അല്പം അന്തസ്സോടെ ആയിക്കൂടെ മരണം?

ഡോ. എം. ആർ. രാജഗോപാൽ

അല്പം അന്തസ്സോടെ ആയിക്കൂടെ മരണം?

ഡോ. എം. ആർ. രാജഗോപാൽ
(മലയാളം: ലേഖനം)

© 2025, Dr. M. R. Rajagopal

The electronic versions have been created by making use of the production infrastructure of River Valley Technologies.

The electronic versions were generated from sources marked up in LaTeX in a computer running GNU/LINUX operating system. PDF was typeset using XeTeX from TeXLive 2020 and the cloud framework, Ithal (ഇതൾ). The base font used was traditional script of Rachana, contributed by KH Hussain, et al. and maintained by Rachana Institute of Typography. The font used for Latin script was Linux Libertine developed by Philipp H. Poll.

The electronic versions are released under the provisions of Creative Commons Attribution Non-commercial ShareAlike license for free download and usage.

Cover: Stethoscope, a photograph by Unknown. The image is taken from Wikimedia Commons and is gratefully acknowledged.

Sayahna Foundation
JWRA 34, Jagathy, Trivandrum, India 695014
URL: www.sayahna.org

അല്പം അന്തസ്സോടെ ആയിക്കൂടെ മരണം?

“ഒരു ആരോഗ്യപ്രവർത്തകന്റെ കടമ ദുരിതനിവാരണമാണ്. ഒക്കുമ്പോൾ രോഗം മാറ്റുകയും, കഴിയാത്തപ്പോൾ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കഴിവതും അകറ്റുകയും, എപ്പോഴും സമാശ്വാസം നൽകുകയുമാണ്. ഈ നിയമത്തിന് ഒരു അപവാദവുമില്ല.”

(മെയ് 8-ലെ ഹിന്ദു പത്രത്തിൽ ഡോ. പാർത്ഥ് ശർമയും ഞാനും കൂടി എഴുതിയ ഒരു ലേഖനത്തിനെ ആധാരപ്പെടുത്തിയാണ് ഇത് എഴുതിയിരിക്കുന്നത്. തർജ്ജിമയല്ല; ഉള്ളടക്കം ആ ലേഖനത്തെ അവലംബിച്ചാണ് എന്ന് മാത്രം).

ഡൊണാൾഡ് റീഗൻ

യു എസ് എ യിലെ മുൻ പ്രസിഡന്റ് ഡൊണാൾഡ് റീഗൻ ഒൻപത് വർഷം മറവിരോഗബാധിതനായി ജീവിച്ചതിനു ശേഷം 93-ാം വയസ്സിൽ സ്വന്തം വീട്ടിൽ വെച്ച് മരിച്ചു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ പുത്രി പാറ്റി ഡേവിസ് എഴുതി, “അന്ത്യനിമിഷമടുത്ത ശ്വാസഗതി കണ്ടപ്പോൾ, അതാ, ആ സമയം വരുന്നു എന്നു തോന്നിയ അവസരത്തിൽ, അച്ഛൻ കണ്ണുകൾ തുറന്നു എന്റെ അമ്മയെ നേരെ നോക്കി. ദിവസങ്ങളോളം തുറക്കാതിരുന്ന കണ്ണുകൾ വളരെ തെളിഞ്ഞു കാണപ്പെട്ടു. സ്നേഹം നിറഞ്ഞ കണ്ണുകൾ. മരണത്തിന് സുന്ദരമാകാൻ കഴിയുമെങ്കിൽ അച്ഛന്റെ മരണം അങ്ങനെ ആയിരുന്നു” അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഭാര്യ നാൻസി റീഗൻ പറഞ്ഞു, ഭർത്താവിൽ നിന്ന് കിട്ടാവുന്നതിൽ ഏറ്റവും വലിയ സമ്മാനമായിരുന്നു ആ നിമിഷം എന്ന്.

