കുന്നുണ്ടെന്ന് മാത്രമല്ല കഴിഞ്ഞ ഏഴ് വർഷത്തോളമായി കേരളത്തിലെ ചില സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലും ഈ വാക്സിൻ നൽകിവരുന്നുണ്ട്. ആറാഴ്ചയ്ക്കും ഒരു വയസ്സിനും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് മൂന്ന് ഡോസ് വാക്സിൻ ആഴ്ചയുടെ ഇടവേളകളിലാണ് നൽകുന്നത്.

ഇന്ത്യയിൽ പൊതു പ്രതിരോധ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ മുഖേന ഈ വാക്സിൻ അടിച്ചേൽപ്പിക്കാൻ തുനിഞ്ഞിരങ്ങിയതാണ് ഇപ്പോൾ പെന്റാവലന്റ് ഏറെ വിവാദത്തിൽ അകപ്പെട്ടത്. രാജ്യത്ത് ആദ്യമായി സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ വഴി ഇത് നടപ്പാക്കാൻ തിരഞ്ഞെടുത്ത രണ്ടു സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഒന്ന് കേരളവും

മറ്റൊന്ന് തമിഴ്നാടാണ്. അതിന് സർക്കാർ മുന്നോട്ടുവെക്കുന്ന വാദങ്ങളാകട്ടെ ഇവിടങ്ങളിൽ ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസും ഹീമോഫിലിസ് ഇൻഫ്ലുവൻസും(ഹിബ്) അടക്കം ഇപ്പറഞ്ഞ അഞ്ചു രോഗങ്ങളും വ്യാപകമാണ് എന്നതാണ്. ഇതിന്റെ ശരിയായ കണക്കോ മറ്റോ സർക്കാരിന്റെ കൈയിലുണ്ടോ എന്നു ചോദിച്ചാൽ അതും നമ്മൾ വിശ്വസിച്ചുകൊള്ളുകയല്ലാതെ തെളിവുകളൊന്നും മുന്നോട്ടുവെക്കാൻ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കയ്യിൽ ഇല്ല. കണക്കുകൾ ഇല്ലെന്നുവെച്ച് കുട്ടികളുടെ രോഗപ്രതിരോധം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന വാക്സിൻ കൊടുക്കാതിരിക്കുന്നത് മനുഷ്യാവകാശലംഘനമാണെന്നാണ് ആരോഗ്യവകുപ്പ് ആധികൃതരിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന മറുപടി.(ഈയിടെ ഇക്കാര്യം ചൂണ്ടിക്കാട്ടി ഒരാൾ സമർപ്പിച്ച ആർ ടിയിലാണ് ഈ ഔദ്യോഗികഭാഷ്യം)

ഏറെ ആശങ്കകൾ നിലനിൽക്കെതന്നെ കേരളത്തിലെ വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ ഈ മരുന്ന് 58 മാസം പ്രായമായ കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ കുത്തിവെച്ചുതുടങ്ങിയിട്ടും എന്തിനെയും സംശയത്തോടെ സമീപിക്കുന്ന മലയാളിയിൽ വലിയ പ്രതിഷേധമോ ചോദ്യമോ ഉയർന്നിട്ടില്ല. ചില ഒറ്റപ്പെട്ട സംഘടനകൾ എതിർത്തുനോക്കിയിട്ടും വലിയ മാമാങ്കത്തോടെതന്നെയാണ് ആരോഗ്യമന്ത്രാലയം ഇതിന് തുടക്കമിട്ടത്.

മരണഖില്ലാതാക്കാനെത്തി മരണം വിതച്ചു

ലോകത്ത് പല രാജ്യങ്ങളിലും നേരത്തെ തന്നെ പെന്റാവലന്റ് നൽകിവരുന്നുണ്ടെന്ന് പറയുന്ന ആരോഗ്യവിഭാഗമോ ലോകാരോഗ്യസംഘടനയോ(WHO) പലയിടത്തും ഈ വാക്സിൻമൂലമുണ്ടായ മരണവും അതിനെതുടർന്ന് നിരോധനം ഏർപ്പെടുത്തിയ കാര്യവും മറച്ചുവെച്ചാണ് കേരളത്തിലും തമിഴ്നാട്ടിലും ഇത് നടപ്പാക്കുന്നത്. ശിശുമരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ ശ്രീലങ്ക, പാക്കിസ്ഥാൻ, ഭൂട്ടാൻ തുടങ്ങി വിവിധ രാജ്യങ്ങളിൽ പെന്റാവലന്റ് കൊടുത്തെങ്കിലും അവിടങ്ങളിലൊക്കെയും നിരവധി കുട്ടികൾ വാക്സിനെയുത്തശേഷം മരിച്ചതാണ് ലഭിക്കുന്ന വിവരം. ഇവിടെ പലയിടത്തും ആദ്യഘട്ടത്തിൽ നിരോധനം ഏർപ്പെടുത്തിയെങ്കിലും ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ കടുത്ത സമ്മർദ്ദത്തെതുടർന്ന് വീണ്ടും ചന്ദ്രിക ആഴ്ചപ്പതിപ്പ്

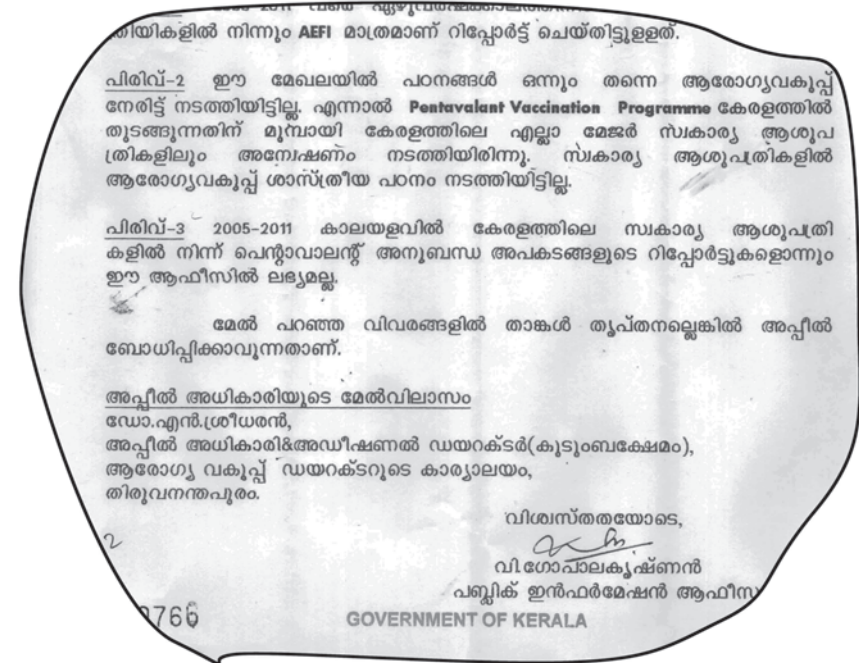
തുടരുകയുമാണ്. ശ്രീലങ്കയിൽ ആദ്യം നിരോധിക്കുകയും പിന്നീട് വലിയ സമ്മർദ്ദത്തിനൊടുവിൽ പുന:സ്ഥാപിക്കുകയും ചെയ്തെങ്കിലും കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യസംബന്ധമായ ചരിത്രം നോക്കിയും ആദ്യത്തെ എട്ടാഴ്ച അവരെ നിരീക്ഷിച്ചുമൊക്കെയാണ് കുത്തിവെപ്പ് എടുക്കാൻ സർക്കാർ പിന്നീട് തയ്യാറായത്. ഭൂട്ടാനിൽ ഇപ്പോഴും ഈ വാക്സിനുമേലുള്ള നിരോധനം എടുത്തുമാറിയിട്ടില്ല. 2009ൽ വാക്സിൻ കൊടുത്തുതുടങ്ങിയപ്പോൾതന്നെ നിരവധി കുട്ടികൾ മരിച്ചതോടെയാണ് പെന്റാവലന്റ് കുത്തിവെപ്പ് നിർത്തിവെക്കാൻ ഭൂട്ടാൻ സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചത്. ഈ നിരോധനം മറികടക്കാനായി ഭൂട്ടാനിൽ ജനപ്രതിനിധികളിലും ഉദ്യോഗസ്ഥരിലും മരുന്നുകമ്പനികൾ ഏതൊക്കെ തരത്തിലുള്ള ഇടപെടലും പ്രലോഭനവുമാണ് നടത്തിയതെന്നതും അക്കാലത്ത് വിദേശ മാധ്യമങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തതാണ്. അത്രമാത്രം ശക്തമായിരുന്നു വാക്സിൻ നിർമാതാക്കളുടെ സമ്മർദ്ദവിധികളെന്ന് സാരം. ഭൂട്ടാനിലെയും മറ്റും മരണങ്ങൾക്കു പിന്നിലെ സത്യാവസ്ഥയെ സംബന്ധിച്ച് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന പോലും തെറ്റിദ്ധാരണ പരത്തുന്നു

പെന്റാവലന്റ് കുത്തിവെപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പഠനങ്ങൾ നടത്തിയിട്ടില്ലെന്ന് കാണിക്കുന്ന ആർ.ടി.ഐ മറുപടി

കാര്യങ്ങളാണ് പ്രചരിപ്പിച്ചതെന്ന് വിദഗ്ധർ ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയിരുന്നു. ഇതിനിടയിൽ 2010 ഓഗസ്റ്റ് 21 ന് യു പി യിലെ ലഖ്നോവിൽ നാല് കുട്ടികൾ വാക്സിനേഷൻ മൂലം മരിച്ച വിഷയവും വിരൽ ചൂണ്ടുന്നത് പെന്റാവലന്റിലേക്കുതന്നെയാണ്. അന്നത്തെ വാർത്ത വിവാദമായതോടെ മരിച്ച കുട്ടികളുടെ കുടുംബത്തിന് കേന്ദ്രസർക്കാർ വൻതുക നഷ്ടപരിഹാരം പ്രഖ്യാപിക്കുകയും ചെയ്തു. കുട്ടികളുടെ മരണത്തെക്കുറിച്ച് പഠിക്കാൻ വിദഗ്ധസംഘത്തെ നിയോഗിച്ചെങ്കിലും ആരോഗ്യമന്ത്രാലയം ഇതു സംബന്ധിച്ച് സത്യാവസ്ഥ പുറത്തുവിട്ടിട്ടില്ല. ഇത്തരം നൂലാമാലകളെല്ലാം നിലനിൽക്കെയാണ് ഇന്ത്യയിൽ ധൃതി പിടിച്ച് ഇതേ വാക്സിൻ സർക്കാർ തലത്തിലൂടെ വിതരണം ചെയ്യാൻ തീരുമാനിച്ചതെന്ന് കാണുന്നപ്പോഴാണ് മരുണിന്റെ ശാസ്ത്രീയ-അശാസ്ത്രീയ ചർച്ചകൾക്കപ്പുറം മറഞ്ഞുകിടക്കുന്ന സ്ഥാപിത താൽപ്പര്യത്തിലേക്ക് സംശയം നീളുന്നത്.

പഠനം നടത്തിയില്ലെന്ന് അധികൃതർ

ഇന്ത്യയിൽ പ്രതിരോധമരുന്ന് സാർവ്വത്രികമായി നൽകുന്നതിന് നിർദ്ദേശം കൊടുക്കേണ്ട ഡോക്ടർമാർ അടക്കമുള്ളവരുടെ ഉപദേശകസമിതിയാണ് നാഷണൽ ടെക്നിക്കൽ അഡ്വൈസറി ഗ്രൂപ്പ്





ഓൺ ഇമ്യൂണൈസേഷന്റെ(എൻ ടി എ ജി ഐ). പെന്റാവലന്റ് ഇന്ത്യയിലേക്കും വ്യാപിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ടെന്നതിനാൽ ഇന്ത്യയിൽ മരുന്നിന്റെ ആവശ്യകതയെക്കുറിച്ച് വിശദമായ പഠനം നടത്തണമെന്ന് ഈ സമിതി 2008ൽ തന്നെ ആവശ്യമുന്നയിച്ചിരുന്നു. ഇതിന്മേൽ നടപടി യൊന്നുമെടുത്തില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല, പെന്റാവലന്റ് വാക്സിൻ നൽകുന്നതു സംബന്ധിച്ച് തീരുമാനമെടുക്കാൻ ഈ സമിതി 2010 ഓഗസ്റ്റ് 21 ന് യോഗം ചേരുകയാണുണ്ടായത്. അന്നാണ് കേരളത്തിലും തമിഴ്നാട്ടിലും വാക്സിൻ പ്രഥമികമായി കൊടുത്തുതുടങ്ങാൻ നിർദ്ദേശമുണ്ടായത്. എന്നാൽ വാക്സിൻ സാർവത്രികമായി നൽകുന്നതിനെതിരെ ശക്തമായ എതിർപ്പും യോഗം

