



40

ലക്കം

പുസ്തകം 5
ജൂൺ 2018
വില ₹ 25.00

സുജീവിതം

SUJEEVITHAM

സ്വയം ചികിത്സാ മാസിക

ആമുഖം

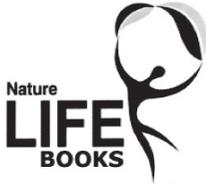
കേരളത്തിൽ കസ്റ്റഡി മരണങ്ങൾ ഭരണകൂടത്തെ ഒരു പ്രതിസന്ധിയിലെത്തിച്ചിരിക്കുന്നു. കസ്റ്റഡിയിൽ മരിയ്ക്കുക മിയ്ക്കുവാനും നിരപരാധികളായിരിക്കാനും നിരപരാധികൾക്ക് കേസ് തെളിയിക്കാൻ പോലീസിനാവശ്യമായ തെളിവുകൾ നൽകാനാവില്ലല്ലോ. അപരാധികളെപ്പോലെ നിരപരാധികൾക്ക് ഒന്നോ രണ്ടോ റൗണ്ട് മർദ്ദനങ്ങൾക്ക് ശേഷം തെളിവുകൾ നൽകി പോലീസിനെ സന്തോഷിപ്പിക്കാനാവില്ല. കേസ് തെളിയിക്കുന്നതിൽ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധരായ പോലീസുകാർ പിന്മാറുകയുമില്ല. നിരപരാധിയെ അവർ സാധ്യമായ എല്ലാ മാർഗ്ഗത്തിലും പീഡിപ്പിക്കുന്നു. അതിനായി പ്രത്യേക യോഗ്യതയുള്ളവരെ വിളിച്ച് വരുത്തി പീഡിപ്പിക്കുന്നു. നിരപരാധി ഒന്നുകിൽ മരണപ്പെടുന്നു, അല്ലെങ്കിൽ സ്വകാര്യശുപത്രിയിൽ ചികിത്സിക്കാൻ വന്ന രോഗിയെപ്പോലെ ആജീവനാന്തം നിലനിൽക്കുന്ന അവശതകളുമായി മടങ്ങുന്നു.

ഏറെക്കുറെ കസ്റ്റഡി മരണങ്ങൾ പോലെയാണ് ആശുപത്രിമരണങ്ങളും. ആശുപത്രിയും മരണവും തമ്മിലുള്ള സ്വരച്ചേർച്ചകൊണ്ട് അത് ബഹുജനം ഗൗനിക്കുകയില്ല. അതിൽ വാർത്തയില്ല. ഐസിയുവിൽ കിടന്ന മോശമായി പെരുമാറിയ ഒരു വ്യഭനനെ നേഴ്സുമാർ ചേർന്ന് കൊന്ന കഥ കേട്ടിട്ടുണ്ട്. ഒരാൾ രോഗിയുടെ മുകൾമർത്തിപിടിച്ചു, മറ്റുള്ളവർ രോഗിയുടെ തുറന്നു പിടിച്ച വായിൽ വെള്ളം തുടർച്ചയായി ഒഴിച്ചു കൊടുത്തു കൊണ്ടിരുന്നു. വെള്ളം കൊടുത്തിട്ടല്ലേ! ഡോക്ടർമാർ കൊന്നാൽ തന്നെയും അത് കൊലയല്ല, മനപ്പൂർവ്വമല്ലാത്ത നരഹത്യയ്ക്ക് പോലും അവരുടെ പേരിൽ കേസെടുക്കില്ല, അത് കേവലം കയ്യബദ്ധങ്ങൾ അഥവാ പ്രശ്നമായാൽ മറ്റൊരു ഡോക്ടർ അന്വേഷിക്കും. അയാൾ സഹപ്രവർത്തകന്റെ പേരിൽ നടപടി ശുപാർശ ചെയ്യുമോ? കസ്റ്റഡി മരണത്തെ പോലീസന്വേഷിക്കും പോലൊരു അന്വേഷണം അഭിനയം!

കസ്റ്റഡി മരണം പോലെ തന്നെ ആശുപത്രി മരണവും. ആള് മാറി ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുക, അവയവം മാറി ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുക, മരുന്ന് മാറി കൊടുക്കുക, രോഗം മാറി ചികിത്സിക്കുക. ആശുപത്രിയുടെ ക്ഷേമത്തിന്റെ ഭാഗത്ത് നിന്നാണ് പ്രശ്നങ്ങൾ കാണുക. രോഗലക്ഷണങ്ങൾ പരീക്ഷണങ്ങൾ വഴി തെളിഞ്ഞാൽ 'പോസിറ്റീവ്' എന്നാണ് പറയുക. പരീക്ഷണഫലം വിപരീതമാണെങ്കിൽ നെഗറ്റീവ് ആണെന്നാണ് പറയുക. രോഗിയുടെ നെഗറ്റീവ് ആശുപത്രിയുടെ പോസിറ്റീവ്. വന്നു ചേരുന്നവരിൽ എത്ര കുറച്ച് പേരാണ് വരുന്നതിന് മുമ്പത്തെ അവസ്ഥയിലേക്ക് പോകുക. ചെറിയ ഒരു ശതമാനം.

പക്ഷെ ഒന്നുണ്ട്. കസ്റ്റഡി മരണത്തിൽ നിങ്ങൾക്ക് ജീവനേ നഷ്ടപ്പെടു. കിടപ്പടം അന്യാധീനമാക്കേണ്ടി വരില്ല, ശവമായി വീണ്ടുകിട്ടാൻ ലക്ഷങ്ങൾ മുടക്കണ്ട!

കൽപ്പറ നാരായണൻ



Nature Life International
 Malipuram
 Kochi 682511
 Kerala India
 Tel: 9496044503
 email:
 books@naturelifeinternational.com
 www.naturelifeinternational.com
 www.facebook/naturelifeinternational

മാനേജിംഗ് എഡിറ്റർ
 ഡോ.ജേക്കബ്ബ് വടക്കൻചേരി

എഡിറ്റർ
 കൽപ്പറ്റ നാരായണൻ

റസിഡന്റ് എഡിറ്റർ
 ഡോ.സൗമ്യ വടക്കൻചേരി

എഡിറ്റോറിയൽ സമിതി
 ഡോ.മേരി ഷൈൻ
 എ.കെ.രവീന്ദ്രൻ

ഉപദേശകസമിതി
 മേധ പട്കർ
 സാമി അഗ്നിവേൾ
 എം.ജി.എസ്.നാരായണൻ
 സുഗതകുമാരി
 തായാട്ട് ബാലൻ
 പ്രൊഫ.ശോഭിന്ദ്രൻ
 ജസ്റ്റിസ് പി.കെ.ഷംസുദ്ദീൻ
 ഡോ.എം.പി.മത്തായി
 പി.എൻ.ദാസ്

കവർ
 വിനയ്ലാൽ

രൂപകല്പന
 എം.മനോഹരൻ
 ആപ്പിൾ ടോക്, കോഴിക്കോട്

സുജീവിതം
 ഒറ്റപ്രതി : 25 രൂപ
 വാർഷിക വരിസംഖ്യ : 275 രൂപ
 വിദേശത്തേക്ക് : 3,000 രൂപ
 25 കോപ്പിയിലധികം
 ഒരുമിച്ചെടുത്ത് മാസികയുടെ
 പ്രചാരണം ഏറ്റെടുത്തു
 നടത്തുന്ന പ്രവർത്തകർക്ക്
 പ്രത്യേക ആനുകൂല്യങ്ങൾ.
 വിവരങ്ങൾക്ക്
 മാനേജർ
 സുജീവിതം മാസിക
 മാലിപ്പുറം, കൊച്ചി 682 511
 ഫോൺ: 9496044503

ഉള്ളടക്കം



നാളെയുടെ ആരോഗ്യം	
ഡോ.ജേക്കബ്ബ് വടക്കൻചേരി	5
അലോപ്പതി ചികിത്സ പട്ടിണിയിലാക്കിയവരിൽ പകുതിയും ഇന്ത്യക്കാർ!	9
ആന്റിബയോട്ടിക്കൊലപാതകികൾ	
ഡോ.ജേക്കബ്ബ് വടക്കൻചേരി	10
ജോൺ ബെർക്ക്മന്റെ ജീവത്യാഗം	
ഡോ.ജേക്കബ്ബ് വടക്കൻചേരി	12
പിണറായി കൊലയുടെ കാണാപ്പുറങ്ങൾ	
ഡോ.ജേക്കബ്ബ് വടക്കൻചേരി	14
വാട്ടർബോട്ടിലുകൾ വാങ്ങുമ്പോൾ	
ഭട്ടതിരി മുളവന	16
പ്രമേഹപരിശോധനകൾ : അധികമായാൽ	17
പ്രകൃതി ചികിത്സകനും നിങ്ങളും	19
പ്രമേഹമുക്തി യോഗയിലൂടെ	20
പൊതു ആരോഗ്യ മേഖലയുടെ തകർച്ച	
കെ.രാമചന്ദ്രൻ	21
അധികച്ചുമതലകൾ	
കൽപ്പറ്റ നാരായണൻ	26
പോളിയോ പ്രതിരോധത്തിന്റെ രാഷ്ട്രീയം	
പുഷ്പ. എം. ബാർഗവ	28
അലോപ്പതി 'ഷിംഗ വിലാപങ്ങൾ'	
ഡോ.ജേക്കബ്ബ് വടക്കൻചേരി	31
ഇന്ത്യ പോളിയോ മുക്തമാണോ?	
വിദ്യ കൃഷ്ണൻ	34
ദുഃഖമയമി ഏപ്രിൽ മാസം	
ഡോ.ജേക്കബ്ബ് വടക്കൻചേരി	36
കണ്ണഴകിന്	39
മരുന്നുകളില്ല ആഹാരക്രമീകരണം മാത്രം	40
അനുഭവക്കുറിപ്പ്	41
വരികൾക്കിടയിലൂടെ	
കെ.വി.സുഗതൻ	42

**വായു, വെള്ളം, ഭക്ഷണം എന്നിവയുടെ ആരോഗ്യമാ
ണ് ജീവജാലങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനമെ
ന്നതിനാൽ അവയുടെ പരിശുദ്ധിയെ വീണ്ടെടുക്കുന്ന
ആരോഗ്യനയവും പ്രവർത്തനങ്ങളുമുണ്ടാകണം.**

നാളെയുടെ ആരോഗ്യം

ഡോ.ജേക്കബ് വടക്കൻചേരി

വായുവും വെള്ളവും ആഹാരവും മലിനീകരിക്കപ്പെടുന്നതിനനുസരിച്ച് സകല ജീവജാലങ്ങളും മലിനീകരിക്കപ്പെടുന്നു. ചേരും പടി ചേരുന്ന പ്രകൃതി വിഭവങ്ങളിൽ നിന്നും ശരീരവും മനസ്സുമായി മാറുന്ന സകല ജീവജാലങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യം കൂടിക്കൊള്ളുന്നത് പ്രകൃതി വിഭവങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിലാണ്.

അസംസ്കൃത വസ്തുക്കളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉല്പന്നത്തിന്റെ മേന്മയോടു കൂടിയ പേലേ തന്നെയാണ് പ്രകൃതിയുടെ ഗുണമേന്മ ജീവികളുടെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ ആധാരമായിത്തീരുന്നത്.

ഭൂമിയിൽ മനുഷ്യൻ മാത്രമല്ല സകല ജീവജാലങ്ങളും അനാരോഗ്യത്തിന്റെ ദുരന്തങ്ങളിലാണിന്ന്. അനാരോഗ്യത്തിന്റെ അനന്തര ഫലങ്ങൾക്ക് മറ്റൊരു പേരു നൽകുകയും അതിന് സ്വതന്ത്രമായ അസ്തിത്വം നൽകുകയും ചെയ്തതോടെ അനാരോഗ്യം എന്ന അടിസ്ഥാന പ്രശ്നത്തിൽ നിന്നും സമൂഹത്തിൽ ശ്രദ്ധ തിരിച്ചു വിടുന്നതിനിടയാക്കി. അനാരോഗ്യത്തിന്റെ അനന്തരഫലങ്ങൾക്ക് 'രോഗം' എന്ന പേരിട്ടതോടെ ഒരു വലിയ വ്യവസായ സാമ്രാജ്യം രോഗനിവാരണ വില്പനകൾക്കുണ്ടായി. ആരോഗ്യത്തിലേയ്ക്കും അനാരോഗ്യത്തിലേയ്ക്കും ചിന്തകളെ അനുവദിക്കാതെ കച്ചവടസാധ്യതയുള്ള രോഗനിവാരണത്തിലും രോഗപ്രതിരോധത്തിലും മനുഷ്യവംശത്തെ കൂടുക്കിയിടുന്നതിന് വ്യവസായികൾക്ക് കഴിഞ്ഞു. വിഹലവും വിനാശകരങ്ങളുമായ രോഗനിവാരണ പ്രവർത്തനങ്ങളാകട്ടെ കൂടുതൽ കടുത്ത അനാരോഗ്യത്തിനും അവയവ നാശത്തിനും വഴിയൊരുക്കി. രോഗം വ്യക്തിയെ അടിമയാക്കുന്നു.

ആരോഗ്യത്തിന്റെ അഭാവമായ അനാരോഗ്യത്തെയാണ് നൂറുനൂറു പേരുകളാൽ വൈദ്യവൽക്കരിച്ചിരിക്കുന്നത്. അനാരോഗ്യത്തിന്റെ പരിഹാരത്തിൽ സങ്കീർണ്ണതകളില്ല. ആരോഗ്യത്തെ വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനുള്ള ജീവിത ക്രമീകരണങ്ങൾ മാത്രമേയുള്ളൂ. എന്നാൽ അനാരോഗ്യത്തിനു നേരെ കണ്ണടച്ച് രോഗമാണ് യാഥാർത്ഥ്യമെന്നു ശഠിച്ച് നിഴൽയുദ്ധം നടത്തുന്നതിലൂടെ വൈദ്യ വൈദഗ്ധ്യത്തിന്റെ അതിസങ്കീർണ്ണതകൾ ആരംഭിക്കുകയായി. അനാരോഗ്യവാൻ എന്നതിനുപകരം രോഗി എന്ന വിശേഷണത്തിലകപ്പെടുന്ന വ്യക്തി നിസ്സഹായനും വിദഗ്ധരുടെ അടിമയാക്കപ്പെടുന്നു.

അനാരോഗ്യം മാറിയാൽ ആരോഗ്യം

സാധാരണക്കാർക്ക് എന്നല്ല വൈദ്യമേഖലയ്ക്ക് പുറത്തു കിടക്കുന്ന അഭ്യസ്തവിദ്യർക്കു പോലും ആശയക്കുഴപ്പമുണ്ടാക്കുന്ന അനാവശ്യ സങ്കീർണ്ണതകളാൽ കച്ചവടവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ആരോഗ്യ രഹസ്യങ്ങളെ സുതാര്യമാക്ക

ണം. രോഗത്തെ ചികിത്സിക്കുന്നത് പാഴ്വേലയാണെന്നും മറ്റൊരു വലിയ രോഗത്തിലേയ്ക്കുള്ള 'വൈദ്യപ്രമോഷൻ' മാത്രമാണെന്നും തിരിച്ചറിയപ്പെടണം. രോഗത്തിനു പകരം അനാരോഗ്യത്തെ പരിഗണിക്കുകയും പരിഹരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന സ്വാഭാവികവും സ്വാശ്രിതവുമായ 'ആരോഗ്യനയങ്ങൾ' ഉണ്ടാകണം.

ആയിരം രോഗികൾക്ക് ഒരു ഡോക്ടർ എന്നതല്ല മറിച്ച് ആയിരം ഡോക്ടർമാർക്ക് ഒരു രോഗി എന്ന മുദ്രാവാക്യമുതരണം.

ആരോഗ്യം പ്രകൃതിശുദ്ധിയിൽ

വായു, വെള്ളം, ഭക്ഷണം എന്നിവയുടെ ആരോഗ്യമാണ് ജീവജാലങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനമെന്നതിനാൽ അവയുടെ പരിശുദ്ധിയെ വീണ്ടെടുക്കുന്ന ആരോഗ്യനയവും പ്രവർത്തനങ്ങളുമുണ്ടാകണം.

വായുവും വെള്ളവും ആഹാരവും മലിനീകരിക്കപ്പെടുന്നതോടെ ജീവജാലങ്ങളുടെ ശരീരവും മനസും മലിനീകരിക്കപ്പെടുന്നു. (ഉദാ. ലെഡും ക്രിമിനൽ സ്വഭാവങ്ങളും) അതോടെ അനാരോഗ്യത്തിലേയ്ക്ക് വീഴുന്ന ജീവജാലങ്ങളുടെ ശാരീരികവും മാനസികവുമായ പ്രവർത്തന വൈകല്യങ്ങളെയാണ് (കോശ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുണ്ടാകുന്ന താളപ്പിഴകൾ മൂലം അവയവങ്ങൾക്കും തുടർന്ന് വ്യവസ്ഥകൾക്കും ഉണ്ടാകുന്നത്) രോഗം എന്ന അനാവശ്യ വിശേഷണത്തിന് ഇടയാക്കിയിട്ടുള്ളത്)

ഏതു രോഗാവസ്ഥയിലും അനാരോഗ്യമെന്ന ഒരൊറ്റ കാരണത്തെ മുന്നിൽ കണ്ട് വായുവും വെള്ളവും ഭക്ഷണവും മെച്ചപ്പെടുത്തുമെങ്കിൽ ആരോഗ്യം പുനഃസ്ഥാപിക്കാമെന്നതിന് കേരളത്തിലെ നൂറോളം പ്രകൃതി ജീവനാലയങ്ങൾ നിരന്തരമായ തെളിവുകൾ നൽകുന്നുണ്ട്.

വികസനം മുടിക്കും; ജി.ഡി.പി തകരും

രോഗം എന്ന 'കുതിരുട്ടിലെ ഇല്ലാക്കുറുത്ത പൂച്ച' യുടെ പേരിൽ പടുത്തുയർത്തിയിരിക്കുന്നതാണ് രാജ്യങ്ങളുടെ സമ്പദ് വ്യവസ്ഥ. ജനങ്ങൾ ആരോഗ്യത്തോടെ സുഖമായി ജീവിക്കുന്നത് വ്യാപാര- വ്യവസായ ലോബികൾക്കും സർക്കാരിനും ഒരു ഗുണവും നൽകുന്നില്ല. എന്നാൽ രോഗികളാകുന്ന ജനങ്ങളിൽ നിന്നും പ്രത്യക്ഷമായും പരോക്ഷമായും വമ്പിച്ച വരുമാനവും ലാഭവുമാണുണ്ടാകുന്നത്. രോഗം എന്നത് നിരോധിക്കപ്പെട്ടതും നിരോധിക്കപ്പെടാൻ പോകുന്നതുമായ രാസമരുന്നുകൾ കൊണ്ട് ചികിത്സിക്കപ്പെടുന്നതിനാൽ കാൻസറും ഹൃദ്രോഗവും അവയവനാശവുമൊക്കെയായി മാറുന്നതോടെ ചികിത്സാ വ്യവസായം പുഷ്ടിപ്പെടുകയും ഷെയർ മാർക്കറ്റിൽ മരുന്നുകമ്പനികളുടെയും



വികസനം ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ കാനനവാസികൾക്ക് കൂടുതൽ ആരോഗ്യവും ഗ്രാമവാസികൾക്ക് കുറവും. വികസനത്തിന്റെ പരമോന്നത നഗരത്തിൽ ആരോഗ്യം ഏറ്റവും കുറയുമെന്ന് നിലവിലുള്ള വികസനത്തിന് നേർവിപരീതമായ മറ്റൊരു വികസനത്തിന്റെ ആവശ്യകതയെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നുണ്ട്.

ആശുപത്രികളുടെയും മൂല്യം കുതിച്ചുയരുകയും ചെയ്യുന്നു. ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ഫണ്ടുകളും പദ്ധതികളും പ്രമോഷനുകളുമൊക്കെ പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുകയും പടരുകയും ചെയ്യുന്നത് രോഗങ്ങളിലല്ലാതെ ആരോഗ്യത്തിലല്ലല്ലോ. ചുരുക്കത്തിൽ രാജ്യത്തിന്റെ ജി.എസ്.ടിയും ജി.ഡി.പിയും 'രോഗവികസനത്തിലാണ്!'

വികസനം വിനാശമാകുമ്പോൾ

ശുദ്ധവായുവിനെയും ശുദ്ധജലത്തെയും ശുദ്ധഭക്ഷണത്തെയും പരിപോഷിപ്പിക്കുന്ന ഒരു വികസനം നിർഭാഗ്യവശാൽ നമുക്കില്ല. മറിച്ച് അവയെ നശിപ്പിക്കുന്നതാണ്. വികസനമെന്ന ദുഃശാഠ്യം നന്നായിട്ടുണ്ടു താനും. വികസിച്ചതെന്ന് മനുഷ്യൻ വിശേഷിപ്പിക്കുന്നയിടങ്ങളെല്ലാം മനുഷ്യനും മൃഗങ്ങൾക്കും പക്ഷികൾക്കും സസ്യജാലങ്ങൾക്കുമൊന്നും ജീവിക്കാൻ കഴിയാത്ത സ്ഥലങ്ങളായിട്ടാണ് മാറിയിട്ടുള്ളത്. ദക്ഷിണാഫ്രിക്കയിലെ കേപ്ടൗണിന്റെയും ഇന്തോനേഷ്യയിലെ ജക്കാർത്തയുടെയും വികസന ദുരന്തങ്ങളാണ് മനുഷ്യരാശിയെ ആകമാനം ഇന്നു തുറിച്ചു നോക്കുന്നത്.

വികസനം ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ കാനനവാസികൾക്ക് കൂടുതൽ ആരോഗ്യവും ഗ്രാമവാസികൾക്ക് കുറവും. വികസനത്തിന്റെ പരമോന്നത നഗരത്തിൽ ആരോഗ്യം ഏറ്റവും കുറയുമെന്ന് നിലവിലുള്ള വികസനത്തിന് നേർവിപരീതമായ മറ്റൊരു വികസനത്തിന്റെ ആവശ്യകതയെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നുണ്ട്.

'വികസനത്തിനു ശേഷം പ്രളയം!'

എനിക്കു ശേഷം പ്രളയമെന്ന ചൊല്ലിനെ വികസനത്തിനു ശേഷമെന്നാക്കാവുന്ന പരിഭ്രാന്തിയിലാണ് കടലിനടിയിലായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ജക്കാർത്തയും നിരവധി തീരപ്രദേശങ്ങളും. വറ്റിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ചാവുകടലും, കുടിവെള്ളമില്ലാതെ 'സീറോ ഡേ' യിലെയ്ക്കെത്തുന്ന ദക്ഷി

ണാഫ്രിക്കയിലെ കേപ്‌ടൗണുമെല്ലാം കേരളത്തിന്റെ സ്വപ്നങ്ങളിൽ പരിഭ്രാന്തി നിറയ്ക്കുന്നുണ്ട്.

ഭൂമിക്കടിയിലേയ്ക്ക് ഇടിഞ്ഞു താഴുന്ന കിണറുകൾ, താണുപോകുന്ന കെട്ടിടങ്ങൾ, പതിവില്ലാത്ത ഭൂചലനങ്ങൾ, ഭൂഗർഭത്തിലൂടെ കടന്നു കയറിക്കൂട്ടുന്ന കടലിലെ ഉപ്പുവെള്ളം എന്നിവയെല്ലാം കേരളജനതയുടെ ആരോഗ്യത്തെ മാത്രമല്ല നിലനില്പിനെ കൂടെ അപകടത്തിലാക്കുകയാണ്.

വീണ്ടെടുക്കാനാവാത്ത ബുദ്ധിമോശങ്ങൾ നൽകുന്ന 'താൽക്കാലിക സൗകര്യങ്ങളും' പിൽക്കാല ദുരിതങ്ങളും ദുരന്തങ്ങളുമാണെന്നറിഞ്ഞിട്ടും ഭാവി തലമുറകൾക്കുണ്ടാകുന്ന ഉദാസീനത പ്രകൃതിയെ 'നിത്യരോഗിയാക്കുന്നു. 'പ്രകൃതിയിലുള്ള സകലത്തിനും രോഗം 'പ്രകൃതിയായി' മാറുകയല്ലാതെ വിനാശവികസനത്തിൽ മറ്റൊന്നും നേടാനില്ല.

വായു : ക്ഷീണവും തളർച്ചയും ആസ്തമയും അലർജിയും മുതൽ ശ്വാസകോശങ്ങൾ ചുരുങ്ങുന്നതും അന്യവസ്തുക്കൾ കടന്ന് ശ്വസനം അസാധ്യമാകുന്നതും ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ കാൻസർ ബാധിക്കുന്നതും, ക്ഷയിച്ചു പോകുന്നതുമെല്ലാം പ്രധാനമായും വായുവിന്റെ മലിനീകരണത്താലാണ്.

വ്യക്തിയുടെ ജാഗ്രതയ്ക്കുമപ്പുറം സാമൂഹ്യവും രാഷ്ട്രീയവുമായ നടപടികളാണ് വായുമലിനീകരണ രോഗങ്ങളുടെ പരിഹാരത്തിന് വേണ്ടത്.

ബോഡി സ്‌പ്രേ, മെർക്കുറിയും ലെഡും ചേർന്ന പെയിന്റുകൾ, അമിതവും അനാരോഗ്യകരവുമായ പാചകം, കീടനാശിനികൾ, ഖനനങ്ങൾ, റേഡിയേഷൻ, കോൺക്രീറ്റുകൾ വമിപ്പിക്കുന്ന റാഡോൺ ഗ്യാസുകൾ, പെട്രോളിയം ഉല്പന്നങ്ങൾ, വ്യവസായ ശാലകൾ, 'അല്പ സമയത്തെ ഉപയോഗവും അനവധി വർഷങ്ങളിലെ മാലിന്യവും' എന്ന നിലയിലുള്ള ഉല്പന്നങ്ങളും അവയുടെ കവച വസ്തുക്കളുമൊക്കെയാണ് നിലവിലെ വായുമലിനീകരണത്തിൽ പ്രധാന പങ്കുവഹിക്കുന്നത്.

വെള്ളം : ആന്തരാവയവങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനഫലങ്ങളാലുണ്ടാകുന്ന മാലിന്യങ്ങളെ കഴുകിക്കളയേണ്ടത് വെള്ളമാണ്. അതിനു കൂടിക്കൂടുന്ന വെള്ളം തന്നെ അഴുക്കാകുന്നതാണ് ഇന്നിന്റെ ദുരന്തം. ദഹന തകരാറുകൾ, കരൾ- കീഡ്നി രോഗങ്ങൾ, കാഴ്ചക്കുഴപ്പങ്ങൾ, ഓർമ്മതകരാറുകൾ, രക്തത്തിന്റെ 'പി.എച്ച്.യും, എച്ച്.ബി'യും താളപ്പിഴകളിലെത്തൽ, അസ്ഥി സംബന്ധമായ തകരാറുകൾ എന്നിങ്ങനെ വെള്ളത്തിന്റെ ദോഷങ്ങൾ ശരീരത്തിനുണ്ടാക്കുന്ന രോഗങ്ങൾ നിരവധിയാണ്.

വാഹനങ്ങളുടെയും ഫോണുകളുടെയുമൊക്കെ ബാറ്ററികൾ, അവയുടെ പുക, വ്യാവസായിക മാലിന്യങ്ങൾ, പ്ലാസ്റ്റിക്കും അവയുടെ നിറങ്ങളും, സോപ്പും ടൂത്ത് പേസ്റ്റും, രാസസൗന്ദര്യ വ

സ്തുക്കളുമൊക്കെയാണ് ജലമലിനീകരണത്തിന്റെ മുനിലുള്ളത്.

ആഹാരം : സ്ത്രീയുടെ അണ്ഡമെന്ന ഒരൊറ്റ കോശത്തിൽ പുരുഷബീജം കയറി അതിനെ പെരുകാനിടയാക്കുമ്പോഴാണ് ഒരു ജനനം ഉണ്ടാകുന്നത്. വളർച്ചയെത്തുമ്പോൾ അതെത്തുന്നത് നൂറ് ട്രിലിയൺ കോശങ്ങളിലാണ്. ഓരോ ദിവസവും അൻപതു മുതൽ എഴുപത് ബിലിയൺ കോശങ്ങൾ വരെ മനുഷ്യശരീരത്തിൽ മരണമടയുന്നു. 'അപോപ്റ്റോസിസ്' എന്ന കോശമരണത്തിന് കോശനിർമ്മിതിയുടെ മറ്റൊരു തലവുമുണ്ട്.

ഓരോ ദിവസവും മനുഷ്യശരീരത്തിൽ 50-70 ബിലിയൺ കോശങ്ങൾ മരിക്കുകയും ജൈവചക്രത്തിനനുസരിച്ച് പകരം കോശങ്ങൾ ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്യുന്നു.

താക്കിലെ കോശങ്ങൾ 30 ദിവസം ജീവിച്ച് ആത്മഹത്യ ചെയ്യുമ്പോൾ ചുവന്ന രക്താണുക്കൾ 120 ദിവസവും വെളുത്ത രക്താണുക്കൾ 16-20 ദിവസവും പ്ലേറ്റ്‌ലെറ്റുകൾ 6-8 ദിവസവും ജീവിക്കുന്നു. കണ്ണിലെ ലെൻസും തലച്ചോറിലെ കോശങ്ങളും ഒഴിച്ച് മറ്റെല്ലാ ഭാഗവും ഇത്തരത്തിൽ സ്വയം പുതുക്കലിന് വിധേയമാകുന്നുണ്ട്.

മനുഷ്യ ശരീര ദഹനവ്യവസ്ഥ, നാഡീവ്യൂഹ വ്യവസ്ഥ, രക്തചംക്രമണ വ്യവസ്ഥ എന്നിങ്ങനെ വിഭജിച്ച് കാണാൻ കഴിയും. വ്യവസ്ഥകളെ പിന്നെയും വിഭജിച്ചാൽ അവയവങ്ങളായും അവയവങ്ങളെ കലകൾ ആയും കലകളെ വിഭജിച്ചാൽ കോശങ്ങളായും കാണാൻ കഴിയും. സൂക്ഷ്മാർത്ഥത്തിൽ പ്രായപൂർത്തിയായ മനുഷ്യശരീരം നൂറ് മുതൽ നൂറ്റിരുപതു വരെ ട്രിലിയൺ കോശങ്ങൾ കൊണ്ട് നിർമ്മിതമാണ്. അവ നിരന്തരം സ്വയം പുതുക്കുന്നു എന്ന ജീവന്റെ പ്രവർത്തനമാണ് യഥാർത്ഥത്തിലുള്ള കേടുതീർക്കൽ; ചികിത്സാ പ്രവർത്തനം.

ചരമമടഞ്ഞ് മലത്തിലൂടെ പുറന്തള്ളപ്പെടുന്ന മൃതകോശങ്ങൾക്കു പകരം ശരീരത്തിലുണ്ടാകുന്ന കോശങ്ങൾ ആരോഗ്യമുള്ളവ തന്നെയാകുമെങ്കിൽ ആരോഗ്യത്തിന്റെ തുടർച്ച ശരീരത്തിനുണ്ടാകും. എന്നാൽ പുതുതായിട്ടുണ്ടാകുന്ന പകരകോശങ്ങൾ ആരോഗ്യമില്ലാത്തവയാണെങ്കിൽ അവ ചെന്നുചേരുന്ന അവയവങ്ങൾക്ക് പൂർണ്ണമായ പ്രവർത്തനം സാധ്യമല്ലാതെയാകുന്നു. അനാരോഗ്യമുള്ള കോശങ്ങൾ കൂടുന്നതോടെ അവയവങ്ങൾക്ക് അവയുടെ ജോലികൾ ചെയ്യാൻ കഴിയാതെയാകുകയും ശരീരത്തിന്റെ സുസ്ഥിതിയും ആരോഗ്യവും ഇല്ലാതെയാകുകയും ചെയ്യുന്നു.

ശരീരത്തിൽ അനുനിമിഷമുണ്ടാകുന്ന പുതിയ കോശങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം എന്നത് ശ്വസിക്കുന്ന വായു, കൂടിക്കൂടുന്ന വെള്ളം, കഴിക്കുന്ന ഭക്ഷണം എന്നിവയുടെയെല്ലാം ആകത്തുകയാണെന്ന്

തിരിച്ചറിയുമ്പോഴാണ് യഥാർത്ഥ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനവും ചികിത്സാ പ്രവർത്തനവും അന്നപാനാദികളെ ആരോഗ്യവത്താക്കുക എന്നതാണെന്ന് തിരിച്ചറിയാൻ കഴിയുന്നത്.

ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ 'ഇന്റർനാഷണൽ ഏജൻസി ഫോർ റിസർച്ച് ഓൺ കാൻസർ' മനുഷ്യരിൽ കാൻസർ ഉണ്ടാക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ വിവരങ്ങൾ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആഹാരങ്ങളായും മരുന്നുകളായും നിത്യോപയോഗ വസ്തുക്കളായുമെല്ലാം കടകമ്പോളങ്ങളിൽ നിറഞ്ഞു കിടക്കുന്ന നിരവധി ഉല്പന്നങ്ങളാണ് കാൻസർകാരികളായിട്ടതിൽ ഉള്ളത്.