നാൻസി റീഗൻ

ഇതിനെ ഒന്ന് താരതമ്യപ്പെടുത്തി നോക്കൂ. ഇന്ത്യയുടെ മുൻ പ്രധാനമന്ത്രി എ ബി വാജ്‌പേയുടെ മരണവുമായി. ഒരു മസ്തിഷ്കാഘാതത്തോടെ ചലനശേഷിയും ഓർമ്മയും നഷ്ടപ്പെട്ട അദ്ദേഹം പ്രമേഹത്തോടു പൊരുതി ഒൻപതു വർഷം ജീവിച്ചു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ അവസാനത്തെ മുപ്പത്തഞ്ചു ദിവസവും ഡൽഹിയിലെ ഓൾ ഇന്ത്യ ഇൻസ്റ്റിട്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസിൽ ആയിരുന്നു, കൃത്രിമ ജീവനോപാധികളുടെ സഹായത്തോടെ.

പാറ്റി ഡേവിസ്

നാമെല്ലാം ഒരിക്കൽ മരിക്കും. മരണം ഒഴിവാക്കാനാവില്ല. ജീവിതത്തിൽ ഉറപ്പുള്ള ഒരേയൊരു കാര്യം മരണമാണെന്ന് പറയാം. ആ സമയം മാറാനാവാത്ത ഒരു രോഗമുണ്ടെങ്കിൽ ഏതു രീതിയിൽ ഈ ലോകം വിടണമെന്നാണ് നിങ്ങളുടെ ആഗ്രഹം? സ്നേഹിക്കുന്നവർ ചുറ്റും നിന്ന് വീട്ടിൽ വെച്ചു തന്നെ അത് ആയാൽ കൊള്ളാം എന്നു തോന്നുന്നുണ്ടോ? അതോ ഒരു ഐ സി യുവിൽ ശരീരത്തിലെ ഓരോ ദ്വാരത്തിലും ഓരോ ട്യൂബോടെ, യന്ത്രങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെ ഓരോ ശരീരാവയവവും പ്രവർത്തിപ്പിച്ച്, മരണം എന്ന പ്രക്രിയയെ ആഴ്ചകൾ വലിച്ചു നീട്ടി വേണോ? ശ്വാസം നഷ്ടപ്പെട്ടപ്പോൾ വെന്റിലേറ്ററിന്റെയും, പിന്നീട് ഹൃദയം നിൽക്കുമ്പോൾ അതിനു പകരം ഇ സി എം ഒ എന്ന കൃത്രിമോപാധിയുടെയും കൂടി സഹായത്തോടെ കുറെ നാൾ കൂടി കിടന്നിട്ടു ആവണോ യാത്ര?

ശ്രദ്ധിക്കണേ; ചികിത്സിച്ചു മാറ്റാനൊക്കുന്ന രോഗങ്ങളിലെ ഇന്റൻസീവ് കെയറിനെ പറ്റിയല്ല ഞാൻ ഇത് പറയുന്നത്. ഒരല്പം സൗഖ്യത്തോടു കൂടി ജീവിതത്തിലേക്കു തിരിച്ചു വരാൻ സാധ്യതയുള്ളപ്പോഴൊക്കെ ഇന്റൻസീവ് കെയർ വിലമതിക്കാനാവാത്തതാവും, അതിനു വേണ്ട ചെലവു മൂലം അടുത്ത തലമുറയുൾപ്പെടെയുള്ള കുടുംബം നശിപ്പിക്കപ്പെടുന്നില്ലെങ്കിൽ. അതവിടെ നിൽക്കട്ടെ. ഞാൻ ഇപ്പോൾ പറയുന്നത്, ചികിത്സിച്ചു മാറ്റാൻ ആവാത്ത ഒരു രോഗം കൊണ്ട് മരണം ഒഴിവാക്കാനാവാത്ത അവസ്ഥയിലുള്ള യാത്രയെപ്പറ്റിയാണ്.