വിതരയിൽ മരണപ്പെട്ട അൻസി ▲

ത്തിൽ ഉയർന്നിരുന്നു. യോഗത്തിൽ അന്തിമമായി മുന്നോട്ട് വെച്ച ചില നിർദ്ദേശങ്ങൾ പോലും പാലിക്കാതെയാണ് ഇവിടെ ഇപ്പോൾ മുഴുവൻ ആശുപത്രികളിലും കുത്തിവെപ്പ് തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നതെന്നതാണ് മറ്റൊരു വസ്തുത. ചില തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ജില്ലകളിലോ മറ്റോ വാക്സിനേഷൻ കൊടുത്ത ശേഷം ഇംപാക്ട് സ്റ്റഡി നടത്തണമെന്ന് അവരുടെ നിർദ്ദേശത്തിലുണ്ടെങ്കിലും കേരളത്തിൽ എവിടെയും ഇപ്പോൾ മരുന്ന് കൊടുത്ത ശേഷം അതിന്റെ തുടർനിരീക്ഷണം നടത്തുകയോ പഠനം നടത്തുകയോ

ചെയ്തിട്ടില്ല. 25 അംഗങ്ങളുള്ള എൻ ടി എ ജി ഐ സമിതിയിൽ ദില്ലി സെന്റ് സ്റ്റീഫൻ ഹോസ്പിറ്റലിലെ പീഡിയാട്രിക് തലവനായ ജേക്കബ് പുളിയിൽ പെന്റാവലന്റ് പ്രയോഗത്തിനെതിരെ ശബ്ദിച്ചിരുന്നു. മഹാഭൂരിപക്ഷം പേരും അനുകൂലമായതിനാലാണ് തീരുമാനം പെന്റാവലന്റിന് അനുകൂലമായത്. ഒരു വർഷത്തിനുശേഷം മരുന്നിന്റെ ഫലങ്ങളും പാർശ്വഫലങ്ങളും വിലയിരുത്തിയതിനുശേഷം മാത്രമേ മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്കും ഇത് നൽകാവൂ എന്നാണ് സമിതി നിർദ്ദേശം. തിരുവനന്തപുരം എസ് എ ടി ആശുപത്രിയിലെ പീഡിയാട്രിക് തലവൻ ഡോ. നോയൽ നാരായണന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഒരു കമ്മിറ്റി ഉണ്ടാക്കുകയും ഉടനടി വാക്സിന്റെ അനിവാര്യത സംബന്ധിച്ച് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കുകയും ചെയ്തെങ്കിലും അതിലെ വസ്തുത എങ്ങനെ കണ്ടെത്തി എന്നതിനെക്കുറിച്ച് വ്യക്തതയില്ല. കേരളത്തിൽ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ ഇത് നേരത്തെ കൊടുക്കുന്നുണ്ടെന്നും യാതൊരു പാർശ്വഫലവുമില്ലെന്നുമാണ് ഇപ്പോൾ സർക്കാർ ആശുപത്രിവഴി വാക്സിൻ കൊടുക്കുന്നതിനെ ന്യായീകരിക്കാനായി ആരോഗ്യഅധികൃതർ മുന്നോട്ടുവെക്കുന്ന വാദങ്ങൾ. എന്നാൽ കേരളത്തിൽ കഴിഞ്ഞ ഏഴു വർഷത്തോളമായി പെന്റാവലന്റ് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലൂടെ നൽകുന്നുണ്ടെങ്കിലും അതിന്റെ പാർശ്വഫലത്തക്കുറിച്ച് മറ്റോ യാതൊരു നിരീക്ഷണമോ പഠനമോ നടത്തിയിട്ടില്ലെന്ന് ഇതേ ആരോഗ്യമന്ത്രാലയംതന്നെ വിവരാവകാശനിയമപ്രകാരം നൽകിയ കുറിപ്പിൽ പറയുന്നുണ്ട്. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ കഴിഞ്ഞ ഏഴ് വർഷമായി സർക്കാർ യാതൊരു പഠനവും നടത്തിയിട്ടില്ലെന്നും അന്വേഷിച്ചപ്പോൾ മരുന്നുമൂലം പ്രശ്നമൊന്നുമുണ്ടായിട്ടില്ലെന്നും ഇവർ അറിയിക്കുന്നു. ഇക്കഴിഞ്ഞ കാലങ്ങളിൽ ഈ വാക്സിനെക്കുറിച്ച് യാതൊരു പഠനമോ തുടർനിരീക്ഷണമോ നടത്താതിരിക്കെ എന്ത് ഡാറ്റയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഡോ. നോയൽ നാരായണൻകമ്മിറ്റി വാക്സിന് അനുകൂലമായ റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിച്ചതെന്ന കാര്യം ആരെയും അർദ്ദഭൂതപ്പെടുത്തുന്നതാണ്. ഇത്തരമൊരു റിപ്പോർട്ട്

പൊതുജനചർച്ചയ്ക്ക് വിധേയമാക്കുക പോലും ചെയ്തിട്ടില്ല. ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ അവസാനഭാഗത്ത് കുത്തിവെപ്പ് നടത്തുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ട നിരവധി നിർദ്ദേശങ്ങളുണ്ട്. ഇത് പലതും പാലിക്കാതെയാണ് കുത്തിവെപ്പ് നടത്തുന്നതെന്നും ആക്ഷേപമുണ്ട്.

വാക്സിൻ മൂലം നിർമാർജ്ജനം ചെയ്യപ്പെടുമെന്ന് പറയുന്ന അഞ്ച് രോഗങ്ങളിൽ പലതും സാമാന്യേന മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കേരളത്തിൽ കുറവാണ്. ഹിബ്ബ് എന്ന രോഗത്തെ തുടർന്ന് കേരളത്തിൽ ഒരു മരണം പോലും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടില്ല എന്നിരിക്കെ ആ രോഗത്തിനുള്ള വാക്സിനും പെന്റാവലന്റിൽ ഉൾപ്പെടുന്നതിലെ നീതീകരണമെന്താണെന്ന് വ്യക്തമല്ല. രോഗാതുരത ഇല്ലാത്ത സമൂഹത്തിൽ എന്തിനാണ് ഇത്തരം മരുന്നുകൾ വെറുതെ കുത്തിവെക്കുന്നത് എന്നത് ചോദ്യചിഹ്നമാകുകയാണ്. ന്യൂമോണിയ മൂലം കഴിഞ്ഞ വർഷം രാജ്യത്ത് മരിച്ച 177 കുട്ടികളിൽ 163 ഉം ദില്ലിയിലാണ് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തത്. ഇതേപോലെ മറ്റു പല രോഗങ്ങളും കേരളത്തിലേതിനേക്കാൾ കൂടുതലും ദില്ലിയിലാണ് കാണപ്പെടുന്നത്. എന്നിട്ടും അവിടെയൊന്നും പെലറ്റ് കുത്തിവെപ്പ് നടത്താതെ കേരളത്തെ തിരഞ്ഞെടുത്തിരിക്കുന്നു. കേരളത്തിൽ ഇപ്പറയുന്ന അസുഖങ്ങളെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായ കണക്കുകൾ ഇല്ലാതെയാണ് അത്തരം രോഗത്തെ പ്രതിരോധിക്കാനായി വാക്സിനുകൾ അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്നതെന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്നതാണ് മുകളിലത്തെ കണക്കുകൾ. എത്ര ലാഘവത്തോടെയാണ് നമ്മുടെ ആരോഗ്യവിഭാഗം ഓരോ പുതിയ മരുന്നുകളും വാക്സിനും പൊതുജനങ്ങൾക്കുമേൽ പരീക്ഷണത്തിനു സമാനമായ നിലയിൽ അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്നത് എന്നതിന് മറ്റൊരു തെളിവാണ് വേണ്ടത്.

കേരളം പരീക്ഷണ കേന്ദ്രമാകുന്നു?

ലോകത്തെ വിവിധ കോർപ്പറേറ്റ് കമ്പനികളുടെ മരുന്നുകൾ പരീക്ഷിക്കാൻ മൂന്നാം ലോക രാജ്യങ്ങളാണ് പലപ്പോഴും തിരഞ്ഞെടുക്കാറുള്ളത്. ഇന്ത്യയിൽ വിദ്യാഭ്യാസപരമായും സാംസ്കാരികമായും താരതമ്യേന പിന്നാക്കം നിൽക്കുന്ന ഉത്തരേന്ത്യൻ സംസ്ഥാനങ്ങളിലാണ് ഇത്തരം

ത്തിൽ പുതിയ മരുന്ന് മനുഷ്യരിൽ പരീക്ഷിക്കുന്നതെന്നാണ് പൊതുവെയുള്ള വിലയിരുത്തൽ. മരുന്ന് പരീക്ഷണത്തിന് (ക്ലിനിക്കൽ ട്രയൽ) ഇന്ത്യാഗവൺമെന്റ് മുന്നോട്ടു വെക്കുന്ന ചില മാനദണ്ഡങ്ങൾ പോലും ലംഘിച്ച് നിരവധി പേരെ ആദിവാസിമേഖലകളിലും മറ്റും ചൂഷണം ചെയ്യുന്നതായി ഇതിനകം ഒട്ടേറെ വാർത്തകൾ വന്നതാണ്. കേരളത്തിൽ മരുന്ന് പരീക്ഷണം കുറവാണെന്ന് പറയുമ്പോഴും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ അടക്കം നിരവധി സ്ഥാപനങ്ങളിലെത്തുന്ന രോഗികളിൽ മരുന്നു പരീക്ഷണം ഈയിടെ കൂടുതലായാണ് രേഖകൾ വ്യക്തമാക്കുന്നത്. നിലവിൽ 200ഓളം ക്ലിനിക്കൽ ട്രയലുകൾ കേരളത്തിൽ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതായാണ് ഇതു സംബന്ധിച്ച് സർക്കാരിൽ രജിസ്ട്രർ ചെയ്ത കണക്ക് കാണിക്കുന്നത്. പരീക്ഷണത്തിന് പാലിക്കേണ്ട നിരവധി മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിലും അതുപോലും പാലിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കാൻ നമുക്ക് സംവിധാനമില്ല.

പെന്റാവലന്റി ആകട്ടെ നേരത്തെ ട്രയൽ നടത്തി മാർക്കറ്റിൽ ഇറങ്ങിയ വാക്സിനാണ്. എന്നാൽ കേരളത്തിൽ ഇപ്പോൾ മറ്റൊരു തരത്തിൽ പരീക്ഷണാടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഇത് നടത്തുന്നതെന്ന് അധികൃതർതന്നെ സമ്മതിക്കുന്നു. കേരളത്തിലും തമിഴ്നാട്ടിലും ഒരു വർഷം പെലറ്റ് കുത്തിവെപ്പ് നടത്തിയശേഷമേ മറ്റു സംസ്ഥാനത്തേക്ക് വ്യാപിപ്പിക്കാവൂ എന്നാണ് നാഷണൽ ടെക്നിക്കൽ അഡ്വൈസറി ഗ്രൂപ്പ് ഓൺ ഇമ്യൂണേഷന്റെ നിർദ്ദേശം. അപ്പോൾ ആദ്യം നടത്തിയ ട്രയലിന്റെ ശാസ്ത്രീയതയാണ് ഇവിടെ ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെടുന്നത്. പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് മെച്ചപ്പെട്ട നിലയുള്ള കേരളത്തിലെ രോഗികളിൽ മരുന്നുകളുടെ പ്രതികരണം

പെട്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുമെന്നതാണ് മരുന്നുകമ്പനിക്കാർക്കും മറ്റും കേരളത്തോടുള്ള അമിതപ്രതിപത്തി. പെന്റാവലന്റി വാക്സിൻ ആദ്യമായി നൽകാൻ കേരളത്തെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിൽ എൻ ടി എജി ഐയുടെ ന്യായീകരണം കേരളത്തിലെ പ്രതിരോധമരുന്ന് ഉപഭോഗം കൂടുതലാണ്, ഉത്തരേന്ത്യൻ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഇത്തരത്തിൽ ഒരു പദ്ധതി ചെലവേറിയതായിരിക്കും, പാർശ്വഫല നിരീക്ഷണസംവിധാനങ്ങൾ മികച്ചതാണ് എന്നിങ്ങനെയാണ്. സാക്ഷരതയിലും വിദ്യാഭ്യാസനിലവാരത്തിലും മുൻപന്തിയിൽ നിൽക്കുന്ന മലയാളികൾക്ക് ചികിത്സാതരവും മരുന്നുതീറ്റയും കൂടുതലാണ്. എന്തിനും ഏതിനും ചികിത്സ തേടുന്ന മലയാളി പൊതുവെ വാക്സിനേഷനോട് വലിയ വിമുഖത കാണിക്കാറില്ല. (പോളിയോ വാക്സിനെതിരായ പ്രചാരണം ചെറിയ സ്വാധീനം ചെലുത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും). രാഷ്ട്രീയ- സാംസ്കാരിക വിഷയത്തിൽ ഏറെ വാഗ്വാദങ്ങൾ നടക്കുമ്പോഴും മരുന്നുമേഖലയിലും ചികിത്സാമേഖലയിലും നടക്കുന്ന വൻകൊള്ളയ്ക്കെതിരെ ആഴത്തിലുള്ളതും തുടർച്ചയായതുമായ ഇടപെടൽ ഇതുവരെ ഉണ്ടായിട്ടില്ലെന്നതും മരുന്ന് പരീക്ഷണക്കാർക്ക് കേരളം സൗഹൃദാന്തരീക്ഷമൊരുക്കുന്നതിന് കാരണമാകുന്നു.