കാൻസർ എന്ന വിപത്തിൽ നിന്നും മനുഷ്യരെ രക്ഷിക്കാൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളും കാൻസർ സെന്ററുകളും തുടങ്ങുന്നതല്ല വിവേകമുള്ളവർ ചെയ്യേണ്ടത് എന്ന് ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ കാൻസർ ലിസ്റ്റ് ബോധ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതല്ലേ? കാൻസർ ഉണ്ടാക്കുമെന്നുറപ്പുള്ളവ സമൂഹത്തിൽ വിറ്റഴിയാൻ ഇടകൊടുത്തിട്ടും വാങ്ങി ഉപയോഗിച്ചിട്ടും കാൻസറിനെ നേരിടാൻ റേഡിയേഷനും കീമോതെറാപ്പിയും എന്ന കാൻസർകാരികളെത്തന്നെ വൻചിലവിൽ പ്രയോഗിക്കുന്നത് പരിഷ്കൃതമെന്നവകാശപ്പെടുന്ന സമൂഹത്തിന് യോജിച്ചതല്ല.

രോഗവും ചികിത്സയും : വായു, വെള്ളം, ഭക്ഷണം, നല്ല മനസ്, അഹിംസാത്മകമായ സമൂഹം, നല്ല പരിസ്ഥിതി എന്നിവകളുടെ സംയോജനമാണ് ഓരോ ജീവിയുടെയും ആരോഗ്യമായി പരിണമിക്കുന്നത്. മറ്റെല്ലാം ഒത്തിരുന്നാലും രാഷ്ട്രീയപരമായ അനാരോഗ്യം വ്യക്തികളുടെ അനാരോഗ്യമാകുന്നത് നാസി ഭരണത്തിലും, അഫ്ഗാനിസ്ഥാനിലും സിറിയയിലുമെല്ലാം നാം കാണുന്നതാണ്. തോക്കുകൾക്കെതിരെ അമേരിക്കയിലും കൊലപാതക രാഷ്ട്രീയത്തിനെതിരെ കണ്ണൂർ ജില്ലയിലുമെല്ലാം ഉയരുന്ന ജനവികാരങ്ങൾ ആരോഗ്യത്തിന്റെയും ചികിത്സയുടേതും തന്നെയാണ്.

മനുഷ്യ ശരീരത്തിനുണ്ടാകുന്ന ഏതു രോഗവും സാമൂഹ്യ-സാമ്പത്തിക-രാഷ്ട്രീയ മേഖലകളുമായി കൂടെ ബന്ധപ്പെടുത്തി വിചിന്തനത്തിനും അതനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സയ്ക്കും വിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്. അനാരോഗ്യം മൂലമുണ്ടാകുന്ന ഓരോ രോഗത്തിനും അതാതിന്റെ കാരണങ്ങൾ തീർച്ചയായും ഉണ്ടാകും. അത് കണ്ടെത്തി പരിഹരിക്കുന്ന വിവേകമാകണം ചികിത്സ. അതിനുപകരം ഇന്ന് നടന്നു വരുന്ന 'ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ ഉല്പന്ന കച്ചവടം' ചികിത്സ എന്ന ചിന്തയ്ക്കുപോലും നിരക്കുന്നതല്ല.

ആയിരം ഡോക്ടർമാർക്ക് ഒരു രോഗി

ആയിരം രോഗികൾക്ക് ഒരു ഡോക്ടർ എന്ന ആരോഗ്യ കച്ചവട നയം ഓരോ രോഗിക്കും



വായു, വെള്ളം, ഭക്ഷണം, നല്ല മനസ്, അഹിംസാത്മകമായ സമൂഹം, നല്ല പരിസ്ഥിതി എന്നിവകളുടെ സംയോജനമാണ് ഓരോ ജീവിയുടെയും ആരോഗ്യമായി പരിണമിക്കുന്നത്.

ഓരോ ഡോക്ടർ എന്നതിലേയ്ക്കും പിറന്ന ഒരു കുട്ടം ഡോക്ടർമാർ എന്നതിലാണ് എത്തിച്ചേരുക.

ആരോഗ്യത്തിന്റെ ഈ വിനാശവികസനത്തിനു പകരം ഓരോരുത്തരും അവനവന്റെ ഡോക്ടറായിത്തീരുന്ന ആരോഗ്യ സ്വരാജ് ഉണ്ടാകണം. ശരീരത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന ഘടകമായ കോശങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം, 50 മുതൽ 70 ബില്യൺ കോശങ്ങളുടെ നിത്യേനയുള്ള മരണം; പകരമുള്ള കോശങ്ങളുടെ ജനനം എന്നിവയെ ആധാരമാക്കിയുള്ള ആരോഗ്യ ജീവിത ശൈലിയുണ്ടാകണം. പ്രകൃതിയുടെ ആരോഗ്യ നിയമങ്ങളെ പാലിക്കുന്നതിലൂടെ രോഗങ്ങൾ തീരെക്കുറഞ്ഞ ജീവിതം സാധ്യമാകും. സാമൂഹ്യവും സാംസ്കാരികവും വ്യാവസായികവും രാഷ്ട്രീയവുമായ സുസ്ഥിതി അവശേഷിക്കുന്ന രോഗങ്ങളെ വീണ്ടും കുറയ്ക്കും. ജനിതക വൈകല്യങ്ങളാലും അന്തരീക്ഷ വ്യതിയാനങ്ങളാലും അപകടങ്ങളാലുമൊക്കെയുണ്ടാകുന്ന അപൂർവ്വമായ സാഹചര്യത്തിൽ മാത്രമാണ് ആശുപത്രികളുടെയും ഡോക്ടർമാരുടെയും ആവശ്യമുണ്ടാകുക.

പ്രകൃതി ചികിത്സ, ഹോമിയോ, ആയുർവേദം തുടങ്ങിയ നിരൂപദ്രവവും ചിലവു കുറഞ്ഞതുമായ ചികിത്സകൾ കൊണ്ടും ഫലമില്ലെങ്കിൽ ദോഷഫലങ്ങൾ കൂടിയതും ചെലവ് വളരെ കൂടുതലുമുള്ള അലോപ്പതി ചികിത്സയെ ആശ്രയിക്കുന്ന ഒരു പുതിയ ആരോഗ്യനയമാണ് കേരളത്തിനുണ്ടാകേണ്ടത്. ●

അലോപ്പതി ചികിത്സ പട്ടിണിയിലാക്കിയവരിൽ പകുതിയും ഇന്ത്യക്കാർ!

ലോകത്ത് പട്ടിണി വിതക്കുന്നത് അലോപ്പതി ചികിത്സയാണെന്ന് പറഞ്ഞാൽ ഞെട്ടരുത്. സുഖമായും സന്തോഷമായും കഴിഞ്ഞിരുന്ന സമ്പന്നരിൽ പത്തുകോടിയോളം പേരെയാണ് ഇംഗ്ലീഷ് മരുന്നു ചികിത്സയായ അലോപ്പതി കൊള്ളയടിച്ച് ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴേയ്ക്ക് ചവിട്ടിത്താഴ്ത്തിയിട്ടുള്ളത്. അതിൽ പകുതിയിൽ കൂടുതലും ഇന്ത്യക്കാരാണ്!

ലോകത്ത് മൊത്തം 195 രാജ്യങ്ങളുള്ളതിൽ നടന്നുവരുന്ന അലോപ്പതി ചികിത്സകരുടെ കൊള്ളയടി പകുതിയിലധികവും ഇന്ത്യയിലാണെന്ന് അമ്പരപ്പിക്കുകയും രോഷം കൊള്ളിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ട കാര്യമാണ്.

ഇന്ത്യ മരുന്നു മാഫിയയുടെ വിളയാട്ട കേന്ദ്രമാണെന്ന റിപ്പോർട്ട് പുറത്തുവിട്ടിട്ടുള്ളത് ലോകാരോഗ്യസംഘടനയും ലോകബാങ്കും ചേർന്ന് നടത്തിയ പഠനത്തിന് ശേഷമാണ്.

കേന്ദ്ര ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കണക്ക് പ്രകാരം ചികിത്സകൊണ്ട് മുടിഞ്ഞവർ 6.6 കോടി എന്ന കണക്ക് പുറത്തുവന്നിരുന്നു. എന്നാൽ ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ കണക്കുകൾ ആഗോളവ്യാപകമായ താരതമ്യപഠനത്തിന് വഴിയൊരുങ്ങിയിരിക്കുകയാണ്.

‘ലാൻസെറ്റ്’ ട്രേഡിങ് ഗ്ലോബൽ ഹെൽത്ത് കവറേജ് 2017 ഗ്ലോബൽ മോണിറ്ററിംഗ് റിപ്പോർട്ട് പ്രകാരം ലോകത്തുള്ള 80 കോടി ജനങ്ങൾ വരുമാനത്തിന്റെ 10 ശതമാനം ചികിത്സയ്ക്കായി ബലി കഴിക്കുന്നു. ഒരു കുഞ്ഞിന്റെ അതല്ലെങ്കിൽ വീട്ടിലെ ഒരംഗത്തിന്റെ ചികിത്സയ്ക്കായി ചെലവ് വേണ്ടിവരുന്നത്.

ആരോഗ്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ നൂറു രാജ്യങ്ങളെയെടുത്താൽ 56-ാമത് മാത്രമാണ് ഇന്ത്യയുടെ സ്ഥാനം. ഓരോ വർഷവും 490 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങളെയാണ് കൊടിയ ദാരിദ്ര്യത്തിലേക്ക് ചികിത്സകർ തള്ളിയിടുന്നത്. എന്നാൽ 1000 പേർക്ക് ഒരു ഡോക്ടർ പോലും ഇന്ത്യയിലില്ല. എന്നാൽ വരുമാനത്തിന്റെ പത്ത് ശതമാനത്തിലധികം ചികിത്സയ്ക്കായി ചെലവാക്കേണ്ടത് 17.33 ശതമാനമാണ്. രാജ്യത്തിന്റെ മൊത്തവരുമാനത്തിന്റെ

ന്റെ 1.15 ശതമാനവും ചികിത്സയ്ക്കായി ചെലവഴിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. ഇന്ത്യൻ ജനസംഖ്യയിലെ നാല് ശതമാനം മൊത്തം കുടുംബവരുമാനത്തിന്റെ 25 ശതമാനവും ചികിത്സകൾക്കായി കാണിക്കവെക്കുന്നുണ്ട്.

ഉത്തരം വേണ്ട ചോദ്യങ്ങൾ:

അലോപ്പതി ചികിത്സയിലല്ലാതെ മറ്റ് ഏതെങ്കിലും ചികിത്സകൾ രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും മുടിപ്പിക്കാറുണ്ടോ?

അലോപ്പതിയുടെ സ്വർഗ്ഗരാജ്യമായ അമേരിക്കയിൽപോലും മറ്റ് ചികിത്സകൾ ചെയ്യുന്നവർ 36 ശതമാനം പേരാണ്. മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിൽ ഈ ശതമാനം കൂടാനാണ് സാധ്യത. ഇന്ത്യയിലാകട്ടെ ബഹുഭൂരിപക്ഷം വരുന്ന ആദിവാസികളും ഗ്രാമവാസികളും പരമ്പരാഗത ചികിത്സകളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. 10 കോടി ജനങ്ങളെ ദരിദ്രരാക്കിയത് മൊത്തം ജനസംഖ്യയിൽ നിന്നല്ല. അലോപ്പതി ചികിത്സയ്ക്ക് പോകുന്ന രണ്ടിൽ ഒരാൾ അല്ലെങ്കിൽ മൂന്നിൽ ഒരാൾ വീതം ദരിദ്രവൽക്കരിക്കപ്പെടുന്നു എന്നതല്ലേ സത്യം?

വീടും പറമ്പും വിറ്റ് തുലച്ചുള്ള ചികിത്സയിൽ ചികിത്സകർക്ക് ഗംഭീരകാലമാണ്. ചികിത്സയ്ക്ക് വിധേയമാക്കപ്പെട്ടവർക്കോ? ദുരിതവും യാതനകളും ദൈന്യമരണവുമല്ലേ?

ഇന്ത്യയുടെ ചജനാവ് കാലിയാക്കുന്ന വിധത്തിൽ ആരോഗ്യബജറ്റ് കോടികളാണ്. അതിൽ നാമമാത്രമായ തുക മാത്രമാണ് മറ്റ് ചികിത്സകർക്ക്. 95 ശതമാനത്തിലേറെ അലോപ്പതിക്കാരുടെ കൊള്ളയടിക്കലിനാണ്. സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ, അവരുടെ മരുന്നുവാങ്ങലുകൾ, സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരുടെ റീ ഇംബേഴ്സ്മെന്റുകൾ, ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ ഇവയ്ക്കെല്ലാം നികുതിപ്പണം ചെലവിടുന്നതിനും പുറമെയാണ് ജനങ്ങളെ പട്ടിണിയിലാക്കുന്ന പകൽക്കൊള്ള നടത്തുന്നത്. അതിഭീമമായ തുക മുടക്കിയുള്ള അലോപ്പതി ചികിത്സയുടെ സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് ഇനിയും വൈകാതെ നടത്തേണ്ടതല്ലേ?



ആന്റിബയോട്ടിക് കൊലപാതകികൾ

ആന്റി ബയോട്ടിക്കുകളുടെ ഉപയോഗം ശരീരത്തെ മൊത്തത്തിൽ തകർക്കുന്നു.

ശരീരത്തിന്റെ രോഗപ്രതിരോധശേഷിയിൽ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട പങ്കാണ് ബാക്ടീരിയകൾക്കുള്ളത്.

ശക്തിയേറിയ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾക്ക് മരണവരെ ഉണ്ടാക്കാനാകും.

ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ശരീരത്തിലെ അണുക്കളെ നശിപ്പിച്ചാൽ രോഗപ്രതിരോധശേഷി തകർന്ന് എയിഡ്സ് അടക്കമുള്ള രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ച് സാവധാനവും മനുഷ്യൻ മരിക്കും.

ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾക്ക് നല്ല ബാക്ടീരിയയെയും ചീത്ത ബാക്ടീരിയയെയും തിരിച്ചറിയുന്നതിനുള്ള കഴിവില്ല. അത് സകല ബാക്ടീരിയകളെയും നശിപ്പിക്കുന്നു.

ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളുടെ ഉപയോഗത്താൽ 2050 മുതൽ ഓരോ വർഷവും 100 ലക്ഷം പേർ 'ആന്റി മൈക്രോബിയൽ റെസിസ്റ്റൻസ്' മൂലം മരിക്കുമെന്നാണ് ശാസ്ത്രജ്ഞരുടെ മുന്നറിയിപ്പ്.

ടെഫോഡ്സ്, ക്ഷയം, ഗൊണോറിയ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളാണ് ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളുടെ ഉപയോഗംമൂലം ഒരു ചികിത്സയും ഫലിക്കാത്ത വിധത്തിൽ കൂടാവുന്നത്.

എല്ലാ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളും ദഹനേന്ദ്രിയത്തിലെ ദഹനസഹായികളായ ബാക്ടീരിയകളെ നശിപ്പിക്കുന്നു. അമീബിയാസിസ് എന്ന ദ

ആന്റി ബയോട്ടിക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവർ കൊലപാതകികളാണ്. 'കൊല്ലരുത്' എന്ന അടിസ്ഥാന ജീവിതപ്രമാണം അവർ ലംഘിക്കുന്നു.

ഹനമില്ലാരോഗം ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതാണ്.

കുട്ടികളിൽ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ മരണകാരണമായ വയറിളക്കം ഉണ്ടാക്കാറുണ്ട്.

ലോകാരോഗ്യസംഘടനയും വിവിധ രാജ്യങ്ങളിലെ ആരോഗ്യവകുപ്പും ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളുടെ ഉപയോഗം കുറയ്ക്കാൻ ഡോക്ടർമാരോട് നിരന്തരമായി ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ലക്ഷണക്കണക്കിന് ഡോളർ മുടക്കി ഡോക്ടർമാരെ ബോധവൽക്കരിക്കാൻ സെമിനാറുകളും കൺഫറൻസുകളും നടത്തുന്നു.

ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ കഴിക്കുന്നവർ മുത്രമൊഴിക്കുന്നത് തോടുകളിലും പുഴകളിലും കായലുകളിലുമെല്ലാമെത്തുന്നത് മത്സ്യങ്ങൾക്കും അവയെ ഭക്ഷിക്കുന്നവർക്കും അപകടമുണ്ടാക്കുന്നു.

വളർത്തുമൃഗങ്ങൾ, കോഴികൾ, മത്സ്യങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്ക് ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ, സ്റ്റിറോയ്ഡുകൾ നൽകുന്നത് അവയെ ഭക്ഷിക്കുന്ന മനു

ഇന്ത്യ രോഗവൽക്കരിക്കപ്പെടുന്ന നാട്

ഓരോ വർഷവും പുതിയ രണ്ടുലക്ഷത്തിലധികം കിഡ്നിരോഗികൾ! പത്തുലക്ഷത്തിലധികം പുതിയ കരൾരോഗികൾ! ജനങ്ങളെ രോഗികളാക്കി ചികിത്സകൾ വിൽക്കുന്ന മരുന്നുമാഹിയ ഇന്ത്യയിൽ അഴിഞ്ഞാടുകയാണ്. പാരാസെറ്റമോളും ബ്രൂഫെനുമൊക്കെയുള്ള ഇംഗ്ലീഷ് മരുന്നുകൾ കഴിച്ചിട്ടാണ് ഇവരിൽ 99 ശതമാനവും കരൾ-കിഡ്നി രോഗികളാകുന്നത്. ഓരോ കിഡ്നി രോഗിയിൽനിന്നും പത്തുലക്ഷവും കരൾ രോഗിയിൽനിന്നും 30 ലക്ഷവുമാണ് മരുന്നുമാഹിയ കണക്കുകൂട്ടുന്നത്.

പുതിയ കിഡ്നി രോഗികളിൽനിന്നും ഇരുപതിനായിരം കോടിയും പുതിയ കരൾരോഗികളിൽനിന്നും ലക്ഷക്കണക്കിന് കോടികളും ചികിത്സാമാഹിയ ഓരോ വർഷവും കോരിയെടുക്കുന്നു. കാൻസർ രോഗികളുടെ മുപ്പതുലക്ഷവും ഹൃദ്രോഗികളുടെ ഒന്നരലക്ഷവും ഒക്കെയായ വരുമാനങ്ങൾ വേറെ. വീടും നാടും കടക്കണിയിലാകാൻ മറ്റെന്താണ് വേണ്ടത്?

വഴികളിലെല്ലാം കിഡ്നി മാറ്റൽ ശസ്ത്രക്രിയ. കരൾമാറ്റത്തിനും യാചനാ ഫ്ളക്സ് ബോർഡുകൾ കേരളത്തിലെ പതിവുകാഴ്ചകളാണ്. വാഹനങ്ങളിൽ സഞ്ചരിച്ച് പാട്ടുപാടി പിരിക്കുന്ന ആധുനിക യാചനകൾ വേറെ! ഇതെല്ലാം കഴിഞ്ഞാൽ രോഗിയുടെ കാര്യം എന്താണ്? കൂടുതൽ ദുരിതവും കഷ്ടവും.

പനം നടത്തിയിരിക്കുന്നു. ഇന്ത്യയിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ സംഘടനകൾ ചെന്നൈയിൽ യോഗം ചേർന്ന് 'ആന്റി ബയോട്ടിക്കുകൾക്കെതിരെ (ദുരുപയോഗത്തിന്!) ചെന്നൈ ഡിക്ലറേഷൻ' നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. ലോകത്തോട് മരുന്നുമാഹിയ നടത്തിയ ഏറ്റവും വലിയ തട്ടിപ്പും ചതിയുമാണ് ആന്റി ബയോട്ടിക്കുകൾ. മാജിക്കൽ റെമഡിയായി പ്രവർത്തിച്ച അവ ആദ്യം അത്ഭുതസൗഖ്യവും (ഷോക്കിനെത്തുടർന്ന്!) പിന്നീട് ആന്തരാവയവ നാശവും നൽകി. അണുക്കളെ കൊന്നാൽ രോഗം മാറ്റും എന്ന നിലപാട് മാറ്റിയ അലോപ്പതിക്കാർ ഇപ്പോൾ അണുക്കൾ രോഗം മാറ്റും എന്ന് അംഗീകരിക്കാൻ തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യമുള്ളവരുടെ മലം ആരോഗ്യമില്ലാത്തവരിൽ കയറ്റിവിടുന്ന 'ഫീക്കൽ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ തെറാപ്പി'യാണ് അത്യന്താധുനിക അലോപ്പതി ചികിത്സ!

പയോഗിക്കുന്നവർ കൊലപാതകികളാണ്. 'കൊല്ലരുത്' എന്ന അടിസ്ഥാന ജീവിതപ്രമാണം അവർ ലംഘിക്കുന്നു.

പയോഗിക്കുന്നവർ കൊലപാതകികളാണ്. 'കൊല്ലരുത്' എന്ന അടിസ്ഥാന ജീവിതപ്രമാണം അവർ ലംഘിക്കുന്നു. **വേണം സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ്**

ഇന്ത്യയിൽ നിലനിൽക്കുന്ന ഓരോ ചികിത്സാവിഭാഗങ്ങളുടേയും സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് അടിയന്തിരമായി നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഏതു ചികിത്സയാണ് രോഗികൾക്ക് യഥാർത്ഥത്തിൽ രോഗമാറ്റവും രോഗരഹിത ജീവിതവും നൽകുന്നത്? ഏതു ചികിത്സയാണ് രോഗിയുടെ ആരോഗ്യത്തിനും സുഖജീവിതത്തിനും ഇണങ്ങുന്നത്? രോഗിയെ അടിമയാക്കാത്തതും കടക്കണിയിലാക്കാത്തതും? അത്തരം ഒരു സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റിങ്ങും താരതമ്യ പഠനവും നടത്താൻ സംസ്ഥാന - കേന്ദ്ര സർക്കാരുകൾ തയ്യാറാകേണ്ടതുണ്ട്. അതിലേക്ക് സർക്കാരിനെ നിർബന്ധിതമാക്കാൻ ജനകീയ സംഘടനകളും സാമൂഹ്യ പ്രസ്ഥാനങ്ങളും മുന്നിട്ടിറങ്ങേണ്ടതുണ്ട്.

ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന അപകടങ്ങൾ ബോധ്യപ്പെടുത്താനും ഡോക്ടർമാരെ ബോധവൽക്കരിക്കാനും കേരള ആരോഗ്യവകുപ്പ് ലക്ഷങ്ങൾ മുടക്കി വമ്പിച്ച പ്രചരണ പരിപാടികൾക്ക് 2017 ഒക്ടോബർ 22 ന് പ്രഖ്യാപനം നടത്തിയിരിക്കുന്നു. **ആന്റി ബയോട്ടിക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവർ കൊലപാതകികളാണ്.** 'കൊല്ലരുത്' എന്ന അടിസ്ഥാന ജീവിതപ്രമാണം അവർ ലംഘിക്കുന്നു.



പ്രകൃതി രീതികളിൽ നിന്നും വ്യതിചലിക്കാതിരിക്കാനും മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കില്ല എന്ന് ഉറച്ച് പ്രതിജ്ഞയെടുക്കാനും ജോൺ ബെർക്ക്മെന്റെ ജീവത്യാഗം നമുക്ക് പ്രേരണയാകുമെങ്കിൽ പരേതന്റെ ആത്മാവിന് അതൊരു സന്തോഷമായിരിക്കും.

ജോൺ ബെർക്ക്മെന്റെ ജീവത്യാഗം

ഡോ.ജേക്കബ് വടക്കൻചേരി

വല്ലാതെ ഉലച്ചുകളഞ്ഞ ഒന്നായിരുന്നു ജോൺ ബെർക്ക്മെന്റെ മരണം. ഏപ്രിൽ 16 തിങ്കളാഴ്ചയായിരുന്നു മകളുടെ വിവാഹം. ഓടിനടന്ന് അയാൾ കാര്യങ്ങളെല്ലാം ഭംഗിയായി നടത്തി. വരന്റെ വീട്ടിലേക്ക് പോകുന്നതിനിടയിലാണ് നെഞ്ചിലെ അസ്വസ്ഥത അയാൾ പറഞ്ഞത്. ചമ്പക്കര നേച്ചർ ലൈഫിലേക്കവർ കയറി. ചാർക്കോളും ചുടുവെള്ളവും കുടിച്ചു; അവിടെ കൗൺസൽ വീണു. അതോടെ കഴിയുകയും ചെയ്തു.

നേച്ചർ ലൈഫിന്റെ ഡയറക്ടർമാരിൽ ഒരാളായിരുന്ന ജോൺ ബെർക്ക്മൻ സുജീവിതം മാസികയുടെയും ഉല്പന്നങ്ങളുടെയും ചുമതലയിലായിരുന്നു. എന്റെ ഇളയസഹോദരി ഡോ.മേരി ഷൈനിന്റെ ഭർത്താവും. അൻപത്തിമൂന്നുകാരനായ ബെർക്ക്മൻ ഒരാൾപ്രശ്നങ്ങളുമില്ലാതെ ചുറ്റുംചുറ്റുംകോടെ ഓടിനടന്ന ഒരാളാണ്. അയാൾ പെട്ടെന്ന് ഹൃദയാഘാതം വന്ന് മരിക്കാൻ എന്തുകാരണം? പെട്ടെന്നൊരിക്കൽ ഒരത്യാപത്തായി അത് പൊട്ടിത്തെറിക്കില്ലെന്നുറപ്പ്.

ആരുംമാസങ്ങൾക്കു മുമ്പായിരുന്നു മകൻ റോണിയുടെ കല്യാണം. തുടർന്ന് മകൾ ഡോ. റിനുവിന്റെയും. പതിവായിട്ടുണ്ടായിരുന്ന ഫുട്ബോൾ കളി മുടങ്ങി. കല്യാണത്തിന് വെജിറ്റേറിയൻ സദ്യകളായിരുന്നെങ്കിലും നസ്രാണി കല്യാണ വിരുന്നുകളിലും ഇടയ്ക്കിടെ ഉണ്ടായിരുന്ന മറ്റാഘോഷങ്ങളിലും പ്രകൃതി ചിട്ടകൾ തെറ്റി. മകളുടെ കല്യാണം കഴിഞ്ഞാൽ നേച്ചർ ലൈഫിൽ രണ്ടാഴ്ച കിടന്ന ശരീരശുദ്ധി വരുത്തണമെന്ന് ചിലരോട് പറയുകയും ചെയ്തു.

മകളുടെ കല്യാണ ദിവസങ്ങളിൽ പിടിപെട്ട പനിയും വയറിന്റെ അസ്വസ്ഥതകളും ആഹാരത്തിലും വ്യായാമത്തിലും വിശ്രമത്തിലുമെല്ലാം വന്ന തകരാറുകൾ പരിഹരിക്കാനും വിശ്രമത്തിനും ഉപവാസത്തിനുമെല്ലാം നിർബന്ധിക്കാനുമായിരുന്നു. പക്ഷേ അത് അനവസരത്തിലായിരുന്നു എന്നത് ആന്തരികാവയവങ്ങൾക്ക് പ്രശ്നമല്ലായിരുന്നു. മകളുടെ കല്യാണദിവസം പനിച്ചുകിട

ക്കാൻ ഒരച്ഛനും കഴിയില്ലല്ലോ? കടുംകൈ ചെയ്തും ഏപ്രിൽ 16 ന് ബെർക്ക്മെന് ഓടിനടക്കുകയേ വഴിയുണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. അടുത്തുള്ള ഡോക്ടറെക്കണ്ട് മരുന്നു വാങ്ങിക്കഴിച്ച് തൽക്കാലം രക്ഷപ്പെടുക, പിന്നെ പ്രകൃതിരീതികൾ ചെയ്ത് ശരീരം വിഷങ്ങളിൽനിന്നും ശുദ്ധീകരിച്ചാൽ മതിയല്ലോ?

പത്തിരൂപതു കൊല്ലങ്ങളായി മരുന്നുകൾ കഴിക്കാത്ത ബെർക്ക്മെന് 650 ന്റെ പാരാസെറ്റമോൾ 6 എണ്ണവും സെപോസൈഡ് - 200 എന്ന ആന്റിബയോട്ടിക് ഗുളിക പത്തെണ്ണവും, സൈനോൾ - 150 റാണിറ്റിസിൻ ഗുളിക പത്തെണ്ണവുമാണ് ഡോക്ടറിൽനിന്നും കിട്ടിയത്. അതിൽ പാരസെറ്റമോൾ 5, സെപോസൈഡ് ആറ്, സൈനോൾ നാലെണ്ണം എന്നിവ ബെർക്ക്മെന് കഴിച്ചിരുന്നതാണ് അവശേഷിച്ചതും ഞങ്ങൾക്ക് കണ്ടെത്താനായ മരുന്നുബാക്കികൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

പാരാസെറ്റമോൾ 650 മി.ഗ്രാം

കരളിന് നാശമുണ്ടാക്കുന്നതും മറ്റ് മരുന്നുകളുമായിട്ടും മദ്യ, കാപ്പി എന്നിവയായിട്ടുമൊക്കെ ചേർന്നാൽ പ്രവചിക്കാനാവാത്ത ആന്തരാവയവങ്ങളുടെ തകരാറുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതുമായ വിനാശകാരിയാണ് പാരസെറ്റമോൾ ഗുളികകൾ. പനിക്കും വേദനകൾക്കുമെല്ലാം ഡോക്ടർമാർ സ്ഥിരമായി നിർദ്ദേശിക്കുന്നതും സകലരും മെഡിക്കൽ ഷോപ്പുകളിൽ നിന്നും സ്വയം വാങ്ങി കഴിക്കുന്നതുമായതിനാൽ നിരൂപദ്രവകരമെന്ന ധാരണയാണ് പാരസെറ്റമോളിനെക്കുറിച്ചുള്ളത്.

അമേരിക്കയിൽ ഈ പനിമരുന്നിനെ 'അസറ്റാമിനോഫെൻ' എന്നാണ് വിളിക്കുന്നത്. 2014 മുതൽ 350 മി.ഗ്രാമല്ലാതെ അതിൽ കൂടുതലുള്ള അസറ്റാമിനോഫെൻ ഗുളികകൾ അമേരിക്കയിൽ വിൽക്കാൻ അനുവാദമില്ല. ഫലത്തിൽ പാരസെറ്റമോളിന് പകുതി നിരോധനം തന്നെയാണുള്ളത്. 'ടൈലനോൾ' എന്ന പേരിൽ ജോൺസൺ ആന്റ് ജോൺസൺ ഉൾപ്പെടെയുള്ള കമ്പനികൾ

സകലർക്കും കാൻസർ ഉണ്ടാക്കാൻ വേണ്ടി ഇറക്കുന്നതെന്ന് സംശയിക്കേണ്ട ഹൈപവർ അസറ്റാമിനോഫെനാണ് നിരോധനം ഉണ്ടായത്.

പനിക്കും വേദനയ്ക്കും വയറ്റിലെ അസ്വസ്ഥതകൾക്കുമെല്ലാം കഴിക്കുന്ന പാരസെറ്റമോൾ അവയെല്ലാം ആദ്യം കുറയ്ക്കുകയും പിന്നീട് കൂട്ടുകയും ചെയ്യുമെന്ന് പലർക്കും അറിയില്ല. അസ്വസ്ഥതകൾ കൂടുന്നതിനനുസരിച്ച് കുറയ്ക്കുവാനുള്ള ഡോസ് അവർ കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. അതാകട്ടെ പെട്ടെന്നുതന്നെ ഓവർഡോസ് അല്ലെങ്കിൽ ഭക്ഷണവുമായും മറ്റുള്ള മരുന്നുകളുമായുമുള്ള പ്രതിപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ആപൽക്കരമാകുകയും ചെയ്യും.

ഓക്കാനം, ഛർദ്ദി, മേൽവയർവേദന (ഈ ലക്ഷണം കല്യാണസമയത്ത് ബെർക്ക്മെൻ സുഹൃത്തിനോട് പറഞ്ഞിരുന്നു.) അലർജി, പനി, ഗ്യാസ് ട്രബിൾ, വിളർച്ച, ഉന്മേഷക്കുറവ്, സ്റ്റീവൻസ് - ജോൺസൻ സിൻഡ്രോം (ജോൺസൻ ആന്റ് ജോൺസന്റെ ടൈലനോൾ കഴിച്ചിട്ടുണ്ടാകുന്നത് കൊണ്ടാണോ?) എന്നിവയെല്ലാമാണ് പാരസെറ്റമോളിന്റെ പ്രധാന ദോഷഫലങ്ങൾ.

മദ്യം, ലാബ് ടെസ്റ്റുകൾ, ഭക്ഷണം എന്നിവയുമായിട്ടെല്ലാം പ്രതിപ്രവർത്തിച്ച് കുഴപ്പങ്ങളുണ്ടാക്കുന്നതാണ് പാരസെറ്റമോൾ. ബെർക്ക്മെൻ മദ്യം കഴിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിലും കല്യാണ ഭക്ഷണം കഴിക്കാതിരിക്കാൻ നിവൃത്തിയില്ലാത്തതിനാൽ കഴിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഭക്ഷണവും പാരസെറ്റമോളുമായിട്ടുള്ള പ്രതിപ്രവർത്തനങ്ങൾ 'അറിയില്ല' എന്നാണ് ഫാർമക്കോളജിക്കാർ പറയുന്നത്.

സെപോസെഫ് - 200

ശരീരത്തിനുള്ളിൽ കഴിയുന്ന അണുക്കളാണ് ശത്രുക്കളെന്ന് പ്രഖ്യാപിച്ച് അവയെ കൊല്ലാൻ പ്രയോഗിക്കുന്ന രാസായുധമായ ആന്റിബയോട്ടിക്കാണ് സെപോസെഫ്. വൈറൽ പനി എന്ന നിലയിൽ ചെന്ന ബെർക്ക്മെൻ ആന്റിബയോട്ടിക് നൽകിയത് എന്തിനെന്ന് അറിയില്ല. ലോകാരോഗ്യസംഘടനയും ആരോഗ്യവകുപ്പും ഇത്രയേറെ പ്രചരണം നടത്തിയിട്ടും ഡോക്ടർമാരുടെ ആന്റിബയോട്ടിക് കൊലപാതക മരുന്നെഴുത്ത് അവസാനിച്ചിട്ടില്ല.