വാജ്‌പേയി

ഡൊണാൾഡ് റീഗന്റെയും വാജ്‌പേയിയുടെയും കഥ പറഞ്ഞല്ലോ. അതു രണ്ടും രണ്ടു വ്യക്തികളുടെ കാര്യമല്ലേ; പൊതുതത്വമൊന്നുമല്ലല്ലോ എന്ന് ആരെങ്കിലും ചിന്തിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഒരു കാര്യം വ്യക്തമാക്കട്ടെ, ഈ കഥകൾ പൊതുതത്വത്തിന് അപവാദമല്ല. അങ്ങനെയൊക്കെ തന്നെയാണ് കാര്യങ്ങൾ. യൂറോ-അമേരിക്കൻ രാജ്യങ്ങളിൽ ഇപ്പോൾ കൂടുതൽ കൂടുതൽ ആളുകൾ മരണം എങ്ങനെ വേണമെന്നുള്ളത് നേരത്തേ എഴുതിവെക്കുന്നു. ആ രാജ്യങ്ങളിൽ കൃത്രിമ ജീവനോപാധികൾ ഉപയോഗിച്ചാൽ പോലും തിരിച്ച് ഒരു വരവ് ഉണ്ടാവാൻ സാധ്യതയില്ലായെന്ന് ഡോക്ടർമാർ തീരുമാനിക്കുമ്പോൾ ആ വ്യക്തിക്ക് കൃത്രിമോപാധികൾ എല്ലാം മാറ്റി പകരം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നല്കുന്നതിലൂടെ ഒരു സാധാരണ മരണം കിട്ടുന്നു. വെറും വാക്കല്ല; ശാസ്ത്ര പഠനങ്ങൾ ഇത് തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. 2019-ൽ വിശ്രുതമായ ജേർണൽ ഓഫ് അമേരിക്കൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച ഒരു റിപ്പോർട്ട് അനുസരിച്ച് ഐ സി യൂണിറ്റിൽ കൃത്രിമ ജീവനോപാധികളിൽ കഴിഞ്ഞു മരണത്തെ നേരിടുന്നവരിൽ 89.7 ശതമാനത്തിനും ആ ഉപാധികൾ ഉപേക്ഷിച്ചു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നൽകപ്പെടുന്നു. അങ്ങനെ യന്ത്രങ്ങളിൽ നിന്ന് പുറത്തു വരുന്നവർക്ക് അപ്പോൾ ഒരല്പം സ്നേഹം സ്വീകരിച്ച്, സ്നേഹം നല്കി മരിക്കാൻ ഒരു അവസരമുണ്ടാകും. 10.3 ശതമാനത്തിന് മാത്രമാണ് തുടർന്നുള്ള യന്ത്ര സഹായത്തോടു കൂടിയുള്ള ജീവിതം മരണത്തിൽ കലാശിക്കുന്നത്.

ഇനി ഇന്ത്യയിൽ പൊതുവെ നടക്കുന്നത് എന്തെന്ന് നോക്കാം. ഇന്ത്യൻ ജേർണൽ ഓഫ് ക്രിട്ടിക്കൽ കെയർ മെഡിസിനിൽ 2021-ൽ എഴുതിയ എഡിറ്റോറിയലിൽ പ്രസിദ്ധനായ ഇന്റൻസീവ് കെയർ വിദഗ്ദ്ധൻ ഡോ. രാജ്കുമാർ മാണി പറയുന്നത് കേൾക്കൂ. യൂറോപ്പിൽ 10.3 ശതമാനം രോഗികൾ കൃത്രിമ ജീവനോപാധികളോടു കൂടിത്തന്നെ മരിക്കുന്നെങ്കിൽ അതുമായിട്ട് താരതമ്യപ്പെടുത്താവുന്ന ഇന്ത്യയിലെ എണ്ണം എത്രയെന്നോ? 70 ശതമാനം! അതായത് കൃത്രിമോപാധികളിൽ പ്രവേശിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ എഴുപതു ശതമാനം ആൾക്കാർക്കും ഒരു തിരിച്ചു വരവില്ല. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നല്കപ്പെടുന്നുമില്ല. അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് ഒന്നു തൊടാൻ കഴിയില്ല. അവരെല്ലാം പുറത്തെ തിരക്കേറിയ വരാന്തയിൽ ആശുപത്രിയിലെ തടിച്ച ബിൽ എങ്ങനെ അടച്ചു തീർക്കുമെന്ന് പരിഭ്രമിച്ചു നടക്കുകയാണ്. മരിച്ചയാളെപ്പറ്റി ഒന്ന് ദുഃഖിക്കാൻ പോലും അവർക്ക് സാവകാശം ഉണ്ടായെന്ന് വരികയില്ല.