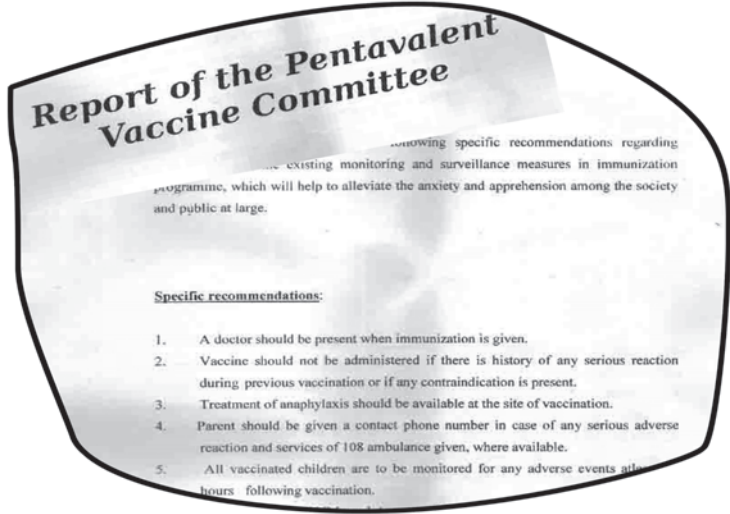
സൗജന്യ കുത്തിവെപ്പിനു പിന്നിലെ ലാഭതാൽപ്പര്യം

ആദ്യം സൗജന്യമായി നൽകുകയും പിന്നീട് ആ ഉൽപ്പന്നം മനുഷ്യന് ഒഴിച്ചുകൂടാനാകാത്തതായി മാറുമ്പോൾ വിലയിട്ടും തുടർന്ന് വില കൂട്ടിയും വിപണി കീഴടക്കുക എന്നത് ഏറ്റവും പുതിയ വിപണിത്രനമാണ്. ലോകത്തെ പല രാജ്യങ്ങളിലും പെന്റാവലന്റി മൂലം

വാക്സിൻ മൂലം നിർമാർജ്ജനം ചെയ്യപ്പെടുമെന്ന് പറയുന്ന അഞ്ച് രോഗങ്ങളിൽ പലതും സാമാന്യേന മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കേരളത്തിൽ കുറവാണ്. ഹിബ്ബ് എന്ന രോഗത്തെ തുടർന്ന് കേരളത്തിൽ ഒരു മരണം പോലും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടില്ല എന്നിരിക്കെ ആ രോഗത്തിനുള്ള വാക്സിനും പെന്റാവലന്റിൽ ഉൾപ്പെടുന്നതിലെ നീതീകരണമെന്താണെന്ന് വ്യക്തമല്ല. രോഗാതുരത ഇല്ലാത്ത സമൂഹത്തിൽ എന്തിനാണ് ഇത്തരം മരുന്നുകൾ വെറുതെ കുത്തിവെക്കുന്നത് എന്നത് ചോദ്യചിഹ്നമാകുകയാണ്.

കുട്ടികൾ മരിക്കുകയും ചിലയിടത്ത് നിരോധനം ഏർപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്ത സാഹചര്യത്തിൽ കുടുതൽ വിശാലമായി പുതിയ മാർക്കറ്റ് കണ്ടെത്തുക എന്നത് ഏറ് മരുന്നുകമ്പനികളുടെയും ആവശ്യമാണ്. അതാണ് ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ പിന്തുണയോടെ ഇന്ത്യയിൽ പെന്റാവലന്റ് അടിച്ചേൽപ്പിക്കാൻ തയ്യാറായതെന്നാണ് ചില വിദഗ്ദ്ധരുടെ നിരീക്ഷണം. സർക്കാർ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി നൽകുന്ന പെന്റാവലന്റ് മരുന്നിനുവേണ്ട കോടികൾ മുടക്കുന്നത് ഗ്ലോബൽ അലയൻസ് ഫോർ വാക്സിൻസ് ആൻഡ് ഇമ്യൂണൈസേഷൻ(GAVI) ആണ്. വിവിധ വാക്സിൻ നിർമാണ കമ്പനികളിൽ നിന്ന് വാക്സിനുകൾ സമാഹരിച്ച് യൂണിസെഫ് ആണ് ഈ വാക്സിന്റെ വിതരണം ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നത്. വിവിധ സന്നദ്ധ സംഘനകൾ ചേർന്ന് രൂപീകരിച്ച 'ഗാവി' ഒരു പൊതു സ്വകാര്യ സംരംഭമായി 2000 ത്തിലാണ് ജനീവ ആസ്ഥാനമായി സ്ഥാപിച്ചത്. വാക്സിൻ നിർമാണ കമ്പനികളിൽ നിന്ന് ശേഖരിക്കുന്ന വാക്സിനുകൾ കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്ക് ദരിദ്ര രാജ്യങ്ങളിൽ എത്തിക്കുക എന്നതാണ് തങ്ങളുടെ ലക്ഷ്യമെന്ന് അവർ അവകാശപ്പെടുന്നു. ഇതിനുപല സംഘടനകളിൽ നിന്നും ധനസഹായവും ഗാവിക്ക് ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് അറിയുമ്പോൾ ആരുടെയൊക്കെ താൽപ്പര്യമാകാം ഇതിനു പിന്നിലെല്ലാമെന്ന് ഗവേഷണം നടത്തേണ്ടതുണ്ടോ?

ഇന്ത്യയിൽ ഒരു വർഷം ഏകദേശം 25 മില്യൺ കുട്ടികളാണ് ജനിച്ചുവീഴുന്നത്. 53 ശതമാനം കുട്ടികളും വാക്സിനേഷൻ വിധേയമാകുന്നുമുണ്ട്. ഇതിൽ 50 ശതമാനം കുട്ടികളും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ പിറന്നുവീഴുമ്പോൾ വീട്ടിലും മറ്റും പ്രസവിക്കുന്നത് കഴിഞ്ഞ് 11 ശതമാനം മാത്രമാണ് സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ പിറക്കുന്നത്. ഈ കണക്കറിയുമ്പോൾ ഏറ് മരുന്ന് കമ്പനിയായ



ഡോ. നോയൽ നാരായണൻ ▲ കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ടിന്റെ ഭാഗം

ണ് ഇന്ത്യയിലെ സർക്കാർ സംവിധാനത്തെ വെറുതെ വിടുക. ഒരു കുട്ടിക്ക് മൂന്ന് ഡോസ് പെന്റാവലന്റ് വാക്സിൻ ആണ് നൽകുന്നത്. ഓരോ വർഷവും കുട്ടികളുടെ എണ്ണം കൂടി വരുന്നതിനനുസരിച്ച് ഡോസുകളുടെ എണ്ണവും കൂട്ടാം. ഒരു ഡോസ് പെന്റാവലന്റ് വാക്സിൻ 350 മുതൽ 720 വരെ വിലയുണ്ട്. ചുരുങ്ങിയത് 2835 കോടി രൂപയാണ് ഓരോ വർഷവും ഈ പദ്ധതിക്ക് വേണ്ടി വരിക.

ഒരു തവണ വലിയൊരു തുക ഗാവി ചെലവഴിച്ചാൽ പിന്നീട് ഇന്ത്യയിലൊട്ടാകും ഈ വാക്സിൻ സാർവത്രികമാക്കുമ്പോൾ സർക്കാർ ചെലവിൽ ഇത് നടത്തേണ്ടിവരും. അങ്ങനെ പ്രതിവർഷം ഈ മേഖലയിൽ സർക്കാർ കോടികൾ ഇറക്കേണ്ടി വരുമ്പോൾ ആ പണം നമ്മുടെയൊക്കെ കീഴയിൽ(നികുതി)നിന്നാകും അടിച്ചുമാറ്റുകയെന്ന് ചുരുക്കം.

ഏഷ്യൻ രാജ്യങ്ങളെ ലക്ഷ്യമാക്കി നടത്തുന്ന വാക്സിൻ കച്ചവടത്തിന്റെ പിറകിൽ

പ്രവർത്തിക്കുന്നത് ഗ്ലാക്സോ സ്മിത്ത് ക്ലിൻ പോലുള്ള ബഹുരാഷ്ട്ര കൂത്തകളാണ്. ഒരു വ്യാജ ഭീതി ഉണ്ടാക്കി ഇന്ത്യയിൽ വാക്സിൻ വ്യാപാരം നടത്താനുള്ള ഗ്ലാക്സോ സ്മിത്ത് ക്ലിൻ പോലുള്ള ബഹുരാഷ്ട്ര ഭീമന്മാർക്ക് കൂടപിടിക്കുകയാണ് കേന്ദ്ര സർക്കാരും അനുബന്ധ ഏജൻസികളും.

വാക്സിൻ കുത്തൊഴുക്കിൽ കോടതി ആർക്കനുകുലമാകും

വാക്സിൻ നിർമാതാക്കളായ ഇന്ത്യയിലെ പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനങ്ങൾ പലതും അടച്ചുപൂട്ടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിലാണ് ആരോഗ്യമേഖലയിലെ വിദഗ്ദ്ധരുടെ എതിർപ്പുപോലും മറികടന്ന് വാക്സിനുകൾ ഇന്ത്യയിലേക്ക് കുത്തിയൊഴുകുന്നത്. ലോകത്തെ പല കോർപ്പറേറ്റ് മരുന്ന് കമ്പനികളെപ്പോലെ വാക്സിൻ നിർമാതാക്കളും ഇന്ത്യയെയാണ് തങ്ങളുടെ വിപണിക്കായി ലക്ഷ്യം വെക്കുന്നത്. സ്ത്രീകളിലെ ഗർഭാശയ കാൻസറിനെ പ്രതിരോധിക്കാനെന്ന പേരിൽ ആന്ധ്രപ്രദേശിലും ഗുജറാത്തിലും മറ്റും എച്ച് പി വി വാക്സിൻ കുത്തിവെച്ചത് ഇക്കഴിഞ്ഞ വർഷം വലിയ കോലാഹലത്തിന് കാരണമായിരുന്നു. നേരത്തെ ഇവിടങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ ട്രയൽ എന്ന രീതിയിൽ ഈ വാക്സിൻ ട്രൈബൽമേഖലയിലെ നിരക്ഷരരായ സ്ത്രീകളിൽ നടത്തിയതിനെതുടർന്ന് നിരവധി മരണം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിരുന്നു. ഈ മരുന്ന് പിന്നീട് അവിടെ സാർവത്രികമായി നൽകാൻ ശ്രമിച്ചതാണ് പ്രശ്നത്തിന് കാരണമായത്.

ഇത്തരമൊരു ഇന്ത്യൻ സാഹചര്യ ചന്ദ്രിക ആഴ്ചപ്പതിപ്പ്

ഇന്ത്യയിൽ ഒരു വർഷം ഏകദേശം 25 മില്യൺ കുട്ടികളാണ് ജനിച്ചുവീഴുന്നത്. 53 ശതമാനം കുട്ടികളും വാക്സിനേഷൻ വിധേയമാകുന്നുമുണ്ട്. ഇതിൽ 50 ശതമാനം കുട്ടികളും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ പിറന്നുവീഴുമ്പോൾ വീട്ടിലും മറ്റും പ്രസവിക്കുന്നത് കഴിഞ്ഞ് 11 ശതമാനം മാത്രമാണ് സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ പിറക്കുന്നത്. ഈ കണക്കറിയുമ്പോൾ ഏറ് മരുന്ന് കമ്പനിയായ സർക്കാർ സംവിധാനത്തെ വെറുതെ വിടുക.

ത്തിൽ പെന്റാവലന്റ് വാക്സിനെ ഷന്റെ പിന്നിലെ ഉദ്ദേശ്യശുദ്ധി ചോദ്യം ചെയ്തുകൊണ്ടും കേരളത്തിലും തമിഴ്നാട്ടിലും ഇത് കൊടുക്കുന്നതിനെതിരെയും രണ്ട് പൊതു താൽപ്പര്യഹരജികൾ കോടതിയിൽ എത്തിയിട്ടുണ്ട്. എൻ ടി എ ജി ഐ അംഗം തന്നെയായ ദില്ലി സെന്റ് സ്റ്റീഫൻ ഹോസ്പിറ്റലിലെ പീഡിയാട്രിക് തലവൻ ജേക്കബ് പുളിയിൽ(ദില്ലി ഹൈക്കോടതിയിൽ) വയനാട്ടിലെ ഡോ. പി ജി ഹരിയും(കേരള ഹൈക്കോടതിയിൽ) എന്നിവരാണ് ഇത്തരത്തിൽ പരാതി നൽകിയത്. രണ്ടു പരാതികളും ഫയലിൽ സ്വീകരിച്ച കോടതി കേന്ദ്ര-കേരള സർക്കാരുകളിൽനിന്ന് വിശദീകരണം തേടിയിട്ടുണ്ട്.