ഗുരുതരമായ ദോഷഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാവുന്ന ഒന്നാണ് സെപോസെഫ് 200. അതിൽ ഹൃദയത്തകരാറുകളും മേൽവയർ വീർത്തുള്ള വേദനയും ഗ്യാസ് ട്രബിളും ശ്വാസനപ്രയാസവും കറുത്ത മുത്രവും വയറിളക്കവുമെല്ലാം മാർകമാവുന്നവയാണ്.

സൈനോൾ - 150

ഹിസ്റ്റമിൻ 2 ബ്ലോക്കർ വിഷമാണ് സൈനോൾ 150. വയറ്റിലെ ആസിഡ് ഉല്പാദനം കുറ

യ്ക്കുന്നതിനാണ് ഇത് പൊതുവെ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. വായിലിട്ട് പെട്ടെന്ന് ഇറക്കാൻ പാടില്ലെന്ന് തുടങ്ങി കൂടെ കഴിക്കുന്ന വെള്ളത്തിനുവരെ കർശനമായ നിയന്ത്രണങ്ങൾ ഉള്ളതാണീ മരുന്ന്. ശ്വാസനപ്രയാസം, നെഞ്ചുവേദന എന്നിവയൊക്കെയുണ്ടാക്കുന്ന ഈ മരുന്ന് ന്യൂമോണിയ രോഗികൾ കഴിക്കരുതെന്നും കഴിച്ചാൽ മരണം ഉറപ്പെന്നും പറയുന്നുണ്ട്.

തളർച്ച, ക്ഷീണം, ഉറക്കമില്ലായ്മ, തലവേദന, പുരുഷന്മാരുടെ സ്തനങ്ങളിൽ നീര്, വയറിളക്കം, മലബന്ധം, ഓക്കാനം, ഛർദ്ദി, മാനസികമായ ആശയക്കുഴപ്പം തുടങ്ങിയ നിരവധി തകരാറുകൾ സൈനോൾ 150 ഉണ്ടാക്കും.

ആർക്കും ഉറപ്പല്ല പ്രതിപ്രവർത്തനം:

അപകടകാരികളായ മൂന്ന് വിഷങ്ങളാണ് മരുന്ന് എന്ന പേരിൽ അകത്ത് ചെന്നത്. അവതന്നെ ഓവർഡോസ്. ഇനി അവ തമ്മിൽ പ്രതിപ്രവർത്തനങ്ങൾ, അവയുമായി കഴിച്ച ഭക്ഷണ പാനീയങ്ങൾ നടത്തിയ പ്രതിപ്രവർത്തനങ്ങൾ എല്ലാം കൂടെ ചിന്തിക്കുമ്പോൾ ആരോഗ്യവാനായിരുന്ന ജോൺ ബെർക്ക്മെന്റെ പെട്ടെന്നുള്ള ഹൃദയാഘാതം എന്തുകൊണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കാനാകും. വൈദ്യശാസ്ത്രഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ ഈ മരുന്നുകളും ഭക്ഷണവുമായുള്ള പ്രതിപ്രവർത്തനങ്ങൾ അറിയില്ലെന്നാണ് കാണുന്നത്. ഈ മരുന്നുകൾ തമ്മിലുള്ള പ്രതിപ്രവർത്തനങ്ങളും കാണുന്നില്ല. കഴിയുന്നത്ര ഗുണങ്ങൾ പെരുപ്പിച്ച് കാട്ടുന്ന ശാസ്ത്രജ്ഞർക്കു മാത്രമേ നേട്ടങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നുള്ളൂ. മരുന്നുകളുടെ ദോഷഫലങ്ങൾ കണ്ടുപിടിച്ച് മരുന്നുമാഫിയയുടെ ശത്രുവാകാൻ ആർക്കുണ്ടാഗ്രഹം?

നാളെ നിങ്ങൾ ആകരുത്

പ്രകൃതി ചിട്ടകൾ പാലിക്കുന്ന പലർക്കും ഒരു ധാരണയുടെ ലാഘവത്വമുണ്ട്. വല്ല കാലത്തും അല്പം മരുന്ന് കഴിച്ചാലും സാരമില്ല; പിന്നീട് കർശനമായി പ്രകൃതി ചെയ്താൽ മതിയെന്ന്.

ഒരു നിവൃത്തിയുമില്ലാതെ വരുന്ന ഘട്ടങ്ങളിൽ അവർ ഒന്നു കണ്ണടക്കുന്നു. സാധാരണ സന്ദർഭങ്ങളിൽ വലിയ കുഴപ്പം പ്രകടമായില്ലെന്നു വരാം. പക്ഷേ, എപ്പോഴാണ് മരുന്നുകളുടെ 'അഡോഴ്സ് ഡ്രഗ് ഈവന്റ്' വന്നുചേരുക എന്ന് പറയാനാകില്ല.

പ്രകൃതി രീതികളിൽ നിന്നും വ്യതിചലിക്കാതിരിക്കാനും മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കില്ല എന്ന് ഉറച്ച് പ്രതിജ്ഞയെടുക്കാനും ജോൺ ബെർക്ക്മാന്റെ ജീവത്യാഗം നമുക്ക് പ്രേരണയാകുമെങ്കിൽ പരേതന്റെ ആത്മാവിന് അതൊരു സന്തോഷമായിരിക്കും. ●

പിന്നോയി കൊലയുടെ കാണാപ്പുറങ്ങൾ



സ്വന്തം മകളെയും അച്ഛനുമമ്മയെയും മെല്ലാം സാവധാനം ഫലിക്കുന്ന വിഷം നൽകി കൊന്ന പിന്നോയിക്കഥ കേരളത്തെ നടുക്കി. ഒരേ ലക്ഷണങ്ങളോടെ അടുപ്പിച്ചടുപ്പിച്ച് നാലുമരണങ്ങൾ ഉണ്ടായതാണ് സംശയങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയതും അന്വേഷണത്തിലേക്ക് നയിച്ചതും.

കൊലപാതകം, അന്വേഷണം, അറസ്റ്റ്, ശിക്ഷ എന്നിവയ്ക്കപ്പുറം പിന്നോയി കൊലപാതകങ്ങൾ പ്രധാനപ്പെട്ട ചില ചോദ്യങ്ങൾ നമ്മുടെ മുമ്പിലുയർത്തുന്നുണ്ട്.

ഒരൊറ്റ കൊലപാതകം മാത്രമായിരുന്നു നടന്നിരുന്നതെങ്കിലോ? ഈ കണ്ടെത്തൽ ഉണ്ടാകുമായിരുന്നോ? വേറെ വേറെ അസുഖങ്ങളുടെ അവസരങ്ങളിൽ ആശുപത്രിയിൽ കിടക്കുമ്പോഴാണ് വിഷം കൂടെ നൽകി കൊല നടത്തിയിരുന്നതെങ്കിലോ? ഇത്രയും സംശയം ഉണ്ടാകുമായിരുന്നോ?

എന്തുകൊണ്ടാണ് ചർദ്ദിയും വയറിളക്കവും മൊക്കെയായുള്ള വിഷദോഷങ്ങളെ ജീവനുള്ള സമയങ്ങളിൽ ആശുപത്രിക്കാർ മനസ്സിലാക്കാതിരുന്നത്? പോസ്റ്റ്മോർട്ടത്തിൽ മാത്രമേ ഇവ മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ?

ചർദ്ദിയും വയറിളക്കവുമൊക്കെ ബാക്ടീരിയ ബാധയാണെന്ന ആശുപത്രി സമീപനത്തിന്റെ അബദ്ധങ്ങളല്ലേ പ്രധാന തകരാറ്? പിന്നോയി കൊലപാതകങ്ങൾ ഒറ്റപ്പെട്ട അപൂർവ്വ സംഭവങ്ങളാണോ?

‘ശിക്ഷയില്ലാത്ത കൊലപാതകങ്ങൾക്ക് ആശുപത്രി’ എന്നത് അല്പമെങ്കിലും ബുദ്ധിയുള്ള കൊലയാളികൾ നിരന്തരമായി ഉപയോഗിക്കുന്ന തല്ലേ? അടുപ്പിച്ചടുപ്പിച്ചുള്ള കൊലപാതകങ്ങളും ഒരേ കുടുംബത്തിൽ പെട്ടവരുടെ കൊലപാതകങ്ങളുമായതിനാലല്ലേ പിന്നോയി കൊലകൾ അന്വേഷണത്തിലേക്കെത്തിയത്?

ആശുപത്രി ചികിത്സകൾക്കിടയിൽ ഒരു മരുന്ന് മാറി കൊടുത്തായിരുന്നു കൊലയെങ്കിലോ? ഓവർഡോസ് കൊടുത്തിട്ട് കൊന്നതായിരുന്നെങ്കിലോ? ഓക്സിജൻ ട്യൂബിൽ വിരലമർത്തിപ്പിടിച്ചായിരുന്നെങ്കിലോ? ‘ശിക്ഷയില്ലാത്ത കൊലപാതകങ്ങൾക്ക് ആശുപത്രി’ എന്ന ലേഖനം സൂജി

ഡോ.ജേക്കബ് വടക്കൻചേരി

രോഗികളെ കൊന്ന് രസിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാരുടെയും രോഗീ കൊലകളിൽ ഹരം കയറിയ നേഴ്സുമാരുടെയും കഥകൾ നിരവധിയാണ്. അതിൽ പീടിക്കപ്പെടാൻ ശിക്ഷിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളവരുമുണ്ട്. അതൊക്കെ നിരവധി കൊലകൾക്ക് ശേഷം മാത്രമാണ്. കൊലയാളിയായി മുദ്രകുത്തി നിരോധിക്കപ്പെടുന്ന മരുന്നുകളുടെ സംശയതീതമായി തെളിയിക്കപ്പെടുമ്പോൾ മാത്രമാണ് നടപടിക്ക് വിധേയമാകുന്നത്.

വിതം മാസിക പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ട് വർഷം അഞ്ച് കഴിയുന്നു. കാര്യങ്ങൾ ഒരു മാറ്റവും ഇല്ലാതെ തുടരുകയാണ്.

ആശുപത്രിയിൽ കഴിയുന്ന ശത്രുവിനെ കൊല്ലാൻ ഡോക്ടർക്ക് ക്ഷേത്രം കൊടുത്താൽ മതി. നേഴ്സിനും ഫാർമസിസ്റ്റിനും എന്തിന് ക്ലീനിങ്ങിനെത്തുന്നവർ വരെ മതിയാകും.

ഐ.സി.യുവിൽ കിടക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് എന്തു സംഭവിക്കുന്നു എന്ന് പുറത്താർക്കും മനസ്സിലാകുന്നില്ല. വെന്റിലേറ്ററിലാണെങ്കിൽ പറയുകയും വേണ്ട. സർജറി എന്ന കീറിമുറിക്കലിൽ അപകടങ്ങൾ വലതും അതിൽത്തന്നെയുണ്ട്. നിത്യത്തൊഴിലിന്റെ മടുപ്പും അശ്രദ്ധയും



വേറെയുമുണ്ട്. കൈയ്യമ്പലങ്ങൾ ഒഴിവാക്കാനും കഴിയുന്നില്ല. അതിനെല്ലാം പുറമെ 'ചികിത്സ ക്ഷേമം' കൂടെയായാലോ?

നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിൽ ബന്ധുക്കളുടെ കൊലപാതകങ്ങൾ നിരന്തരമായി നടക്കുന്നുണ്ട്. മരുന്നുകൾ കൊണ്ടുള്ള മരണങ്ങൾ വ്യാപകമായതുകൊണ്ട് കൊലപാതകങ്ങൾ സംശയിക്കപ്പെടുന്നു. ബന്ധു കൊലപാതകങ്ങളും ചികിത്സ കൊലപാതകങ്ങളും പുറത്തറിയാതിരിക്കാൻ വേണ്ടതെല്ലാം ആശുപത്രിക്കാർ ചെയ്തുകൊള്ളും.

പരമജാഗ്രത മരുന്നു നിർമ്മാണം മുതൽ ചികിത്സവരെ പുലർത്തുന്ന അമേരിക്കയിൽ മരുന്നുകളുടെ ദോഷഫലങ്ങൾകൊണ്ട് ആശുപത്രികളിലാകുന്നത് ഓരോ വർഷവും 22 ലക്ഷം പേരാണ്. അതിൽ 2 ലക്ഷത്തി ഇരുപതിനായിരത്തോളം പേർ മരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇന്ത്യയിലാകട്ടെ നിരോധിക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകളുടെയും തന്മാദീക്ഷ ഇല്ലാത്ത ഇറാഷണൽ കോമ്പിനേഷൻ മരുന്നുകളുടെയും വിളയാട്ടമാണ്. അമേരിക്കയിലേതിനേക്കാൾ ഏറെ മരുന്നപകടങ്ങളും മരുന്നുരോഗങ്ങളും ഇന്ത്യയിലുണ്ടാകുന്നുണ്ട്. ഓരോ ആശുപത്രിയിലും നടക്കുന്ന മരണങ്ങളിൽ എത്ര ശതമാനമാണ് ചികിത്സയുടെ ദ്രോഹം കൊണ്ടുള്ള മരണങ്ങൾ എന്ന് പറയുക പ്രയാസമാണ്. പുറത്തുണ്ടാകുന്ന കുഴഞ്ഞുവീണു മരണങ്ങളിലും അത്യാഹിതങ്ങളിലും മരുന്നിന്റെ പങ്ക് തൊണ്ണൂറ് ശതമാനത്തിൽ കൂടുതലായിരിക്കും.

കൂടും.

എന്തേ പ്രകൃതി ചികിത്സാലയങ്ങൾ?

വൻകിട ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും രക്ഷയില്ലാത്ത അവസ്ഥയിൽ തള്ളിവിടപ്പെടുന്നവരാണ് പ്രകൃതിചികിത്സാലയങ്ങളിൽ കൂടുതലും എത്തിച്ചേരുന്നത്. അവരിൽ എൺപതുശതമാനവും രക്ഷപ്പെടുന്നു. അവർപോലും പുതിയ രോഗങ്ങളും കുഴഞ്ഞു വീഴലുകളുമായി ഗതികേടനുഭവിക്കുന്നില്ല. ചികിത്സയിലിരിക്കുന്നവർക്ക് കരളിന് പിടിച്ചു; കിഡ്നിക്ക് പിടിച്ചു, അങ്ങനെ പുതുതായിട്ടൊന്നും സംഭവിക്കുന്നില്ല.

ആയുർവേദ ആശുപത്രികളിലും ഹോമിയോ ആശുപത്രികളിലും പെട്ടെന്നുള്ള പുതുരോഗ പ്രത്യക്ഷപ്പെടലും അമ്പരപ്പിക്കുന്ന വിധത്തിലുള്ള മരണവും ഉണ്ടാകുന്നില്ല.

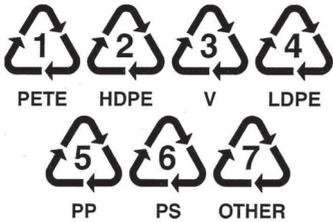
എന്തേ അലോപ്പതി ചികിത്സ ചെയ്യുന്നവർക്ക് മാത്രം 'മാടനടി' കിട്ടുന്നതുപെല പുതുരോഗങ്ങളും അവയവനാശവും പൊടുന്നനെയുള്ള മരണങ്ങളും? ചികിത്സയിൽ തന്നെയുള്ള അപകടസാധ്യതയിൽ ചികിത്സയ്ക്കിടയിൽ നടക്കാവുന്ന കൊലപാതക സാധ്യത പരിഗണിക്കാൻ അലോപ്പതി ആശുപത്രികൾക്ക് പ്രയാസമാണ്. എത്രയും നേരത്തെ 'പായ്ക്ക്' ചെയ്ത് വിടുക എന്നതാണ് അവരുടെ സുരക്ഷയുടെ പോളിസി.

ഡോ.കില്ലർ! നേഴ്സ് കില്ലർ!

രോഗികളെ കൊന്ന് രസിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാരുടെയും രോഗീ കൊലകളിൽ ഹരം കയറിയ നേഴ്സുമാരുടെയും കഥകൾ നിരവധിയാണ്. അതിൽ പിടിക്കപ്പെട്ടവരും ശിക്ഷിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളവരുമുണ്ട്. അതൊക്കെ നിരവധി കൊലകൾക്ക് ശേഷം മാത്രമാണ്. കൊലയാളിയായി മുദ്രകുത്തി നിരോധിക്കപ്പെടുന്ന മരുന്നുകളാകട്ടെ സംശയാതീതമായി തെളിയിക്കപ്പെടുമ്പോൾ മാത്രമാണ് നടപടിക്ക് വിധേയമാകുന്നത്. അപ്പോഴേക്കും എത്ര ലക്ഷങ്ങൾ ഗതികേടിലായിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കുമെന്ന് പറയുക പ്രയാസം. ഇതിനെല്ലാമിടയിൽ ബന്ധുക്കളുടെ കൊലപാതകങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുന്നതെങ്ങനെ? തിരിച്ചറിഞ്ഞാൽ തന്നെ പുറത്തറിയിച്ച് കേസും കേസിന്റെ നൂലാമാലകളും ആശുപത്രിക്കുവരുന്ന നെഗറ്റീവ് പബ്ലിസിറ്റിയും എന്തിന് തലയിലേറ്റണം?

കൊല സ്വത്തിനും പകതീർക്കലിനും

ആശുപത്രി കിടക്കയിലിട്ട് ആർക്കും സംശയമുണ്ടാകാത്ത അവസ്ഥയിൽ ബന്ധുവിനെ കൊലചെയ്യുന്നത് മരണശേഷമുള്ള സ്വത്തുക്കളുടെ കൈകാര്യമോർത്തിട്ടാകാം. അവിഹിത ബന്ധങ്ങളുടെ സൗകര്യത്തിനുംമാകാം. പക തീർക്കലും നടക്കാതില്ല. ●



നമ്മുടെ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് നാം വാങ്ങി കൊടുക്കുന്ന പ്ലാസ്റ്റിക് വാട്ടർബോട്ടിലുകളും ലഞ്ച് ബോക്സുകളും ശ്രദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ടോ.

വാട്ടർബോട്ടിലുകൾ വാങ്ങുമ്പോൾ

ഭ്രേതിരി മുളവന

നമ്മളിൽ പലരും കുട്ടികളെ സ്കൂളിലേക്ക് അയക്കാനാവശ്യമായ സാധനങ്ങൾ വാങ്ങുവാനുമുള്ള തിരക്കിലായിരിക്കുമല്ലോ ഇപ്പോൾ...

നമ്മുടെ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് നാം വാങ്ങി കൊടുക്കുന്ന പ്ലാസ്റ്റിക് വാട്ടർബോട്ടിലുകളും ലഞ്ച് ബോക്സുകളും ശ്രദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ടോ.

നിങ്ങൾ വാങ്ങിയ അല്ലെങ്കിൽ വാങ്ങാൻ പോകുന്ന പ്ലാസ്റ്റിക് ബോട്ടിലുകളുടെയും ലഞ്ച് ബോക്സുകളുടെയും അടിവശം പരിശോധിച്ചാൽ ത്രികോണ അടയാളത്തിൽ ഒന്നു മുതൽ 7 വരെ യുള്ള ഏതെങ്കിലും ഒരു നമ്പർ കാണാം.

ഈ നമ്പറുകൾ ആ പ്ലാസ്റ്റിക് ഏത് വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്നു എന്ന് മനസ്സിലാക്കിത്തരുന്നൂ...

- 1 PET (Poly Ethylene Terephthalate)
- 2 HDPE (High Denstiy poly Ethylene)
- 3 V (vinyl or PVC)
- 4 LDPE (Low Denstiy polyethylene)
- 5 PP (Poly Propylene)
- 6 PS (Poly styrene)
- 7 others

ഇതിൽ 2 4 5 നമ്പറുകൾ ഉള്ള കുപ്പികൾ, പാത്രങ്ങൾ എന്നിവ മാത്രമാണ് സുരക്ഷിതം

ബാക്കിയുള്ളവ ആരോഗ്യത്തെ വളരെ ഗുരുതരമായി ബാധിക്കുന്ന കെമിക്കലുകൾ നമ്മുടെ ശരീരത്തിലെത്തിക്കുന്നു.

(ഒരു നമ്പരും ഇല്ലാത്ത ബോട്ടിലുകൾ വീട്ടിൽ കയറുക പോലും പാടില്ല)

ഉദാഹരണമായി നമ്പർ 1. ഇത് പെറ്റ് ആണ് (PET : Poly Ethylene Terephthalate) സാധാരണയായി കുടിവെള്ളവും സോഫ്റ്റ് ഡ്രിങ്കുകളും PET ബോട്ടിലിൽ ആണ് എത്തുന്നത്.

ഒട്ടും ചൂടാവാത്ത സാധനം ഒരേയൊരു പ്രാവശ്യം നിറക്കുന്നതിനാണ് ഇത് ഉപയോഗിക്കു

നത്. ഇതിൽ ചൂട് വെള്ളം നിറച്ചാൽ ഇതിലുള്ള Bisphenol A, Antimony Trioxide തുടങ്ങിയ കെമിക്കലുകൾ ശരീരത്തിൽ കടന്ന് ക്യാൻസറിനും വന്ധ്യതയ്ക്കും വഴി തെളിക്കുന്നു. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഇപ്പോൾ കൂടുതൽ കണ്ടുവരുന്ന കാൻസർ എന്ന മഹാവ്യാധിക്ക് ഉള്ള ഒരു പ്രധാന കാരണം ഇതാണ്.

നിർഭാഗ്യവശാൽ ഇന്ന് ചെറിയ കടകളിലും സൂപ്പർമാർക്കറ്റുകളിലും വരെ കുട്ടികളെ കാത്തിരിക്കുന്നത് PET ബോട്ടിലുകളും ഫുഡ് കണ്ടയ്നറുകളും ആണ്. (അല്ലെങ്കിൽ എത് കാറ്റഗറിയിലാണ് എന്ന് തിരിച്ചറിയാൻ പോലും കഴിയാത്ത) ഇവയിലാണ് അമ്മമാർ ചൂടോടെ ഭക്ഷണവും വെള്ളവും കൊടുത്ത് വിടുന്നത്. ഒരു പ്രാവശ്യം ഉപയോഗിക്കേണ്ട ഈ പാത്രമാണ് ചൂടാറാത്ത ഭക്ഷണവും വെള്ളവും നമ്മുടെ എല്ലാമെല്ലാമായ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് വർഷം മുഴുവൻ കൊടുത്തു വിടുന്നത്.

മറ്റ് വസ്തുക്കൾ വാങ്ങുമ്പോൾ പ്രീയാധി കിട്ടുന്നവയും പരിശോധിക്കുക. നിലവാരമില്ലാത്തവ ഉപേക്ഷിക്കുക. നമ്മൾ അറിയാതെ തന്നെ ശരീരം ആഹാരസാധനങ്ങളിലൂടെയും മറ്റും പലതരത്തിൽ കെമിക്കലുകളാൽ അപകടത്തിലാകുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ഇതുപോലെ ഒഴിവാക്കാനാകുന്ന അപകടങ്ങളെ നമുക്ക് തിരിച്ചറിയാം. ഒഴിവാക്കാം. നമുക്ക് വലുത് നമ്മുടെ ആരോഗ്യം, വരും തലമുറയുടെ ആരോഗ്യം.

നിങ്ങൾക്ക് സംശയം തീർന്നില്ല എങ്കിൽ ദയവായി ഗൂഗിൾ ൽ പ്ലാസ്റ്റിക് ബോട്ടിലിന് അടിയിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന നമ്പർ ടൈപ്പ് ചെയ്ത് സെർച്ച് ചെയ്താൽ അത് ഏത് കെമിക്കൽ കൊണ്ട് ഉണ്ടാക്കിയതാണ് എന്ന് അറിയാൻ സാധിക്കും.

പ്രമേഹപരിശോധനകൾ : അധികമായാൽ അതും വിഷം



നിങ്ങൾ ഒരു പ്രമേഹബാധിതനാണോ? എങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടർ നിങ്ങളെ ആവശ്യത്തിലധികം പരിശോധനകൾക്ക് വിധേയനാക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് ജാഗ്രത പുലർത്തണം.

പകുതിയിലേറെ പ്രമേഹബാധിതരും അനാവശ്യമായ അനവധി പരിശോധനകൾക്ക് വിധേയരാകുന്നു എന്നാണ് ബ്രിട്ടീഷ് മെഡിക്കൽ ജേർണൽ ഈയിടെ നടത്തിയ പഠനം വെളിവാക്കുന്നത്. നമുക്കറിയാവുന്നതുപോലെ കൂടുതൽ പരിശോധനകൾ കൂടുതൽ കൂടുതൽ മരുന്നുകൾക്ക് വഴിവെയ്ക്കും.

ഹീമോഗ്ലോബിൻ A1C എന്ന പരിശോധനയ്ക്ക് എത്ര വട്ടം പ്രമേഹരോഗികളെ വിധേയരാക്കുന്നുവെന്നാണ് പഠനം നടത്തിയത്. പിന്നിട്ട മൂന്നു മാസക്കാലം രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവിനെ എത്രത്തോളം നന്നായി നിയന്ത്രിച്ച് നിറുത്തുന്നു എന്ന് മനസ്സിലാക്കുകയാണ് ഈ പരിശോധനയുടെ ലക്ഷ്യം. നിങ്ങളുടെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് നിയന്ത്രണത്തിലാണെങ്കിൽ, ഈ പരിശോധന വർഷത്തിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ പ്രാവശ്യം ചെയ്താൽ മതി.

55% പ്രമേഹ രോഗികളും മൂന്നോ നാലോ തവണ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാകുന്നു എന്ന ഞെട്ടിപ്പിക്കുന്ന വിവരമാണ് പഠനം വെളിച്ചത് കൊണ്ടുവരുന്നത്. 6% പേർ അഞ്ചോ അതിലധികമോ തവണ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയരായി.

അടിക്കടിയുള്ള പരിശോധന ഒരു അസൗകര്യം മാത്രമല്ല അധിക ചെലവുകൂടിയാണ്. മറ്റു പല 'പതിവ്' പരിശോധനകളും പോലെ ഹീമോഗ്ലോബിൻ A1C പരിശോധനയും യഥാർത്ഥത്തിൽ ഇല്ലാത്ത 'പ്രശ്നങ്ങളെ' പുറത്ത് കൊണ്ടു വരുന്നു. ഇടയ്ക്കിടെ പരിശോധന നടത്തിയാൽ ഇടയ്ക്കിടെ പുതിയ പുതിയ മരുന്നുകൾ നിങ്ങൾക്ക് കിട്ടും. ഇത് നിങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമില്ലാത്തതാകാനാണ് സാധ്യത. ഇതോടെ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് അപകടകരമാം വിധം കുറഞ്ഞുപോകാനും സാധ്യതയുണ്ട്.

അനാവശ്യ/അമിത ചികിത്സ വൈറസ് പോലെ പരക്കുന്നു.

'പതിവ്' പരിശോധനകൾ ഇല്ലാത്ത 'പ്രശ്നങ്ങളെ' ഉള്ളതാക്കി പുറത്ത് കൊണ്ടുവരുന്നുവെന്ന് സൂചിപ്പിച്ചിരുന്നു. ഈ പുതിയ 'പ്രശ്നങ്ങളെ' വേണമെങ്കിൽ ചികിത്സിക്കാം. പക്ഷെ അതിനെ അങ്ങനെയെന്ന അവഗണിച്ചാലും ഒരപകടവും ഉണ്ടാകാൻ പോകുന്നില്ല. ഈ പ്രശ്നം ഈ അടുത്ത കാലം വരെയും കാൻസർ പോലുള്ള വമ്പൻ രോഗങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ

അടിക്കടിയുള്ള പരിശോധന ഒരു അസൗകര്യം മാത്രമല്ല അധിക ചെലവുകൂടിയാണ്. മറ്റു പല 'പതിവ്' പരിശോധനകളും പോലെ ഹീമോഗ്ലോബിൻ A1C പരിശോധനയും യഥാർത്ഥത്തിൽ ഇല്ലാത്ത 'പ്രശ്നങ്ങളെ' പുറത്ത് കൊണ്ടു വരുന്നു. ഇടയ്ക്കിടെ പരിശോധന നടത്തിയാൽ ഇടയ്ക്കിടെ പുതിയ പുതിയ മരുന്നുകൾ നിങ്ങൾക്ക് കിട്ടും. ഇത് നിങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമില്ലാത്തതാകാനാണ് സാധ്യത. ഇതോടെ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് അപകടകരമാം വിധം കുറഞ്ഞുപോകാനും സാധ്യതയുണ്ട്.

മാത്രമായിരുന്നു. എന്നാൽ ഇന്നിത് വ്യാപകമാവുകയാണ്.

നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തെ സൂക്ഷ്മതലത്തിൽ തന്നെ നിയന്ത്രിച്ച് വരുതിയിലാക്കാനുള്ള നീക്കമാണ് നടക്കുന്നത്. എല്ലാം കൂടുതൽ മരുന്നിലേക്ക് നയിക്കുന്നു. ഇപ്പോൾ നമുക്ക് വെറും പ്രമേഹവും, വെറും രക്ത സമ്മർദ്ദവും അതിനു ചികിത്സകളും മാത്രമല്ല ഉള്ളത്. പ്രമേഹ പൂർവ്വ, രക്തസമ്മർദ്ദ പൂർവ്വ ചികിത്സകളും വലിയ ആവേശത്തോടെ നടത്തുന്നുണ്ട്. നിങ്ങൾക്ക് ശരിക്കും രോഗമുണ്ടെങ്കിൽ അതിന് അമിത ചികിത്സ നടത്തുവാനുള്ള പ്രവണത കൂടുതൽ വഷളായ അവസ്ഥയിലേക്കാണ് നയിക്കുക.

A1C പരിശോധനയുടെ കാര്യം എടുക്കാം. A1C 8.5 ൽ നിന്നും 7 ലേക്ക് കുറയ്ക്കുന്നത് നിങ്ങളുടെ ഹൃദയാഘാത സാധ്യതകളെ മിതമായി കുറയ്ക്കുമെന്നാണ് പറഞ്ഞു വരുന്നത്. എന്നാൽ ഇത്തരത്തിൽ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര നില കർശനമായി നിയന്ത്രിച്ചു നിറുത്തുന്നത് ജീവിത ദൈർഘ്യത്തെ കുറയ്ക്കുന്നു എന്നതിന് തെളിവുകളുണ്ടെന്ന് അധികം പറഞ്ഞു കേൾക്കാറില്ല. അതുപോലെ തന്നെ പ്രായമായവർക്ക് പഞ്ചസാര നില തീരെ കുറഞ്ഞുപോകുന്നത് കൊണ്ട് ഹൃദയാഘാത ഭീഷണിയുണ്ടെന്നും ആരും പറയാറില്ല. ഇത് ഒരു മാനുഷമായ കാര്യമാണെന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നു.

ഒരേ അസുഖത്തിന് തന്നെ ഭിന്ന വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ഭിന്ന രീതികാരായ ഡോക്ടർമാരുടെ ചികിത്സകൾ നമുക്ക് ലഭിക്കുന്നു. ഒരേ കാര്യത്തിന് ഒന്നിലധികം പരിശോധന വേണ്ടി വരുന്നതും ഇതുപോലെയാണ്.

‘ചെറിയ അളവുകൊണ്ട് ഗുണമുണ്ടെങ്കിൽ കൂടിയ അളവുകൊണ്ട് കൂടുതൽ ഗുണമുണ്ട്.’ എന്നൊരു തെറ്റിദ്ധാരണയുണ്ട്. അതിന്റെ ഒരു പുതിയ ഉദാഹരണമാണിത്. ഒരു പരിശോധനകൊണ്ട് ഗുണമുണ്ടെങ്കിൽ മൂന്നെണ്ണം കൊണ്ട് കൂടുതൽ ഗുണം, അഞ്ചെണ്ണം കൊണ്ട് അതിലും കൂടുതൽ! ഇത് ഒട്ടു മിക്ക കാര്യങ്ങളിലുമെന്ന പോലെ ഇവിടെയും ശരിയല്ല. അധിക പരിശോധന ആരോഗ്യത്തിനാപത്താണ്. അത് ദുരന്തത്തിന്റെ കുറിപ്പിയാണ്.