ശരി. അത് 70 ശതമാനം ആൾക്കാരുടെ കാര്യം. ബാക്കി 30 ശതമാനം ആൾക്കാർക്ക് എന്തു സംഭവിക്കുന്നു? ഡോ. രാജ്കുമാർ മാണി പറയുന്നതനുസരിച്ച് അവരുടെ അന്ത്യം സംഭവിക്കുന്നത് നൈതികമായോ മനുഷ്യത്വപരമായോ ഒട്ടും സ്വീകാര്യമല്ലാത്ത ഒരു മാർഗ്ഗത്തിൽ കൂടിയാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നല്കപ്പെടുന്നില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല, രേഖകളിൽ “ഡോക്ടർമാരുടെ ഉപദേശത്തെ അവഗണിച്ച് ഞങ്ങൾ വീട്ടിൽ കൊണ്ടുപോകുന്നു”വെന്ന് ബന്ധുക്കളെ കൊണ്ട് എഴുതിവെപ്പിച്ച് മരിക്കാൻ വിടുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. ഇങ്ങനെ ചെയ്യുമ്പോൾ രോഗിക്കും കുടുംബത്തിനും ശാരീരികമായും മാനസികമായും സാമൂഹികമായും ആത്മീയമായും ഉണ്ടാകാവുന്ന വേദന എത്ര ക്രൂരമായിരിക്കും? ഇത് മനസ്സിലാക്കാൻ ഒരു ബുദ്ധിമുട്ടും ഇല്ലാത്ത കാര്യം; എന്നിട്ടും ഇത്തരം കാടത്തം എന്തുകൊണ്ട് തുടരുന്നു? കാരണങ്ങൾ പലതാണ്.

ഒരു പ്രധാനകാര്യം, എങ്ങനെയോ ഏതാണ്ട് കാൽ നൂറ്റാണ്ട് കൊണ്ട് ഇന്ത്യയിലെ വൈദ്യശാസ്ത്രജ്ഞർ ഒരു തെറ്റിദ്ധാരണയ്ക്ക് അടിമപ്പെട്ടുപോയി എന്നു തന്നെ ഞാൻ പറയും. ഒക്കുന്നത്രയും കാലം ഹൃദയമിടിപ്പ് എങ്ങനെയെങ്കിലും നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകാൻ തങ്ങൾക്ക് നൈതികമായ ഒരു ബാധ്യതയുണ്ട് എന്ന തെറ്റിദ്ധാരണ. ഫലം, തിരിച്ചൊരു വരവ് ഇല്ലെന്ന് അറിഞ്ഞാലും കുറെ ദിവസങ്ങളോ ആഴ്ചകളോ മരണമെന്ന പ്രക്രിയ വലിച്ചു നീട്ടാനുള്ള ശ്രമം. ഭാരതത്തിലേയോ അന്താരാഷ്ട്ര തലത്തിലേയോ ഒരു രേഖയിലും ഇങ്ങനെ ഡോക്ടർമാർക്ക് നൈതികമായി കടമയുണ്ടെന്ന് പറയുന്നില്ല. മാത്രമല്ല, ഭാരതത്തിൽ ഒരു ഡോക്ടറുടെ കടമയെന്ത് എന്ന് ഇന്ത്യൻ കൗൺസിൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസേർച്ചിന്റെ ബയോഎത്തിക്സ് വിഭാഗം നിർവ്വചിച്ചിട്ടുണ്ട്. അത് ഇങ്ങനെയാണ്: “ഒരു ആരോഗ്യപ്രവർത്തകന്റെ കടമ ദുരിതനിവാരണമാണ്. ഒക്കുമ്പോൾ രോഗം മാറ്റുകയും, കഴിയാത്തപ്പോൾ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കഴിവതും അകറ്റുകയും, എപ്പോഴും സമാശ്വാസം നൽകുകയുമാണ്. ഈ നിയമത്തിന് ഒരു അപവാദവുമില്ല” പക്ഷേ, ഈ രേഖ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ലൈബ്രറികളുടെ ഏതെങ്കിലും കാണാമൂലയിൽ പൊടിയടിച്ച് കിടക്കുന്നുണ്ടാവും. അതാണല്ലോ തെറ്റായ ഒരു പ്രക്രിയ ആശുപത്രികളിൽ നടന്നു പോകുന്നത്.