അതിനിടയിൽ കേരളത്തിൽ വാക്സിൻ കൊടുത്ത ഒരു കുട്ടി മരിച്ചതോടെ(മൊത്തം നാലോളം കുട്ടികൾ മരിച്ചെങ്കിലും എല്ലാത്തിനും കൃത്യമായ തെളിവുകളില്ല) ആരോഗ്യവകുപ്പും ഒപ്പം ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുമൊക്കെ വല്ലാത്ത പ്രതിസന്ധിയിലായിരിക്കുകയാണ്. പെന്റാവലന്റ് വാക്സിനെ പ്രതികൂട്ടിലാക്കുന്ന തരത്തിലാണ് വിതരണത്തിൽ മരിച്ച കുട്ടിയുടെ പോസ്റ്റ് മോർട്ടം റിപ്പോർട്ട്. ഇതും പരാതിക്കാർക്ക് ഏറെ അനുകൂലഘടകമാണ്. മരുണിന്റെ പാർശ്വഫലംമൂലം മരണപ്പെടുകയോ അംഗവൈകല്യം വരുകയോ ചെയ്ത നിരവധി പേർ രാജ്യത്ത് ഉണ്ടാകാമെങ്കിലും ഇതിന് കാരണക്കാരായ മരുന്ന് കമ്പനികളിൽനിന്ന് ഇരകൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിച്ചതിന്റെ കണക്ക് ഇന്ത്യയിൽ നന്നെ കുറവാണ്. ഇരകളാക്കപ്പെടുന്നവർ നിയമവഴി തേടാൻ മടിക്കുന്നതും അത്തരക്കാർക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നേടിക്കൊടുക്കാനുള്ള താൽപ്പര്യം സർക്കാരുകൾ എടുക്കാത്തതുമാണ് ഇത്തരം അനാസ്ഥയ്ക്ക് പ്രധാനകാരണം. വിതരണത്തിലെ കുഞ്ഞിന്റെ മരണം സംബന്ധിച്ച് പൊലീസ് കേസെടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ആ കുടുംബം കൂടുതൽ



മരുണിന്റെ പാർശ്വഫലംമൂലം മരണപ്പെടുകയോ അംഗവൈകല്യം വരുകയോ ചെയ്ത നിരവധി പേർ രാജ്യത്ത് ഉണ്ടാകാമെങ്കിലും ഇതിന് കാരണക്കാരായ മരുന്ന് കമ്പനികളിൽനിന്ന് ഇരകൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിച്ചതിന്റെ കണക്ക് ഇന്ത്യയിൽ നന്നെ കുറവാണ്. ഇരകളാക്കപ്പെടുന്നവർ നിയമവഴി തേടാൻ മടിക്കുന്നതും അത്തരക്കാർക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നേടിക്കൊടുക്കാനുള്ള താൽപ്പര്യം സർക്കാരുകൾ എടുക്കാത്തതുമാണ് ഇത്തരം അനാസ്ഥയ്ക്ക് പ്രധാനകാരണം.

നിയമനടപടിയുമായി മുന്നോട്ടു പോകാനുള്ള സാധ്യതയാണ് നിലവിലുള്ളത്. രണ്ടു ഡോക്ടർമാർതന്നെ ഇപ്പോൾ നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന അപൂർവ്വമായ ഇത്തരം കോടതിവ്യവഹാരം വൻകിട വാക്സിൻ കച്ചവടലോബിയെ നിലയ്ക്കു നിർത്താൻ പര്യായ്കയാണെന്നാണ് ആരോഗ്യരംഗത്തുള്ള മറ്റു പലരും ഉറ്റുനോക്കുന്നത്.

ദ്വാരവാക്യം: ഭാര്യ മൂന്ന് മാസം ഗർഭിണിയായപ്പോൾ ഗൾഫിലേക്ക് പറക്കേണ്ടിവന്ന ഭർത്താവ് പിന്നീട് അവൾ പ്രസവിച്ച വിവരം ഫോണിലൂടെയാണ് അറിഞ്ഞത്. കുട്ടിയെ ഒന്ന് നേരിൽ കാണണമെന്ന് മനസ്സ് വല്ലാതെ പിടഞ്ഞ നിമിഷമായിരുന്നു അത്. മുത്ത കുട്ടിക്ക് കളിക്കാൻ ഒരു കുഞ്ഞുബാവയെ കിട്ടിയതിലുള്ള സന്തോഷം അവൾ ആശുപത്രിയിലെത്തിയപ്പോൾ പ്രകടിപ്പിച്ച കാര്യമൊക്കെ ബന്ധുക്കൾ ഫോണിലൂടെ അറിയിച്ചപ്പോഴും തന്റെ ഉള്ളിലുള്ള സന്തോഷം പ്രകടിപ്പിക്കാനാകാത്ത അവസ്ഥയിലായിരുന്നു അയാൾ. കമ്പനിയിൽ നിന്ന് ലീവ് കിട്ടില്ലെന്നതിനാൽ അത്തരം അഗ്രഹങ്ങളൊന്നും ഒരിക്കലും തന്നെപ്പോലുള്ള പ്രവാസിക്ക് പറഞ്ഞതല്ലെന്ന് അയാൾക്ക് നിശ്ചയമുണ്ടായിരുന്നു. അതിനാൽ രണ്ടു വർഷം പൂർത്തിയാകുമ്പോൾ മാത്രമേ കുഞ്ഞിനെ കാണാനൊക്കൂ എന്ന ഉറപ്പോടെ ജോലിയിൽ മുഴുകുകയായിരുന്നു. അതിനിടയിലാണ്

പൊടുന്നനെ കുഞ്ഞിന് എന്തോ അത്യാഹിതമുണ്ടെന്ന വിളി നാട്ടിൽ നിന്ന് വന്നത്. പിന്നീട് ഒന്നും ആലോചിക്കാതെ 'അർബാബി'നെ(സ്പോൺസർ) നേരിൽ കണ്ട് കേണപേക്ഷിക്കുകയും സ്വന്തം ചെലവിൽ വിരലിലെണ്ണാവുന്ന അഡിയ്ക്ക് നാട്ടിലേക്ക് പറക്കുകയുമായിരുന്നു. കൈകാലുകൾ ഇളക്കിയാട്ടി മോണ കാട്ടി ചിരിക്കുന്ന മകളെക്കുറിച്ചുള്ള സ്വപ്നങ്ങളെല്ലാം ഇത്ര പെട്ടെന്ന് പൊലിഞ്ഞുപോയത് അയാൾക്ക് വിശ്വസിക്കാനായില്ല. രണ്ടു മാസം മാത്രം നീണ്ടുനിന്ന ആ സന്തോഷത്തിനൊടുവിൽ കുഞ്ഞിന്റെ നീലിച്ച് വിറങ്ങലിച്ച ശരീരം മാത്രമാണ് അയാൾക്ക് പ്രഥമദർശനമായത്. വിതുമ്പുന്ന മനസ്സുമായി ആ ഉപ്പു എല്ലാ ആചാരപ്രകാരവും കുഞ്ഞിനെ ചബന്ദക്കി. പെട്ടെന്നുണ്ടായ ആഘാതത്തിന്റെ അസ്വാസ്ഥ്യത വിട്ടുപോകാത്ത ആ കൊച്ചുവീടിൽ അധികനാൾ തങ്ങാൻ അയാൾക്ക് അനുവാദമില്ല. 'ലീവ് ഇല്ലായ്മ' എന്ന ഓർമ്മപ്പെടുത്തൽ അയാളെ പെട്ടെന്ന് തന്നെ ഗൾഫിലേക്ക് മടക്കിയയച്ചപ്പോൾ 'തന്റെ കുഞ്ഞിന് എന്താണ് പറ്റിയതെന്ന്' കാര്യത്തിൽ സ്ഥിരീകരണമൊന്നും കിട്ടിയിരുന്നില്ല. ഇനി എന്നെങ്കിലും അക്കാര്യത്തിൽ വ്യക്തത ഉണ്ടാകുമെന്ന പ്രതീക്ഷയും അദ്ദേഹത്തിനുണ്ടായിരുന്നില്ല.

രചനകൾ അയക്കുമ്പോൾ

ആഴ്ചപ്പതിപ്പിലേക്ക് രചനകൾ അയക്കുമ്പോൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കാത്തവ തിരികെ ലഭിക്കാൻ മതിയായ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച കവർ ഉൾപ്പെടുത്തണം. ഫോട്ടോകോപ്പി സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല. രചനകളെക്കുറിച്ച് ഫോൺവഴിയുള്ള അന്വേഷണങ്ങൾക്ക് മറുപടി ലഭിക്കുന്നതല്ല.

എഡിറ്റർ, ചന്ദ്രിക ആഴ്ചപ്പതിപ്പ്, പിബി നമ്പർ 64, കോഴിക്കോട്-1.
email: chandrikaweeklynnew@gmail.com



പ്രതിരോധ രക്തസ്രാവങ്ങൾ നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ എങ്ങനെയാണ് ഇടപെടുന്നത്? എല്ലാറ്റിനും പ്രതിരോധ രക്തസ്രാവന്റെ വഴി തേടുന്നത് ശരിയാണോ? ചില ശാസ്ത്രീയ നിരീക്ഷണങ്ങൾ.

വാക്സിനുകൾ രോഗത്തേക്കാൾ

ഡോ. ജേക്കബ് പുള്ളിയേൽ

(ദേശീയ പ്രതിരോധ മരുന്ന് പദ്ധതിയുടെ സാങ്കേതിക ഉപദേശക സമിതി അംഗം)



നമുക്ക് ചുറ്റും കാണുന്ന വിശാലമായ അന്തരീക്ഷം കോടാനുകോടി സൂക്ഷ്മജീവികളുടേത് കൂടിയാണ്. ഒട്ടുമിക്ക സൂക്ഷ്മാണുക്കളും മറ്റൊരു ജീവി വർഗവുമായി പരസ്പരാശ്രിത ബന്ധത്തിൽ ആയിരിക്കും നിലനിൽക്കുന്നത്. സിംബയോസിസ് എന്ന് അറിയപ്പെടുന്ന ഈ ബന്ധത്തിൽ ഒരു ജീവിവർഗം മറ്റേ ജീവിവർഗത്തിന് ഗുണകരമായി ഭവിക്കുന്നു; തിരിച്ചും. മനുഷ്യന്റെ ആന്തരികാവയവങ്ങളിൽ പ്രത്യേകിച്ച് കൂടലുകളിലും മറ്റും നമ്മൾ കഴിക്കുന്ന ആഹാരത്തിന്റെ പങ്ക് പറ്റിക്കൊണ്ട് അനേകം

ബാക്ടീരിയകൾ അധിവസിക്കുന്നുണ്ട്. മനുഷ്യ ശരീരത്തിന് ആവശ്യമായ വൈറ്റമിനുകളിൽ നല്ലൊരു ശതമാനം നിർമ്മിക്കപ്പെടുന്നത് ഇത്തരം ബാക്ടീരിയകളുടെ പ്രവർത്തനഫലമാണ്. ഉപകാരികളായ ഈ സൂക്ഷ്മജീവികളെ കൊന്നുകളയുകവഴി രണ്ടുതരത്തിലുള്ള അപകടമാണ് മനുഷ്യർക്ക് സംഭവിക്കുന്നത്. ഒന്ന്: ഇത്തരം സൂക്ഷ്മജീവികളുടെ പ്രവർത്തനഫലമായി ഉണ്ടാവുന്ന വൈറ്റമിൻ അടക്കമുള്ളവയുടെ അഭാവം. കുറച്ചുകൂടി ഗൗരവകരമായ അപകടം രണ്ടാമത്തേതാണ്. ശക്തിയേറിയ ആന്റിബ

യോട്ടിക്കുകൾ ഉപയോഗിച്ച് സൂക്ഷ്മജീവികളെ തുടച്ചുനീക്കുമ്പോൾ അവയ്ക്ക് പകരം പുനഃസ്ഥാപിക്കപ്പെടുക കൂടുതൽ ശക്തവും അപകടകാരിയുമായ ബാക്ടീരിയകൾ ആയിരിക്കും. മിക്കപ്പോഴും ശക്തമായ മരുന്നുകളെക്കൂടി ചെറുത്ത് അതിജീവിക്കാൻ കഴിവുള്ളവയായിരിക്കും. ഈ പുനഃസ്ഥാപിക്കൽ പ്രതിഭാസം പലപ്പോഴും വാക്സിനുകളുടെ പ്രയോഗത്തിലും സംഭവിക്കാറുണ്ട്.