മരുന്നുകളുടെ ബാബേൽ ഗോപുരം

അധിക പരിശോധനകൾ നടത്തിക്കുന്നതുകൊണ്ട് അധിക ലാഭം ഉണ്ടാക്കുന്നു. പക്ഷെ ലാഭം ഇതിലൊതുങ്ങുന്നില്ല. ഇടതുക്കൈ ചെയ്യുന്നതെന്തെന്ന് വലതുക്കൈ അറിയില്ല എന്നത് ചികിത്സാ രംഗത്തെ നിർഭാഗ്യകരമായ ഒരു അവസ്ഥയാണ്. നമ്മളെല്ലാവരും ഒന്നിലധികം ഡോക്ടർമാരെ കാണുന്നവരാണ്. ദൈനംദിന പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ഒരു ഡോക്ടർ, തൊണ്ട വേദനയ്ക്കൊരു ഡോക്ടർ, കാലിന് മറ്റൊരു ഡോക്ടർ, ഹൃദയത്തിന്, ഉദരത്തിന്, തോളെല്ലിന്, അങ്ങനെ പട്ടിക നീണ്ടു പോകുന്നു. നിങ്ങൾ ഒരാൾപ്രതിയിൽ ചെന്നാൽ അവിടെയുള്ള ഡോക്ടർക്ക് നിങ്ങളുടെ സ്ഥിരം ഡോക്ടർ ചെയ്യുന്നതെന്താണെന്ന് അറിഞ്ഞുകൊള്ളണമെന്നില്ല. പാദത്തിന്റെ ഡോക്ടറും, ഹൃദയത്തിന്റെ ഡോക്ടറും തമ്മിൽ തമ്മിൽ കാണുന്നില്ല, മിണ്ടുന്നില്ല. വൈദ്യപരിശോധന റിപ്പോർട്ട് മാത്രമാണ് ആശ്രയം. പക്ഷെ പലപ്പോഴും നമുക്കിത് ലഭിക്കാതെ പോവുകയോ, ലഭി

ച്ചാൽത്തന്നെ കൊണ്ടു പോകാതിരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു. കഷണം കഷണം ആക്കി ചികിത്സയാണ് നമുക്ക് ലഭിക്കുന്നത്. അഞ്ച് ഡോക്ടർമാരിൽ നിന്നും പത്ത് കുറിപ്പുകൾ നമുക്ക് ലഭിക്കുന്നു. ഒരാൾ എഴുതുന്നതെന്തെന്ന് മറ്റയാൾ അറിയുന്നുണ്ടാവില്ല. ഒരേ അസുഖത്തിന് തന്നെ ഭിന്ന വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ഭിന്ന രീതികാരായ ഡോക്ടർമാരുടെ ചികിത്സകൾ നമുക്ക് ലഭിക്കുന്നു. ഒരേ കാര്യത്തിന് ഒന്നിലധികം പരിശോധന വേണ്ടി വരുന്നതും ഇതുപോലെയാണ്.

നമുക്കെന്തുചെയ്യാനാകും?

ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിച്ച് മനസ്സിലാക്കി ചികിത്സയിൽ പങ്കാളിയാവുക എന്നതാണ് ആദ്യം വേണ്ടത്. നിങ്ങളുടെ എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ഡോക്ടർമാർ അറിഞ്ഞുനോക്കിക്കൊള്ളും എന്ന അലസമായ സമീപനം ഒഴിവാക്കുക. ഡോക്ടർ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നതെല്ലാം നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിന് ഗുണകരമാണെന്ന് കണ്ണടച്ച് വിശ്വസിക്കാതിരിക്കുക. താഴെ പറയുന്ന ചോദ്യങ്ങൾ ഉന്നയിക്കാൻ തയ്യാറാവുക.

- എന്തിനാണ് ഈ പരിശോധനകൾ നടത്തുന്നത്?
 - ഇത് ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ എന്ത് സംഭവിക്കും?
 - ഈ മരുന്ന് ഞാൻ എന്തിനാണ് കഴിക്കുന്നത്?
 - എത്രമാത്രം ഫലമാണ് ഇതു കൊണ്ട് കിട്ടുക?
 - ഉണ്ടാകാനിടയുള്ള പാർശ്വഫലങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?
 - ഈ മരുന്ന് കഴിച്ചില്ലെങ്കിൽ വരാനിടയുള്ള ദോഷമെന്താണ്?
 - ദോഷങ്ങളും അപകട സാധ്യതകളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ഗുണങ്ങൾ കൂടുതലുണ്ടോ?
 - പരിശോധനയും മരുന്നും ഒഴിവാക്കി മറ്റ് മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉണ്ടോ?
- കാര്യങ്ങൾ അറിഞ്ഞിരിക്കുക എന്നതാണ് ഒന്നാമത്തെ കാര്യം. ജാഗ്രത പാലിക്കുക, ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുക എന്നത് ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. ●



പ്രകൃതി ചികിത്സകനും നിങ്ങളും

വളരെ ലളിതവും ചെലവ് കുറഞ്ഞതുമായ രീതിയാണ് പ്രകൃതി ചികിത്സ. ഏത് പ്രായക്കാർക്കും സ്വീകരിക്കാവുന്ന മാർഗ്ഗമാണ്.

ചോദ്യം: 43-ാം വയസ്സിൽ പ്രമേഹം പിടിപെട്ട് 5 വർഷമായി അലോപ്പതി ചികിത്സ നടത്തിവരുന്ന ഒരാളാണ് ഞാൻ. മരുന്നുകൾ കൂട്ടുകയല്ലാതെ കുറക്കാൻ കഴിയുന്നില്ല. പ്രമേഹവും കുറയുന്നില്ല. പ്രകൃതി ചികിത്സപ്രകാരം എങ്ങനെയാണ് ഈ രോഗം മാറ്റാൻ സാധിക്കുക?

ഉത്തരം: ജീവികളിൽ ആധുനിക മനുഷ്യനെ മാത്രം നേരത്തേതെന്ന ആക്രമിക്കുന്ന ഭീകര രോഗമായാണ് ഇന്ന് പ്രമേഹം മാറിയിരിക്കുന്നത്. ഒരിക്കൽ പിടിപെട്ടാൽ പിന്നീട് മാറുകയില്ലെന്ന ധാരണ പരത്തുന്ന രോഗം. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഒരു പ്രമേഹരോഗി ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ചികിത്സിച്ച് ചികിത്സിച്ച് സർവ്വാംഗ രോഗിയായിത്തീരുന്നു.

ബീറ്റ സെൽസ് ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്ന ഇൻസുലിന്റെ കുറവുകൊണ്ടോ ഗുണമേന്മക്കുറവുകൊണ്ടോ ഉണ്ടാകുന്ന പ്രമേഹത്തിന്, രക്തത്തിൽനിന്ന് പ്രമേഹത്തിന്റെ അളവിനെ മറച്ചുപിടിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നത് കൊണ്ടാണ് പ്രമേഹം മാറാത്തത്. കാലക്രമേണ മരുന്നിന്റെ അളവ് കൂട്ടേണ്ടിവരുന്നതും അതുകൊണ്ടാണ്. രോഗമില്ലാത്ത ജീവിതത്തിന് ആഹാരശുദ്ധി അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

ഒരു ജീവിതകാലംകൊണ്ട് ഉല്പാദിപ്പിക്കേണ്ടത്ര ഇൻസുലിൻ കുറഞ്ഞ പ്രായത്തിൽ തന്നെ ഉല്പാദിപ്പിച്ചു തീർക്കേണ്ടത്ര ജോലിഭാരമാണ് ഇന്നത്തെ ആഹാരരീതി പാൻക്രിയാസിന് നൽകുന്നത്. അമിതഭക്ഷണവും പരിഷ്കൃത ഭക്ഷണവും ഇതിന് കാരണമാണ്. അരിയും ഗോതമ്പും തവീടോടെയും മധുരത്തിന് ശർക്കരയുമൊക്കെയാണ് പണ്ടുള്ളവർ ഉപയോഗിച്ചിരുന്നത്. അതുപോലെ ഫലവർഗ്ഗങ്ങളും ഇലവർഗ്ഗങ്ങളുമൊക്കെ വേറും തണ്ടും തൊലിയുമുൾപ്പെടെ പരമാവധി ഉപയോഗിച്ചിരുന്നു. എന്നാൽ ഇന്ന് മൈദയും ആട്ടയും (മൈദ തന്നെ) പുഴുക്കലരിയും പഞ്ചസാരയുമാണ് നമ്മുടെ മുഖ്യ ആഹാരം. കൂടാതെ ഇന്ന് മാർക്കറ്റിൽനിന്ന് നാം വാങ്ങുന്ന പലഹാരപ്പാടികളിൽ (പുട്ട്, ഇടിയപ്പം, പാലപ്പം, ദോശ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക്) കൂടുതൽ സോഫ്റ്റാകാൻ വേണ്ടി ചേർക്കുന്ന Alloxin എന്ന പദാർത്ഥം പ്രമേഹം ഉണ്ടാക്കുന്നതാണ്. ഇത്തരം തെറ്റായ ഭക്ഷണങ്ങൾ കഴിക്കുന്ന ശീലമാണ് പ്രമേഹം മാറാൻ ആദ്യം മാറ്റേണ്ടത്. വളരെ ലളിതവും ചെലവ് കുറഞ്ഞതുമായ രീതിയാണ് പ്രകൃതി ചികിത്സ. ഏത് പ്രായക്കാർക്കും സ്വീകരിക്കാവുന്ന മാർഗ്ഗമാണ്. അർപ്പണമനോഭാവത്തോടെ ഈ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നവരെ ഇതിനുവേണ്ടി സമീപിക്കാവുന്നതും പ്രകൃതിരീതികൾ സ്വീകരിച്ച് സ്വയം ശീലിച്ച് പ്രമേഹം മാറ്റാവുന്നതുമാണ്. ●



പ്രമേഹമുക്തി യോഗയിലൂടെ

യോഗാസനം ചെയ്യുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

1. ശുദ്ധവായു സഞ്ചാരമുള്ള സ്ഥലത്ത് വേണം യോഗ ചെയ്യുവാൻ. മുറിയിലാണെങ്കിൽ ജനാല തുറന്നിടണം.
2. ആഹാരം കഴിഞ്ഞ് മൂന്നര മണിക്കൂറെങ്കിലും കഴിയാതെ യോഗ ചെയ്യരുത്. വെള്ളം കുടിച്ച് അരമണിക്കൂറിന് ശേഷം ചെയ്യാം.
3. യോഗ കഴിഞ്ഞ് 20 മിനിറ്റ് കഴിഞ്ഞേ കുളിക്കാവൂ. ഭക്ഷണം അരമണിക്കൂറിനുശേഷം കഴിക്കാം.
4. പുൽപ്പായയോ ബെഡ്ഷീറ്റ് വെച്ചു വിരിച്ച് അതിലിരുന്ന് വേണം ചെയ്യാൻ
5. യോഗ ഒരു ആചാര്യനിൽനിന്നും പഠിക്കുന്നതാണ് ശരിയായ രീതി.
6. രാത്രി 8 മണിക്കുശേഷം യോഗ ചെയ്യാൻ പാടില്ല.
7. ധ്യാനം, പ്രാണായാമം, യോഗാസനങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നതാണ് യോഗ. പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് ഏറെ ഗുണം ചെയ്യുന്ന ഒരു ആസനമാണ് വക്രാസനം.

ചെയ്യേണ്ട രീതി

1. രണ്ടുകാലും നീട്ടി ചേർത്തുവെച്ച് ഇരിക്കുക. ആഴത്തിൽ ശ്വാസമെടുത്തുകൊണ്ട് ഇടതുകാൽ മടക്കി വലതുകാൽ മുട്ടിന്റെ അടുത്തായി വെക്കുക. വയറുള്ളവർ ഇടതുകാൽ കുറച്ചുകൂടി ഇറക്കി വെക്കണം. ഇടതുവശത്തേക്ക് ശരീരം തിരിച്ചുകൊണ്ട് ശ്വാസം വിടുന്ന സമയത്ത് വലതുകൈ ഇടതുകാൽ മുട്ടിന്റെ മുകളിലൂടെ എടുത്ത് ഇടതുകാൽപ്പാദത്തിൽ പിടിക്കണം. ഇതിന്റെ ഒപ്പം ഇടതുകൈപ്പത്തി, വിരലുകൾ എന്നിവ പുറ

കിലേക്ക് നീട്ടി വെച്ചിരിക്കുന്ന രീതിയിൽ ശരീരത്തോടു ചേർത്തു നിലത്ത് വെക്കണം. ശരീരം നേരെയായിരിക്കണം. കഴുത്തും ഉടലിന് മുകൾ ഭാഗവും ആകാവുന്നത്ര ഇടത്തോട്ട് തിരിച്ച് പിന്നിലേക്ക് നോക്കണം.

ഗുണങ്ങൾ

പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് ഗുണം ചെയ്യുന്നത് കൂടാതെ ഈ ആസനം നട്ടെല്ലിന്റെ ഫ്ലക്സിബിലിറ്റി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. ദഹനക്കുറവ് കുറയുന്നു. മലബന്ധം കുറയ്ക്കുന്നു.

ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടത്

അടുത്തകാലത്തായി വയറിന് സർജറി ചെയ്തവരും ഹെർണിയ ഉള്ളവരും ചെയ്യാൻ പാടില്ല. ●



പൊതുജനാരോഗ്യത്തെ തകർക്കുന്ന ആരോഗ്യനയവും വികസനനയവും തിരുത്താൻ അധികൃതരെ പ്രേരിപ്പിക്കുകയും നിർബന്ധിതരാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ജനകീയസമ്മർദ്ദങ്ങളാണ് ഉയർന്നുവരേണ്ടത്.

പൊതു ആരോഗ്യ മേഖലയുടെ തകർച്ച

കെ.രാമചന്ദ്രൻ

സർ

ക്കാർ ആശുപത്രികളും മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുമായിരുന്നു നമ്മുടെ നാട്ടിലെ ചികിത്സാവശ്യങ്ങൾ വൻതോതിൽ നിറവേറ്റിയിരുന്നത്. എന്നാൽ 90 കൾ തൊട്ട് പുത്തൻ ഉദാരവൽക്കരണ-സ്വകാര്യവൽക്കരണ നയങ്ങളുടെ ഭാഗമായി പൊതുമേഖലാസ്ഥാപനങ്ങൾ അവഗണിക്കപ്പെടുകയും സ്വകാര്യമേഖലയ്ക്ക് കൂടുതൽ പ്രോത്സാഹനം ലഭിക്കുകയും ആരോഗ്യരംഗത്ത് സ്വകാര്യമേഖലയ്ക്കുമേൽ സർക്കാരിന് അനുണ്ടായിരുന്ന നാമമാത്രമായ നിയന്ത്രണങ്ങൾ പോലും പടിപടിയായി എടുത്തുമാറ്റപ്പെടുകയും ചെയ്തപ്പോൾ, സർക്കാർ ആശുപത്രികളും മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും പൊതുമേഖലാ ഔഷധ നിർമ്മാണ-ഗവേഷണ സ്ഥാപനങ്ങളും മറ്റും ഇതിന്റെയൊക്കെ ഇരകളായിത്തീർന്നു. പടിപടിയായി ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആസൂത്രിതമായി തകർക്കപ്പെടുന്ന കാഴ്ചയാണ് നാം പിന്നീട് കണ്ടത്. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെയും ഔഷധ കമ്പനികളുടെയും പ്രവർത്തനം അനിയന്ത്രിതമായപ്പോൾ ചില ഡോക്ടർമാർ സ്വന്തം സാമ്പത്തികോന്നമനത്തിനും സ്വകാര്യപ്രാക്റ്റീസിനും ഉപഭോക്താക്കളെ കണ്ടെത്തുന്നതിനുള്ള ഇടങ്ങളായി സർക്കാർ ആശുപത്രികളെ അധഃപതിപ്പിച്ചു. വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസം തന്നെ പിന്നീട് വൻലാഭം കൊണ്ടുവരുന്ന സാമ്പത്തിക നിക്ഷേപവും വ്യവസായവുമായി മാറിയപ്പോൾ അതിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്ന മൂലധനം എത്രയും ചുരുങ്ങിയ സമയത്തിൽ വൻ ലാഭത്തോടെ തിരിച്ചു പിടിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്ന വ്യാപാരികളായി ഡോക്ടർമാർ മിക്കവരും മാറി. 'സേവനം' എന്ന നിലയിൽ ചികിത്സയ്ക്കുണ്ടായിരുന്ന മഹത്വം, 'വ്യാപാരം' എന്ന സാമ്പത്തിക പ്രവർത്തനത്തിന് വഴി മാറിയപ്പോൾ അത് തകർത്തത് ചികിത്സാവ്യവസ്ഥയെ മാത്രമല്ല; പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന്റെ മൂന്നുപാധികളിൽപ്പെട്ട ഒരു സാമൂഹിക മൂല്യ

ത്തെത്തന്നെയാണ്. സ്വാർത്ഥതാൽപര്യങ്ങൾ, അഴിമതി, കെടുകാര്യസ്ഥത, രോഗനിർണയസൗകര്യങ്ങളുടെയും ആവശ്യമായ സ്റ്റാഫിന്റെയും ആവശ്യമരുന്നുകളുടെയും അഭാവം, മധ്യവർഗമനോഭാവത്തിന്റെ ഭാഗമായി സാമാന്യജനങ്ങൾക്ക് സർക്കാരാശുപത്രികളോട് തോന്നിയ നിരസം, ആരോഗ്യബജറ്റിൽ നീക്കിവയ്ക്കുന്ന തുകയിൽ ദേശീയതലത്തിൽ വരുത്തിയ കുറവ് ഇതെല്ലാം ചേർന്ന് സർക്കാരാശുപത്രികളെ തളർത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഘട്ടത്തിലാണ് സ്വകാര്യവൽക്കരണത്തിന് അനുകൂലമായ നയങ്ങൾ വൻതോതിൽ പ്രായോഗികമാക്കിത്തുടങ്ങിയത്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ കിടക്കകൾ ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുകയും മിടുകയും സേവനത്തിൽ ഇനിയും വിശ്വാസം നശിച്ചിട്ടില്ലാത്തവരുമായ ഡോക്ടർമാർ അവിടങ്ങളിൽ വെറുതെയിരിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോഴും, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്നവരുടെ എണ്ണം അവിശ്വസനീയമായ വിധത്തിൽ കൂടിക്കൂടി വന്നു. വൻകിട ലാഭം കൊയ്യാവുന്ന ഒരു വ്യവസായമായതോടെ സ്വകാര്യചികിത്സാരംഗം ആശുപത്രികൾ തമ്മിലുള്ള കിടമത്സരങ്ങളുടെ വേദി കൂടിയിരിക്കുന്നു. കൊള്ളലാഭമെടുക്കാൻ കമ്പോളവ്യവസ്ഥയൊരുക്കുന്ന എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളും പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട്, ഈ രംഗത്ത് മൂലധനനിക്ഷേപം നടത്താൻ ഒട്ടേറെ സ്വദേശ-വിദേശ സംരംഭകർ മുന്നോട്ടുവന്നു. കേരളത്തിൽ സഹകരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ആശുപത്രി നടത്തിപ്പിൽ വൻതോതിൽ അവരുടെ സാന്നിദ്ധ്യം ഉറപ്പുവരുത്താൻ ശ്രമിക്കുന്നുണ്ട്. 'രണ്ടായിരമാണ്ടിൽ എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം' എന്ന 1978 ലെ അൽമാ അട്ടാ പ്രഖ്യാപനം കഴിഞ്ഞ് നാലു ദശകം പിന്നിടാനായ ഈ ഘട്ടത്തിൽ, പിന്തിരിഞ്ഞു നോക്കുമ്പോൾ, ഈ പ്രഖ്യാപനത്തിന്റെ ഉദ്ദേശ്യലക്ഷ്യങ്ങളെയെല്ലാം പിറകോട്ടുടിച്ചുകൊടുക്കുകയും, ഔഷധകേന്ദ്രമായ അ

ന്താരാഷ്ട്രവാണിജ്യത്തിന് മാത്രം പ്രാമുഖ്യം ലഭിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന വിധത്തിൽ വികസനരോജ്യങ്ങളിലെ സർക്കാരുകളുടെ ആരോഗ്യനയം മാറുകയും ഡബ്ല്യു.ടി.ഒ.യും വ്യാപാര ഉടമ്പടികളും വിഭാവന ചെയ്ത രീതിയിൽ ഔഷധക്കമ്പനികളുടെ താൽപര്യങ്ങൾ മാത്രം സംരക്ഷിക്കപ്പെടുകയും രോഗികളായ ഭൂരിപക്ഷങ്ങൾക്ക് നേരത്തേ ലഭിച്ചിരുന്ന ആശ്വാസങ്ങൾ പോലും നിഷേധിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്ന പരിതാപകരമായ അവസ്ഥയിലാണ് ഇന്ന് നാം എത്തിപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത് എന്ന് കാണാം. ചികിത്സാരംഗത്ത് നടക്കുന്ന ഈ അനീതിയെ വിശേഷിപ്പിക്കാൻ 'ഔഷധസാമ്രാജ്യത്വം' (drug imperialism) എന്ന പദമാണ് അന്നത്തെ ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ ഡയറക്ടർ ഡോ. ഹാഫ്ഡൻ മാസ്റ്റർ ഉപയോഗിച്ചിരുന്നത്. ഇന്ന് അത് പതിന്മടങ്ങ് ശക്തിപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഈ ഒരു പശ്ചാത്തലത്തിലാണ്, ജനങ്ങൾ അവരുടെ ആരോഗ്യാവകാശം തിരിച്ചു പിടിക്കാനുള്ള ഊർജ്ജിതമായ ശ്രമങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്ത് മുന്നോട്ടു കൊണ്ടുപോകേണ്ടതിന്റെ പ്രസക്തി വർദ്ധിക്കുന്നത്. സമ്പത്തും അധികാരവും സാമൂഹികമായ നീതിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനെതിരായ ഒന്നാണ് പുത്തൻ ഉദാരവൽക്കരണ പ്രത്യയശാസ്ത്രം. എന്തുപറയണം, എന്തു ചെയ്യണം, എന്തു ചിന്തിക്കണം എന്നതൊക്കെ രൂപപ്പെടുത്തുന്നത് ഈ പ്രത്യയശാസ്ത്രമാണ്. ആരോഗ്യശുശ്രൂഷയ്ക്കകത്തേക്ക് പുതിയ മൂല്യങ്ങൾ കടത്തി വിടുകയും അതേസമയം ആ മൂല്യങ്ങളെ എതിർക്കാനുള്ള ഇടം പരിമിതപ്പെടുത്തുകയുമാണ് നിയോലിബറൽ വ്യവഹാരം ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. പുതിയ മൂല്യങ്ങളുടെ യുക്തി എന്ത് എന്ന ചോദ്യം അത് അനുവദിക്കുന്നില്ല.

ഡോക്ടറോ മരുന്നോ അല്ല ജനങ്ങളാണ് പ്രധാനം എന്ന തിരിച്ചറിവിലേക്ക് നാം ഉണരേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യം ഒരു വിലപനച്ചരക്കല്ലെന്നും, കമ്പോളാധിഷ്ഠിതമായ ഒരു മൂല്യമല്ലെന്നും ഉറപ്പിച്ച് പറയേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. സുരക്ഷിതമായ കുടിവെള്ളവും പോഷകാഹാരവും പരിസരവും ഏറ്റവും ദുർബലരായ ജനങ്ങൾക്കുൾപ്പെടെ എല്ലാവർക്കും ലഭ്യമാവുന്ന അവസ്ഥയുണ്ടാവണം. നിലവിലുള്ള അവസ്ഥയിൽ ആരോഗ്യം തകർന്നാൽ, രോഗങ്ങളെ നേരിടാനുള്ള ആശുപത്രി, മരുന്ന്, ആരോഗ്യ സേവന വിഭാഗം എന്നിവ ജനങ്ങൾക്ക് നൽകാനുള്ള ഉത്തരവാദിത്വം സർക്കാരിന്റേതാണ് എന്ന കാര്യം ഊന്നിപ്പറയേണ്ടതുണ്ട്. ആരോഗ്യത്തിന് വേണ്ടി നീക്കിവയ്ക്കുന്ന തുച്ഛമായ ബജറ്റ് വിഹിതം, ദേശീയമൊത്തോൽപാദനത്തിന്റെ 4-5 ശതമാനമെങ്കിലുമായി ഉയർത്തണം. ഇടപെടുന്ന വൈദ്യശാഖ (ആധുനിക/ആയുർവേദ/ഹോമിയോ) ഏതു തന്നെയായാലും ചികിത്സാനടപടികൾ രോഗിയുടെ/ബന്ധുക്കളുടെ അറിവോടെയുള്ള സമ്മതത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന

ത്തിൽ മാത്രമേ ആകാവൂ എന്ന് നിഷ്കർഷിക്കണം. ആരോഗ്യത്തിനുള്ള അവകാശം ഓരോ വ്യക്തിക്കും മൗലികമായിരിക്കുമ്പോൾത്തന്നെ, സമൂഹത്തിലെ ഏറ്റവും അടിത്തട്ടിലുള്ള ജനങ്ങൾക്കും ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ സൗജന്യമായോ മിതമായ നിരക്കിലോ ലഭ്യമാക്കാനുള്ള ബാധ്യത സർക്കാരിനുണ്ട് എന്ന് വീണ്ടും വീണ്ടും നമുക്ക് ബന്ധപ്പെട്ടവരെ ഓർമ്മപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിനനുയോജ്യമായ മുദ്രാവാക്യങ്ങൾ ഉയർത്തിക്കൊണ്ടുള്ള മുന്നേറ്റങ്ങൾ, ആരോഗ്യരംഗത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം ഉയർത്തിപ്പിടിച്ചുള്ള ഒരു പുതിയ രാഷ്ട്രീയത്തിന്റെ തന്നെ ഭാഗമായിരിക്കും. പൊതുജനാരോഗ്യത്തെ തകർക്കുന്ന ആരോഗ്യനയവും വികസനനയവും തിരുത്താൻ അധികൃതരെ പ്രേരിപ്പിക്കുകയും നിർബന്ധിതരാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ജനകീയസമ്മർദ്ദങ്ങളാണ് ഉയർന്നുവരേണ്ടത്.

ബഹുരാഷ്ട്ര ഔഷധക്കമ്പനികളുടെ കൊള്ള

ഔഷധഗവേഷണം, നിർമ്മാണം, വിതരണം, വിപണനം തുടങ്ങി ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തെ ബാധിക്കുന്ന ഗൗരവമായ മേഖലകളിൽ നാമമാത്രമായെങ്കിലും സർക്കാരിന്റെ ചില നിബന്ധനകളും നിയന്ത്രണങ്ങളും പാലിക്കാൻ നിഷ്കർഷിക്കുന്ന നിയമങ്ങൾ അടുത്തകാലം വരെ നിലവിലുണ്ടായിരുന്നു. ഔഷധവിലനിയന്ത്രണവും അവശ്യജീവൻ രക്ഷാമരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്താനുള്ള ഉത്തരവുകളും അപകടം തടയാനുള്ള സുരക്ഷാക്രമീകരണവ്യവസ്ഥകളും അനാവശ്യമോ അപകടകരമോ ആയ മരുന്നുകൾ നിരോധിക്കുവാനുള്ള നിയമങ്ങളും മറ്റും ഇക്കൂട്ടത്തിൽപ്പെടുന്നു. എന്നാൽ, ലോകവ്യാപാരസംഘടനയുടെ സമ്മർദ്ദം മൂലം ഇന്ത്യാഗവൺമെന്റ് ഇത്തരം മിക്ക നിയമങ്ങളും ഭേദഗതി ചെയ്യുകയോ ഉപേക്ഷിക്കുകയോ ചെയ്തു. പ്രക്രിയാപേറ്റന്റിന് പകരം ഉൽപന്നപേറ്റന്റ് ഏർപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ബൗദ്ധികസ്വത്തവകാശനിയമം പാലിക്കാനും ബഹുരാഷ്ട്ര ഔഷധക്കമ്പനികളുടെ അനിയന്ത്രിതമായ കൊള്ളയ്ക്ക് ഇന്ത്യൻ കമ്പോളത്തെ മലർക്കെ തുറന്നിട്ടു കൊടുക്കാനും സർക്കാർ കാണിച്ച വ്യഗ്രത ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തേക്കാൾ സർക്കാരിന് പ്രധാനം കമ്പനികളുടെ ലാഭമാണ് എന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്നതായിരുന്നു. ഇന്ത്യൻ ഔഷധഗവേഷണകൗൺസിലിനെ ദുർബലമാക്കുക, വാക്സിൻ നിർമ്മാണം നിർത്തിവയ്ക്കുക, പൊതുമേഖലയിലെ എല്ലാ ഔഷധനിർമ്മാണസ്ഥാപനങ്ങളെയും പ്രതിസന്ധിയിലാക്കുക, ഔഷധക്കമ്പോളത്തിനുമേലുള്ള നിയന്ത്രണങ്ങളും നിബന്ധനകളും നീക്കുക, സാധാരണക്കാർക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയാത്ത വിധത്തിൽ ഔഷധവിലകൾ കുതിച്ചുയരുമ്പോൾ അതിനെ തടയാൻ ഫലപ്രദമായി

ഇടപെടാതിരിക്കുക, അനാവശ്യവും അപകടകരവും അന്യരാജ്യങ്ങളിൽ നിരോധിച്ചതുമായ മരുന്നുകൾ ഇന്ത്യയിൽ വിറ്റഴിക്കാൻ അനുവദിക്കുക, ഡ്രഗ് കൺട്രോളർ പോലുള്ള ഔഷധരംഗത്തെ ജാഗ്രത പാലിക്കേണ്ട വിഭാഗങ്ങളെ ദുർബലമാക്കുക, വിദേശക്കമ്പനികൾക്ക് ഇന്ത്യയിൽ ആശുപത്രികൾ തുടങ്ങാൻ അനുമതി നൽകുക ഇങ്ങനെ ആഗോള ഔഷധവ്യവസായികൾക്ക് ഇന്ത്യയിലെ നൂറിൽപ്പരം കോടി ജനങ്ങളെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ പേരിൽ ചൂഷണം ചെയ്യാനുള്ള എല്ലാ സജ്ജീകരണങ്ങളും പൂർത്തിയാക്കുക എന്നതാണ് 90 കൾ തൊട്ട് ഏതാനും വർഷങ്ങൾ കൊണ്ട് കേന്ദ്ര ആരോഗ്യവകുപ്പ് സാധിച്ചെടുത്തത്.