പറഞ്ഞല്ലോ, ഈ പുതിയ രീതി ഭാരതത്തിൽ തുടങ്ങിയിട്ട് ഒരു കാൽ നൂറ്റാണ്ടു മാത്രമേ ആയിട്ടുള്ളൂ. അതിനു മുൻപ്, ചികിത്സിച്ചു മാറ്റി സാധാരണ ഗതിയിലേക്കു കൊണ്ടുവരാൻ സാധ്യതയുള്ള രോഗികൾക്കു മാത്രമായിരുന്നു ഐ സി യു. ഇപ്പോൾ എങ്ങനെയോ ഡോക്ടർമാർ മാത്രമല്ല, സമൂഹത്തിലെ വലിയൊരു വിഭാഗവും ഐ സി യു-വിലെ മരണമാണ് സാധാരണ മരണം എന്നു ധരിച്ച് വശായിക്കഴിഞ്ഞു. ഇത് എന്തുകൊണ്ടാവാം?

കൂട്ടുകുടുംബങ്ങളിൽ നിന്ന് അണുകുടുംബങ്ങളിലേക്കുള്ള മാറ്റമായിരിക്കാം ഒരു കാരണം. കൂട്ടുകുടുംബങ്ങളിൽ മരണം എന്നത് അപരിചിതമായ ഒന്ന് ആയിരുന്നില്ല. വീട്ടിലെ മുതിർന്നവരും, എന്തിന് കാലിത്തൊഴുത്തിലെ കാലികളും ഒക്കെ മരണമടയുന്നത് കണ്ടാണ് അന്ന് കുട്ടികൾ വളർന്നിരുന്നത്. ഇന്നോ? മരണം നേരിട്ട് കണ്ടിട്ടുള്ളവർ ചുരുക്കം. ഏതോ ഒരു ഭീകരരൂപിയായ അപരിചിതനായി മരണം മനസ്സിന്റെ ഏതെങ്കിലും ഒരു കോണിൽ അടിച്ചമർത്തപ്പെട്ട് കിടക്കുന്നു. മരണത്തെപ്പറ്റി ചിന്തിക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കാൻ ഒക്കുകില്ല എന്ന് ഉറപ്പാകുമ്പോൾ മാത്രം അതിനെ നേരിടുന്നു. മുൻകൂട്ടി ചിന്തിച്ചിട്ടേയില്ലാത്ത ഒരു കാര്യത്തെപ്പറ്റി ചിന്തിക്കാൻ നിർബന്ധിതരാകുമ്പോൾ എങ്ങനെ തീരുമാനം എടുക്കണമെന്ന് അറിയാതെ എല്ലാം ഡോക്ടർമാർക്ക് വിടുന്നു. അല്ലെങ്കിൽ ഡോക്ടർമാരോട് കെഞ്ചുന്നു, എങ്ങനെയെങ്കിലും ജീവൻ രക്ഷിക്കണേയെന്ന്.

2022-ൽ മരണത്തിന്റെ മൂല്യത്തെപ്പറ്റി പ്രസിദ്ധീകരിച്ച ലാൻസെറ്റ് കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ടിൽ പറയുന്ന ഒരു കാര്യം, ഇന്നത്തെ സമൂഹം മരണത്തെപ്പറ്റി നിരക്ഷരരാണ് എന്നാണ്. മരണത്തെപ്പറ്റി ഒരു നവസാക്ഷരത്വം വേണ്ടിയിരിക്കുന്നു എന്നാണ് അവർ ആഹ്വാനം ചെയ്യുന്നത്. മരണത്തെപ്പറ്റി ചിന്തിക്കാൻ ധൈര്യമുള്ള ഒരു സമൂഹം നാം സൃഷ്ടിക്കണമെന്ന്. കാലം വരുമ്പോൾ ആ പാലം കടക്കാം; ഇപ്പോഴെ എന്തിന് ചിന്തിക്കുന്നു എന്ന് വിചാരിക്കുന്നവർ മനസ്സിലാക്കുന്നില്ല, ഇത് കടന്നു പോകാൻ എളുപ്പമുള്ള ഒരു പാലമല്ല. മനസ്സുകൊണ്ട് അല്പം പൊരുത്തപ്പെടാൻ അവസരമില്ലെങ്കിൽ ആ പാലം കടക്കാനാവില്ല, അല്ലെങ്കിൽ കടക്കുന്നത് ശരീരത്തിനും മനസ്സിനും മായാത്ത മുറിവേറ്റിട്ടായിരിക്കും.