സൂക്ഷ്മമാണുക്കൾ എല്ലാം മനുഷ്യജാലത്തിന് ഗുണകരമാണല്ല. ചില ഇനങ്ങൾ മാത്രമേ രോഗത്തിനും മരണത്തിനും കാരണമാകാറുണ്ട്. സാധാരണ സാഹചര്യത്തിൽ നിരപദ്രവകാരിയായ സൂക്ഷ്മമാണുക്കൾപോലും നമ്മുടെ പ്രതിരോധശേഷി കുറഞ്ഞിരിക്കുന്ന സമയത്ത് അപകടകാരിയായി മാറിയേക്കാം. Staphylo Coccus Epidermidis എന്ന രോഗാണു സാധാരണ എല്ലാ മനുഷ്യന്റെയും ചർമ്മോപരിതലത്തിലെ സാന്നിധ്യമാണ്. എന്നാൽ കത്തീറ്റർ(catheter) ഉപയോഗിക്കുന്ന

നത്തിലൂടെ ഇത്തരം പ്രതിരോധമരുന്നുകളുടെ പ്രവർത്തനരീതിയെ വിശദീകരിക്കാൻ കഴിയും. ഒരു കുട്ടിക്ക് ചിക്കൻപോക്സ് രോഗാണുബാധയുണ്ടാകുമ്പോൾ പനിയുണ്ടാവുകയും ശരീരത്തിൽ കുമിളകൾ പൊങ്ങുകയും കുറച്ചു ദിവസം കൊണ്ട് സുഖം പ്രാപിക്കുകയും ചെയ്യും. ഇതിന് കാരണം ശരീരത്തിൽ കടന്ന പുതിയ വൈറസിനെ തിരിച്ചയക്കുകയും അതിനെ പ്രതിരോധിക്കാൻ ആവശ്യമായ ആന്റിബോഡി (പ്രതിഫലം) ശരീരത്തിൽ ഉൽപാദിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതുകൊണ്ടാണ്. ഈ ആന്റിബോഡിയുടെ പ്രവർത്തനമാണ് ശരീരത്തെ രോഗമുക്തമാക്കുന്നത്. ഒരിക്കൽ ഉൽപാദിപ്പിക്കപ്പെട്ട ആന്റിബോഡിയും രോഗം മുക്തമാവുക മാത്രമല്ല, പിന്നീട് ഒരിക്കലും ഇതേ രോഗബാധ ഉണ്ടാകാതിരിക്കാനും പ്രയോജനപ്പെടുന്നു.

രോഗാണുബാധ ഉണ്ടായ അമ്മയിൽനിന്ന് കുട്ടികളിലേക്ക്

ബോധികളുടെ ഉൽപാദനവും പ്രവർത്തനവും ചെയ്തിരിക്കുന്നതാണ് പ്രതിരോധ മരുന്നുകളുടെ പിന്നിലുള്ള സിദ്ധാന്തങ്ങളിൽ ഒന്ന്. മൃത വൈറസുകൾക്ക് രോഗബാധ ഉണ്ടാക്കാനുള്ള ശേഷി ഉണ്ടായിരിക്കുകയില്ല. എന്നാൽ ശരീരം ഈ അന്യവസ്തുവിനെ രോഗകാരിയായി കണക്കാക്കി ആന്റിബോഡി ഉൽപാദിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു എന്നതാണ് ഇതിന്റെ നേട്ടം. രോഗങ്ങൾക്കെതിരെയുള്ള യുദ്ധത്തിൽ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടൊരു മുന്നേറ്റമായാണ് ശാസ്ത്രലോകം ഇതിനെ വിലയിരുത്തുന്നത്.

നേട്ടങ്ങളും ചെലവും താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ

വസൂരിപോലെയുള്ള മാതൃകയും വളരെ വേഗം പടർന്നുപിടിക്കുന്നതുമായ രോഗങ്ങൾക്ക് പ്രതിരോധമുന്ന് പ്രയോഗം നല്ലതാണെന്ന് കരുതാം. എന്നാൽ നിസ്സാരവും ചെറുതുമായ ഓരോ അസുഖങ്ങൾക്കും പ്രതിരോധ മരുന്ന്

ശക്തിയേറിയ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ഉപയോഗിച്ച് സൂക്ഷ്മജീവികളെ തുടച്ചുനീക്കുമ്പോൾ അവയ്ക്ക് പകരം പുനഃസ്ഥാപിക്കപ്പെടുക കൂടുതൽ ശക്തവും അപകടകാരിയുമായ ബാക്ടീരിയകൾ ആയിരിക്കും. മിക്കപ്പോഴും ശക്തമായ മരുന്നുകളെക്കൂടി ചെറുത്ത് അതിജീവിക്കാൻ കഴിവുള്ളവയായിരിക്കും. ഈ പുനഃസ്ഥാപിക്കൽ പ്രതിഭാസം പലപ്പോഴും വാക്സിനുകളുടെ പ്രയോഗത്തിലും സംഭവിക്കാറുണ്ട്.

ഗുരുതര പാർശ്വഫലങ്ങളുണ്ടാകുന്നു

കയും ഡയാലിസിസിനു വിധേയമാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന രോഗികളിൽ ഇത് മാതൃകയും അപകടകാരിയായും മാറുന്നത് കാണാം. സൂക്ഷ്മജീവികളുടെ ഇത്തരം സങ്കീർണ്ണതകളെക്കൂടി മുന്നിൽ കണ്ടുകൊണ്ടുവേണം പ്രതിരോധ മരുന്നുകളെക്കുറിച്ചും പ്രതിരോധ ശേഷിയെക്കുറിച്ചും പരിഗണിക്കാനും പ്രയോഗിക്കാനുമുള്ള ശ്രമം.

പ്രതിരോധ മരുന്നുകളുടെ പ്രവർത്തനരീതി

വളരെ ലളിതമായ ഒരു ഉദാഹരണമാണ്

ചന്ദ്രിക ആഴ്ചപ്പതിപ്പ്

ആന്റിബോഡി എത്തിച്ചേരുകവഴി 3 മുതൽ 9 മാസംവരെ കുട്ടികൾക്ക് ഭാഗികമായ രോഗപ്രതിരോധശേഷി ലഭ്യമാകുന്നു. ഇതിനെ പരോക്ഷ പ്രതിരോധശേഷി (Passive Immunity) എന്ന് പറയുന്നു. ഈ കാലയളവിൽ കുട്ടിക്ക് രോഗാണുബാധ സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ വളരെ നിസ്സാര രീതിയിൽ കടന്നുപോവുകയും ജീവിതകാലം മുഴുവൻ നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന പ്രതിരോധശേഷി ലഭ്യമാവുകയും ചെയ്യും.

ഇത്തരത്തിലുള്ള രോഗകാരിയായ വൈറസുകളെ കൊന്നതിനുശേഷം ശരീരത്തിൽ കടത്തിവിട്ട് ആന്റി

പ്രയോഗത്തിന് ശ്രമിക്കുന്നത് തീർത്തും ബുദ്ധിശൂന്യവും നിരവധി കാരണങ്ങളാൽ അപകടകരവുമാണ്.

(1) പല വാക്സിനുകളും രോഗത്തേക്കാൾ ഗുരുതരമായ പാർശ്വഫലങ്ങൾ പ്രകടിപ്പിക്കാറുണ്ട്. പെന്റാവലന്റ് വാക്സിനെ ഈ ഗണത്തിൽ പെടുത്താവുന്നതാണ്. നീക്കംചെയ്യപ്പെട്ട സൂക്ഷ്മമാണുക്കളുടെ സ്ഥാനത്ത് പുനഃസ്ഥാപിക്കപ്പെടുന്ന പുതിയ സൂക്ഷ്മമാണുക്കൾ പലപ്പോഴും മുൻപത്തേക്കാൾ ശക്തവും മാതൃകയുമായിരിക്കും. ഉദാഹരണമായി

പാശ്ചാത്യ രാജ്യങ്ങളിൽ ഉപയോഗിച്ച 7 വാലന്റ് ന്യൂമോ കോക്കർ വാക്സിൻതന്നെയെടുക്കാം. ഈ വാക്സിന്റെ പ്രയോഗവഴി നീക്കം ചെയ്യുന്ന ഇനത്തിന് പകരം പുനഃസ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടത് കൂടുതൽ ശക്തവും മാതൃകയുമായ പുതിയ ഇനം ന്യൂമോകോക്കസ് ആയിരുന്നു. ഇത് കൂടുതൽ അപകടകാരിയും മരുന്നുകളെ ചെറുത്തു നിൽക്കാൻ ശേഷിയുള്ളവയുമായിരുന്നു.

വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട മറ്റൊരു കാര്യം ഇത്തരം പദ്ധതികളുടെ നേട്ടവും ചെലവും തമ്മിലുള്ള താരതമ്യപഠനമാണ്. പ്രത്യേകിച്ച് ഇത്തരത്തിൽ അവഗണിക്കപ്പെടേണ്ട അസുഖങ്ങൾക്ക് വാക്സിൻ പദ്ധതികൾ അവതരിപ്പിക്കുമ്പോൾ ഇത്തരം പഠനങ്ങൾ വളരെ പ്രസക്തമാണ്. സമൂഹത്തിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ പേർക്കുമാത്രം ബാധിക്കുന്ന രോഗം തടയാൻ ആ സമൂഹത്തിൽ വ്യാപകമായി പ്രതിരോധ മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കാനാണ് തീരുമാനിക്കുന്നത്. രണ്ടുപേരെ ചികിത്സിക്കാൻ ആവശ്യമായ ചെലവും സമൂഹത്തിൽ ഒന്നാകെ പ്രതിരോധ മരുന്ന് വിതരണത്തിന് വരുന്ന ചെലവും താരതമ്യം ചെയ്യപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്.

നിസ്സാര രോഗങ്ങളുടെ വാക്സിൻ വിതരണത്തിന് ചെലവാകുന്ന തുക കൂടുതൽ പ്രയോജനപ്രദമായ ഏതെങ്കിലും പദ്ധതികളിൽ ഉപയോഗപ്പെടുത്തി കൂടുതൽ ജീവനുകളെ രക്ഷിക്കാൻ ശ്രമിക്കുകയാണ് വേണ്ടത്.

പെന്റാവലന്റ് വാക്സിനും ശരീരത്തിന്റെ അമിത പ്രതികരണവും

പെന്റാവലന്റ് വാക്സിൻ ഇന്ത്യയിൽ നടപ്പിലാക്കാൻ ശക്തമായ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തിയത് വാക്സിൻ നിർമ്മാണ കമ്പനികളും മറ്റു ചില അന്താരാഷ്ട്ര ഏജൻസികളുമാണെന്ന വാദത്തിന് ഇവിടെ പ്രസക്തിയേറുന്നു. ശ്രീലങ്കയിലും ഭൂട്ടാനിലും പാക്കിസ്താനിലും ഈ മരുന്ന് മരണം വിതച്ചത് ലോകത്തിന് അറിയാവുന്നതാണ്. ഈ

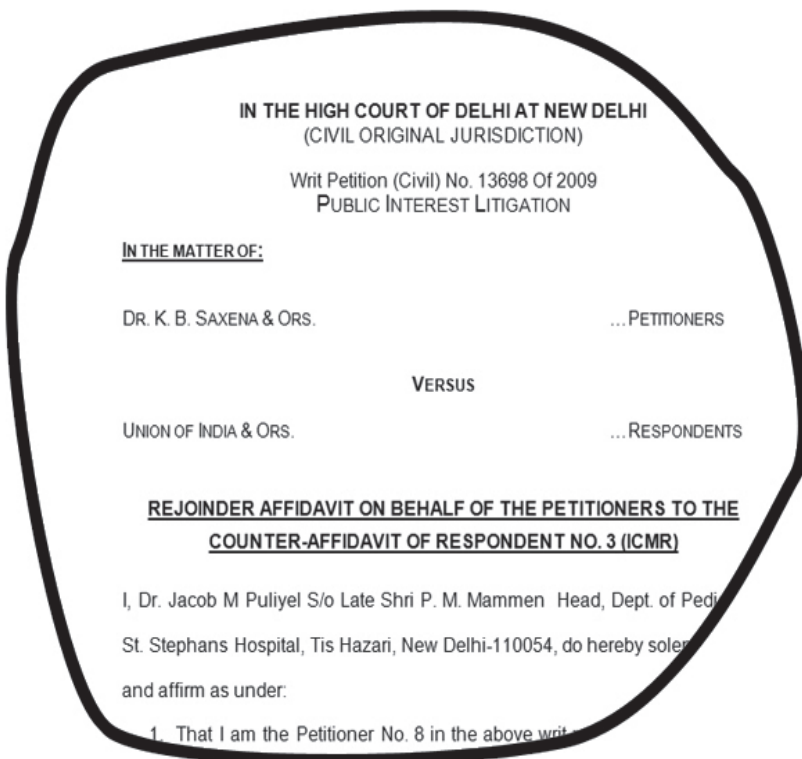
രാജ്യങ്ങളിൽ പ്രതിരോധ മരുന്ന് ഉപയോഗത്തോടനുബന്ധിച്ച് ഉണ്ടായ മരണങ്ങൾക്ക് മറ്റൊരു കാരണം കണ്ടെത്താൻ വിദഗ്ദ്ധരുടെ അന്വേഷണങ്ങൾക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. മരണകാരണം നിർണ്ണയിക്കുന്ന ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ രീതിശാസ്ത്രം അനുസരിച്ച് മരണം വാക്സിൻമൂലമാണെന്നു തന്നെ പറയുന്നു. (Brighton Criteria).