ആളുകളെ ഗിനിപ്പനികളാക്കിയുള്ള പരീക്ഷണം

ചികിത്സാജന്യരോഗങ്ങൾ അഥവാ വൈദ്യജന്യരോഗങ്ങൾ എന്നു പേരുള്ള രോഗങ്ങൾ പെരുകിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഡോക്ടറോ സർജനോ ആശുപത്രികളോ ചികിത്സകൊണ്ടും പരിശോധനകൾ കൊണ്ടും മനുഷ്യർവമല്ലാതെ ഉളവാക്കുന്ന രോഗങ്ങളാണ് ഈ പേരിൽ അറിയപ്പെട്ടിരുന്നത്. മരുന്നുകളുടെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ എന്നൊക്കെ പറഞ്ഞ് തള്ളിക്കളയാവുന്നതിലും അപ്പുറം വലിയ ഗൗരവമാർജിച്ചു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട് ഇത്തരം രോഗങ്ങളിന്. മരണകാരികളായ രോഗങ്ങളുടെ കൂട്ടത്തിൽ നാല് മുതൽ ആറ് വരെ സ്ഥാനങ്ങളിൽ ഇന്ന് ഇത്തരം രോഗങ്ങളാണ്. അമേരിക്കയിൽ പ്രതിവർഷം ചികിത്സാജന്യരോഗങ്ങൾ മൂലം ഒരു ലക്ഷം പേർ മരിക്കുകയും പത്ത് ലക്ഷം പേർക്ക് അവശതകളോ വൈകല്യങ്ങളോ സംഭവിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. എന്ന് ഹാർവാഡ് സർവകലാശാലയുടെ പഠനത്തിൽ പറയുന്നു. വർഷം തോറും ലോകത്ത് ഏഴുലക്ഷത്തിൽപ്പരം ആളുകൾ മരുന്നിന്റെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ മൂലം മരിക്കുന്നു. ഇതെല്ലാം രോഗികളുടെ അവകാശങ്ങൾ നിയമപരമായി സംരക്ഷിക്കാൻ ബാധ്യതയുള്ള വികസിതരാജ്യങ്ങളിലെ അവസ്ഥ. രോഗിക്ക് യാതൊരു അവകാശവുമില്ലാത്ത, ഉപഭോക്താവായിപ്പോലും രോഗി പരിഗണിക്കപ്പെടാത്ത നമ്മുടെ നാട്ടിലെ സ്ഥിതി ഊഹിക്കാനേ നിവൃത്തിയുള്ളൂ. കടുത്ത അശ്രദ്ധ, അനാസ്ഥ, അമിതമായ ആത്മവിശ്വാസം, കഴിവുകേട്, മറ്റുള്ളവരുടെ ഉപദേശങ്ങളും അഭിപ്രായങ്ങളും തേടാനുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ വിമുഖത, എളുപ്പം കാശുണ്ടാക്കാനുള്ള ആർത്തി ഇവയൊക്കെച്ചേർന്ന് ചികിത്സയിലെ 'തെറ്റുപറ്റലുകൾ' വളരെ വ്യാപകമാവുന്നതിനിടയാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ചികിത്സയുടെ കെടുതികൾ അതിന്റെ പ്രയോജനങ്ങളെ കവച്ചു വയ്ക്കുന്ന രീതിയിൽ ഭീഷണമായി പെരുകുകയാണെന്ന് ചുറ്റുമുള്ളവരുടെ അനുഭവസാക്ഷ്യങ്ങൾ ബാധ്യപ്പെ

ടുത്തും. ഇന്ത്യയെപ്പോലുള്ള വികസനരാജ്യങ്ങളിലെ സാധാരണക്കാരെ ചെലവ് കുറഞ്ഞ രീതിയിൽ ഔഷധഗവേഷണം നടത്തുന്നതിനുള്ള ഗിനിപ്പനികളാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ കൊണ്ടുപിടിച്ച് നടന്നുവരുന്നു. വിദേശ ആശുപത്രികൾക്കും കമ്പനികൾക്കും ഈ മേഖലയിൽ വൻതോതിൽ മൂലധനനികേഷണം നടത്തുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം വിദേശ നിക്ഷേപസമാഹരണത്തിന്റെ പേരിൽ ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റ് ഒരുക്കിക്കൊടുക്കുകയാണ്. ഔഷധപരീക്ഷണത്തിനിരയാക്കപ്പെടുന്ന പത്തിലൊരാൾ ഇനി ഇന്ത്യാക്കാരായിരിക്കും എന്ന തോതിലാണ് ഈ രംഗത്തെ 'കുതിച്ചുചാട്ടം.' ഡൽഹിയിലെ ഓൾ ഇന്ത്യാ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസിൽ ഔഷധഗവേഷണത്തിനിരയാക്കപ്പെട്ട 49 കുട്ടികൾ മരിച്ചപ്പോഴാണ്, വിപുലമായ തോതിൽ മറച്ചുവയ്ക്കാൻ ശ്രമം നടന്നിട്ടും, സംഗതിയുടെ ഗൗരവം പുറത്തറിഞ്ഞത്. കുട്ടികൾ മരിച്ചതല്ല, നാട്ടുകാർ വിവരമറിഞ്ഞതാണ് അധികൃതരെ അലട്ടുന്ന പ്രശ്നം. കോടിക്കണക്കിന് ഡോളറിന്റെ വൻവ്യാപാരത്തിന് ഇടിയിൽ തട്ടിയാലോ എന്നാണ് സാമ്പത്തിക വിദഗ്ദ്ധരുടെ ഭയം. അനുദിനം അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുന്ന ഈ വരുമാനമാർഗം എന്തുവിലകൊടുത്തും സംരക്ഷിക്കാൻ അവർ ഒരുങ്ങിക്കഴിഞ്ഞു. എന്ത് മരുന്നാണ് കൊടുക്കേണ്ടതെന്നോ അതിന്റെ പാർശ്വഫലങ്ങളെന്തെന്നോ, അത്തരം ഫലങ്ങളെ പിന്നീട് നേരിടേണ്ടതെങ്ങനെയെന്നോ ഒന്നും വിശദീകരിക്കാതെ, പാവപ്പെട്ട ജനങ്ങളുടെ അജ്ഞത മുതലെടുത്തുകൊണ്ടാണ് ഈ ഔഷധപരീക്ഷണപരിപാടി നടക്കുന്നത്. ചികിത്സാ സദാചാരമോ ന്യൂറോബർഗ് കോഡ് പാലിക്കാനുള്ള സന്മനസ്സോ ഒന്നും മിക്ക ആശുപത്രികളും ഡോക്ടർമാരും കാണിക്കാറില്ല. വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ കർശനമായ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായും, രോഗികളുടെ ബന്ധുക്കളുടെ സമ്മതം വാങ്ങിയും, വൻതുകകൾ മുടക്കിയും മാത്രമേ ഈ പരീക്ഷണങ്ങൾ നടത്താൻ കഴിയൂ. മൃഗങ്ങളിൽ പരീക്ഷിച്ച മരുന്നുകൾ മനുഷ്യരിൽ പരീക്ഷിക്കുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ട ചില മര്യാദകളും വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിൽ പരീക്ഷിക്കേണ്ട ആളുകളുടെ എണ്ണവും എല്ലാം നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇന്ത്യയിലാവുമ്പോൾ ഈ മാനദണ്ഡങ്ങളെയെല്ലാംകാറ്റിൽപറത്തി മരുന്നു പരീക്ഷണം നടത്താൻ അനുവദിക്കുന്നുണ്ട്. ഇന്ത്യയിൽ 2010 നകം 20 ലക്ഷം രോഗികളിൽ നവീന ഔഷധങ്ങൾ പരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടു എന്നാണ് റിപ്പോർട്ട്. ട്രസ്റ്റ് റിഗുലേഷൻ എന്ന മരുന്നുപരീക്ഷണത്തിനിടയിൽ 8 പേർ മരണമടഞ്ഞതായി ആക്ഷേപവും കോടതിയിൽ ഹർജിയും ഉണ്ടായി. 6 പെൺകുട്ടികൾ മരിക്കുകയും 120 പെൺകുട്ടികളിൽ ഗുരുതരമായ പ്രതികൂലഫലങ്ങൾ കാണുകയും ചെയ്തതിനെത്തുടർന്ന് ഗാർഡാസിൽ എ

ന്ന വാക്സിൻ ഇവിടെ നിരോധിച്ചു. പൊതുസമ്മർദ്ദമുയർന്നതുകൊണ്ടാണ് 2010 ൽ ഹ്യൂമൻ പാപ്പിലോമ വൈറസ് പരീക്ഷണം ഇന്ത്യാഗവൺമെന്റ് തടഞ്ഞത്. 2007-2011 കാലത്ത് ഔഷധപരീക്ഷണങ്ങളിൽ ഇവിടെ മരിച്ചത് 2193 പേരാണ്. ഇവരിൽ ആകെ 2011 ൽ സംഭവിച്ച 438 മരണങ്ങളിൽപ്പെട്ട കേവലം 22 പേർക്ക് മാത്രമാണ് നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിച്ചത്. (ദ് ഹിന്ദു, 2012 ഓഗസ്റ്റ് 7) 2010 ൽ 688 പേർ ഇന്ത്യയിൽ ഇങ്ങനെ മരിച്ചതായി അന്നത്തെ ആരോഗ്യമന്ത്രി ഗുലാംനബി ആസാദ് പാർലിമെന്റിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരുന്നു. അവർ ഡിയ, വയോക്സ്, സെലിബ്രെക്സ് എന്നിങ്ങനെയുള്ള ആപത്കാരികളായ മരുന്നുകൾ ഇരകളുടെ മേൽ വിവരമറിയിക്കാതെ പ്രയോഗിച്ചുവരുന്നതായി ന്യൂ ഇംഗ്ലണ്ട് ജേണൽ ഓഫ് മെഡിസിനിലെ ഒരു പ്രബന്ധത്തിൽ പറയുന്നു.

ഗവേഷണത്തിന്റെ പേരിൽ ചികിത്സാസദാചാരത്തിന് നിരക്കാത്ത ഔഷധപരീക്ഷണങ്ങൾക്കെതിരെ ആഗോളതലത്തിൽതന്നെ ഉണർവുണ്ടാവുകയും പ്രതിഷേധങ്ങൾ ഉയർന്നുവരികയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. നമ്മുടെ നാട്ടിലും ജനകീയാരോഗ്യപ്രവർത്തകർ ഇക്കാര്യത്തിൽ ജാഗ്രത പുലർത്തേണ്ടതുണ്ട്. കേരളത്തിൽ ഈയിടെ ഇറങ്ങിയ 'അപ്പോത്തിക്കിരി' എന്ന മലയാളചിത്രം ഔഷധപരീക്ഷണത്തിന്റെ അധർമികത പ്രമേയമാക്കിയുള്ളതാണ്. സാമാന്യജനങ്ങൾക്കിടയിൽ പ്രശ്നത്തിന്റെ ഗൗരവത്തെക്കുറിച്ച് ധാരണയുണ്ടാവുന്നതിന്റെ ഒരു സൂചനയാവാം ഇത്. അറിവോടെയല്ലാതെയും സമ്മതമില്ലാതെയും, തുടർന്നുണ്ടായേക്കാവുന്ന സങ്കീർണതകളെ കൈകാര്യം ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനമില്ലാതെയും ആരെയും ഔഷധപരീക്ഷണത്തിന് വിധേയരാക്കരുത്. അങ്ങനെ നടക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, അത് തടയുവാൻ സമൂഹത്തിന് ബാധ്യതയുണ്ട്.

**പടരുന്ന പകർച്ചവ്യാധികൾ,
ലാഭം കൊയ്യുന്ന കുത്തകക്കമ്പനികൾ**

'ദൈവത്തിന്റെ സ്വന്തം നാട്' എന്ന് ടൂറിസ്റ്റ് ലക്ഷ്യലേഖകളിൽ വ്യവഹരിക്കപ്പെടുന്ന കേരളം ചപ്പുചവറുകുന്നകളുടെയും റോഡിലും പുഴയിലും അലക്ഷ്യമായി വലിച്ചെറിയപ്പെടുന്ന മാലിന്യങ്ങളുടെയും കുമ്പാരമായി മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഈച്ചകളും കൊതുകുകളും രോഗവാഹകരായ മറ്റ് ജീവികളും ഇവയിൽ പെരുകുന്നു. കൊല്ലം തോറും പുതിയ പുതിയ പകർച്ചവ്യാധികൾ സംസ്ഥാനത്ത് വ്യാപിക്കുന്നു. ഡെങ്കിപ്പനി, എലിപ്പനി, ചിക്കൻഗുനിയ പോലുള്ള രോഗങ്ങളും ഏറ്റവും ഒടുവിലായി പക്ഷിപ്പനിയും പന്നിപ്പനിയും ജാപ്പനീസ് എൻസഫലൈറ്റിസും ഇവിടെ മധ്യവർഗത്തിന്റെ ഉറക്കം കെടുത്തി. എന്നാൽ പനിയുടെ പേരിൽ കടുത്ത ആശങ്കകൾ ഇത്രയും വർ

ഷമായി നാട്ടിൽ പടരുമ്പോഴും എന്തുതരം പനിയായിതെന്നും ഏതുതരം വൈറസുകളാണിതുണ്ടാക്കുന്നതെന്നും പരിശോധിക്കാനുള്ള കാര്യക്ഷമമായ ഒരു സംവിധാനവും നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഏർപ്പെടുത്തിയില്ല. ഉള്ള വൈറോളജി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിൽ നിന്നും പുതിയ പനികളെക്കുറിച്ച് പരിശോധിച്ച് വേഗത്തിൽ ഫലം കിട്ടാനുള്ള സംവിധാനവുമില്ല. അപ്പോൾ ചികിത്സ വെറും ഉറഹത്തിന്റെയോ പ്രത്യക്ഷലക്ഷണങ്ങളുടെയോ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. പക്ഷിപ്പനിക്കും പന്നിപ്പനിക്കും ഒരേ ചികിത്സ- Tamiflu എന്ന Roche ന്റെ ഉൽപന്നം. മുൻ അമേരിക്കൻ വിദേശകാര്യ സെക്രട്ടറി റൊണാൾഡ് റംസ്ഫെൽഡാണ് ഈ മരുന്ന് നാം വാങ്ങുമ്പോഴുള്ള മുഖ്യഗുണഭോക്താവ്. പന്നിപ്പനികൊണ്ടുള്ള മരണം വെറും അതിശയോക്തി കലർത്തിയ കണക്കുകളായിരുന്നുവെന്ന് എല്ലാവർക്കുമറിയാം. ദശലക്ഷക്കണക്കിന് ഡോളർ മുടക്കി ഇത്തരം മരുന്നുകൾ ഇറക്കുമതി ചെയ്യാൻ സർക്കാരുകളെ നിർബന്ധിക്കാനുള്ള തന്ത്രങ്ങളായിരുന്നു മിക്കപ്പോഴും പുതിയ പേരുകളെ 'പനി' കളായി പ്രചരിപ്പിക്കപ്പെട്ടത്. സാധാരണ ഫ്ലൂവിനോ പരക്കെ ബാധിക്കുന്ന മറ്റ് രോഗങ്ങൾക്കോ ഇത്രയൊന്നും പ്രാധാന്യവും മാധ്യമപരിചരണവും ലഭിക്കുന്നില്ല. കാരണം നമ്മുടെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ മുൻഗണനകൾ നിർണയിക്കുന്നത് നമ്മുടെ ആവശ്യങ്ങളല്ല; മറിച്ച് അന്താരാഷ്ട്ര വ്യാപാരതാൽപര്യങ്ങളും അവയ്ക്കുവേണ്ടിയുണ്ടാക്കുന്ന കരാറുകളുടെ പിന്നിലെ സാമ്പത്തികലാഭവുമാണ്. പുതിയ പുതിയ പേരുകളിൽ പല രോഗങ്ങളും ഇനിയും വരും. അവയുടെ ചികിത്സയുടെ പേരിൽ ലക്ഷക്കണക്കിന് ഡോളർ ഇവിടെ നിന്ന് ഇനിയും കടത്തിക്കൊണ്ട് പോകും.

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യസംവിധാനത്തിന് വേണ്ടിയൊരുക്കിയ പശ്ചാത്തലസൗകര്യങ്ങൾ അതിവേഗം സ്വകാര്യവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ലോകബാങ്കിന്റെ നാഷണൽ റൂറൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ പോലുള്ള (എൻ.ആർ.എച്ച്.എം) പോലുള്ള പദ്ധതികൾ ആരോഗ്യരംഗത്ത് കാശു മുടക്കുന്നത് പശ്ചാത്തലസൗകര്യങ്ങളുടെ വികസനത്തിൽ ഊന്നിയാണ്. രോഗപ്രതിരോധത്തിനും ചികിത്സയ്ക്കും വേണ്ട വകയിരുത്തലുകളല്ല അതിന്റെ ബജറ്റിലുള്ളത്. ഇത് സാവധാനം, ബി.എസ്.എൻ.എൽ. തുടങ്ങിയ പൊതുമേഖല സ്ഥാപനങ്ങളെ സ്വകാര്യസംരംഭകരുമായി സഹകരിച്ച് കൂട്ടുസംരംഭങ്ങളാക്കി മാറ്റിയതുപോലെ, സ്വകാര്യപങ്കാളിത്തത്തോടെ നമ്മുടെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളെയും മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെയും ചികിത്സാവാണിജ്യകേന്ദ്രങ്ങളാക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങളുടെ മുന്നോടിയാണ് എന്നുകാണാൻ പ്രയാസമില്ല.

വർദ്ധിക്കുന്ന ചികിത്സാച്ചെലവ്; ഇൻഷുറൻസ് ചതിക്കുഴി

ചികിത്സാച്ചെലവുകൾ ക്രമാതീതമായി വർദ്ധിക്കുന്നു. ഒരു ചെറിയ പനിപോലും ചികിത്സിച്ചു മാറ്റാൻ വൻതുക സ്വന്തം പോക്കറ്റിൽ നിന്നു ചെലവാക്കണം എന്ന അവസ്ഥ വന്നു കഴിഞ്ഞു. ആശുപത്രികൾ രോഗനിർണ്ണയ പരിപാടികൾക്കും ലാബ് പരിശോധനകൾക്കും കടുത്ത തുകകൾ ഈടാക്കുന്നു. അനാവശ്യമായ സ്കാനുകളും ചെലവേറിയ മറ്റ് പരിശോധനകളും വ്യാപകമാവുന്നു. രോഗിക്ക് ആവശ്യമുണ്ടോ എന്നതല്ല മറിച്ച് സ്ഥാപനത്തിൽ പ്രത്യേക പരിശോധനാ ഉപകരണം ഉണ്ടോ എന്നതാണ് മിക്കപ്പോഴും സ്കാനിങ് പോലുള്ള പരിശോധനകൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നതിന്റെ മാനദണ്ഡം. കൂടാതെ രോഗപരിശോധനാസ്ഥാപനങ്ങളും ചികിത്സാസ്ഥാപനങ്ങളും തമ്മിലുള്ള രഹസ്യമായ ഒരു അച്ചുതണ്ടും പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ഔഷധസാമ്രാജ്യത്വം പോലെ ഒരുതരം രോഗനിർമ്മയസാമ്രാജ്യത്വവും ഇന്ന് നിലനിൽക്കുന്നു. ഇതെല്ലാം വൻവ്യാപാരമായി മാറിക്കഴിഞ്ഞു. നിസ്സഹായനായ രോഗിക്ക് ഡോക്ടർമാരുടെ കുറിപ്പടി പ്രകാരം നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട എല്ലാ പരിശോധനകളും, തുടർന്നുള്ള ഔഷധസേവയും, ശസ്ത്രക്രിയയുമൊക്കെ നടത്തി രോഗമുക്തി നേടാൻ ശ്രമിക്കാം. കൂട്ടത്തിൽ ചികിത്സാജന്യരോഗങ്ങളുടെ ഇരയായിത്തീരുകയും ചെയ്യാം. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ സൗജന്യമായിരിക്കിട്ടുന്ന സേവനങ്ങൾക്ക് സ്വകാര്യാശുപത്രികൾ വൻതുകകൾ ഈടാക്കുന്നു. ദന്തചികിത്സയുടെ ഒരുദാഹരണമെടുക്കാം. സർക്കാറിൽ 845 രൂപ ചെലവുള്ള റൂട്ട് കനാൽ ചികിത്സയ്ക്ക് സ്വകാര്യമേഖല 8000 മുതൽ 10000 രൂപ വരെ ഈടാക്കുന്നു എന്ന് റിപ്പോർട്ടർ ചാനലിന്റെ 02-08-2014 ലെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ടിൽ പ്രക്ഷേപണം ചെയ്യുകയുണ്ടായി. കാശുകൊടുക്കാനുള്ള കഴിവാൻ രോഗിക്ക് മുഖ്യമായും വേണ്ടത്; ബാക്കിയെല്ലാ കാര്യങ്ങളും ചികിത്സാസ്ഥാപനം നോക്കിക്കൊള്ളാം.

ചികിത്സാച്ചെലവ് കുടിക്കുടിവന്നപ്പോൾ വ്യക്തികൾക്ക് അത് താങ്ങാൻ പറ്റാത്ത സ്ഥിതി വന്നു. ഇതിന് പരിഹാരമെന്നാണ് ചികിത്സാ ഇൻഷുറൻസ് എന്ന സംവിധാനം വികസിതരാജ്യങ്ങളിൽ നിലവിൽ വന്നത്. അത് സമൂഹത്തെ അപ്പാടെ ഇത്തരം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ആശ്രിതരാക്കാനും ചികിത്സാരംഗത്തെ സ്വാശ്രിതവും വികേന്ദ്രീകൃതവുമായ നടപടികൾ ദുർബലമാക്കുവാനുമാണ് ഇടയാക്കിയത്. അമേരിക്ക പോലുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ ചികിത്സാ ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെ ചികിത്സാച്ചെലവുകൾ കണ്ടമാനം കൂട്ടുന്നതിനും അമിതചികിത്സയ്ക്കും വഴിതുറന്നു എന്നതിനെക്കുറിച്ച് ഒട്ടേറെ പഠനങ്ങൾ പുറത്തുവന്നിട്ടുണ്ട്. ഇവ നമുക്ക് മാർഗനിർദ്ദേശകമാവേണ്ടതായിരുന്നു.

പക്ഷേ, അതുണ്ടായില്ല. അവിടെ ആളുകൾക്ക് തങ്ങൾ അകപ്പെട്ട ചതിക്കുഴികളെക്കുറിച്ച് അല്പം വൈകിയെങ്കിലും ബോധമുദിച്ചു തുടങ്ങുമ്പോൾ ഇവിടെ അതേ ചതിക്കുഴികൾ കുഴിക്കുവാനുള്ള ശ്രമത്തിലാണ് ചികിത്സാ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ. ഇവയ്ക്കെതിരെ നാം കടുത്ത ജാഗ്രത പുലർത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

ആരോഗ്യവും പരിസ്ഥിതിയും

ആരോഗ്യം പരിസ്ഥിതിയുമായി വളരെ ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു വിഷയമാണ്. മനുഷ്യർ ഒരു ജീവജാതി എന്ന നിലയ്ക്ക് മറ്റ് ജീവജാലങ്ങളുമായും ചുറ്റുപാടുമുള്ള പ്രകൃതിയുമായും എത്രമാത്രം ഒത്തിണങ്ങി ജീവിക്കുന്നുവോ അത്രയും ആരോഗ്യത്തിന്റെ നിലവാരവും കൂടും. പരിസരമലിനീകരണവും രാസമാലിന്യങ്ങൾ കലർന്ന ഭക്ഷണവും വെള്ളവും വിഷവാതകങ്ങൾ കലർന്ന വായുവും മറ്റുമാണ് ഇന്ന് ഏറ്റവുമധികം രോഗങ്ങളുടെ മൂലകാരണം. പരിസ്ഥിതിയുടെ സന്തുലിതാവസ്ഥയ്ക്കും മലിനീകരണവിമുക്തിക്കും വേണ്ടിയുള്ള പോരാട്ടങ്ങളോട് ഒത്തുചേർന്നുകൊണ്ട് മാത്രമേ ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിനായുള്ള നമ്മുടെ ഏത് രാഷ്ട്രീയയത്നവും ഫലപ്രദമാവൂ. രാഷ്ട്രീയ പാരിസ്ഥിതികദർശനം ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചുള്ള സമഗ്രമായ കാഴ്ചപ്പാടിന്റെ ഭാഗമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ജനിതകമാറ്റം വരുത്തിയ ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കളും മറ്റും പുതുതായി നമ്മുടെ ഭക്ഷണത്തിൽ അടിച്ചേല്പിക്കപ്പെടുമ്പോൾ അതിനെ ചെറുത്തു നിൽക്കാൻ നമുക്ക് കഴിയണം. യൂറോപ്യൻ കമ്മ്യൂണിറ്റിരാജ്യങ്ങൾ ജനിതകമാറ്റം വരുത്തിയ ഭക്ഷ്യവിളകൾ തിരസ്കരിക്കുകയുണ്ടായി. വൻജനകീയപ്രക്ഷോഭങ്ങളുടെ ഫലമായി ഇന്ത്യയിലും താൽക്കാലികമായി ഉപേക്ഷിച്ചിരുന്ന ജനിതകമാറ്റം വരുത്തിയ വിളകളുടെ കൃഷി ഇപ്പോൾ വീണ്ടും ആരംഭിക്കാൻ സർക്കാർ തലത്തിൽ തിരക്കിട്ട ചരടുവലികൾ നടക്കുന്നുണ്ട്. ജനിതകമാറ്റം വരുത്തിയ ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കൾ മനുഷ്യരിൽ എന്തൊക്കെ പ്രതികൂലഫലങ്ങളും രോഗങ്ങളുമാണ് ഉണ്ടാക്കുക എന്നത് ശാസ്ത്രലോകത്തിന് ഇനിയും പ്രവചിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. ഇവ സുരക്ഷിതമാണ് എന്ന് ഉറപ്പു നൽകുവാൻ മനഃസാക്ഷിയുള്ള ശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരൊന്നും മുന്നോട്ടു വരുന്നില്ല. ●

*(വിസമ്മതത്തിന്റെ കാതൽ-
കെ.രാമചന്ദ്രന്റെ തിരഞ്ഞെടുത്ത ലേഖനങ്ങൾ
-Transition Studies Publications,
Kokkale, Thrissur 680021)*



അധിക ചൂമതലകൾ

കൽപ്പറ നാരായണൻ

ബൈക്കിൽ കുതിക്കുന്ന ഈ ചെറുപ്പക്കാരൻ
 ഇരുപത്തിനാല് കിലോമീറ്റർ കൂടി സഞ്ചരിച്ച്
 അപകടത്തിൽപ്പെടും
 അയാൾക്കറിഞ്ഞുകൂടാ
 എവിടെ കൃത്യസമയത്തെത്തിച്ചേരാനാണ്
 താൻ വേഗം കൂട്ടുന്നതെന്ന്.
 അയാൾക്കറിഞ്ഞുകൂടാ
 താനിപ്പോൾ വഹിക്കുന്ന അധികചൂമതലയെക്കുറിച്ച്.

പാടവരമ്പത്തുടേ
 നടന്നും ഓടിയും വന്ന മധ്യവയസ്ക
 നിമിഷങ്ങൾക്കകം ഇടിഞ്ഞുവീഴാനിരിക്കുന്ന
 ബസ് ഷെൽട്ടറിലേക്ക്
 തക്കസമയത്ത് കയറിനിൽക്കുന്നു
 സമയത്തെത്തിയല്ലോ
 അവൾ ആശ്വാസത്തോടെ
 സാരിത്തുണുകൊണ്ട്
 വിയർപ്പൊപ്പുന്നു.

ഇന്ന് വൈകുന്നേരം
 കുഴഞ്ഞുവീണ് തീരുവാനിരിക്കുന്നവളോട്
 പിണങ്ങി ഉണ്ണാതിരിക്കുകയാണ് ഭർത്താവ്
 അവളാവുമ്പോലെ അനുനയിക്കുന്നു
 നോക്കൂ, ഇനിയുണ്ടാവില്ല, ഒരിക്കലും ഒരിക്കലും.
 അയാൾ ഗൗനിക്കുന്നില്ല.



കുളത്തിൽ
 മുങ്ങിച്ചാകാൻ പോകുന്ന കുട്ടി
 തലമറന്ന് എണ്ണതേക്കുകയാണ്
 'ഒന്നുവേഗം വാടാ'
 ഇടവഴിയിൽനിന്ന് കൂട്ടുകാർ തിരക്കുകൂട്ടുന്നു.
 ആരുടെ അക്ഷമകൂടിയാണ്
 ഇപ്പോഴവരുടെ അക്ഷമ?

നിങ്ങളെ ഇടിച്ചുകൊല്ലാനുള്ള ലോറി
 ചെറിയ തുടക്കശ്ശങ്കയ്ക്കുശേഷം
 പുറപ്പെട്ടു കഴിഞ്ഞു.
 നിങ്ങളുടെ മരത്തിന്റെ വേർ
 പൊട്ടിക്കഴിഞ്ഞു.
 നിങ്ങളുടെ പാമ്പ്
 ഇടവഴിയിലേക്ക് ഇഴഞ്ഞുതുടങ്ങി.
 അതിന് സമയമുണ്ട്
 നിങ്ങൾ കുപ്പായമിടുന്നല്ലെ ഉള്ളൂ.
 'എന്നാൽ ഞാൻ പോവുകയാണ്'
 എന്ന് പറഞ്ഞിറങ്ങുമ്പോൾ
 നിങ്ങൾക്കറിഞ്ഞുകൂടാ
 ചില നേരങ്ങളിൽ വാക്കുകൾക്കുള്ള വ്യാപ്തി.

തനിച്ച്
 ബസ്സ്റ്റോപ്പിൽ നിൽക്കുന്ന ഈ പെൺകുട്ടി
 കാത്തുനിൽക്കുന്നതിനെ മാത്രമാണോ
 കാത്തുനിൽക്കുന്നത്?
 എന്തെല്ലാം അധികച്ചുമതലകളാണ്
 ഇന്നവൾക്ക് വഹിക്കാനുള്ളത്?



പോളിയോ പ്രതിരോധത്തിന്റെ രാഷ്ട്രീയം

പുഷ്പ. എം. ബാർഗവ

അവികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ ഓറൽ പോളിയോ വാക്സിൻ (ഒ. പി. വി. പോളിയോ തുള്ളി മരുന്ന) ഫലപ്രദമായിരുന്നില്ല എന്നതിന് തെളിവുകളുണ്ടെന്ന് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന (ഡബ്ല്യു. എച്ച്. ഒ) യുടെ ആധികാരിക രേഖ തുറന്നു കാണിക്കുന്നുണ്ട്.

അവികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ ഓറൽ പോളിയോ വാക്സിൻ (ഒ. പി. വി. പോളിയോ തുള്ളി മരുന്ന) ഫലപ്രദമായിരുന്നില്ല എന്നതിന് തെളിവുകളുണ്ടെന്ന് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന (ഡബ്ല്യു. എച്ച്. ഒ) യുടെ ആധികാരിക രേഖ തുറന്നു കാണിക്കുന്നുണ്ട്. ഇന്ത്യയിൽ സാബിന്റെ ഒ. പി. വി കൊണ്ട് പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജനം സാധിച്ചില്ല എന്നതും അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട സത്യമാണ്. നേരത്തെ തന്നെ ഇത് പരസ്യമായിരുന്നു. ഇക്കണോമിക് പൊളിറ്റിക്സ് വീക്കിലി 41106 P.45384540, 231206, P.52295237. തെഹൽക്ക 111106 P .89, ദി ഹിന്ദു (ഹൈദരാബാദ്) 1311 2006, P 11 ഡൗൺ ടു എർത്ത് 311206, P 2431, ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ, ന്യൂ ഡൽഹിയിൽ 14-05-2006 ന് സംഘടിപ്പിച്ച ദേശീയ ആലോചനാ സമിതിയുടെ നിഗമനങ്ങളും ശുപാർശകളും, ഇന്ത്യൻ ജർണൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ച് (ഐ.ജെ.എം. ആർ.) ന്റെ 2007 ജനുവരി ലക്കത്തിലെ മുഖപ്രസംഗം, P 14 തുടങ്ങി ലോക പ്രശസ്തമായ പല പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങളും ഇക്കാര്യം ആധികാരികമായി വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

ഫലപ്രദമായില്ലെന്നു മാത്രമല്ല ഒ. പി. വി. (വാക്സിനേഷൻ) നൽകിയവരിൽ പോളിയോ ഇതരമായ ഗുരുതരമായ തളർവാതം (നോൺ പോളിയോ അക്യൂട്ട് ഫ്ളാക്സിഡ് പരാലിസിസ് എൻ. പി.എ. എഫ്. പി.)വന്നവരുടെ എണ്ണം തെളിയിക്കുന്ന വിധം വർദ്ധിച്ചതായും കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഉത്തർ പ്രദേശിൽ മാത്രം 2005 ൽ 4,800 പേർക്ക് റെസിഡൽ പരാലിസിസ് ബാധിക്കുകയോ, നോൺ പോളിയോ, അക്യൂട്ട് ഫ്ളാക്സിഡ് പരാലിസിസ് മൂലം മരിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. (1994 ൽ ഇന്ത്യയിൽ മുഴുവനായും 4793 പോളിയോ കേസുകൾ മാത്രമാണുണ്ടായിരുന്നത്.) 2006 ൽ മോണോവാലന്റ് ഒ. പി. വിയുടെ ആർ ഡോസുകൾ നൽകിയ ശേഷം ചിത്രം കൂടുതൽ മോശമാവുകയാണ് ഉണ്ടായത്. ഈ ഒ. പി. വി പദ്ധതിക്ക് വേണ്ടിയുള്ള ധൂർത്തിന് ആയിരക്കണക്കിന് കോടി രൂപയാണ് ചെലവാക്കിയത്.

ഏറ്റവും ദയനീയമായ കാര്യം ഇതെല്ലാം വളരെ നേരത്തെ തന്നെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെട്ടിരുന്നു എന്നതാ

ണ്.(ഭാർഗ്ഗവ, ഹിന്ദു ഡിസംബർ 12, 1999) രാജ്യത്തെ പോളിയോ വിമുക്തമാക്കാനുള്ള മറ്റു വഴികളും നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിരുന്നു. നമ്മൾ നിർഭാഗ്യവശാൽ ആ വഴി നീങ്ങിയില്ല. മാറി മാറി വന്ന സർക്കാരുകളും, ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി, മെഡിക്കൽ ആന്റ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസിന്റെ ഡയറക്ടർ ജനറൽ മാർ, എന്തിന് ഐ.സി.എം. ആർ മേധാവികളടക്കം സകല ഉന്നത ഉദ്യോഗസ്ഥവൃന്ദവും പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജനത്തേക്കാൾ വ്യക്തിപരമായ മറ്റ് നേട്ടങ്ങൾക്കാണ് പ്രാഥമികമായി (ഒരു പക്ഷെ പൂർണ്ണമായും) പ്രാധാന്യം കൽപ്പിച്ചത്.

എനിക്ക് നേരിട്ട് ബന്ധമുണ്ടായിരുന്ന ഈ പ്രാഥമിക ഘട്ടത്തിലെ സംഭവങ്ങൾ ഞാൻ ചുരുക്കി പറയാം.

രണ്ടുതരം പ്രതിരോധ മരുന്നുകൾ

പോളിയോവിനെതിരായി രണ്ടുതരം പ്രതിരോധ മരുന്നുകൾ ഉണ്ടായിരുന്നു.

1. കുത്തിവെയ്ക്കാവുന്ന സാൾക്ക് വാക്സിൻ (ഇൻ - ആക്റ്റിവേറ്റഡ് പോളിയോ വാക്സിൻ. ഐ.പി.വി.)

2. വായിൽ കൊടുക്കുന്ന (തുളളി മരുന്ന്)സാബിൻ വാക്സിൻ (ഓറൽ പാളിയോ വാക്സിൻ. ഒ. പി. വി)

(വീര്യം കെടുത്തിയ ജീവനുള്ള രോഗാണു / വൈറസ്കളെയാണ് ഇതിനുപയോഗിക്കുന്നത്.)

1950 കളുടെ ആരംഭം മുതൽക്കുതന്നെ ഇൻ ആക്റ്റിവേറ്റഡ് പോളിയോ വാക്സിൻ (ഐ. പി. വി) വഴി പോളിയോ മുക്തമെന്ന നില ഏതാണ്ട് കൈവരിച്ചുകഴിഞ്ഞ വികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ 1980 കളുടെ ആരംഭത്തിൽ ഒ. പി. വി ഉപയോഗിച്ചിരുന്നു.

പോളിയോ പ്രതിരോധമരുന്ന് ആദ്യമായി കണ്ടുപിടിച്ച, ക

ഴിഞ്ഞ നൂറ്റാണ്ടിലെ ഏറ്റവും വിഖ്യാതനായ ജോനാ സാൾക്ക് എന്ന ശാസ്ത്രജ്ഞൻ 1988 - ൽ തന്നെ കുത്തിവെയ്ക്കാനുള്ള വർദ്ധിത വീര്യമുള്ള മരുന്ന് (എം - ഐ. പി. വി) നിർമ്മിച്ചെടുത്തിരുന്നു. ഇക്കാര്യം 1988 ഡിസംബർ 1ന് എനിക്കെഴുതിയ കത്തിൽ അദ്ദേഹം പറഞ്ഞിരുന്നു. 'കഴിയുന്നത്ര വേഗത്തിൽ പോളിയോ ബാധ കുറച്ചുകൊണ്ടുവരേണ്ടത് അടിയന്തിരാവശ്യമാണ്. ഇതിനുള്ള ഏറ്റവും ലളിതമായ മാർഗ്ഗം ആറു മാസത്തിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ള എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും ഒറ്റത്തവണയായി വർദ്ധിത വീര്യമുള്ള (എം - ഐ. പി. വി) മരുന്നുപയോഗിച്ച് കുത്തിവെപ്പ് നടത്തുന്നതാണ്.