പിന്നൊന്ന്, പ്രശ്നം ഡോക്ടറുടെയും സമൂഹത്തിന്റെയും കാഴ്ചപ്പാടിന്റേത് മാത്രമല്ല, നിയമപരമായ അവ്യക്തതയും ഒരു പ്രശ്നമാണ്. ജീവിതാന്ത്യ ശുശ്രൂഷയെപ്പറ്റി ഇന്ത്യയിൽ ഒരു നിയമം നിലവിലില്ല. ഇതേപ്പറ്റി ഒരു കാലത്ത് ആലോചിച്ചിരുന്നതാണ്. 2016-ൽ ഒരു കരട് നിയമം പൊതുജനങ്ങളുടെ അഭിപ്രായത്തിനായി സമർപ്പിച്ചതുമാണ്. പക്ഷേ, ആ കാര്യം മുന്നോട്ടുപോയില്ല.

നിയമത്തിന്റെ അഭാവത്തിൽ സുപ്രിംകോടതിയുടെ 2023-ലെ ഒരു വിധി പ്രസക്തമാവുന്നു. വ്യക്തമായ നിയമമില്ലാത്തപ്പോൾ സുപ്രിംകോടതി വിധിക്കാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ നിയമ സാധുതയുള്ളത്. ഈ വിധിയനുസരിച്ച് തന്റെ ജീവിതാന്ത്യ ശുശ്രൂഷ എങ്ങനെ വേണമെന്നതിനെപ്പറ്റി ഒരു നിർദ്ദേശം ഒരു വ്യക്തി എഴുതി വെച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് അനുസരിക്കാൻ വൈദ്യശാസ്ത്രജ്ഞർക്ക് ചുമതലയുണ്ട്. വ്യക്തി സ്വബോധമുള്ള അവസ്ഥയിൽ എഴുതിയിരിക്കണമെന്നത് ഒരു നിബന്ധന. ഒരു ഗസറ്റഡ് ഓഫീസറോ, നോട്ടറി പബ്ലിക്കോ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം എന്നുമുണ്ട്.

2023-ലെ കോടതി വിധിയുടെ ഒരു പ്രശ്നം, വാക്കിലെ ഒരു കളിയാണ്. പ്രയോജനമില്ലാത്ത അവസ്ഥയിലായാലും കൃത്രിമ ജീവനോപാധികൾ ഉപേക്ഷിക്കുന്നതിനെ ‘പാസ്സീവ് യൂത്തനേസ്യ’ എന്നാണ് കോടതി വിവക്ഷിച്ചത്. ഇത് ശരിയല്ല. നേരത്തെ ഇവിടെ പറഞ്ഞ ഐ. സി. എം. ആറിന്റെ 2018-ലെ രേഖയിൽ എടുത്ത് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്, യൂത്തനേസ്യ എന്നാൽ ബോധപൂർവ്വം കൊല്ലുകയാണ്, എത്ര നല്ല ഉദ്ദേശ്യത്തോടു കൂടിയാണെങ്കിലും. കൃത്രിമ ജീവനോപാധികൾ ഉപേക്ഷിക്കുമ്പോൾ അങ്ങനെയൊരു ഉദ്ദേശമോ നടപടികളോ ഇല്ല. സാധാരണ മരണം അനുവദിക്കുക മാത്രമാണ് അവിടെ ചെയ്യുന്നത്.