നിരവധി ആളുകൾക്ക് ഒരു പക്ഷേ യാതൊരു അപകടവും സംഭവിക്കാതെ മരുന്ന് സ്വീകരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടാകാം. എന്നാൽ ശരീരം അമിത പ്രതികരണം പ്രകടിപ്പിക്കുന്നവരിൽ വാക്സിൻ അപകടകരമാംവിധം ചിലപ്പോൾ മരണംവരെ സംഭവിക്കാം. അതുകൊണ്ടാണ് ഇത്തരം പ്രതിരോധ മരുന്ന് വ്യാപക പ്രയോഗം ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ചില നിയന്ത്രിത പ്രദേശങ്ങളിൽ പരീക്ഷണാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉപയോഗിച്ച് പാർശ്വഫലങ്ങളും മരണങ്ങളും നിരീക്ഷിക്കണമെന്ന് ദേശീയ സാങ്കേതിക ഉപദേശക സമിതി (എൻ.ടി.എ.ജി.ഐ) ആവശ്യപ്പെട്ടത്.

ഉദാഹരണമായി പെൻസിലിൻ കുത്തിവെയ്പ്പാണ് അമിത പ്രതികരണം പ്രകടിപ്പിക്കുന്ന ഒരു മരുന്ന്. അതുകൊണ്ടാണ് ഓരോ തവണ പെൻസിലിൻ കുത്തിവെപ്പ് എടുക്കുന്നതിന് മുൻപും ഡോക്ടർമാർ വളരെ കുറഞ്ഞ അളവിൽ പരീക്ഷണ കുത്തിവെയ്പ്പ് നടത്തി ശരീരത്തിന്റെ പ്രതികരണം നിരീക്ഷിക്കുന്നത്. എന്നാൽ പെന്റാവലന്റ് വാക്സിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഒരു പരീക്ഷണ കുത്തിവെപ്പ് (Test Dose) നടത്തുന്നില്ല. അതുകൊണ്ടുതന്നെ കുറച്ച് കുട്ടികളിലെങ്കിലും അമിത പ്രതികരണം പ്രകടിപ്പിക്കുന്ന ഈ മരുന്ന് ദേശീയ പ്രതിരോധ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വ്യാപകമായി ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ മരുന്ന് സ്വീകരിക്കപ്പെടുന്ന ഓരോ കുട്ടിയുടെയും ജീവൻ മുൻകൂട്ടി നിർണ്ണയിക്കപ്പെടാത്ത അമിത പ്രതികരണമെന്ന അപകട മൂന്നമ്പിലാണ്.

(ഡൽഹിയിലെ സെന്റ് സ്റ്റീഫൻസ് ഹോസ്പിറ്റൽ ശിശു രോഗ വിഭാഗം തലവൻ കൂടിയാണ് ലേഖകൻ).

വാക്സിനെതിരെ ഡെൽഹി ഹൈക്കോടതി നൽകിയ ഹരജി





സുഷർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഹോസ്പിറ്റലുകൾ അഭയസ്ഥാനമാകുന്നതിന് പിന്നിലെ ചതിക്കുഴികൾ വിശദമാക്കുന്നു. ഒപ്പം ഫൈനാൻസ് ഓഡിറ്റിങ്ങിന്റെ ആവശ്യകതയും.

തലവേദന വന്ന ഉടനെത്തന്നെ ഒരു ജനറൽ പ്രാക്ടീഷനറേയോ ഫാമിലി ഡോക്ടറേയോ കാണാതെ, ഡിസ്ട്രിക്റ്റ് ആസ്പത്രിയിലോ പോലും പോകാതെ ഫൈനാൻസ് കോളജിലെ ന്യൂറോസർജറി പ്രഫസറെ നേരിട്ടു കാണുന്ന സമ്പ്രദായവും അതിന് ശരിക്കും ഒരു സമൂഹവും ഇന്ന് കേരളത്തിന്റെ പ്രത്യേക പ്രതിഭാസമാണ്. ലോകത്തിൽ വേറെയൊരിടത്തും കാണാത്ത പ്രതിഭാസം. ഇംഗ്ലണ്ടിലോ അമേരിക്കയിലോ ആരണക്കിട നിങ്ങൾക്ക് ഒരു സ്പെഷ്യാലിസ്റ്റിനെ മാത്രമേ കാണാൻ സാധിക്കൂ.

‘പഞ്ചനക്ഷത്ര’ ചികിത്സയും ഫൈനാൻസ് ഓഡിറ്റും

ഡോ. കെ. മാധവൻകുട്ടി



ചന്ദ്രിക ആഴ്ചപ്പതിപ്പ്

തൊള്ളായിരത്തി എൺപതുകളിൽ കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യനില വാരം ഏറ്റവും മുന്നിലായിരുന്നു. ശിശു മരണനിരക്ക്, പ്രസവ മരണ നിരക്ക്, ആയുർദൈർഘ്യം എന്നിങ്ങനെ ഏതു അളവുകോൽ വെച്ചു നോക്കിയാലും നമ്മൾ യൂറോപ്പിനേയും മറ്റു രാജ്യങ്ങളെയും വെല്ലു

വിളിക്കുന്നശക്തിയായിരുന്നു. അതുകൊണ്ടാണ് അന്ന് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന, ഇതിനെ ആദരവോടെ ‘കേരള മോഡൽ’ എന്ന് വിളിച്ചതും, മറ്റെല്ലാ അവികസിത രാജ്യങ്ങളോടും ഈ മോഡൽ അനുകരിക്കാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടതും. കേരള മോഡലിന്റെ മുഖ്യ ആകർഷകത്വം,

അതിനു കൂടുതൽ മുതൽ മുടക്കി ല്ലാതെ, ജീവിത നിലവാരസൂചിക (PHYSICAL QUALITY OF LIFE PQLI) ഉയർത്തുവാൻ സാധ്യമായിരുന്നു എന്നുള്ളതാണ്. അതിന് കാരണം അന്നത്തെ ഈ പുരോഗതി, ഡോക്ടർമാരോ ആസ്പത്രികളോ സൃഷ്ടിച്ചതല്ലെന്നും നേരെമറിച്ച് കേരളത്തിലെ പ്രബുദ്ധരായ സ്ത്രീകൾ, അവരുടെ അവകാശങ്ങളും കടമകളും അറിയുന്ന തന്റേടുകളായ (ഇന്നത്തെ തന്റേടമല്ല, പഴയ തന്റേടം) സ്ത്രീകൾ ഉണ്ടാക്കിയതാണ് എന്നതുമായിരുന്നു വാസ്തവം.

മുപ്പതു വർഷത്തിന് ശേഷം ഇന്നത്തെ കേരളീയ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി എന്തെന്ന് പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്. ഇന്ന് കേരളം രോഗാതുരതയുടെ(morbidity) മോഡലാണ്. ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവും അധികം മദ്യം ഉപയോഗിക്കുന്നവരും(ആളോഹരി) ഏറ്റവും അധികം മയക്കുമരുന്നുകൾക്ക് അടിമകളാകുന്നവരും ഉൽസാഹക്കുറവോടെ ജീവിതം നയിക്കുന്നവരും കേരളീയരാണ്. അനുദിനം ജീവിത നിലവാരസൂചിക കുറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന, ഐ.സി.യുവിലേക്ക് നീങ്ങിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സമൂഹം. ഇതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ അപഗ്രഥിച്ചു പറിക്കുകയും, വേണ്ട പരിഷ്കരണ നടപടികൾ ഉടനെത്തന്നെ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ നമ്മുടെ ഭാവി അതീവ ഗുരുതരമായിരിക്കും. നമ്മളുടെ വീഴ്ചക്ക് പ്രധാനമായും മൂന്ന് കാരണങ്ങളുണ്ടെന്ന് തോന്നുന്നു. അവ താഴെ പറയുന്നവയാണ്.

1 നമ്മുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന് നല്ല ക്ഷേണം, ജീവിതരീതി, സ്വന്തമായും പരിസരത്തേയും വൃത്തിയാക്കിവെക്കൽ

എന്നിവക്കു പകരം ഫാസ്റ്റ് ഫുഡും അയഞ്ഞ ജീവിതശൈലിയും സ്വീകരിച്ച് സ്വന്തമായ ജീവിതത്തിലും പരിസര മലിനീകരണം ഒരു പതിവാക്കി. ഇന്ന് നമ്മുടെ സാമൂഹ്യ രാഷ്ട്രീയമേഖലയിലുള്ളവരുടെ മുഖ്യചിന്ത എങ്ങനെ നഗരങ്ങളിലെ കോൺക്രീറ്റ് കാടുകളിൽ നിന്നുണ്ടാവുന്ന മാലിന്യം അടുത്തുള്ള ഗ്രാമീണ സൗഭാഗ്യത്തെ നശിപ്പിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കാമെന്നതായിത്തീർന്നു.

2 പണ്ട് നാം ചെറിയ സുഖക്കേടുകൾ വന്നാൽ (വിശിഷ്യ കൂട്ടിക്കാലത്ത്) നമ്മുടെ വീട്ടിലെ മുത്തശ്ശിയുടേയും നാടൻ മരുന്നുകളുടേയും (ഉദാ. മഞ്ഞൾ, കുരുമുളക് എന്നിവയുടെ ഉപയോഗം) സഹായവും അതുകൊണ്ടും സുഖമായില്ലെങ്കിൽ വൈദ്യരുടേയോ, ഡോക്ടറുടേയോ ചികിത്സയും കഴിഞ്ഞ് മാത്രമേ സുപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഡോക്ടർമാരേയും മെഡിക്കൽ കോളജുകളേയും ആശ്രയിച്ചിരുന്നുള്ളൂ. ഞങ്ങളെല്ലാം മെഡിക്കൽ കോളജുകളിൽ ജോലി ചെയ്തിരുന്ന സമയത്ത് വളരെയേറെ വിഷമങ്ങൾ സഹിച്ചാണ് കേരളത്തിലെ ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളജ് ആസ്പത്രികളെ റഫറൽ ആസ്പത്രികളാക്കാൻ അശ്രാന്ത പരിശ്രമം നടത്തിയത്. ഒരു തലവേദന വന്ന ഉടനെത്തന്നെ ഒരു ജനറൽ പ്രാക്ടീഷനറേയോ ഫാമിലി ഡോക്ടറേയോ കാണാതെ, ഒരു ഡിസ്ട്രിക്റ്റ് ആസ്പത്രിയിലോ പോലും പോകാതെ നേരിട്ട് മെഡിക്കൽ കോളജിലെ ന്യൂറോസർജറി പ്രഫസറെ നേരിട്ടു കാണുന്ന സമ്പ്രദായവും അതിന് ശരിക്കും ഒരു സമൂഹവും ഇന്ന് കേരളത്തിന്റെ ഒരു പ്രത്യേക പ്രതിഭാസമാണ്. ലോകത്തിൽ വേറെയൊരി

ടത്തും കാണാത്ത പ്രതിഭാസം. ഇംഗ്ലണ്ടിലോ അമേരിക്കയിലോ ആണെങ്കിൽ നിങ്ങൾക്ക് ഒരു സ്പെഷ്യാലിസ്റ്റിനെ മാത്രമേ കാണാൻ സാധിക്കൂ. എന്നാൽ മാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ റീഇമ്പേഴ്സ്മെന്റ് നൽകുകയുള്ളൂ. അമേരിക്കയിൽ 96 ശതമാനം ആളുകളും ഇൻഷുറൻസ് ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നവരാണ്. സ്വന്തം നിലക്ക് ഒരു സ്പെഷ്യാലിസ്റ്റിനെ കാണണമെ



ങ്കിൽ ഏതാണ്ട് നൂറിരട്ടി ഫീസ് കൊടുക്കണമെന്നും ഓർക്കുക. ചുരുക്കിപ്പറഞ്ഞാൽ ഈ ഗ്രാമീണ ഫാമിലി ഡോക്ടർ സംവിധാനത്തിൽ നിന്ന്, സുപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി-മെഡിക്കൽ കോളജ് സംവിധാനത്തിലേക്ക് മാറിയതോടു കൂടിയാണ്, നാം സുവർണ്ണാരോഗ്യ സ്ഥിതിയിൽ നിന്ന് രോഗാതുര സമൂഹമായി മാറിയത്.

കേരളത്തിൽ സുപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആസ്പത്രികളിൽ ചികിത്സ ആവശ്യമായവർ അഞ്ചു ശതമാനത്തിൽ താഴെ മാത്രമേ വരൂ. വലിയ ആസ്പത്രികളിൽ ചികിത്സ ഉള്ളവരെക്കൂടി കണക്കിലെടുത്താൽ പോലും 10 ശതമാനത്തിലധികം വരില്ല. ബാക്കി 90 ശതമാനം പേർക്കും ഫാമിലി ഡോക്ടർമാരുടെയും പഞ്ചായത്തു ആസ്പത്രികളിലേയും ചികിത്സ ധാരാളം മതി.

മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റിന്റെ പ്രാധാന്യം

ഇന്ത്യയിലെ കമ്പ്ലോളർ ആന്റ് ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ആയ വിനോദ് റായ് അടുത്തിടെ 2ജി സ്പെക്ട്രത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ ആഡിറ്റിനുള്ള പ്രാധാന്യം വ്യക്തമാക്കുകയുണ്ടായല്ലോ. സ്പെക്ട്രം ലേലത്തിൽ മാത്രമല്ല, നമ്മുടെ എല്ലാ വ്യവഹാരങ്ങളിലും കണക്കെടുപ്പ് കൂടിയേ

കാൻസർ കേസ് ചികിത്സിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി ശസ്ത്രക്രിയയും റേഡിയേഷനും ചെയ്തുവെന്നുവെക്കുക. ഇതിനുപകരം കീമോതെറാപ്പി ചെയ്താൽ കൂടുതൽ നന്നാവുമായിരുന്നുവോ എന്ന് ചർച്ച ചെയ്തു തീരുമാനിക്കുന്നത് മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റിന്റെ ഭാഗമാണ്. മെഡിക്കൽ കോളജുകളിൽ മാസത്തിലെ രിക്കലെങ്കിലും ഇത്തരം ചർച്ചകൾ നടത്തണമെന്നാണ് വെപ്പ്.

ത്തിൽ താഴെ മാത്രമേ വരു. വലിയ ആസ്പത്രികളിൽ ചികിത്സ ഉള്ളവരെക്കൂടി കണക്കിലെടുത്താൽ പോലും 10 ശതമാനത്തിലധികം വരില്ല. ബാക്കി 90 ശതമാനം പേർക്കും ഫാമിലി ഡോക്ടർമാരുടെയും പഞ്ചായത്തു ആസ്പത്രികളിലേയും ചികിത്സ ധാരാളം മതി. (അതും കിട്ടാറില്ലെന്നതു മറ്റൊരു കാര്യം). എന്നാൽ നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ ബഡ്ജറ്റിൽ 90 ശതമാനവും



തീരു. മെഡിസിനിലും ഓഡിറ്റ് കൂടിയേ തീരു. മെഡിസിനിൽ രണ്ട് കാര്യങ്ങളിലാണ് ഓഡിറ്റ് നടത്തുന്നത്. മെഡിക്കൽ പ്രവർത്തകർ മാത്രം പങ്കെടുക്കുന്ന ഓഡിറ്റിൽ ഉപയോഗിച്ച ചികിത്സാക്രമം ശരിയായിരുന്നുവോ എന്നും ഇതിൽ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമായി ചികിത്സകൾ നടത്താമായിരുന്നുവോ എന്നും ആണ് പരിശോധിക്കുന്നത്. ഉദാഹരണത്തിന് ഒരു

ഇതിനുപുറമെ നടത്തുന്ന മറ്റൊരു ഓഡിറ്റാണ് നാം ആരോഗ്യ ധനം വേണ്ട വിധത്തിൽ തന്നെയാണോ ചെലവഴിക്കുന്നത് എന്നുള്ള പരിശോധന. ഇതിൽ കേരളം ദയനീയമായി പരാജയപ്പെടും. ഇതാണ് നമ്മുടെ വീഴ്ചയുടെ മറ്റൊരു കാരണം. കേരളത്തിൽ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആസ്പത്രികളിൽ ചികിത്സ ആവശ്യമായവർ അഞ്ചു ശതമാന

ആദ്യത്തെ 100 ശതമാനത്തിനും നൽകി. 90 ശതമാനത്തിനും 10ശതമാനത്തിലും താഴെ മാത്രമേ നൽകുന്നുവെന്നുള്ളതാണ് സത്യം. പാവപ്പെട്ടവന്റെ കയ്യിൽ നിന്ന് നികുതിയായി പിരിച്ച സംഖ്യ ഇപ്രകാരം ചിലവാക്കുന്നതു ന്യായീകരിക്കാവുന്നതാണോ എന്നതാണ് ചോദ്യം. ഉദാഹരണത്തിനു രണ്ടു വൃക്കകളും തകരാറിലായ ഒരു വ്യക്തിയുടെ സ്ഥിതി ദയനീയമാണ്. അയാളെ



രക്ഷിക്കാൻ ഒരു കിഡ്നി ട്രാൻസ്‌പ്ലാന്റ് നടത്തുന്നതും തീർച്ചയായും ഒരു ശ്ലാഘനീയ നടപടിയും ആണ്. പക്ഷേ അതിനു വേണ്ട പണംകൊണ്ട് (ഒരു സ്പൈഷ്യാലിസ്റ്റ് സമുച്ചയത്തിന്റെ ശമ്പളം കണക്കിലെടുക്കാതെ തന്നെ). ആയിരം പാവപ്പെട്ട കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കെങ്കിലും ഒരു മാസം പാലും പോഷകാഹാരങ്ങളും വൈറ്റമിനുകളും കൊടുക്കാൻ സാധിക്കും. അല്ലെങ്കിൽ നൂറു പാവപ്പെട്ട പ്രമേഹ രോഗികൾക്കു ചികിത്സ നൽകുവാൻ കഴിയും. നികുതിപ്പണം കൊണ്ട് ബഹുശതം സാധാരണ രോഗികൾക്കു ആശ്വാസം നൽകുവാനും സൂപ്പർ

സ്പൈഷ്യാലിറ്റി ചികിത്സയ്ക്ക് മറ്റു വിധത്തിൽ പണം സമാഹരിക്കുവാനും(ഉദാ: കാരൂണ്യ ലോട്ടറി) ആണ് മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റ് നിർദ്ദേശിക്കുക. മറ്റുള്ള രാജ്യങ്ങളിലെല്ലാം ഇത്തരം ഫ്രീ സ്പൈഷ്യാലിസ്റ്റ് ആസ്പത്രികളുണ്ട്. എന്നാൽ ഇന്ത്യയിൽ മതസ്ഥാപനങ്ങളും കാരൂണ്യ സ്ഥാപനങ്ങളും നടത്തുന്ന ആസ്പത്രികളിൽ പോലും പണം കൊടുക്കണം. മെഡിക്കൽ ആഡിറ്റിൽ ഉരുത്തിരിഞ്ഞു വന്ന രണ്ടു മൂന്നുകാര്യങ്ങളെപ്പറ്റി ഞാൻ എഴുതിയ ചില ലേഖനങ്ങൾ കൺസർവ്വേറ്റീവ് ആയ കുറെ ഡോക്ടർമാർക്കു അലോസരമുണ്ടാക്കിയെന്ന് അറിയുകയുണ്ടായി. അതും അൽപം

നികുതിപ്പണം കൊണ്ട് ബഹുശതം സാധാരണ രോഗികൾക്കു ആശ്വാസം നൽകുവാനും സൂപ്പർ സ്പൈഷ്യാലിറ്റി ചികിത്സയ്ക്ക് മറ്റു വിധത്തിൽ പണം സമാഹരിക്കുവാനും(ഉദാ: കാരൂണ്യ ലോട്ടറി) ആണ് മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റ് നിർദ്ദേശിക്കുക. മറ്റുള്ള രാജ്യങ്ങളിലെല്ലാം ഇത്തരം ഫ്രീ സ്പൈഷ്യാലിസ്റ്റ് ആസ്പത്രികളുണ്ട്. എന്നാൽ ഇന്ത്യയിൽ മതസ്ഥാപനങ്ങളും കാരൂണ്യ സ്ഥാപനങ്ങളും നടത്തുന്ന ആസ്പത്രികളിൽ പോലും പണം കൊടുക്കണം.

വിശദീകരിക്കേണ്ട ഒരു വിഷയമാണ് എന്നു തോന്നുന്നു. അതിന് ഉദാഹരണങ്ങൾ ഇവിടെ പറയുന്നവെന്നേ ഉള്ളൂ.

ഇമ്യൂണൈസേഷൻ പ്രോഗ്രാം

പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാമിന്റെ ഒരു പ്രധാന ഘടകമാണ് ഇമ്യൂണൈസേഷൻ. ഈ പ്രോഗ്രാമിൽ വരുത്താൻ ശ്രമിക്കുന്ന ചില പരിഷ്കാരങ്ങളാണ് ഇപ്പോൾ വിവാദങ്ങൾ സൃഷ്ടിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഞാൻ മെഡിക്കൽ കോളജിൽ ചേരുന്ന കാലത്തു (1943) ഏറ്റവും പ്രധാനകൃത്തി വെപ്പ് വസൂരിക്കായിരുന്നു. അത് ഏതാണ്ട് 1960 വരെ തുടർന്നു. ഇതിന്റെയൊപ്പം കൃത്തിവെച്ചിരുന്നത് കോളറയ്ക്കും, ടൈഫോയ്ഡിനും എതിരായ വാക്സിനേഷൻ ആയിരുന്നു. 1950 -60 ൽ വസൂരി നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യപ്പെട്ടതോടു കൂടി വസൂരി കൃത്തി വെപ്പു പൂർണ്ണമായും നിർത്തി. കോളറയും ടൈഫോയ്ഡും ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ മാത്രം നൽകിക്കൊണ്ടിരുന്നു. പിന്നീടാണ് D.P.T (Diphtheria, Pertussis, Tetanus) അതായതു ഡിഫ്തീരിയ, വില്ലൻ ചുമ, ടെറ്റനസ് എന്നീ രോഗങ്ങൾക്കെതിരെ കൃത്തിവെപ്പ് ശിശുക്കൾക്കു നൽകിത്തുടങ്ങിയത്. ഈ വാക്സിൻ പരിഷ്കരിച്ചു കാര്യക്ഷമമാക്കിത്തീർക്കുകയും സാർവ്വത്രികമായി നൽകപ്പെടുകയും ചെയ്തുവന്നു. അവ നമ്മുടെ ആരോഗ്യ രംഗത്തു വലിയ ചലനങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുകയുണ്ടായി. D.P.T കൊപ്പം B.C.G (Bacilles Calmette Guerin) വാക്സിനും കൊടുത്തുകൊണ്ടിരുന്നു. ഇതു ക്ഷയ രോഗം തടയ്ക്കും എന്നാണ് പ്രചരിക്കപ്പെട്ടിരുന്നത്. ഈ വാക്സിൻ ആദ്യം തന്നെ വലിയ എതിർപ്പുണ്ടായിരുന്നു. ഇന്ത്യയിലെ അവസാനത്തെ വൈസ്രോയി ആയിരുന്ന കോൺഗ്രസ് നേതാവ് സി.രാജഗോപാലാചാരി ആയിരുന്നു ഇതിനെ എതിർത്തിരുന്നവരിൽ മുഖ്യൻ. ബി.സി.ജിക്കെതിരായി അദ്ദേഹം ഒരു ഗ്രന്ഥം തന്നെ രചിച്ചിട്ടുണ്ട്. മാത്രമല്ല അന്നു ബി.സി.ജി എടുത്ത പലർക്കും പിന്നീടു ഗുരുതരമായ ക്ഷയരോഗബാധയും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരം

6

ഒരു പത്തുകൊല്ലം മുമ്പ്, സ്കൂൾ കുട്ടികൾക്ക് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസിന് എതിരായ കുത്തിവെപ്പു നടത്താൻ ഒരു സംഘടിത ശ്രമം ഉണ്ടായി. ഒരു കോഴ്സ് ഇൻബുക്സനു ഏതാണ്ട് 200 രൂപ വിലവരുന്ന ഈ മരുന്നുകൾ ഉൽപാദിപ്പിച്ചിരുന്ന രണ്ടു വലിയ കോർപ്പറേറ്റ് കമ്പനികൾ തമ്മിൽ ഉള്ള കിടമത്സരമായിരുന്നു ഇതിന്റെ പിന്നിൽ. അൽപ കാലത്തിനു ശേഷം ഈ പ്രസ്ഥാനത്തിനും മാർക്കറ്റില്ലാതായി. രക്തത്തിൽ കൂടി മാത്രം പകരുന്ന ഈ രോഗം സാധാരണ വിദ്യാർത്ഥികളെ സംബന്ധിച്ച് ഒരു പ്രശ്നമല്ല.

ക്ഷയരോഗികളെ ചികിത്സിക്കാൻ ഇപ്പോൾ മഹാരാഷ്ട്രയിലും മറ്റും വലിയ ആസ്പത്രികൾ തന്നെ ഉണ്ട്. ഇന്നു ബി.സി.ജി പ്രായേണ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുകയാണ്. പിന്നീടാണ് പോളിയോവിനെതിരായി മരുന്നുകളികൾ കൊടുത്തത്. ഇതിനെതിരായും വലിയ പ്രക്ഷോഭം ഉണ്ടായിരുന്നു. അതിന്റെ മുഖ്യകാരണം, മരുന്നിനിരവധി പ്രാവശ്യം കൊടുത്തു (ഏതാണ്ട് 20 പ്രാവശ്യമോ മറ്റോ) എന്നുള്ളതായിരുന്നു. ഏതായാലും ഭാഗ്യവശാൽ ഇന്നു പോളിയോവും ഒരു വിധം കൺട്രോൾ ചെയ്യപ്പെട്ടിരിക്കുകയാണ്.