പോളിയോ പ്രതിരോധ തുള്ളി മരുന്ന് നേരത്തെ കൊടുക്കാത്തവർക്ക് മാത്രമല്ല, ഒന്നോ അതിലധികമോ തവണ കൊടുത്തിട്ടുള്ളവർക്കും നൽകണം. (ചില കുട്ടികളിലെങ്കിലും വേണ്ടത്ര പ്രതിരോധരക്ഷ കിട്ടിയിട്ടില്ലെന്ന് നമുക്കറിവുള്ളതാണല്ലോ?) വേണ്ടത്ര വീര്യമുള്ള എം - ഐ. പി. വി. യുടെ ഒറ്റ കുത്തിവെയ്പ് കൊണ്ട് തന്നെ ആന്റി ബോഡികൾ ഉത്തേജിപ്പിക്കപ്പെടുകയോ, ആ പ്രായത്തിലുള്ള ഏതാണ്ട് എല്ലാ കുട്ടികളിലും ഇമ്മ്യൂണോളജിക്കൽ മെമ്മറി ഉണ്ടാവുകയോ ചെയ്യും. ആറു മാസത്തിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികളിൽ അമ്മയിൽ നിന്നുള്ള ആന്റി ബോഡികൾ ഉള്ളതിനാൽ രണ്ടു ഡോസുകൾ (അതിലൊന്ന് ഡി. പി.ടി. യോട് ചേർത്ത്) കൊടുത്താൽ മതിയാകും. ' ഈ കത്ത് രാജ്യത്തെ പോളിയോ പ്രതിരോധ പരിപാടികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാവർക്കും ഞാൻ അയച്ചുകൊടുത്തിരുന്നു. പക്ഷെ ഒരാളും അതിനെ ശ്രദ്ധിച്ചതു പോലുമില്ല.

ഒ. പി. വി. കൈതിരെയുള്ള തെളിവുകൾ

നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച ജോനാസ് സാൾക്കിന്റെ കത്ത് എനി

ക്ക് ലഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് തന്നെ 1988 മാർച്ചിൽ ഡൽഹിയിൽ അന്നത്തെ ദേശീയ സാങ്കേതിക കർമ്മ പരിപാടിയുടെ ഉദ്ദേശ്യം സാധിച്ചു. സാം പിട്രോഡ വിളിച്ചു ചേർത്ത ഒരു യോഗത്തിൽ നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് ഒ. പി. വി. ഫലപ്രദമായിട്ടില്ല എന്ന വസ്തുത അനേകം തെളിവുകളുടെ സഹായത്തോടെ അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ടിരുന്നു. (ഭാർഗ്ഗവ, ദി ഹിന്ദു, 1999 ഡിസംബർ 12) പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജനയജ്ഞവുമായ ബന്ധപ്പെട്ട ഏതാണ്ടെല്ലാവരും ഈ യോഗത്തിൽ ഉണ്ടായിരുന്നു. ഐ. പി. വിയിലേക്ക് മാറാനുള്ള വളരെ സുവ്യക്തമായ അസന്നിഗ്ദ്ധമായ ഒരു തീരുമാനമാണ് യോഗം എടുത്തത്. ഈ യോഗത്തിന്റെ ഔദ്യോഗിക റിപ്പോർട്ട് നോക്കുക: ' എം - ഐ. പി. വി പരിപാടിയുടെ അടിയന്തര നിർവ്വഹണം : ധർമ്മികമായും, നമ്മുടെ കുട്ടികളുടെ ജീവസുരക്ഷയുമായി ബന്ധപ്പെടുന്നതാണെന്ന് പരിഗണിച്ചുകൊണ്ടും ഇക്കാര്യത്തിൽ ചെലവ് ഒരു പരിഗണനാ വിഷയമല്ല. 1991 ന് മുമ്പ് തന്നെ ഇന്ത്യയിൽ സ്വന്തമായി ഐ. പി. വി യുടെ ഉൽപ്പാദനം ലക്ഷ്യമാക്കണം..... അനേകം കുട്ടികൾ പളിയോ ബാധിച്ച മരിക്കുമ്പോൾ, ഗിനിപനികളാക്കി അവരെ ഉപയോഗിക്കുകയാണെന്ന വാദം ഒരിക്കലും സീകരിക്കാനാവില്ല. പുതിയ എം - ഐ. പി. വി പരിപാടി നടപ്പിലാക്കുമ്പോൾ പഴയ ഒ. പി. വി താനെ ഇല്ലാതായിക്കൊള്ളും. ഐ. പി. വി. യുടെ ചെലവ് ഒ പി വിയുടേതിനേക്കാൾ കൂടുതലാണെന്ന്. പക്ഷെ ഐ. പി. വി. ഒന്നോ ഏറിയാൽ രണ്ടോ തവണ മാത്രമേ എടുക്കേണ്ടതുളളൂ. ഒ. പി. വി.യുടെ കാര്യത്തിൽ ഡോസുകളുടെ എണ്ണം പത്തിൽ കൂടുതലാകാം.'

ഒ. പി. വി. ഇവിടെ കുറച്ച് കാലത്തേക്ക് കൂടി തുടരുമെന്ന് വ്യക്തമായിരുന്നു. യഥാർത്ഥത്തിൽ അന്നത്തെ ബയോടെക്

നോളജി വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ശ്രീ. എസ്. രാമചന്ദ്രൻ നേരത്തേതന്നെ സോവിയറ്റ് യൂണിയനിൽ പോകുകയും അവരുടെ സഹായത്തോടെ ബുലന്ത് ഷഹറിൽ ഒ. പി. വി. ഉദ്പാദിപ്പിക്കാനുള്ള ഒരു കേന്ദ്രം ബിബ്കോൾ ഇതിനകം സ്ഥാപിക്കുകയും ചെയ്ത് കഴിഞ്ഞിരുന്നു.

പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടിയെ സംബന്ധിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ടവരെ പങ്കെടുപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഗവർണ്മെന്റ് വിളിച്ചു ചേർത്ത ഒരേയൊരു യോഗമാണ് 1988 ൽ നടന്നത്. ഈ യോഗ തീരുമാനമനുസരിച്ച് ഇന്ത്യൻ വാക്സിൻ കോർപ്പറേഷൻ ലിമിറ്റഡ് (ഐ. വി. സി. ഒ. എൽ.) എന്ന പേരിൽ 90 കോടി രൂപയുടെ മൂലധനത്തോടെ പുതിയ ഒരു കമ്പനി സ്ഥാപിതമായി. ഡി. ബി. ടിയ്ക്കും ഇന്ത്യൻ പെട്രോകെമിക്കൽസ് ലിമിറ്റഡ്, ബറോഡയ്ക്കും ഇതിൽ പങ്കാളിത്തമുണ്ടായിരുന്നുവെങ്കിലും ഭൂരിഭാഗം ഷെയറുകളും ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് മെറിയുകിന് എന്ന സ്ഥാപനത്തിനായിരുന്നു. ലോകത്തിലെ ഏറ്റവും വലിയതും ഏറ്റവും വിശ്വസനീയവുമായ കമ്പനികളിലൊന്നാണിത്. ഒ. പി. വി.യേക്കാൾ താപ പ്രതിരോധ ശേഷി കൂടുതലുള്ള എം - ഐ. പി. വി. ഉദ്പാദിപ്പിക്കാൻ അവർ സന്നദ്ധരായിരുന്നു.

ലോകാരോഗ്യ സംഘടന (ഡബ്ല്യു. എച്ച്. ഒ.)യുടെ 'സേവന താല്പര്യ'

പക്ഷെ വികസിത രാജ്യങ്ങളുടെ താല്പര്യങ്ങളോടുള്ള നമ്മുടെ 'പ്രതിജ്ഞാ ബദ്ധത' നമ്മൾ കണക്കിലെടുത്തിരുന്നില്ല. നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചിരുന്നതുപോലെ പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങൾ ഒ. പി. വി.മാറ്റി എം - ഐ. പി. വി. ഉപയോഗിക്കാൻ ഇതിനകം തീരുമാനിച്ചിരുന്നു. അതു കൊണ്ട് ഒ. പി. വി ക്ക് കമ്പോളം കണ്ടെത്തേണ്ടതായുണ്ടായിരുന്നു. ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ഉപദേശിച്ച

ത് പാശ്ചാത്യ വികസിത രാജ്യങ്ങൾ ഐ. പി. വി. യും മറ്റ് അവികസിത രാജ്യങ്ങൾ ഒ. പി. വി.യും ഉപയോഗിക്കട്ടെ എന്നാണ്. ഡബ്ല്യു. എച്ച്. ഒ.വി.നെ തൃപ്തിപ്പെടുത്താൻ നമുക്ക് രണ്ട് വഴികളാണുണ്ടായിരുന്നത്.

1. ബിബ്കോൾ സ്വന്തമായി ഒ. പി. വി. ഉണ്ടാക്കുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക.

2. എം - ഐ. പി. വി. ഉപയോഗിക്കാൻ ഉള്ള തീരുമാനത്തിൽ നിന്ന് പതിയെ പുറകോട്ട് പോകുക.

ഇത് രണ്ടും നാം സ്വീകരിച്ചും, ബിബ്കോൾ ഇന്നു വരേക്കും ഒരു തുള്ളിപോലും തുള്ളിമരുന്ന് ഉണ്ടാക്കിയിട്ടില്ല. നേരത്തെ പരാമർശിച്ച 1988 മാർച്ചിലെ യോഗത്തിന് തൊട്ടു പിന്നാലെ കേന്ദ്ര ആരോഗ്യ വകുപ്പ്, മറ്റൊരു ചർച്ചയോ, പര്യലോചനയോ കൂടാതെ എന്നെന്നേക്കുമായി ഒ. പി. വി.യിലേക്ക് മാറാൻ തീരുമാനമെടുത്തു. അധികം വൈകാതെ വലിയ സാമ്പത്തിക ബാധ്യത വരുത്തി വെച്ചുകൊണ്ട് ഐ. വി. സി. ഒ. എൽ അടച്ചുപൂട്ടാൻ തീരുമാനമായി. നേട്ടമുണ്ടായത് ആരോഗ്യ മന്ത്രാലയത്തിലെ ഉന്നതർക്കാണ്. ഒട്ടുമിക്കവർക്കും സർക്കാർ ജോലിയിൽ നിന്നും വിരമിച്ച ശേഷം ഡോളർ ശമ്പളത്തിൽ ഐക്യരാഷ്ട്ര സഭയിൽ ജോലി ലഭിച്ചു.

അന്താരാഷ്ട്ര വൈറോളജി സംഘടനയും ഡബ്ല്യു. എച്ച്. ഒ. യും സംയുക്തമായി 1992 ജനുവരിയിൽ സംഘടിപ്പിച്ച ഒരു സമ്മേളനത്തിൽ ലോകത്തിന്റെ എല്ലാ ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നുമുള്ള വിദഗ്ദ്ധർ ഒരു പോലെ അഭിപ്രായപ്പെട്ടത്, അവികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിന് ഒ. പി. വി.യേക്കാൾ അനുയോജ്യം ഐ. പി. വി. ആണ് എന്നായിരുന്നു.

പ്രവേളിക തുടരുന്നൂ.

ഇത് ജുഗുപ്സാവഹമായ ചില പ്രശ്നങ്ങൾ ഉയർത്തുന്നു.

ഒ. പി. വി. ഉപയോഗിക്കുന്നതാണ് നല്ലതെന്നതിന് ശാസ്ത്രീയമായ അടിത്തറ (അങ്ങനെയൊന്നില്ലതന്നെ) ഉണ്ടായിരുന്നെങ്കിൽ നാം ഇന്ത്യയിൽ തന്നെ അതുണ്ടാക്കാൻ ശ്രമിക്കാതിരുന്നത് എന്തുകൊണ്ട്? ഉത്തരം വ്യക്തമാണ്.

നാടിന്റെയും നാട്ടുകാരുടെയും താല്പര്യങ്ങളെയും, വിവേകശാലികളും, നേർബുദ്ധിക്കാരുമായ നമ്മുടെ തന്നെ ചില ശാസ്ത്രജ്ഞർ നൽകിയ ഉപദേശങ്ങളെയും അവഗണിച്ചുകൊണ്ടല്ലാതെ നമ്മുടെ നാടിനെ വൈദേശിക വൈതാളികൻമാർക്ക് അടിയറവ് വെയ്ക്കാൻ അവർക്ക് കഴിയില്ലായിരുന്നു. ഒ. പി. വി. അവികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ ഫലപ്രദമായി ഒന്നും ചെയ്തില്ല എന്നതിന് തെളിവുകളുണ്ടെന്ന് ഡബ്ല്യു. എച്ച്. ഒ. ആധികാരിക റിപ്പോർട്ട് ഒരിക്കൽകൂടി ശ്രദ്ധയിൽ പെടുത്തട്ടെ.

അവസാനമായി ഒരു ചോദ്യം: ഡബ്ല്യു. എച്ച്. ഒ.വിന്റെ നീരാളി പിടുത്തത്തിൽ നിന്നും രക്ഷപ്പെട്ട് വൈദേശിക ശക്തികളുടെ സ്വാർത്ഥ താല്പര്യങ്ങൾക്കു പകരം നമ്മുടെ നാട്ടുകാരുടെ ക്ഷേമവും നിലനിൽപ്പും സംരക്ഷിക്കാൻ നമ്മുടെ സർക്കാർ ഇനിയെങ്കിലും തയ്യാറാകുമോ?

അതിനും വിദേശത്തുനിന്നുള്ള പിന്തുണയും സ്ഥിരീകരണവും വേണമെന്നാണെങ്കിൽ ഇതാ: ലോകത്തിലെ ഏറ്റവും വിഖ്യാതമെന്ന് അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ശാസ്ത്രമാസികയായ നേച്ചർ ബയോ ടെക്നോളജിയുടെ 2008 ജനുവരി ലക്കത്തിൽ വി. കെ. ഭാസിൻ എഴുതിയ ലേഖനം നോക്കുക. 2006 ൽ ഇന്ത്യയിൽ ഒ. പി. വി. കൊണ്ട് സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ട 1,600 കേസുകൾ ഉണ്ടായി! അതിനുപുറമെ അസംഖ്യം എ. എഫ്. പി. കളും പ്രശ്നം തുടരുകയാണ്.....

ആരുണ്ട് ശ്രദ്ധിക്കാൻ? പോളിയോ എന്നത് കോടീശവർക്കുമരുടെ രോഗമല്ലല്ലോ?

അലോപ്പതി 'ഷിംന വിലാപങ്ങൾ'

(ഡോ. ഷിംന അസീസിന്റെ ഫേസ്ബുക്ക് പോസ്റ്റി(2018 മെയ് 6) നുള്ള പ്രതികരണം)

ഡോ.ജേക്കബ് വടക്കൻചേരി

പലപ്പോഴും സൂചി കൊണ്ട് എടുക്കാൻ കഴിയുമായിരുന്നത് തുമ്പ കൊണ്ട് എടുക്കാൻ നിർബന്ധിതയാവുകയാണത്രെ ഡോ. ഷിംന അസീസ്!

ശരിയാണ് വലിയ 'സർജറിതുമ്പ' കൊണ്ട് എടുക്കാൻ ഒരുങ്ങുന്ന അപകട പരിക്കുകൾക്ക് ആശുപത്രി മാറിക്കഴിയുമ്പോൾ സർജറിയും വേണ്ട, വലിയ തുമ്പ കൊണ്ട് കോരി ഇട്ടുകൊടുക്കുന്ന കാശും വേണ്ട. ചെറിയൊരു പ്ലാസ്റ്റർ മതി; സൂചികൊണ്ട് എടുക്കാവുന്ന കാശും മതി എന്നായി മാറുന്നത് നിരവധി പേരുടെ അനുഭവമാണ്. ഇങ്ങനെ സൂചി കൊണ്ട് എടുക്കാവുന്ന അസുഖങ്ങൾക്ക് തുമ്പ അന്വേഷിച്ച് ഓടുന്ന ധാരാളം അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർ നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിലുണ്ട്. ഷിംനയും അത്തരക്കാരിൽ ഒരാളാണെന്നാണോ സ്വയം ഇകഴ്ത്തുന്നത്.

പ്രമേഹത്തിനും പ്രഷറിനും ആസ്ത്മക്കും അൾസറിനുമൊക്കെ 'ഷിംനസംഘങ്ങൾ' ഇരുപതും മുപ്പതും കൊല്ലം ചികിത്സിച്ച 'തുമ്പക്ക്' മരുന്ന് കൊടുത്ത നൂറുകണക്കിന് രോഗികളെയാണ് രണ്ടും മൂന്നും ആഴ്ചകൊണ്ട് സൂചിപോലുമില്ലാതെ ഞങ്ങൾ പ്രകൃതി ചികിത്സയിലൂടെ സുഖമാക്കി വിടുന്നതും രോഗങ്ങളില്ലാതെ തുടർന്നും ജീവിക്കാൻ പ്രാപ്തരാക്കുന്നതും. 'തുമ്പാഡോക്ടർമാർ'ക്ക് ഇത് സഹിക്കാൻ കഴിയുന്നതെങ്ങനെ? 'മേടിക്കൽ കോളജി'ൽ കടന്നിരിക്കാൻ സൂചിക്കല്ലല്ലോ പണം ഇറക്കിയിട്ടുള്ളത്. 80 ലക്ഷവും ഒന്നരക്കോടിയും തുമ്പയ്ക്ക് കോരിയിട്ടു കൊടുത്തിട്ടില്ല.

ശതകോടികൾ മുടക്കി 'അസ്ത്ര'വും 'സൂചിഗിരി'യുമൊക്കെയായ നക്ഷത്ര സമുച്ചയങ്ങൾ തുടങ്ങുന്നതും സൂചിക്കല്ല, തുമ്പക്കുതന്നെ കോരിയിട്ടാണെന്ന് നാട്ടുകാർക്കെല്ലാമറിയാം; അവിടങ്ങളിലെ 'ഡാക്കിട്ടർ'മാരും തുമ്പയുമായി കോരിയെടുക്കാൻ ഇറങ്ങിയിരിക്കുകയാണെന്നതും. 'ഓരോ ഡോക്ടറും മാസാമാസം 25ലക്ഷത്തിന്റെ മരുന്ന് എഴുതണം, 50 ലക്ഷത്തിന്റെ സർജറികൾ ഉറപ്പാക്കണം' എന്നല്ലെ ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റിന്റെ കൽപന! സൂചിക്കെടുത്താൽ കാട്ട തികയ്

ക്കാനാകുമോ? തുമ്പ കഴിയുന്നത്ര വലുതാക്കുകയല്ലാതെ ഷിംനമാർക്ക് മറ്റൊന്നാണ് ചെയ്യാനാകുക.

മുരുകന്റെ ആംബുലൻസ് വന്നപ്പോൾ

'സ്വസ്ഥതയോടെയിരുന്ന് മരുന്ന് എഴുതേണ്ടതിന് പകരം കീയോ കീയോ വിളിച്ചോണ്ട് വരുന്ന ആംബുലൻസിൽ ഞങ്ങളെ തേടിവരുന്നത് ആരെല്ലാമാണെന്ന് അറിയാമോ' എന്ന് ഷിംന ഡോക്ടർ ചോദിക്കുന്നുണ്ട്. തമിഴ്നാട്ടുകാരൻ മുരുകൻ തേടിവന്നത് ലോകത്തിനു മുഴുവൻ അറിയാം. കൊല്ലത്തും തിരുവനന്തപുരത്തുമുള്ള സകല ആശുപത്രികളിലും തേടിയെത്തിയിരുന്നല്ലോ. തേടിയെത്തുന്നത് ആരാണ് എന്നതുതന്നെയാണ് നിങ്ങൾ അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരിൽ മഹാഭൂരിപക്ഷവും നോക്കുന്നത്. കാശ് സൂചി കൊണ്ട് മാത്രമെടുക്കാനാകുന്നവനെ കണ്ടില്ലെന്ന് നശിക്കും, ഒരു മനസ്സാക്ഷിക്കുത്തുമില്ലാതെ നിർദ്ദയം ഒഴിവാക്കും. തുമ്പ കൊണ്ട് കാശു കോരിത്തരാനാകുന്നവന്റെ അടുത്തേക്ക് മരുണെഴുത്തും നിർത്തി ഓടിച്ചെല്ലും. നാട്ടുകാരിതെത്ര നിത്യവും കാണാറുണ്ട് ഡോക്ടറെ. ഇനി ചില 'മേടിക്കൽ' ഡോക്ടർമാരെ വീട്ടിൽചെന്നുകാണണം. തുമ്പ കൊണ്ട് കോരിക്കൊടുക്കണം. 'കരിമീനായിട്ടാണെങ്കിൽ' ആശുപത്രിയിൽ മരുന്ന് സൂക്ഷിക്കാനുള്ള റഫ്രിജറേറ്ററുള്ളത് സൗകര്യമാണ്.

സ്വസ്ഥതയോടെയിരുന്ന് മരുണെഴുതുമ്പോൾ അസ്വസ്ഥതയുണ്ടാക്കുന്നത് 'കറുത്ത പെട്ടി'യും തൂക്കിവരുന്ന ചിലരാണെന്നും കേൾക്കുന്നുണ്ടല്ലോ ഡോ. ഷിംന അസീസെ? കുടുംബസമേതം വിദേശയാത്ര തരപ്പെടുത്തിത്തന്നതിനും 'സമ്മാന'മായി വിദേശകാർ തന്നതിനും തക്കവിധത്തിൽ മരുണെഴുതാത്തതിന് ശകാരിക്കാൻ ഒരു കുട്ടർ വരുമ്പോൾ എങ്ങനെ സ്വസ്ഥമായിരുന്നത് മരുന്ന് കുറിക്കും?

കുറിച്ച മരുന്ന് ചീട്ടുമായി രോഗി ഫാർമസിയയിലിലേക്കെത്തും മുൻപെ ആ മരുന്ന് നിരോധിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുമോ എന്ന ആശങ്ക ഡോക്ടർക്ക് നന്നായിട്ടുണ്ടാകുമല്ലോ? രോഗി അതു തിന്ന് ചക്

പൊട്ടിയിട്ടാണോ ആംബുലൻസിൽ വരുന്നതെന്ന ഭയവും നന്നായിട്ടുണ്ടാകാതെ തരമില്ല. രണ്ടും മൂന്നും മരുന്നുകളായിരുന്നു നേരത്തെ നിരോധിച്ചിരുന്നത്. ഈയിടെ സർക്കാർ ഒറ്റയടിക്ക് നിരോധിച്ചത് 6000 മരുന്നുകളല്ലെ. പിന്നെങ്ങനെ സ്വന്ഥമായിരുന്ന് മരുന്ന് കുറിക്കും.

സ്വന്ഥമായിരുന്ന് രണ്ട് ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ കുറിക്കാൻ ലോകാരോഗ്യ സംഘടന സമ്മതിക്കുന്നില്ല. എന്തിന് സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പ് പോലും ഡോക്ടർമാരെ ബോധവൽക്കരിക്കാൻ ഇറങ്ങിയിരിക്കുന്നു എന്നത് തന്നെ ഡോക്ടർമാരെ ബോധമില്ലെന്നു പരിഹസിക്കുന്നതല്ലേ? മരുന്ന് എഴുതുന്ന അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരുടെ അരികത്തുതന്നെ 'അഡ്വൈസ് ഡ്രഗ് റിയാക്ഷൻ' റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാനുള്ള മഞ്ഞ പേജുകളും വെച്ചിട്ടുണ്ട് യൂറോപ്പിലും അമേരിക്കയിലുമൊക്കെ. മരുന്നുകളുടെ എ ഡി ആർ എന്നും എ ഡി ഇ എന്നുമൊക്കെ പറയുന്നത് ഷിംഗ ഡോക്ടർക്ക് മനസ്സിലാകണമെന്നില്ല. ആദ്യമായി കേൾക്കുന്നതായിരിക്കുമല്ലോ. അവിടങ്ങളിൽ അലോപ്പതിരുടെ മനഃസമാധാനം ഏറ്റവുമധികം തകർക്കുന്നത്, സുഖപ്പെടുത്തുമെന്ന് കരുതി എഴുതിക്കൊടുക്കുന്ന മരുന്നുകൾ രോഗികളെ കൊല്ലുന്നതാണത്രേ!

അമേരിക്കയിൽ മാത്രം ഓരോവർഷവും 22 ലക്ഷം പേരെയാണ് അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർ അപകടത്തിൽപ്പെടുത്തി ആശുപത്രിയിൽക്കയറ്റിയിരിക്കുന്നത്. അതിൽ പത്തുശതമാനം പേർക്ക് ജീവൻ നഷ്ടപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. ഡോ. ബാർബ സ്റ്റാർഫോഡ് അമേരിക്കൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷന്റെ മുഖപത്രത്തിൽ എഴുതിയ ഈ കുറ്റസമ്മതം ഡോ. ഷിംഗ കണ്ടിട്ടില്ലെന്ന് ഉറപ്പ്. കണ്ടിരുന്നെങ്കിൽ 'വിഷഗർഭിണി' ഉപേക്ഷിക്കുമായിരുന്നു എന്നതും ഉറപ്പ്. വാക്സിൻ സ്വന്തം കുഞ്ഞിനെ തളർത്തിയപ്പോൾ ഞെട്ടുകയും അലോപ്പതിയിലെ വിഷചികിത്സ ഉപേക്ഷിച്ച ഒരു ഡോക്ടർ മമത മൈസൂരുവിൽ അക്യുപ്രഷനിലെ സുജോക് എന്ന 'വ്യാജചികിത്സ' ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ഒന്ന് പരിചയപ്പെടുക. ദുരദർശനിൽ ജോലിക്ക് പോയ ഡോ. അമ്പാടി, സത്യം പറഞ്ഞതിന് ഐ എം എ പുറത്താക്കിയ കണ്ണൂരിലെ ഡോ. മുഹമ്മദാലി, പാലക്കാട്ടെ ഡോ. അൻവറുദ്ദീൻ, പയ്യന്നൂരിലെ ഡോ. ബാബു, കണ്ണൂരിലെ തന്നെ ഡോ. സാലിഹ് മുണ്ടോൾ തുടങ്ങിയ കേരളീയർ തന്നെയായ ഡോക്ടർമാരെയും താങ്കൾ ഒന്ന് പരിചയപ്പെടണം.

രോഗികൾക്ക് മരുന്നെഴുതിക്കൊണ്ടിരിക്കുമ്പോൾ ഡോക്ടർമാർ കഴഞ്ഞുവീണ് മരിക്കുന്നുണ്ട്. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിലുൾപ്പെടെ അങ്ങനെയുണ്ടായല്ലോ. അല്ലെങ്കിൽ തന്നെ ഷിംഗ വർഗത്തിന് ആയുസ് കുറവാണെന്ന് ഐ എം യുടെ തന്നെ റിപ്പോർട്ടുണ്ട്. എങ്ങനെ സ്വന്ഥമായിരുന്ന് മരുന്ന് കുറിക്കുമെന്ന ഡോക്ടറുടെ പരിഭ്രമം വളരെ ശരിയാണ്. എത്രയും നേര

ത്തെ ഈ വിഷപ്പണി ഉപേക്ഷിക്കുന്നോ താങ്കൾക്കും രോഗികൾക്കും നാടിനും അത്രയും നല്ലത്.

ഡോക്ടർ വേലകൾ

ബ്ലഡ് പ്രഷർ കൂടാനുള്ള മരുന്ന് ഒഴിവാക്കി തലച്ചോറിൽ രക്തസ്രാവമുണ്ടായ രോഗിയെ രക്ഷിക്കാൻ പരക്കെ പായുക, പ്രമേഹഗുളിക നിർത്തിയാൽ വൃക്ക പോയ രോഗിയുടെ തെറി കേൾക്കുക ഡോ. ഷിംഗയുടെ വിലാപങ്ങൾ നിരവധിയാണ്.

ഒരു നിമിഷം ഈ കള്ളക്കരച്ചിൽ ഒന്ന് നിർത്തി ഒരു ചോദ്യത്തിന്, അതിനു മാത്രം ഒന്ന് ഉത്തരം തരാമോ? തലച്ചോറിൽ രക്തസ്രാവമുണ്ടായി ആശുപത്രിയിൽ എത്തുന്നവരിൽ എത്ര ശതമാനമുണ്ട് പ്രഷർ ഗുളിക നിർത്തിയവരായി? അല്ലെങ്കിൽ, വൃക്ക തകരാറുമായിട്ടെത്തിയവരിൽ എത്ര ശതമാനമുണ്ടായിരുന്നു പ്രമേഹമരുന്ന് നിർത്തിയവർ? വാക്സിൻ എടുത്തവരിൽ എത്ര ശതമാനത്തിന് രോഗമുണ്ടായി? എത്ര ശതമാനത്തിന് രോഗമുണ്ടായില്ല? 2016-17 ലെ കണക്കുകൾ വച്ച് ദയവായി വീണ്ടും എഴുതുക. നിങ്ങൾ വലിയ ശാസ്ത്രക്കാരാണല്ലോ. ചുമ്മാ തട്ടിവിട്ടാൽ പോരല്ലോ? കണക്കുകൾ വച്ച് സംസാരിക്കുക.

ജേക്കബ് വടക്കൻചേരിയുടെ കൽപന!

ജേക്കബ് വടക്കൻചേരി അലോപ്പതി രീതികൾ ചെയ്യുന്നില്ല, അത് ഉപദേശിക്കുന്നില്ല എന്നാണ് ഡോക്ടറുടെ പരിഭവം. ജേക്കബ് വടക്കൻചേരിയുടെ ഉപദേശം കേട്ട അമ്മയ്ക്കും കുഞ്ഞിനുമല്ല തകരാർ; ഇനി ജനിക്കാനിരിക്കുന്ന കുഞ്ഞിനായിരിക്കുമത്രേ! അലോപ്പതി ജ്യോത്സ്യ പ്രവചനമാണ്. സഞ്ജയ് ഗാന്ധിയുടെ കാലത്ത് 74 ലക്ഷത്തോളം പേരെയാണ് ഷിംഗ വർഗ്ഗങ്ങൾ നിർബന്ധിത വന്ധ്യംകരണം നടത്തിയത്. ഓരോ ദിവസവും ചെയ്തുകൂട്ടുന്ന അബോർഷൻ കൊലപാതകങ്ങൾക്ക് വല്ല കയ്യും കണക്കുമുണ്ടോ? ചോരപ്പെതലിനോട് ഇവർക്കുള്ള കാര്യവും വാക്സിന്റെയും കാശിന്റെയും കാര്യത്തിൽ മാത്രമല്ലേ നമുക്ക് കാണാൻ കഴിയുക?

ഹൃദ് രോഗവും ഇ സി ജിയും കോടതിവിധിയുമൊക്കെ ഡോ. ഷിംഗ നന്നായി ഉദ്ധരിക്കുന്നുണ്ട്. ഇരുപത് കൊല്ലം ഷിംഗ വർഗ്ഗങ്ങൾ ചികിൽസിച്ച് നശിപ്പിച്ച രോഗിയാണ് പ്രസ്തുത സംഭവത്തിന് നാല് ദിവസം മാത്രം മുൻപ് എന്റെ ചികിത്സാലയത്തിൽ എത്തിയത്. 'എന്നെ ചികിൽസിച്ച് ഡോക്ടർമാരുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ ഞാൻ രക്ഷപ്പെടാൻ സാധ്യത കുറവാണ്' എന്ന് രോഗി എഴുതിത്തരികയും ചെയ്തിരുന്നു. രണ്ട് അറ്റാക്ക് വന്നിരുന്നു എന്നത് രോഗിയും ബന്ധുവും ഞങ്ങളെ അറിയിച്ചിരുന്നു എന്നും ഇ സി ജി കാ

ണിച്ചിരുന്നു എന്നുമുള്ള വാദം തെറ്റാണെന്ന് രേഖകളിൽ തെളിയുന്നുണ്ടെന്നാണ് കോഴിക്കോട് കോടതിയുടെ വിധിയിൽ എഴുതിയിട്ടുള്ളത്. ഞങ്ങൾ പ്രകൃതി ചികിത്സകർ ഇ സി ജി,സ്കാനിംഗ് ഒന്നും എഴുതാറില്ല. അവയിലൂടെയല്ല ഞങ്ങളുടെ രോഗനിഗമനവും ചികിത്സയും. അല്ലാത്ത വിചാരങ്ങൾ പ്രകൃതിചികിത്സ എന്താണെന്ന് അറിയാത്തതിന്റെ തകരാറാണ്. കോടതി ഈ കേസിൽ അന്വേഷിച്ചത് അലോപ്പതി ഡോക്ടറോടായിരുന്നു. സ്വാഭാവികമായും അതിന്റെ 'അലോപ്പതിപാഠ'യുണ്ടായി. അതിനെക്കുറിച്ച് വാവിട്ടുകരയുന്ന ഡോ. ഷിംന സ്വന്തം കൂട്ടത്തിലുള്ള എത്ര ഡോക്ടർമാർക്ക് ഉപദേശം കോടതിയും മറ്റും നഷ്ടപരിഹാരം ഒടുക്കാൻ വിധിച്ചിട്ടുണ്ട് എന്നുകൂടെ പറയരുതോ?