മാത്രമല്ല, ഒരിക്കൽ കൃത്രിമ ജീവനോപാധികൾ സ്വീകരിച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ അതുകൊണ്ട് പ്രയോജനം ഇല്ലായെന്ന് എന്നുവരുന്ന അവസ്ഥയിൽ കൃത്രിമ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപേക്ഷിച്ച് രോഗിക്ക് സാധാരണ മരണം അനുവദിക്കാവുന്നതുമാണ്. പക്ഷേ, ആ തീരുമാനം എടുക്കുന്നതിനു മുൻപ് ആശുപത്രി ചെയ്യേണ്ട ചില നടപടിക്രമങ്ങൾ കുറെയധികം കാലതാമസം വരുത്തുന്നതാണ്. പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ഈ വിഷയത്തെപറ്റിയുള്ള അവബോധം കുറവാണ്. അതുകൊണ്ടും കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ തീരുമാനം വൈകുകയോ നടപ്പിൽ വരുത്താനാകാതെ വരികയോ ഒക്കെ സംഭവിക്കാറുണ്ട്.

ഇക്കഴിഞ്ഞ ഏപ്രിൽ 7 ലോകാരോഗ്യദിനമായിരുന്നു. ഈ വർഷത്തെ ലോകാരോഗ്യദിന സന്ദേശം “എന്റെ ആരോഗ്യം, എന്റെ അവകാശം” എന്നതായിരുന്നു. ആരോഗ്യപരിരക്ഷ അവകാശമാണെങ്കിൽ അതിന്റെ ഭാഗമായി എന്തൊക്കെ അവകാശമാവാം? ആരോഗ്യത്തെ ലോകാരോഗ്യ സംഘടന തന്നെ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത് രോഗമില്ലാത്ത അവസ്ഥ മാത്രമല്ല, ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായുള്ള സൗഖ്യമാണ് എന്നാണ്. ലോകാരോഗ്യ ദിനത്തിന് ഒരു മാസം മുൻപ്, മാർച്ച് 7-ന് ഒരു പൊതുതാൽപര്യ ഹർജി കേൾക്കുമ്പോൾ സുപ്രീം കോടതി പറഞ്ഞു, ഭരണഘടന അനുസരിച്ച് ആരോഗ്യത്തിനുള്ള അവകാശം പൗരന്മാർക്ക് ഉണ്ട് എന്ന് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ടല്ലോ. ആ ആരോഗ്യത്തിന്റെ ഭാഗം തന്നെയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്ന്. സർക്കാരിനോട് ഈ കാര്യത്തിന് വേണ്ടി എന്തൊക്കെ ചെയ്യാൻ പോകുന്നുവെന്ന് വിശദീകരിക്കാനും കോടതി ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

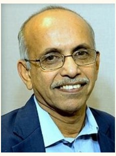
ഇതിന് നല്ല ഒരു പ്രതികരണം ഉണ്ടാകുമെന്ന് നമുക്ക് ആശിക്കാം. ഭാവിയിൽ ജീവിതാന്ത്യ ശുശ്രൂഷ ഒരല്പം കൂടി ബോധപൂർവ്വവും നീതിയുക്തവുമായി തീരട്ടെയെന്നും നമുക്ക് ആശിക്കാം. പക്ഷേ, അതിന് സമയം അധികം വേണ്ടിവന്നാലോ? ഇപ്പോൾ തന്നെ നമുക്ക് ചെയ്യാവുന്നത് ഒരു അഡ്വാൻസ് ഡയറക്റ്റീവ് (ലിവിങ് വിൽ) തയ്യാറാക്കി വെയ്ക്കുക എന്നതാണ്. അത് ഒരു ഗസറ്റഡ് ഓഫീസറെ കൊണ്ട് ഒപ്പിട്ടുവിച്ചാൽ രേഖയ്ക്ക് നിയമസാധുത ആയിക്കഴിഞ്ഞു. അപ്പോൾ രോഗികൾക്ക് അന്ത്യകാലത്ത് അല്പം അന്തസ്സോടുകൂടി യാത്രയാകാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാനാവും.