ഒരു പത്തുകൊല്ലം മുമ്പ്, സ്കൂൾ കുട്ടികൾക്ക് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസിന് എതിരായ കുത്തിവെപ്പു നടത്താൻ ഒരു സംഘടിത ശ്രമം ഉണ്ടായി. ഒരു കോഴ്സ് ഇൻബുക്സനു ഏതാണ്ട് 200 രൂപ വിലവരുന്ന ഈ മരുന്നുകൾ ഉൽപാദിപ്പിച്ചിരുന്ന രണ്ടു വലിയ കോർപ്പറേറ്റ് കമ്പനികൾ തമ്മിൽ ഉള്ള കിടമത്സരമായിരുന്നു ഇതിന്റെ പിന്നിൽ. അൽപ കാലത്തിനു ശേഷം ഈ പ്രസ്ഥാനത്തിനും മാർക്കറ്റില്ലാതായി. രക്തത്തിൽ കൂടി മാത്രം പകരുന്ന ഈ രോഗം സാധാരണ വിദ്യാർത്ഥികളെ സംബന്ധിച്ച് ഒരു പ്രശ്നമല്ല. മെഡിക്കൽ, നഴ്സിങ്, വെറ്റിനറി മുതലായ രംഗങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്കും രക്തദാനം സ്വീകരിക്കേണ്ടവർക്കും മറ്റും ഇതു നൽകേണ്ടത് അത്യോ

വശ്യമാണെങ്കിലും ഇതു സാർവ്വത്രികമായി കുത്തിവെക്കേണ്ട ഒരു വാക്സിനാണെന്ന് തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

പഞ്ചനക്ഷത്ര വാക്സിൻ

ഇപ്പോൾ വിവാദമുയർത്തിയിട്ടുള്ള പെന്റാവലന്റ് വാക്സിൻ അഞ്ചു രോഗങ്ങൾക്കെതിരായിട്ടുള്ളതാണ്. പെന്റോ എന്നാൽ അഞ്ച് എന്നാണ് അർത്ഥം. അതായത് ഡി.പി.ടിയുടെ കൂടെ രണ്ടു വാക്സിനുകൾ കൂടി. ഹെപ്പറ്റൈറ്റിക്സ് വാക്സിനും ഹീമോഫിലിയ ഇൻഫ്ലുവൻസാ (HAEMOPHILUS INFLUEZA) കൂടി ചേർത്തതാണ് പെന്റോ വലന്റ് വാക്സിൻ. സാർവ്വത്രികമായ ഈ അഞ്ചു രോഗ വാക്സിൻ കൊടുത്താൽ നമ്മുടെ നാട്ടിലെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ എല്ലാം



ബി.സി.ജി. വാക്സിന്റെ ദുരന്തമേറ്റു വാങ്ങിയ ചൈനീസ് പെൺകുട്ടിയായി വായി വായി



ലോകത്തിൽ ഹോമോസാപ്പിയൻസ് (Homo sapiens) എന്ന മനുഷ്യ സ്പീഷീസ് നിലനിർത്താൻ അത്യാവശ്യമായ ഒരു ഫിസിയോളജി പ്രവർത്തനം മാത്രമാണ് ഗർഭധാരണവും പ്രസവവും. ഇന്നു കേരളത്തിൽ അതിനെ ഒരു രോഗമാക്കിത്തീർത്തിരിക്കുന്നു. ഗർഭധാരണം നടന്ന അന്നു തന്നെ ഡോക്ടറെ കാണണം എന്ന് 14-ാമത്തെ ദിവസം പലതരം ടെസ്റ്റുകളും മരുന്നുകളും ആവശ്യമാണ് എന്നും പ്രസവം ഒരു ശസ്ത്രക്രിയ കൊണ്ട് നടത്തേണ്ട പ്രതിഭാസമാണെന്നും നമ്മെ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്.

തീരുമെന്നാണ് സർക്കാരിനെ, ഇവ നിർമ്മിക്കുന്ന കമ്പനികൾ വിശ്വസിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഇതിന് അവർ ഇന്ത്യാസർക്കാരിന് ഈ മരുന്നു വളരെ ചുരുങ്ങിയ വിലയ്ക്കു നൽകാൻ കരാറൊപ്പിട്ടിരിക്കുന്നു. കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് അതു സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിനു വെറുതെ നൽകാമെന്നും പറഞ്ഞിരിക്കുകയാണ്. ഒരു പ്രത്യേക പാക്കേജിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയതോടുകൂടി നാം സായുജ്യ മടഞ്ഞിരിക്കുകയാണ്. ഇതിലെ സുത്രം മരുന്നു വ്യവസായത്തെപ്പറ്റി പഠിച്ചവർക്ക് മാത്രമേ അറിയാൻ സാധിക്കൂ. കമ്പനികൾ ഇതു കുറച്ചു കാലത്തേക്കു മാത്രമേ ചുരുങ്ങിയ വിലയ്ക്കൊ അല്ലെങ്കിൽ വെറുതെയോ നൽകുകയുള്ളൂ. ഈ മരുന്നു നല്ലതും അത്യാവശ്യമായതും ആയതാണ് എന്ന് വരുന്നതോടു കൂടി അവർ വില വർദ്ധിപ്പിക്കും. ഡി.പി.ടി.ക്കു ശേഷം ഒരു ഡോസിന് 15 രൂപയേ വരൂ. മറ്റു രണ്ടു മരുന്നിന് കൂടി 200 രൂപയിൽ അധികം വരും. അവ അത്യാവശ്യമാണെന്ന് ഒരു ഡോക്ടറും പറയുമെന്നു തോന്നുന്നില്ല. അമേരിക്കയിലും ഇംഗ്ലണ്ടിലും ഇതു നൽകുന്നുണ്ട് എന്നായിരിക്കും ഒരു വാദം. അമേരിക്കയിൽ ഏതാണ്ട് 4000 രൂപയിൽ അധികം വരുന്ന 12 കുത്തിവെപ്പുകൾ നൽകുന്നുണ്ട്. അതു വിചാരിച്ച് അനാവശ്യമായ ഒരു കാര്യവും നാം അനുകരിക്കേണ്ടതില്ല. ഇന്ത്യയിൽ ഏതാണ്ട് 1-2 കോടി കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് ഈ ഇഞ്ചക്ഷൻ നൽകേണ്ടിവരും. 30 കോടി സാധിക്കാവുന്ന ഒരു കാര്യത്തിന് 500 കോടിയിലധികം രൂപ ചെലവു ചെയ്യേണ്ടതുണ്ടോ എന്നതാണ് കാതലായ ചോദ്യം.

ഇപ്രകാരം കുത്തിവെപ്പിനു ചെലവാക്കുന്ന ഈ അഞ്ഞൂറ് കോടി

ഉറപ്പുക കൊണ്ട് കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കു (വിശിഷ്ട) ബി.പി.എല്ലിന് താഴെയുള്ളവർക്ക് പാലോ, മുട്ടയോ വൈറ്റമിനുകളോ വാങ്ങി നൽകുകയല്ലേ കൂടുതൽ നല്ലത് എന്നു നാം ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റ് നടത്തി പഠിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

ഏതാണ്ട് ഇതേ വിധത്തിൽ തന്നെയുള്ളതായിരുന്നു മറ്റൊരു ലേഖനം. ചേർത്തലയിൽ ഒരു ദിവസം കൂറേയധികം സിസേറിയൻ നടത്തിയതിനെപ്പറ്റിയായിരുന്നു അത്. ഒരു ചെറിയ ആസ്പത്രിയിൽ ഒരു ദിവസം നടക്കുന്ന പ്രസവങ്ങളിൽ തൊണ്ണൂറ് ശതമാനവും സിസേറിയൻ ആയിരുന്നതിനെപ്പറ്റി ആയിരുന്നു പരാമർശം. ഇത് ഇന്നു കേരളത്തിന്റെ പ്രസവ ശുശ്രൂഷയുടെ ഒരു ചിത്രമാണ് നൽകുന്നത്. ലോകത്തിൽ ഹോമോസാപ്പിയൻസ് (Homo sapiens) എന്ന മനുഷ്യ സ്പീഷീസ് നിലനിർത്താൻ അത്യാവശ്യമായ ഒരു ഫിസിയോളജി പ്രവർത്തനം മാത്രമാണ് ഗർഭധാരണവും പ്രസവവും. ഇന്നു കേരളത്തിൽ അതിനെ ഒരു രോഗമാക്കിത്തീർത്തിരിക്കുന്നു. ഗർഭധാരണം നടന്ന അന്നു തന്നെ ഡോക്ടറെ കാണണം എന്ന് 14-ാമത്തെ ദിവസം പലതരം ടെസ്റ്റുകളും മരുന്നുകളും ആവശ്യമാണ് എന്നും പ്രസവം ഒരു ശസ്ത്രക്രിയ കൊണ്ട് നടത്തേണ്ട പ്രതിഭാസമാണെന്നും നമ്മെ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. ഇതു നടക്കുന്നതു ഇംഗ്ലണ്ടിലും അമേരിക്കയിലും മറ്റും ഗർഭകോലം ഒരു ആനന്ദസമയമായികാണണമെന്നും പ്രസവം വീട്ടിൽ തന്നെ, വേണ്ടപ്പട്ടവരുടെയും ഭർത്താവിന്റെയും മുമ്പിൽവെച്ചു തന്നെ നടത്താൻ സാധിക്കണമെന്നും ഉള്ള അഭിപ്രായങ്ങൾ

യങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുവരിക്കയാണ് എന്നു കൂടി ഓർക്കണം. ഇതിനെപ്പറ്റിയും നാം ഒരു പഠനം നടത്തണം എന്നാണ് ഞാൻ പറഞ്ഞത്.

ഞാൻ മോഡേൺ മെഡിസിനിൽ ഉറച്ച വിശ്വാസമുള്ള ഒരു വ്യക്തിയാണ്. എനിക്ക് വാക്സിനുകളോടോ ശസ്ത്രക്രിയകളോടോ യാതൊരു എതിർപ്പും ഇല്ല. പക്ഷേ ഇവയെക്കാൾ എളുപ്പത്തിലുള്ള മാർഗങ്ങൾ ഉണ്ട് എങ്കിൽ നാം അവയെ ഏറ്റെടുക്കണം എന്നും നാം ഏറ്റെടുക്കുന്ന ചികിത്സാ രീതികൾ നമ്മുടെ നാട്ടിലെ സാധാരണക്കാർക്കു സഹിക്കാൻ തരത്തിലുള്ളവ ആയിരിക്കണം എന്നുമേ ഞാൻ ശ്രദ്ധിക്കുന്നുള്ളൂ. മറ്റൊരു തരത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, പണ്ടു ഷേക്സ്പിയർ ജൂലിയസ് സീസറിൽ പറഞ്ഞതുപോലെ ഞാൻ സീസറെ സ്നേഹിക്കാത്തതുകൊണ്ടല്ല, റോമിനെ കൂടുതൽ സ്നേഹിക്കുന്നു എന്നതു(Not that I love Caesar, But that I love Rome more) പോലെയാണ് എന്റെ സ്ഥിതിയും. ഏതായാലും ഇന്നത്തെ കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യപരിപാലന രംഗത്തെപ്പറ്റി നാം സമഗ്രമായ ഒരു പഠനം നടത്തുകയും (മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റ് ഉൾപ്പെടെ) വേണ്ട പരിഷ്കാരങ്ങൾ കൊണ്ടുവരികയും വേണം.

നാം ഇപ്പോൾ വിലകൂടിയ മരുന്നുകളുടെയും അംബരചുംബികളായ ഫൈവ് സ്റ്റാർ ആസ്പത്രികളുടെയും പിന്നാലെ ഓടിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. വയനാട്ടിലെ അരിവാൾ-അനീമിയ രോഗവും പോഷകാഹാരക്കുറവുകൊണ്ടുള്ള വിളർച്ചയും മാറ്റാൻ ഒരു മെഡിക്കൽ കോളജും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ബ്ലോക്കും ആണ് ആവശ്യമെന്നു കരുതുന്ന ആരോഗ്യമന്ത്രിമാരാണ് നമുക്കുള്ളത്. ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ നാം വളരെ സൂക്ഷിച്ചും ശരിയായ ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റു നടത്തിയും മാത്രമേ 5 സ്റ്റാർ പരിഷ്കാരങ്ങൾ വരുത്താവൂ.

‘ഇന്നലെ ചെയ്തോരമ്പലം, ഇന്നത്തെ ആചാരമതാകാം, നാളത്തെ ശാസ്ത്രമതാകാം’ എന്ന കാര്യം ഓർക്കുന്നതും അതിൽ സമ്മതം മുളാതിരിക്കുന്നതും ആണ് ഉത്തമം കുറച്ചു കാലത്തേക്കു മാത്രം ചുമ്മാ കിട്ടുന്നതെന്നും വാങ്ങിക്കൂട്ടുന്നത് അപകടകരമാണ്.