ഇനി കോഴിക്കോട് കോടതിയുടെ വിധിയിൽ ജേക്കബ് വടക്കൻചേരിക്ക് 'ഡോക്ടർ' എന്ന് ഉപയോഗിക്കാൻ അവകാശമുണ്ടെന്നും സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ ആധികാരികമാണെന്നും ലൈസൻസ് സഹിതമാണ് ചികിത്സാലയം നടത്തുന്നതെന്നും എഴുതിയിട്ടുള്ളത്, വ്യാജവിലാപം നടത്തുന്ന താങ്കൾ കണ്ണിറുക്കി അടച്ചിരിക്കുന്നത് കൊണ്ടാണോ കാണാത്തത്?

ഉപദേശം അസ്സലായി

'നമ്മൾ തല വയ്ക്കാതിരുന്നാൽ നമുക്ക് കൊള്ളാം. തീർത്താൽ തീരാത്ത നഷ്ടങ്ങളെ ഓർത്ത് വിലപിച്ചാൽ അവയൊന്നും ഒരിക്കലും തിരിച്ചുകിട്ടുകയുമില്ല' ഷിംനോപദേശം അസ്സലായി! ഞാനും നൽകാം ഒരു ഉപദേശം:മരുന്നുകൾ എല്ലാം വിഷങ്ങളാണ്. രോഗകാരണത്തെയാണ്, രോഗത്തെല്ലെ ചികിത്സിക്കേണ്ടത്. അസാധാരണമായ അപൂർവ്വം സാഹചര്യത്തിലൊഴികെ സ്വയം ചികിത്സിക്കാൻ ശരീരത്തിനറിയാം. രോഗങ്ങൾ വരുമ്പോൾത്തന്നെ ഉപവസിക്കുക. പഴച്ചാറും പഴങ്ങളും വിവേകപൂർവ്വം കഴിച്ചാൽ മാറാത്ത രോഗങ്ങളില്ല. മരുന്നുകൾ രോഗങ്ങളുടെ കാരണത്തെ മാറ്റുന്നില്ല. പ്രമേഹമരുന്നുകൾ കരളും കിഡ്നിയും നശിപ്പിക്കും. പ്രഷറിന്റെ ബീറ്റാബ്ലോക്കേഴ്സ് കുഴഞ്ഞുവീണ് മരണത്തിന് ഇടയാക്കും. ഓരോ മരുന്നും നാൽപതും അൻപതും പുതിയ രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കും. നമ്മൾ തല വയ്ക്കാതിരുന്നാൽ നമുക്ക് കൊള്ളാം. തല വച്ചാൽ ഡോക്ടർമാർക്കും ആശുപത്രികൾക്കും കൊള്ളാം! വിലപിച്ചതുകൊണ്ട് അഡ്വേഴ്സ് ഡ്രഗ് റിയാക്ഷനിലും മരുന്നുകൾ തമ്മിലുള്ള ഇന്റർ ആക്ഷനിലും നഷ്ടമാകുന്ന പ്രാണൻ ഒരിക്കലും തിരിച്ചുകിട്ടുകയുമില്ല.

പരസ്യ സംവാദം ആയിക്കൂടെ?

മരുന്ന് കമ്പനികൾ എന്ന ബിഗ് ഫാർമ പി

നിലുള്ളപ്പോൾ എന്ത് ചവറും പ്രസിദ്ധീകരിപ്പിക്കാൻ ഒരു ബുദ്ധിമുട്ടുമില്ല. ചാനലുകളിലും പരസ്യമല്ലാത്ത പരസ്യമായിട്ട് വരും. ഡോ. ഷിംനയുടെ വിലാപം ആത്മാർത്ഥമെങ്കിൽ, നാളെ റെ മുൻപ് ഞാൻ നടത്തിയ വെല്ലുവിളി ഇനിയെങ്കിലും ഏറ്റെടുക്കൂ. പരസ്യസംവാദത്തിന് തയ്യാറാകൂ. കോഴിക്കോട് ടൗൺ ഹാളിൽ നമുക്കൊന്നിച്ച് ജനങ്ങൾക്ക് മുന്നിൽ സംവദിക്കാം. ഏകപക്ഷീയമായി തെറി വിളിച്ച് എന്തിനാണ് വെറുതെ, മരുന്ന് കുറിക്കാനുള്ള വിലപ്പെട്ട സമയം പാഴാക്കുന്നത്? സംവദിച്ച് ജേക്കബ് വടക്കൻചേരി എന്ന 'വ്യാജ വൈദ്യ'നെ പൊതുജന സമക്ഷം പരാജയപ്പെടുത്തുക. അതോടെ തീരുമല്ലോ ഈ അസുഖങ്ങൾ? ●



ഗോതമ്പ് പായസം

ഡോ. എം.സി. സൗമ്യ

ചേരുവകൾ

- ഗോതമ്പ് നൂറുകൾ - ഒരു നാഴി
- ശർക്കരപ്പാനി - ആവശ്യത്തിന്(500 ഗ്രാം)
- ഉണക്കമുന്തിരി - 50 ഗ്രാം
- തേങ്ങാപ്പാൽ - രണ്ടു തേങ്ങയുടേത്
- അണ്ടി പരിപ്പ് - 50 ഗ്രാം
- ഏലക്കാപൊടിച്ചത്- രണ്ട് ടീ സ്പൂൺ
- ജീരകം പൊടിച്ചത്- രണ്ട് ടീ സ്പൂൺ

തയ്യാറാക്കുന്ന വിധം

ഗോതമ്പ് നന്നായി വേവിച്ചെടുക്കുക. വെന്ത ശേഷം ശർക്കര പാനി ചേർത്ത് ഒന്ന് കൂടെ ചൂടാക്കണം. ഇതിലേക്ക് ഏലക്കാപൊടിയും ജീരകപൊടിയും ചേർക്കുക. വാങ്ങി വെച്ച ശേഷം തേങ്ങാപ്പാലും ഉണക്ക മുന്തിരി, അണ്ടി പരിപ്പ് ഇവയും കൂടെ ചേർത്ത് ഉപയോഗിക്കാം. മറ്റൊരു രീതിയിൽ കൂടെ ഇത് പാചകം ചെയ്യാം. വെള്ളത്തിലിട്ടു കുതിർത്ത ഗോതമ്പു അരച്ചെടുത്തു പിഴിഞ്ഞു അരിച്ചെടുക്കുക. ഇതിലേക്ക് മറ്റു ചേരുവകൾ ചേർത്ത് കഴിഞ്ഞാൽ ഗോതമ്പു പായസം തയ്യാർ.

ഇന്ത്യ പോളിയോ മുക്തമാണോ?

വിദ്യ കൃഷ്ണൻ

‘പോളിയോവിനെതിരായ അന്തിമ പോരാട്ടത്തിന്റെ സുപ്രധാന ചുവട് വെയ്പ് എന്ന് പ്രഖ്യാപിച്ചുകൊണ്ട് രോഗപ്രതിരോധ പരിപാടിയിൽ കുത്തിവയ്ക്കാവുന്ന പോളിയോ മരുന്ന് (എ. പി. വി) ഇന്ത്യയിൽ ആദ്യമായി അവതരിപ്പിച്ചത് 2014 - നവം. 30നാണ്. അതേ ദിവസം തന്നെയാണ് പ്രതിരോധ മരുന്നിൽ നിന്നുണ്ടായ പോളിയോ വൈറസ് (വി. ഡി.പി.വി.) ബാധയെ കുറിച്ചുള്ള റിപ്പോർട്ട് - ഈ വർഷം രണ്ടാമത്തേത് ന്യൂഡൽഹിയിൽ നിന്നും വന്നത്.

2012 ജനുവരി മുതൽ വൈൽഡ് പോളിയോ വൈറസ് (ഡബ്ല്യു. പി. വി.) ബാധിച്ച് രോഗമുണ്ടായതായി ഒരു റിപ്പോർട്ട് പോലും ഉണ്ടായിട്ടില്ല. നീണ്ട രണ്ടു വർഷത്തെ കാത്തിരിപ്പിനു ശേഷം പോളിയോ മുക്ത അവസ്ഥ നിലനിർത്താനാവുമെന്ന് ഉറപ്പായ ശേഷം 2014 ൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടന (ഡബ്ല്യു. എച്ച്. ഒ.) ഇന്ത്യയ്ക്ക് ‘പോളിയോ മുക്തം’ എന്ന സാക്ഷ്യപത്രം നൽകിയതും ശ്രദ്ധേയമാണ്.

പോളിയോ വൈറസ് തളർച്ചയുണ്ടാക്കും. - വൈദ്യശാസ്ത്രം അതിനെ രൂക്ഷമായ തളർവാതം (അക്യൂഡ്-ഫ്ളാക്സിഡ് പരാലിസിസ് എ. എഫ്. പി.) എന്നു വിളിക്കുന്നു. ഒന്നോ അതിലധികമോ അവയവങ്ങളിൽ മാംസപേശികളുടെ ബലക്കുറവ്, പനി എന്നിവയാണ് ലക്ഷണങ്ങൾ. എ. എഫ്. പി പലകാരണങ്ങൾ കൊണ്ടുണ്ടാകാം. പ്രതിരോധ മരുന്നിൽ നിന്നുണ്ടാകുന്നത് അതിലൊന്നാണ്.

പ്രതിരോധ മരുന്നിൽ നിന്നുണ്ടാകുന്ന പോളിയോ ബാധകൾ ഇപ്പോഴും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നു. ഇന്നത്തെ അവസ്ഥയിൽ ഇന്ത്യ പോളിയോ മുക്തമാണെന്ന് അവകാശപ്പെടാനാകുമോ? ലോകാരോഗ്യസംഘടന അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ളത് ഇന്ത്യ ഡബ്ല്യു. പി. വിയിൽ നിന്നും മുക്തമാണെന്ന് മാത്രമാണ്. ഇത് ശരിയാണു താനും. പക്ഷെ ഇതേ അവസ്ഥയിൽ തന്നെയുള്ള പോളിയോ ഇതര രോഗബാധ (നോൺപോളിയോ അക്യൂട്ട് ഫ്ളാക്സി

ഡ് പരാലിസിസ് എൻ. പി. എ. എഫ്. പി.) എന്ന് നാമകരണം ചെയ്തിട്ടുള്ള തളർവാദം ഇപ്പോഴും ഉണ്ട്.

പോളിയോ മുക്ത പദവി : ഒരു പാഴ്പൊളി

2014 ജനുവരിക്കും 2015 മാർച്ചിനും ഇടയ്ക്ക് നാലു സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നായി പ്രതിരോധ മരുന്ന് വഴിയുണ്ടാകുന്ന പോളിയോ ബാധയുടെ നാലു വ്യത്യസ്ത റിപ്പോർട്ടുകൾ വന്നിട്ടുണ്ട്. ഇതു മാത്രമല്ല 2015 നവംബർ വരെയുള്ള കാലയളവിൽ 36,968 എൻ. പി. എ. എഫ്. പി കേസുകൾ ഉണ്ടായി. ഈ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്ക് ഇതൊരു അത്ഭുതവാർത്തയൊന്നുമല്ല. പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജനയത്നം നടത്തിയശേഷം ഇന്ത്യയിൽ എൻ. പി. എ. എഫ്. പി കേസുകളുടെ എണ്ണത്തിൽ ഒരു കുതിച്ചു ചാട്ടം തന്നെയുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. 2012 ൽ 59,436 ഉം 2013-ൽ 53,42,120 2014-ൽ 53,383 ഉം കേസുകൾ ഉണ്ടായി.

ഡബ്ല്യു. പി. വിയിൽ നിന്നും മുക്തമായശേഷം പിന്നീടുള്ള മൂന്നു വർഷക്കാലം 50,000ത്തിലധികം കേസുകളാണ് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടത്.

എൻ. പി. എ. എഫ്. പി എന്നത് വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായി പോളിയോ തന്നെയാണ്. പോളിയോ മുക്തമാണെന്ന വാദം എത്രമാത്രം പൊള്ളയാണ്?

അമേരിക്കയിലെ പീഡിയാട്രിക്സ് എന്ന പ്രസിദ്ധീകരണത്തിൽ വന്ന ലേഖനം ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നത് ഒരു പ്രദേശത്തെ എൻ. പി. എ. എഫ്. പി. കേസുകളിലുണ്ടാകുന്ന വർദ്ധനവും അവിടെ ഉപയോഗിച്ചിട്ടുള്ള ഒ.പി. വി. ഡോസുകളുടെ എണ്ണവും ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്നാണ്. കുട്ടികൾക്ക് വായിൽ നൽകുന്ന തുള്ളി മരുന്നിൽ (ഒ. പി.വി.)വീര്യം കുറച്ച വൈറസുകളാണ് ഉള്ളത്. ഈ ദുർബലമായ വൈറസുകൾ ശരീരത്തിന്റെ പ്രതിരോധശേഷിയെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുകയും പിന്നീട് ഡബ്ല്യു. പി. വി യുടെ ആക്രമണമുണ്ടായാൽ അതിനെ ചെറുക്കാനുള്ള ശേഷി നേടുകയായും ചെയ്യുന്നു. എന്നാൽ ഒരു കുട്ടിക്ക് ഒ. പി. വി. നൽകുമ്പോൾ വാക്സിനിലുള്ള നിർവ്വീര്യമാക്കി



അതിരൂക്ഷമായ തളർവാതബാധകൾ പുതിയതായി കാണപ്പെടുമ്പോഴും സർക്കാർ നിർഭയാഗ്രഹമായി പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജനത്തെ ഏറ്റവും വലിയ നേട്ടമായി ഘോഷിക്കുകയും, സ്വയം പുറത്തു തട്ടി അഭിനന്ദിച്ച് ആനന്ദിക്കുകയും മാത്രമാണ് ചെയ്യുന്നത്.

യ വൈറസ് കൂടലിൽ വെച്ച് പെരുകുന്നു. അത് മലത്തിലൂടെ പുറത്ത് വരുന്നു. ശുചീകരണ സംവിധാനങ്ങൾ വേണ്ടത്രയില്ലാത്തയിടങ്ങളിൽ ഈ വൈറസ് വളരെപ്പെട്ടെന്ന് പരക്കുകയും പ്രതിരോധശേഷി കുറവുള്ള കുട്ടികളെ ബാധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇത് സമൂഹത്തിൽ പടരുകയും, മലത്തിലൂടെ പുറത്ത് വരുന്ന വാക്സിൻ ജനിതക പരിണാമത്തിന് വിധേയമാവുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട് എന്നതിനാൽ ഇത് വാക്സിനിൽ നിന്നുള്ള പോളിയോ വൈറസ് (വി.ഡി. പി. വി) ബാധയ്ക്ക് കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

പ്രതിരോധ ശേഷിക്കുറവുള്ള ജനസമൂഹത്തിൽ എത്തി പടർന്ന് പിടിക്കാനും രോഗബാധ ഉണ്ടാക്കാനും അല്പ സമയം എടുക്കും എന്നതിനാൽ വി.ഡി.പി.വി. കേസുകൾ ഇപ്പോൾ അപൂർവ്വമായേ ഉണ്ടാകുന്നുള്ളൂ.

പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വ്യാപ്തികുറവാണ്.

വാക്സിന്റെ ഫലപ്രാപ്തി മാത്രമല്ല വാക്സിനേഷൻ നടത്തുന്ന പ്രദേശത്തിന്റെ വ്യാപകത്വവും വളരെക്കുറവാണെന്ന് വ്യക്തമാണ്. പ്രതിരോധ ശേഷിക്കുറവുള്ള ജനവിഭാഗങ്ങളിൽ വി.ഡി.പി.വി പടരുന്നുണ്ട് എന്നത് കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ പരാജയമാണ് തുറന്ന് കാണിക്കുന്നത്. ഏറ്റവും അനുകൂലമായ ഇടങ്ങളിൽ പോലും 70% വ്യാപകത്വം മാത്രമേ പ്രതിരോധപ്രവർത്തനത്തിന് ആവകാശപ്പെടാനാവുകയുള്ളൂ.

അതായത് ഗണ്യമായ ഒരു വിഭാഗം ഇപ്പോഴും വാക്സിൻ വഴിയോ, അല്ലാതെയോ ഉള്ള പോ

ളിയോ വൈറസ് ഭീഷണിയിൽ തന്നെ തുടരുകയാണ്.

അജ്ഞാതമോ, അഭ്യൂഹമോ ആയ തരത്തിലുള്ള പോളിയോ ബാധയെ നേരിടാൻ ഇപ്പോൾ സർക്കാരിന് സ്വീകരിക്കാവുന്ന ഏകതന്ത്രം ഒരു അധിക പോളിയോ വാക്സിൻ കുത്തിവെയ്പ്പ് (ഐ. പി. വി) നൽകുക എന്നതാണ്. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ. എൻ. പി. എ. എഫ്. പി യെയും, യു. ഡി. പി. വി യെയും നേരിടാനുള്ള ഏറ്റവും നല്ല മാർഗ്ഗമായി ട്രൈവാലന്റ് പോളിയോ തുള്ളിമരുന്ന് (ഒ. പി. വി) ന് നിന്ന് ബൈവാലന്റ് പോളിയോ തുള്ളിമരുന്ന് (ഒ. പി. വി) ലേക്കുള്ള മാറ്റമാണ് നിർദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഇത് ഇന്ത്യ ചെയ്തു കഴിഞ്ഞു. പുനരാവിർഭാവത്തിന്റെ അപകടം ഒന്നുകൂടി ഒഴിവാക്കാൻ നിർവ്വീര്യമാക്കിയ പോളിയോ വാക്സിന്റെ (ഐ.പി. വി) ഒരു അധിക ഡോസ് കൂടി ഈ മാറ്റത്തിന് മുമ്പായി നൽകണം.

ഇന്ത്യൻ ജർണൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ച് (ഐ. ജെ. എം. ആർ) 2005 ൽ നടത്തിയ ഒരു പഠനം ആകെയുള്ള എൻ. പി. എ. എഫ്. പി കേസുകളിൽ അഞ്ചിലൊന്നും ഉത്തർ പ്രദേശിൽ നിന്നാണെന്ന് കാണിക്കുന്നു. 60 ദിവസങ്ങൾക്കു ശേഷം നടത്തിയ തുടർ പരിശോധനയിൽ 35.2% കുട്ടികൾക്കും റസിഡൽ പരാലിസിസ് ഉണ്ടെന്നും 8.5% കുട്ടികൾ മരിച്ചു എന്നുമാണ് വ്യക്തമായത്. (ആകെ : 43.7% പകുതിയോളം) എൻ. പി. എ. എഫ്. പി. ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്ക് ഡബ്ല്യു. പി. ആർ ബാധിച്ചവരേക്കാൾ ഇരട്ടി മരണ സാധ്യതയുണ്ടെന്ന് ഇത് വെളിവാക്കുന്നു.

പോളിയോ മുക്തമാണെന്ന് പറയുമ്പോഴും, ലോകത്തിലെ ഏറ്റവും കൂടുതൽ എൻ. പി. എ. എഫ്. പി. കേസുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന രാജ്യമാണ് ഇന്ത്യ. യാഥാർത്ഥ്യ ബോധം ഉൾക്കൊണ്ടു കൊണ്ട് പറയുകയാണെങ്കിൽ നേരത്തെ ഡബ്ല്യു. പി. വി. ബാധയെ നേരിട്ട അതേ രാഷ്ട്രീയ ഇച്ഛാശക്തിയോടെ അടിയന്തിര പ്രാധാന്യം നൽകി എൻ. പി. എ. എഫ്. പി യെയും യു.ഡി.പി. വി യെയും നേരിടാനുള്ള ത്വരിതമായ നയരൂപീകരണവും ഇടപെടലുകളും അത്യാവശ്യമാരിക്കുന്നു.

അതിരൂക്ഷമായ തളർവാതബാധകൾ പുതിയതായി കാണപ്പെടുമ്പോഴും സർക്കാർ നിർഭയാഗ്രഹമായി പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജനത്തെ ഏറ്റവും വലിയ നേട്ടമായി ഘോഷിക്കുകയും, സ്വയം പുറത്തു തട്ടി അഭിനന്ദിച്ച് ആനന്ദിക്കുകയും മാത്രമാണ് ചെയ്യുന്നത്. തളർന്നുപോയ സന്തതിയെക്കുറിച്ച് ഓർത്ത് പാടേ തളർന്നുപോയ ഒരു രക്ഷിതാവിന്, രോഗം എ. എഫ്. പിയാണോ എൻ. പി. എ. എഫ്. പിയാണോ എന്ന വർഗ്ഗീകരണം കൊണ്ടു മാത്രം അല്പം പോലും ആശ്വാസം പകർന്നു കിട്ടുകയില്ലല്ലോ? ●



ദുഃഖമയമീ ഏപ്രിൽ മാസം



ഡോ.ജേക്കബ് വടക്കൻചേരി

ഇടിത്തീ വീണതു പോലെയായിരുന്നു ജോൺ ബെർക്ക്മെന്റെ മരണമെത്തിയത്. മകളുടെ കല്യാണം കഴിഞ്ഞ് വരന്റെ വീട്ടിലേയ്ക്കുള്ള യാത്രയ്ക്കിടയിൽ. അതും കല്യാണ തിരക്കുകൾക്കിടയിൽ പനിച്ചു കിടക്കാൻ മടിച്ചു കഴിച്ച അലോപ്പതി മരുന്നുകളുടെ ദോഷഫലങ്ങളാൽ. ഏപ്രിലിന്റെ നഷ്ടം പറഞ്ഞാൽ തീരാത്തതാണ്. ആരെയും വിളിക്കാനും അറിയിക്കാനുമൊന്നും തോന്നിയില്ല. വാട്ട്സ്ആപ്പും ഫേസ്ബുക്കുമൊക്കെയും പറഞ്ഞു കേട്ടുമൊക്കെ പലരുമെത്തി. ഞടുകത്തിൽ പങ്കുചേർന്നു.

ഏപ്രിൽ 16 വരെ പതിവ് ജില്ലാ പരിപാടികളും യാത്രകളും തന്നെയായിരുന്നു. ബെർക്ക്മെന്റെ മരണത്തിനു ശേഷം കഴിവതും സമയം അവിടെത്തന്നെയായിരുന്നു. ഡോ.മേരി ഷൈനും മക്കളും ആഘാതത്തിൽ നിന്നും മോചിതരാവാൻ ഇനിയും കാലമെടുക്കും.

വൈദ്യ മഹാസഭ: കേരളത്തിലെ പരമ്പരാഗത വൈദ്യ സംഘടനകളുടെ കൂടിച്ചേരലായിരുന്നു ഏപ്രിലിന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട പരിപാടികളിലൊന്ന്. തിരുവനന്തപുരത്തെ ശാന്തി ഗ്രാമിൽ വെച്ചായിരുന്നു. രണ്ടു ദിവസത്തെ കൂടിച്ചേരൽ. അലോപ്പതിക്കാരുടെ അവഹേളനവും ആട്ടും തൂപ്പും വ്യാജനെന്ന വിളികളും സഹിച്ചു പിടിച്ചു നിൽക്കുന്നത് ഏതാനും വൈദ്യന്മാർ മാത്രം. തലമുറകളായി കൈമാറിപ്പോന്ന നാട്ടറിവുകൾക്ക് വല്ല ദക്ഷിണയും കിട്ടിയാൽ വാങ്ങി ജനസേവനം ചെയ്യുന്നവർ!

സർക്കാരിനെയും പോലീസിനെയും കോടതികളെയുമെല്ലാം ഭയന്ന് കഴിയുന്നവരാണധികവും. നിരവധി വിഷയങ്ങൾ ചർച്ചയിലൂടെ കടന്നുപോയി. പ്രകൃതി ചികിത്സകരെ പോലെ തന്നെ കണ്ണെടുത്താൽ കണ്ടു കൂടാത്ത വൈദ്യന്മാരും സംഘടനകളുമൊക്കെയുണ്ടായിരുന്നു. എൽ.പങ്കജാക്ഷന്റെയും മാനാർ രാധാകൃഷ്ണൻ വൈദ്യരുടെയുമൊക്കെ സന്ദർഭോചിതമായ ഇടപെടലുകളാൽ കാര്യങ്ങൾ നന്നായി നടന്നു. ഡിസം: 7 മുതൽ 14 വരെ 'വൈദ്യ മഹാസഭ' തിരുവനന്ത

പുരത്ത് നടത്താൻ തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്തു. തിരുവനന്തപുരം നേച്ചർ ലൈഫ്:

കാട്ടാക്കടയ്ക്കടുത്ത് ഉരിയാക്കോട് റിച്ചാഡ് സൺ എന്ന നല്ല മനുഷ്യന്റെ സംഭാവനയായിരുന്നു ഒന്നേകാൽ ഏക്കർ സ്ഥലം. അഞ്ചാറു വർഷങ്ങളെടുത്തിട്ടാണ് അവിടെ മൂന്ന് കെട്ടിടങ്ങൾ പണിയാൻ കഴിഞ്ഞത്. ഒരു വിധത്തിൽ പുതിയ ശാഖയുടെ പ്രവർത്തനം 12-ന് തുടങ്ങി. പക്ഷെ ഒരു കെട്ടിടം കൂടെയുണ്ടെങ്കിലേ കാര്യമുള്ളൂ എന്നതാണ് വസ്തുതയെന്ന് തുടങ്ങുമ്പോഴാണ് ബോധ്യമാകുന്നത്. ആരെങ്കിലും സഹായിച്ചാലല്ലാതെ അടുത്ത കാലത്ത് നടക്കാൻ പ്രയാസമാണ്. ഫണ്ട് ഉണ്ടാക്കാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്നതു കൊണ്ടുള്ള ദുരിതവും സങ്കടവുമാണ്. പരിമിതികൾ പലതുണ്ടെങ്കിലും അഡ്മിഷൻ തുടങ്ങി എന്നതൊരാശ്വാസം.

നിങ്ങൾക്കും ഡോക്ടറാകാം കോഴ്സ്

ബർക്ക്മെന്റെ ദേഹവിയോഗത്തിന്റെ ഷോക്കിൽ കോഴ്സ് മാറ്റി വെയ്ക്കണമെന്നതായിരുന്നു പലരുടെയും അഭിപ്രായം. പലരും ഒരാഴ്ച ഒഴിവാക്കിയിട്ടുള്ളത് ഏറെ പ്രയാസപ്പെട്ടായിരിക്കും. മാറ്റാതെ നടത്തിയത് പങ്കാളികളുടെ ബുദ്ധിമുട്ട് ഒാർത്തിട്ടായിരുന്നു. പ്രശസ്ത സംഗീത സംവിധായകൻ ജെനി അമൽദേവ് ഉൾപ്പെടെ ഒരു അലോപ്പതി ഡോക്ടറും ഹോമിയോ ഡോക്ടറും സൈക്കോളജിസ്റ്റുമൊക്കെ പങ്കെടുത്ത കോഴ്സ് ക്ലാസ്സുകളാൽ മാത്രമെ ഇക്കൂറി നന്നാകാനായുള്ളൂ. ഡിസംബർ 26 - ജനു 1 കോഴ്സ് ഗംഭീരമാക്കണമെന്ന് കരുതുന്നു.

മാറ്റിവെച്ച വിയറ്റ്നാം യാത്ര!

ഏപ്രിൽ 17 ന് വിയറ്റ്നാമിൽ ക്ലാസ്സുകൾ തുടങ്ങേണ്ടതായിരുന്നു. ജോൺ ബെർക്ക്മെന്റെ മകൾ ആയുർവേദ ഡോക്ടറായ നിറുവിന്റെ കല്യാണം 16 ന് കഴിഞ്ഞാൽ രാത്രിയുള്ള ഫ്ളൈറ്റിൽ പോകാമെന്നായിരുന്നു കണക്കു കൂട്ടൽ. പക്ഷെ എന്തോ ഒരു മടുപ്പ് തോന്നി. 22-ന് രാത്രി തിരിച്ചെത്തി ഉറക്കച്ചുവോടെ 22 ന് 'നിങ്ങൾക്കും ഡോക്ടറാകാം.' കോഴ്സ് ഇവിടെ തുടങ്ങണം. അടുത്ത മാസമാകാമെന്ന് സംഘാടകൻ കെന്നി

യോട് പറഞ്ഞു. പതിവിലാത്ത ആ തോന്നലും മാറ്റലും ഉണ്ടായിരുന്നെങ്കിൽ ആകെ കൃഷ്ണേതനെ. 16 ന് വൈകിട്ടായിരുന്നു ബെർക്ക്മെന്റെ മരണം. വിയറ്റ്നാമും തായ്‌ലാന്റുമിനി മെയ് 14 ന് തുടങ്ങി 28 വരെയാണ്.

എൻഡോസൾഫാൻ യോഗം

ദയാബായിയുടെ ദയവ് എൻഡോസൾഫാൻ ഇരകൾക്കുമേൽ പതിച്ചതോടെ വീണ്ടും സജീവമാകുകയാണ് ദുരന്തബാധിതരുടെ സമരം. ഏതാനും ചിലർക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകിയെന്നു വരുത്തി ഇടപാട് അവസാനിപ്പിക്കാനാണ് സർക്കാരിന്റെ പരിശ്രമം. എൻഡോസൾഫാൻ ഇരകളുടെ മുന്നണി പ്രസിഡന്റ് മുഹീന, പ്രധാന പ്രവർത്തകൻ അമ്പലത്തറ കുഞ്ഞിക്കണ്ണൻ, ദയാബായി, മോഹൻദാസ് കൊടകര, ജോസ് ആളൂർ, വാസുവേട്ടൻ, ഡേവീസ് വളർക്കാവ്, ഫാ: ജോസ് തത്രത്തിൽ, പുനം റഹിം തുടങ്ങിയ നിരവധി പേർ പങ്കെടുത്ത ഒരാലോചനാ യോഗം ഏപ്രിൽ 30 ന് തൃശൂർ സാഹിത്യ അക്കാദമിയിൽ നടന്നു. മെയ് 9 മുതൽ സമരം പുനരാരംഭിക്കുന്ന കാര്യം അമ്പലത്തറ കുഞ്ഞിക്കുഷ്ണൻ അറിയിച്ചു. അന്ന് തൃശൂരിലും എറണാകുളത്തും അനുഭാവ സത്യാഗ്രഹങ്ങളും തീരുമാനിച്ചു.

കണ്ണൂർ സെമിനാർ

ഏപ്രിൽ 29 നായിരുന്നു കണ്ണൂർ പുതിയതെരു മുച്ചിലോട് ഭഗവതി ക്ഷേത്രഹാളിലെ ഏകദിന സെമിനാർ. നേച്ചർ ലൈഫ് നാഷണൽ സമ്മേളനത്തിന് എറണാകുളത്ത് കുടുംബസമേതമെത്തിയ ഷാജിയുടെ തീരുമാനമായിരുന്നു അത്. വടകരയിലെ ഉമേഷിന്റെ പ്രകൃതി ബിരിയാണി, എനിക്ക് തൊട്ടടുത്ത കശുവിൻമാവിൽ നിന്നും കൊയ്യും കുഞ്ഞിരാമൻ പഠിച്ച കപ്പൽ മാമ്പഴം! സെമിനാർ ഗംഭീരമാകാൻ മറ്റൊരു വേണം? നന്നായിട്ടുള്ളുകളെത്തി. ജോൺ മണിമല, ജോർജ്ജ് എന്നിവർ കുടുംബസമേതമെത്തി ഒരുകണങ്ങൾ ഭംഗിയാക്കി. പി.കെ.വസന്ത പാചകവും ദൈനം ദിനചര്യകളും പ്രകൃതി രീതികളുമൊക്കെയായി ക്ലാസുകളെടുത്തു. അഡ്മിറൽ മോഹൻ തന്റെയും ഭാര്യയുടെയും പ്രമേഹം കോഴിക്കോട് നേച്ചർ ലൈഫിലൂടെ മാറിയ അനുഭവം വിവരിച്ചത് കേൾവിക്കാരിൽ വലിയ മാറ്റമുണ്ടാക്കി.

അഖിലിന്റെയും അബ്ദുൾ അസീസിന്റെയും കഥകൾ

ഏപ്രിൽ 7 ന് ചമ്പക്കര നേച്ചർ ലൈഫിലെ ലയയുടെ ഫോണെത്തി. പ്രമേഹവും കീഡ്നി തകരാറും മുത്ത് അർദ്ധ ബോധാവസ്ഥ

യിലുള്ള ഒരു യുവാവിനെ കൊണ്ടു വന്നിരിക്കുന്നു. ഈ അവസ്ഥയിൽ പ്രയാസമാണെന്നു പറഞ്ഞിട്ട് അവർ പോകുന്നില്ല. പരുമല ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും നിർബന്ധമായി ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യിച്ച് കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുകയാണ്. എങ്ങോട്ടുമിനി പോകില്ലത്രേ! അമ്മ കരയുകയാണ്. എന്നെ കാണണമെന്നും വാശിപിടിക്കുന്നു. പിറ്റേന്ന് ഞാനെത്തുമെന്നുമവർ അറിഞ്ഞിരിക്കുന്നു.

നേച്ചർ ലൈഫിന് രാഷ്ട്രീയാന്തരീക്ഷം വളരെ മോശമാണ്. ഭൂതക്കണ്ണാടിയുമായി കാത്തിരിക്കുകയാണ് കഴുകന്മാർ. എന്തുവന്നാലും വരട്ടെ. കഴിയാവുന്ന സഹായം ചെയ്യാൻ പറഞ്ഞു. എട്ടിന് ചമ്പക്കര സെമിനാറിനെത്തിയപ്പോൾ ആദ്യം അഖിലിനെ കണ്ടു. അഖിലിന്റെ അമ്മ അപ്പോഴും കരഞ്ഞു. 7-ാം വയസു മുതൽ ഇൻസുലിനാണ്. അധ്യാപകനായി ജോലി കിട്ടിയതാണ്; അപ്പോൾ തുടങ്ങി പ്രമേഹ മരുന്നുകളുടെ ദോഷഫലമായി കീഡ്നിയുടെ തകരാറ്. അഞ്ഞൂറിലധികം പ്രമേഹവും 9.9 ക്രിയാറ്റിനും!

അഡ്മിഷനു വരുമ്പോൾ കരയുന്ന ഒരമ്മയുടെ വേദനയുണ്ടാകും. പക്ഷെ പ്രകൃതിചികിത്സാലയത്തിൽ എന്തെങ്കിലും സംഭവിച്ചാൽ പിന്നെയെത്തുന്നത് വേറെ ചില ബന്ധുക്കളായിരിക്കും. “എന്തുവേണമെങ്കിലും എഴുതിത്തരാം.” എന്നായിരുന്നു അമ്മയുടെ വാക്കുകൾ. കൊണ്ടുപോകരുതെന്ന് പരുമല ആശുപത്രിയിലെ ഡോക്ടർ കർശനമായി പറഞ്ഞതാണ്. “എങ്ങോട്ട് കൊണ്ടുപോയിട്ടും കാര്യമില്ലെന്നും” പറഞ്ഞു.

“എന്തും വരട്ടെ” എന്ന തീരുമാനത്തിൽ അഖിൽ തുടർന്നു. അഞ്ചാം നാൾ അയാൾ എഴുന്നേറ്റിരുന്നു. ബാത്ത്റൂമിൽ പോകാൻ പത്താം നാൾ മുതൽ കഴിഞ്ഞു. പതിനഞ്ച് ദിവസങ്ങളായപ്പോൾ പുറത്തിറങ്ങി നടക്കാമെന്നായി. അഖിലിന്റെ മാറ്റങ്ങളുടെ ദിവസങ്ങൾ. ഡോ.ജേക്കബ്ബ് വടക്കൻചേരി എന്ന ഫേസ്ബുക്ക് പേജിൽ കാണാനാകും.

ആലുവയിൽ നിന്നുള്ള അബ്ദുൾ അസീസിനെ കൊണ്ടുവന്നത് ആസ്റ്റർ മെഡിസിറ്റിയിൽ നിന്നാണ്. അതും അർദ്ധബോധാവസ്ഥയിൽ തന്നെ. റസാഖ് എന്ന മുൻ പേഷ്യന്റ് വിളിച്ചു. രണ്ടു കൊല്ലമായി പറയുന്നു; പക്ഷെ അവർക്ക് വിശ്വാസമുണ്ടായിരുന്നില്ല. ഇപ്പോൾ രക്ഷയില്ലാതായപ്പോഴാണ് വന്നിരിക്കുന്നത്. ഉപേക്ഷിക്കരുത്. ഇതായിരുന്നു അഭ്യർത്ഥന. കരളിന്റെ കൂടെ തകരാറിനാൽ വയറ് വല്ലാതെ വീർത്തിരിക്കുന്നു. ഏതായാലും അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തു. ചമ്പക്കരയിൽ സൗകര്യങ്ങൾ പോരാഞ്ഞതിനാൽ അവർ ഇടപ്പള്ളി നേച്ചർ ലൈഫിലേയ്ക്ക് മാറി. അഞ്ചാം ദിവസം ‘വിശക്കുന്നു’ എന്ന പരാതിയായി. “ആഹാരം ഒന്നും തരാതെ പഴം മാത്രം തന്നാൽ എങ്ങനെയാ” എന്നതായിരുന്നു പ്രതിഷേധ ചോദ്യം! രണ്ടാഴ്ച കൊണ്ട് നല്ല വ്യത്യാസമായിരിക്കുന്നു.

നേച്ചർ ലൈഫ് ന്യൂസ് മലയാളം

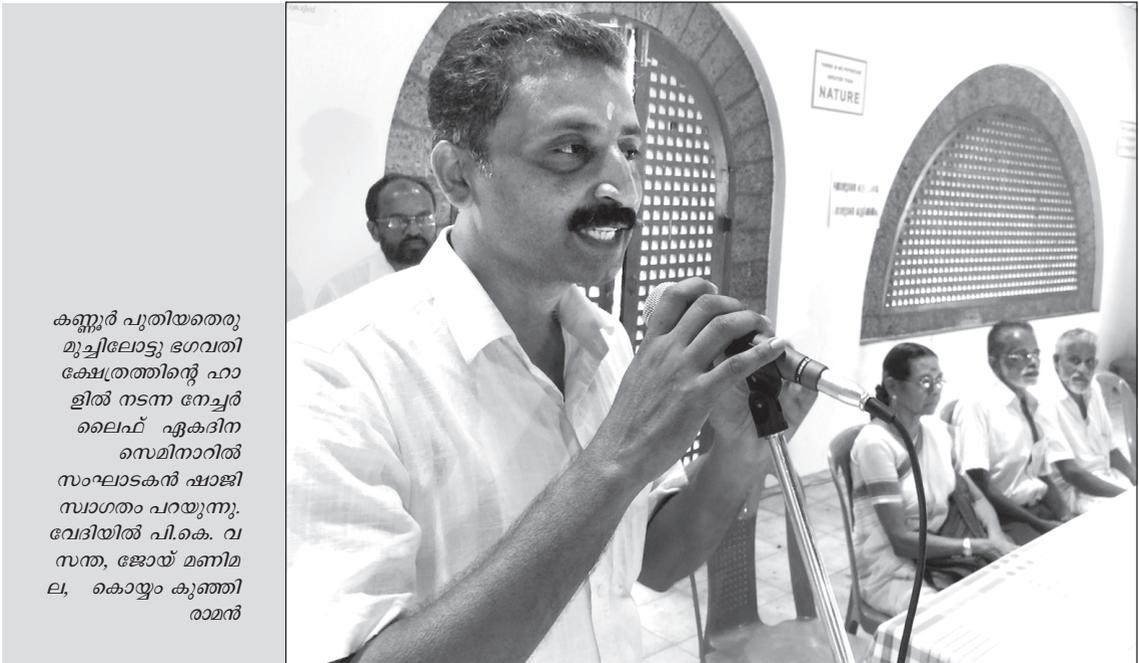
ആരോഗ്യ രംഗത്ത് ജനാധികാരത്തിന്റെ പ്രഖ്യാപനവുമായി നേച്ചർ ലൈഫിന്റെ വെബ് പോർട്ടൽ മലയാളവും ആരംഭിച്ചു. എന്റെ വർഷങ്ങളായുള്ള സുഹൃത്ത് ജെയിംസ് പീറ്ററാണ് ഇംഗ്ലീഷ് വിഭാഗത്തിന്റെ പത്രാധിപരായത്. പത്രപ്രവർത്തനരംഗത്ത് വ്യക്തിമുദ്ര പതിപ്പിച്ച ജെയിംസിനോടൊപ്പം മലയാള പത്രത്തിന്റെ പത്രാധിപരായി സോമു ജേക്കബ്ബും ചുമതലയേറ്റതോടെ 'നേച്ചർ ലൈഫ് ന്യൂസ്' ഗംഭീരമാകുകയായി. ഇന്റർനെറ്റിൽ 'നേച്ചർ ലൈഫ് ന്യൂസ്' കാണുമല്ലോ കാണുക മാത്രമല്ല പ്രതികരണങ്ങൾ എഴുതണം. ക

ഴിയുന്നത്ര ആളുകളിലേക്ക് എത്തിക്കുകയും ചെയ്യണം. പ്രകൃതി, പരിസ്ഥിതി, മദ്യനിരോധനം, ജനകീയ സമരങ്ങൾ, പ്രകൃതി ജീവനം, പ്രകൃതി കൃഷി, യോഗ തുടങ്ങിയ പരിപാടികൾ, വാർത്തകൾ എല്ലാം അയച്ചു തരണം. മൊബൈലിൽ എടുക്കുന്ന ചിത്രങ്ങൾ അടിക്കുറിപ്പ് സഹിതം അയക്കണം.

സുജീവിതം വായനക്കാരുടെ പ്രത്യേക താല്പര്യം അഭ്യർത്ഥിച്ചു കൊണ്ട്, ജോൺ ബെർക്ക്മെന്റെ വിയോഗം നികത്താൻ നമുക്കെല്ലാവർക്കും കൂടുതൽ പരിശ്രമിക്കാം. ●



നേച്ചർ ലൈഫിന്റെ തിരുവനന്തപുരത്തെ ഉറിയായക്കോട്ടുള്ള പുതിയ പ്രകൃതി ചികിത്സാ കേന്ദ്രത്തിൽ നടന്ന ഏകദിന സെമിനാർ എഴുത്തുകാരനും പത്രപ്രവർത്തകനുമായ രാമചന്ദ്രൻ ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു സംസാരിക്കുന്നു. ഡോ.ജേക്കബ്ബ് വടക്കൻചേരി, തിരുവനന്തപുരം ജനാഭോഗ്യ പ്രസ്ഥാനം ജില്ലാ പ്രസിഡന്റ് മോനു ജോസഫ്, ലത. പി എന്നിവർ സമീപം.



കണ്ണൂർ പുതിയതൊരു മുച്ചിലോട്ടു ഗേവതി ക്ഷേത്രത്തിന്റെ ഹാളിൽ നടന്ന നേച്ചർ ലൈഫ് ഏകദിന സെമിനാറിൽ സംഘാടകൻ ഷാജി സ്വാഗതം പറയുന്നു. വേദിയിൽ പി.കെ. വസന്ത, ജോയ് മണിമല, കൊച്ചും കുഞ്ഞിരാമൻ



ഫെൽത്ത് ടിപ്സ് : അഴകും ആരോഗ്യവും

കണ്ണഴകിന്

ജീവനും ചൈതന്യവുമുള്ള കണ്ണുകളാണ് അഴക്. കണ്ണിന്റെ മാത്രമല്ല മുഖത്തിന്റെയും അഴകാണിത്. പരസ്പരം സംസാരിക്കുമ്പോൾ കണ്ണിൽ നോക്കിയാണ് സംസാരിക്കുന്നത്. കണ്ണിലെ ജീവചൈതന്യം നമ്മുടെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ പ്രതിഫലനമാണെന്ന് പറയാം. ജീവനുള്ള കണ്ണുകൾക്ക് ജീവനുള്ള ഭക്ഷണം കഴിക്കണമെന്നതാണ് ശരി. പഴങ്ങളായാലും പച്ചക്കറിയായാലും പച്ചവെള്ളമായാൽപോലും കൊന്നു കഴിക്കുന്നതാണ് നമ്മുടെ ശീലം. ഇങ്ങനെ ചത്ത ആഹാരം കഴിക്കുന്ന നമ്മുടെ കണ്ണുകളും ചത്തതുപോലെ ചൈതന്യമില്ലാത്തതായിത്തീരുന്നു. നല്ല ഓജസ്സും തേജസ്സും ആകർഷണവുമുള്ള കണ്ണുകളായിത്തീരാൻ ചില കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാം.

- ▶ ദിവസം ഒരു നേരം കഴിക്കുന്ന ആഹാരത്തിന്റെ 1/3 ഭാഗം പച്ചയായിട്ടുള്ള പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും ഉൾപ്പെടുത്തുക.
- ▶ ഒരു നേരമെങ്കിലും മുഴുവനായി വേവിക്കാത്ത ആഹാരങ്ങൾ കഴിക്കുക.
- ▶ പച്ചനിറത്തിലുള്ള ഇലവർഗ്ഗങ്ങൾ കഴിക്കുന്നത് കണ്ണഴക് വർദ്ധിപ്പിക്കും.
- ▶ കാരറ്റ് പച്ചയായി കഴിക്കുകയും 20 മിനിറ്റ് നേരം കണ്ണിൽ പായ്ക്കായി വെക്കുകയും ചെയ്യുക.
- ▶ വെള്ളരിയും ഇങ്ങനെ ചെയ്യാം.
- ▶ കരിക്കിൻവെള്ളം ശുദ്ധമായ ചെറുതേൻ ചേർത്ത് നിത്യവും രാവിലെ കണ്ണിൽ രണ്ടുമൂന്നു തുള്ളി ഇറ്റിക്കുക.
- ▶ കറുത്ത എള്ള് കുതിർത്ത് പച്ചയായി ഒരു സ്പൂൺ കഴിക്കാം.
- ▶ ദിവസവും ആവശ്യാനുസരണം പച്ചവെള്ളം കുടിക്കുക.
- ▶ രാത്രിയിൽ ഉറങ്ങുമ്പോൾ ഇരുട്ടുള്ള റൂമിൽ ഉറങ്ങുക
- ▶ രാവിലെയും വൈകിട്ടും ഇളം വെയിലും പോക്കുവെയിലും ഉള്ളപ്പോൾ കണ്ണു തുറന്നു പിടിച്ച് സൂര്യനെ 10-20 സെക്കന്റ് വരെ നോക്കുക. ശേഷം അപ്പോൾ തന്നെ ഐ വാഷ് കപ്പ് ഉപയോഗിച്ച് കണ്ണ് കഴുകുക. 20 മിനിട്ട് ചെയ്യാം.
- ▶ പ്രാണായാമം നിത്യവും 20 മിനിറ്റുകിലും ചെയ്യുക.
- ▶ കാലുകൾ മുകളിലേക്ക് ഉയർത്തുന്ന ആസനങ്ങൾ കണ്ണിലേക്കുള്ള രക്തപ്രവാഹം വർദ്ധിപ്പിച്ച് കണ്ണിന് അഴകും ആരോഗ്യവും വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതാണ്.
- ▶ കയ്യോന്നും പിഴിഞ്ഞ് നീരൊടുത്ത് കോട്ടൺ തുണി ശീല നീര് തീരുന്നതുവരെ മുക്കി ഉണക്കുക. ഇത് നറുനെയ്യിൽ മുക്കി കത്തിച്ചാൽ കൺമഷി കിട്ടും. കണ്ണിന്റെ കറുപ്പ് വർദ്ധിപ്പിക്കാനും കണ്ണിന് കുളിർമ്മ ലഭിക്കാനും ഈ കൺമഷി നല്ലതാണ്.

മരുന്നുകളിലൂടെ ആഹാരക്രമീകരണം മാത്രം



ഡോ.തോമസ് പാപ്പി
പുവണ്ണനിൽക്കുന്നതിൽ
കോന്നി, പത്തനംതിട്ട
9048475234

കഴിഞ്ഞ 18 വർഷമായി പ്രമേഹ ജീവിത ശൈലി രോഗത്തിന് അടിമയായി ആരംഭത്തിൽ ഡോസ് കുറഞ്ഞ അലോപ്പതി മരുന്നുകൾ (ഗുളിക) ഒരു നേരം കഴിച്ച് ആരംഭിച്ചു. എന്നാൽ അതിൽ മാറ്റം കാണാതെ അതായത് കുറയാതെ കൂടി വരുന്നതനുസരിച്ച് ഗുളികയുടെ അളവ് കൂട്ടുകയും അതിന്റെ പാർശ്വഫലത്തിൽ ബി.പിയും കൊളസ്ട്രോളും പിടിപെടുകയും അതിനും കൂടി മരുന്നുകൾ എടുക്കുകയും ചെയ്തു. എന്നാൽ രോഗങ്ങൾക്ക് യാതൊരു ശമനമില്ലാതെ കൂടുന്നതിനനുസരിച്ച് മരുന്നുകമ്പനികൾ മാറ്റി പല അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർ പരീക്ഷിച്ചു വരുന്നു. കഴിഞ്ഞ 6 വർഷമായി തിരുവനന്തപുരത്തുള്ള വലിയൊരു ആശുപത്രിയിലെ ഡയബറ്റോളജിസ്റ്റിന്റെ നിർദ്ദേശത്താൽ മരുന്നുകൾ കഴിച്ചു തുടങ്ങി. ഒരു വർഷമായി മാറ്റമില്ലാത്തതിനാൽ ഇൻസുലിൻ ചെയ്തു. രാവിലെ 18 യൂണിറ്റും രാത്രിയിൽ 16 യൂണിറ്റും എടുക്കാൻ നിർദ്ദേശിച്ചു. ഇടയ്ക്ക് ഷുഗർ ടെസ്റ്റ് നടത്തി. കൂടുതൽ കാണിക്കുന്നുവെങ്കിൽ യൂണിറ്റ് അല്പം കൂടി എടുക്കുക എന്ന് നിർദ്ദേശിച്ചു. ഇതോടൊപ്പം തിരുവനന്തപുരം മുതൽ കാസർകോട് വരെയുള്ള പല ഒറ്റമൂലി മരുന്നുകളും പൊടികളും ആയുർവേദ ഉല്പന്നങ്ങളും പരീക്ഷിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു. എന്നാൽ രോഗങ്ങൾക്ക് യാതൊരുവിധ മാറ്റങ്ങളും കാണാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. എങ്ങനെയെങ്കിലും പ്രമേഹം കുറയ്ക്കണമെന്നുള്ള ആഗ്രഹത്താൽ അല്ലാത്തപക്ഷം പല അവയവങ്ങൾക്കും കേടുകൾ സംഭവിക്കും എന്നറിയുന്നതിനാലും അനേകം പേർ ഇതുമൂലം പലവിധ പ്രയാസങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നതുകാണുന്നുണ്ടെങ്കിലും എങ്ങനെയെങ്കിലും രോഗം മാറ്റിയെടുക്കണമെന്നുള്ളതിനാൽ ഇന്റർനെറ്റ് വഴി അന്വേഷിച്ചു കൊണ്ടിരുന്നു. അങ്ങനെ നേച്ചർ ലൈഫ് ഇന്റർനാഷണലിനെ കുറിച്ച് അറിയാനും അതിൽ കൂടി അനേകർക്ക് രോഗങ്ങൾ മാറിയ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തലുകൾ കേൾക്കാനും ഇടയായി. അങ്ങനെ എൻ എൽ ഐയുടെ അഡ്രസ്സ് നെറ്റിൽ നിന്ന് എടുത്ത് വിളിക്കുകയും ഒരു ക്ലാസ് അറ്റൻ്റ് ചെയ്യാൻ പറഞ്ഞതിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ വെട്ടിക്കോട്ട് (കറ്റാനം) ൽ വെച്ച് ക്ലാസിൽ സംബന്ധിയ്ക്കുകയും അവിടെ പല രോഗങ്ങൾക്കും വിടുതലുകൾ ലഭിച്ചവരുടെ സാക്ഷ്യങ്ങൾ കേൾക്കാനും ഇടയായി. അങ്ങനെ ആഹാരക്രമീകരണ പരീക്ഷണത്തിന് രണ്ട് ആഴ്ച അവിടെ താമസിച്ച് ക്ലാസുകളും അവർ തരുന്ന ആഹാരരീതികളും പഠിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞു. തുടക്കത്തിൽ ഷുഗർ ലെവൽ 250 (ഫാസ്റ്റിംഗ്) ആയിരുന്നു.

- Insuline & tablets താഴെ പറയുന്ന പ്രകാരം
- Insuline 18-0-16
- Gluconorm Sr 1 grm 1-0-1
- Astore 10 mg 0-0-1
- Velista 20 mg 1-0-0

എന്നാൽ ഒരാഴ്ചത്തെ ആഹാര ക്രമീകരണത്താൽ എല്ലാ ഗുളികകളും പകുതിയാക്കുകയും ഇൻസുലിൻ 3-0-6 എന്ന നിലയിലെത്തിച്ചു. തുടർന്ന് 4 ദിവസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞപ്പോൾ Insuline & other tablets നിർത്തി.

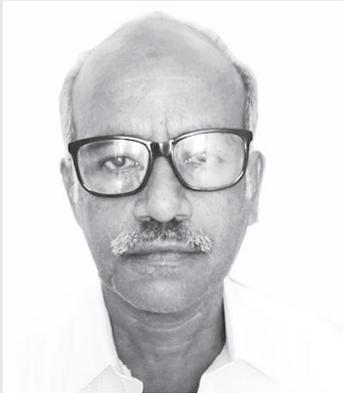
"ആഹാരമാണ് ഔഷധം; നമ്മുടെ പ്രാണാത്മാവ് സ്വയം ചികിത്സിച്ചു സ്വയം രോഗത്തെയും സൗഖ്യമാക്കും."

(1/2 -0-) എന്നതിലെത്തിച്ചു. ഷുഗർ ലെവൽ 140-160 ലെവൽ എത്തി. അവസാനം അത് നിർത്തി. പോരുന്ന ദിവസം എല്ലാ മരുന്നുകളും നിർത്തി. ഷുഗർ ലെവൽ 140 ആയി. അതു മാത്രമല്ല ബിപി 140/80 ആയി 160/95 ആയിരുന്നു. കൊളസ്ട്രോൾ 230 ൽ നിന്ന് 175 ആയി കുറഞ്ഞു. കൈകാലുകളുടെ തരിപ്പുകളും കാലിലെ ചുളിച്ചുളിപ്പുകൾക്കും ശമനം ഉണ്ടായി. നേച്ചർ ലൈഫ് ഇന്റർനാഷണൽ നിന്ന് പറഞ്ഞയച്ച ആഹാര ക്രമീകരണം കഴിഞ്ഞ 6 മാസമായി തുടരുന്നു. അന്നു മുതൽ ഇന്നു വരെ മരുന്നുകളൊന്നും എടുക്കാതെ പൂർണ്ണമായി ആഹാരക്രമീകരണത്തിൽ കൂടി ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ പൂർണ്ണമായി നിയന്ത്രിച്ചു കൊണ്ട് പോകുന്നതിൽ അതിയായ സന്തോഷമുണ്ട്. അതോടൊപ്പം ഇങ്ങനെ ആഹാരത്തിൽ കൂടി ക്രമീകരണങ്ങൾ വരുത്തുവാൻ സഹായിച്ച നാചറൽ ലൈഫ് ഇന്റർനാഷണൽ ഡയറക്ടർ ഡോ.ജേക്കബ് വടക്കൻചേരി സാറിനും ടീം അംഗങ്ങൾക്കും ഉള്ള നന്ദി ഇത്തരത്തിൽ അറിയിക്കുന്നു. എനിയ്ക്ക് ലഭിച്ച വിടുതൽ അനേകരോട് പറഞ്ഞു. അതിൽ ഒരാൾക്ക് ഞാൻ പറഞ്ഞ ആഹാര ക്രമീകരണത്തിലൂടെ അവരുടെ ഷുഗർ, ബിപി, കൊളസ്ട്രോൾ എന്നീ രോഗങ്ങളിൽ നിന്ന് വിടുതൽ ലഭിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇതിനെ കുറിച്ച് എനിയ്ക്ക് കൂടുതൽ പഠിക്കാൻ താല്പര്യമുണ്ട്. അത് മറ്റുള്ളവരിലേക്കും പ്രയോജനപ്പെടുത്തി അനേകരെ പാർശ്വഫലങ്ങളുള്ള അലോപ്പതി മെഡിസിനിൽ നിന്ന് രക്ഷിക്കണമെന്ന് താല്പര്യമുണ്ട്. ഞാൻ ഇപ്പോൾ നാട്ടിൽ സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നു. കഴിഞ്ഞ 20 വർഷത്തെ ഗൾഫ് വാസം കഴിഞ്ഞ് നാട്ടിലുണ്ട്.

“ആഹാരമാണ് ഔഷധം; നമ്മുടെ പ്രാണാത്മാവ് സ്വയം ചികിത്സിച്ചു സ്വയം രോഗത്തെയും സൗഖ്യമാക്കും.” ●

ഒരു അനുഭവക്കുറിപ്പ്

എന്റെ പേര് ഭക്തവത്സലൻ, പാത്തിക്കൽ പണിക്കത്ത് വീട്, ചിറ്റൂർ, പാലക്കാട്. ഞാൻ ദീർഘകാലമായി ക്രമാതീതമായി മദ്യപിക്കുമായിരുന്നു. പലപ്പോഴും നിർത്തണമെന്ന് ആഗ്രഹിച്ചിട്ടും കഴിഞ്ഞിരുന്നില്ല. അതുപോലെ വളരെക്കാലമായി പ്രമേഹരോഗം മൂലം പ്രയാസപ്പെടുകയായിരുന്നു. ഇതിനായി ധാരാളം മരുന്നും ചികിത്സയും ഒക്കെ ചെയ്തിട്ടും പ്രമേഹം നിയന്ത്രിക്കാൻ സാധിച്ചിരുന്നില്ല. അങ്ങനെയിരിക്കുമ്പോഴാണ് ഞാൻ നേച്ചർ ലൈഫിനെ കുറിച്ച് അറിയുന്നതും മണ്ണാർക്കാട് സെന്ററിൽ വന്ന് ചികിത്സയെടുത്തതും. ഇവിടുത്തെ പതിനാലു ദിവസത്തെ ചികിത്സക്കു ശേഷം മദ്യപാനം പൂർണ്ണമായും നിർത്തുവാൻ സാധിച്ചു. ഇപ്പോൾ എനിക്ക് മദ്യപിക്കണമെന്ന് വിചാരമേതുമില്ല.



പ്രമേഹം പൂർണ്ണമായും നിയന്ത്രണവിധേയമായി. മരുന്നുകളെല്ലാം നിർത്തി. അതുപോലെ അനുബന്ധമായുണ്ടായിരുന്ന മറ്റു ശാരീരിക രോഗങ്ങൾ ഇല്ലാതായി. മരുന്നുകളൊന്നും ഇല്ലാതെ പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും കൊണ്ടുള്ള പ്രകൃതിചികിത്സയുടെ സാധ്യതകൾ എന്നെ അദ്ഭുതപ്പെടുത്തി.

പ്രമേഹം പൂർണ്ണമായും നിയന്ത്രണവിധേയമായി. മരുന്നുകളെല്ലാം നിർത്തി. അതുപോലെ അനുബന്ധമായുണ്ടായിരുന്ന മറ്റു ശാരീരിക രോഗങ്ങൾ ഇല്ലാതായി. മരുന്നുകളൊന്നും ഇല്ലാതെ പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും കൊണ്ടുള്ള പ്രകൃതിചികിത്സയുടെ സാധ്യതകൾ എന്നെ അദ്ഭുതപ്പെടുത്തി.

ഈ കുറിപ്പ് ‘സുജീവിതം’ മാസികയിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു. പ്രകൃതി ചികിത്സയുടെ ഗുണങ്ങൾ മറ്റുള്ളവർക്കും ലഭിക്കട്ടെ എന്നു ഞാൻ വിചാരിക്കുന്നു. നേച്ചർ ലൈഫിനും ഡോക്ടർ മാത്യുവിനും, എല്ലാവർക്കും ഉപരിയായി ഡോക്ടർ ജേക്കബ് വടക്കൻ ചേരിക്കും എന്റെ അഭിനന്ദനങ്ങൾ.

സ്നേഹപൂർവ്വം
ഭക്തവത്സലൻ
9995544709



► കെ.വി.സുഗതൻ

വരികൾക്കിടയിലൂടെ

ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ വൃക്ക മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തി. ചെലവ് ഒരു ലക്ഷം രൂപ മാത്രം (വാർത്ത)

അതേ ശസ്ത്രക്രിയ സ്വകാര്യ, കോർപ്പറേറ്റ് ആശുപത്രികളിൽ ചെയ്താൽ 25-30 ലക്ഷം നാട്ടുകാർ പിരിവെടുത്തു പണം നൽകുന്നതിനാലാകാം ഈ കൊള്ളയടി.

ഭൂമിയുടെ യഥാർത്ഥ അവകാശികളായ ആദിവാസികൾ ഭൂമിക്കായി കേഴുമ്പോൾ ലക്ഷക്കണക്കിനേക്കർ ഭൂമി ഹാരിസൺ കമ്പനി സ്വന്തമാക്കി വച്ചിരിക്കുന്നത് വ്യാജ ആധാരത്തിന്റെ ബലത്തിൽ. അഡ്വ: സുശീലാ ഭട്ട് (മംഗളം 15.4.18)

അതുകൊണ്ടാണല്ലോ വി.എസ്.അച്യുതാനന്ദന്റെ എതിർപ്പുപോലും മറികടന്ന് ഹാരിസൺ നിന് എതിരെ വാദിക്കുന്നതിൽ നിന്ന് സുശീല ഭട്ടിനെ ഒഴിവാക്കിയത്.

പാളയം കോടൻപഴത്തിൽ നിന്നു വൈൻ ഉണ്ടാക്കുന്ന സാങ്കേതിക വിദ്യ വിജയിച്ചു. ഉടൻ തന്നെ ലൈസൻസു നൽകി ഉൽപ്പാദനം തുടങ്ങുമെന്ന് കൃഷി വകുപ്പു മന്ത്രി (ദീപിക 16.4.18)

ഉടൻ തന്നെ ഉല്പാദനം തുടങ്ങുമെന്നു മന്ത്രി പറഞ്ഞാൽ അടുത്തങ്ങും നടക്കില്ല എന്നു ധരിച്ചു കൊള്ളണം. കർഷകനു ഗുണം കിട്ടുന്ന കാര്യമായതിനാൽ പ്രത്യേകിച്ചും.

കേരള പോലീസിൽ ക്രിമിനൽ കേസ് പ്രതികൾ 1129. ഇതിൽ കോൺസ്റ്റബിൾ മുതൽ ഐ.പി.എസ്.കാർ വരെ പെടും. (വാർത്ത)

ഒരു പോലീസുകാരനെ ക്രിമിനൽ കേസിൽ പ്രതിയാക്കുക എന്നത് അത്യന്തം പ്രയാസമേറിയ കാര്യം. കാരണം, പോലീസു തന്നെയാണല്ലോ അതു ചെയ്യേണ്ടത്. അങ്ങനെ നോക്കുമ്പോൾ ചുമട്ടു തൊഴിലാളികളേക്കാളും ചെത്തു തൊഴിലാളികളേക്കാളും കർഷക തൊഴിലാളികളേക്കാളും ഒക്കെ കൂടുതൽ 'ക്രൈം റേറ്റ്' പോലീസുകാർക്കിടയിലാവാനാണു സാധ്യത.

ഇൻഡ്യയിലെ ബാങ്കുകൾ സകലചട്ടങ്ങളും ലംഘിച്ചാണ് വിജയ് മല്ലയ്ക്ക് വായ്പ നൽകിയത്. സ്വന്തം

മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പോലും ലംഘിച്ചു ബ്രിട്ടീഷ് കോടതി. (ജന്മഭൂമി: 18.3.18)

കാട്ടിലെ തടി, തേവരുടെ ആന; വലിയൊടാ വലി. ആരുണ്ടിവിടെ ചോദിക്കാൻ. (ഉണ്ട്; രണ്ടോ മൂന്നോ ലക്ഷം കടമെടുത്തവന്റെ വീടു ജപ്തി ചെയ്യാൻ ബാങ്കുകൾ 'സർഫാസി' ഗുണ്ടകൾക്ക് കൊട്ടേഷൻ നൽകും.

ആയുർവേദ മരുന്നുകളുടെ പരസ്യം നിയന്ത്രിക്കണം. കേന്ദ്ര പാർലമെന്റിനു സമിതി (ജന്മഭൂമി വാർത്ത)

അലോപ്പതി മരുന്നുകളുടെയും വൻകിട ആശുപത്രികളുടെയും പരസ്യം മെഡിക്കൽ എത്തിക്സിനു നിരക്കുന്നതാണോ? അതും നിരോധിക്കേണ്ടതല്ലേ?

അവയവദാനത്തിനു മുതിർന്ന മുസ്ലിം യുവാവിനെതിരെ "ഫത്വ" (യുപിയിൽ) (വാർത്ത)

അവയവം സ്വീകരിക്കുന്നതിനെതിരെയും ഫത്വ ഇറക്കുമോ?

ഐ.സി.യുവിൽ (തീവ്രപരിചരണയൂണിറ്റ്) മനുഷ്യാവകാശലംഘനം നടക്കുന്നു. നിരീക്ഷണം ശക്തമാക്കണം: മനുഷ്യാവകാശ കമ്മീഷൻ (വാർത്ത ജന്മഭൂമി)

നിരീക്ഷിക്കാൻ ചെല്ലുന്നവരെയും പിടിച്ച് ഐ.സി.യുവിൽ കിടത്താൻ തർക്ക ശക്തിയുള്ളവരാണ് ആശുപത്രി മുതലാളിമാർ.

ആദിവാസി ഊരുകളിൽ "സമഗ്രവികസനം" നടപ്പാക്കും. മുഖ്യമന്ത്രി (മനോരമ : 1.4.18)

പന്ത്രണ്ടു പഞ്ചവത്സര പദ്ധതികളിലായി (60 വർഷം) ഒട്ടേറെ "സമഗ്ര" പദ്ധതികളും, 'സംയോജിത' പദ്ധതികളും "ഊർജ്ജിത" പദ്ധതികളും പ്രത്യേക പദ്ധതികളും നടപ്പാക്കാൻ സഹസ്രകോടികൾ ആദിവാസികൾക്കു വേണ്ടി ചെലവാക്കി കഴിഞ്ഞു. ഇപ്പോൾ പ്രഖ്യാപിച്ച 'സമഗ്രം' കൂടി കഴിയുമ്പോൾ ആദിവാസികളുടെ കാര്യം സാഹ!

"നരകമില്ല" മാർപാപ്പ (ജന്മ: 1.4.18)

നരകത്തിൽ നടക്കുന്നതിനേക്കാൾ ഭയാനകവും ഭീഭത്സവും കൊടും ക്രൂരതയും ഈ ഭൂമിയിൽ നിത്യേന സംഭവിക്കുന്നതു കണ്ടിട്ടാവുമൊറ്റൊരു നരകമില്ല എന്നു മാർപാപ്പ പറഞ്ഞത്.

ചിന്താവിഷയം :

ബലം ഒരേണ്ണമേ വേണ്ടു; മനോബലം സമസ്തരോഗത്തിനുമുള്ള ഔഷധമാണത്.

- വിവേകാനന്ദൻ