പാലിയേറ്റിവ് കെയർ പ്രസ്ഥാനം കേരളത്തിലെ സാധാരണക്കാരുടെ ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമായിട്ട് വളരെ വർഷമായി. പക്ഷേ, രോഗിക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകരെ ഏറ്റവും ആവശ്യമായ ജീവിതാന്ത്യത്തിൽ ആവശ്യമായ താങ്ങു കൊടുക്കാൻ നമുക്ക് സാധിക്കുന്നുണ്ടോ? ജീവിതാന്ത്യ ശുശ്രൂഷയിൽ കൂടുതൽ പ്രാഗത്ഭ്യം നേടിയ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ ഓരോ സംഘം ഓരോ പ്രദേശത്തും ഉണ്ടാക്കാൻ ആവില്ലേ നമുക്ക്?

വെബ്പേജിൽ അഡ്വാൻസ് ഡയറക്റ്റീവ് (ലിവിങ് വിൽ)-ന്റെ കരട് ലഭ്യമാണ്.

□

ഡോ. എം. ആർ. രാജഗോപാൽ



തിരുവനന്തപുരത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന ട്രിവാൻഡ്രം ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് സയൻസസിന്റെ ഡയറക്ടറും പാലിയം ഇന്ത്യ ട്രസ്റ്റിന്റെ സ്ഥാപക ചെയർമാനുമാണ് ഡോ. എം. ആർ. രാജഗോപാൽ. ഡോ. രാജഗോപാലും പാലിയം ഇന്ത്യയും ദേശീയതലത്തിലും അന്താരാഷ്ട്ര തലത്തിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ പ്രമുഖ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി സഹകരിച്ചു പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

എഴുത്തുകാരെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക

ഈ കൃതി കൊള്ളാമെന്ന് തോന്നിയാൽ ചുവടെ ചേർത്തിട്ടുള്ള ക്യൂ ആർ കോഡ് വഴി വഴി ഗ്രന്ഥകർത്താവിന്റെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് പത്തു രൂപ മുതൽ എത്ര തുകയും നേരിട്ട് അയച്ചുകൊടുക്കാവുന്നതാണ്. ഇതിലൂടെ സ്വതന്ത്ര പ്രകാശനത്തിലേയ്ക്ക് കൂടുതൽ എഴുത്തുകാരെ ആകർഷിക്കുക. എഴുത്തുകാർക്ക് ഇടനിലക്കാരില്ലാതെ നേരിട്ട് സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകി അറിവ് സ്വതന്ത്രമാക്കാൻ സഹായിക്കുക.

ഇതു വഴി സമാഹരിക്കപ്പെടുന്ന തുക 'പാലിയം ഇന്ത്യ' യിൽ ചികിത്സതേടുന്നവർക്കായാണ് ഉപയോഗിക്കുക എന്നു ലേഖകൻ അറിയിക്കുന്നു.

UPI : mrraj47@oksbi

Download QR Code

കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ അടുത്ത താളിൽ (പിൻകുറിപ്പിൽ).

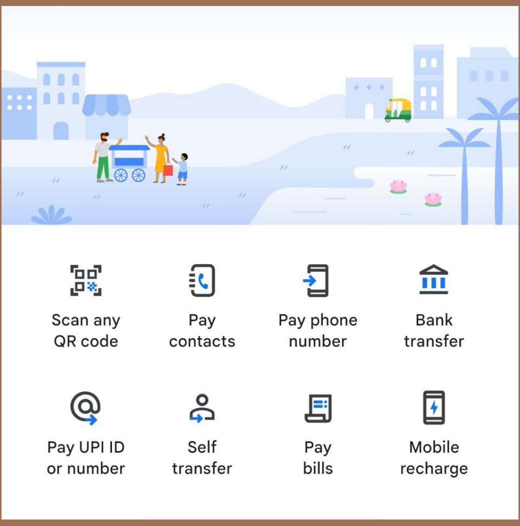
പിൻകുറിപ്പ്

സായാഹ്ന എഴുത്തുകാർക്ക് പ്രതിഫലം നല്കുന്നുണ്ടോ എന്നത് പല വായനക്കാരും എഴുത്തുകാരും നിരന്തരം അന്വേഷിക്കുന്ന കാര്യമാണ്. ഇല്ല. ഒരു സ്വതന്ത്ര പ്രസാധന സംരംഭം എന്ന നിലയ്ക്ക് അതിനു കഴിയില്ല, അതു ശരിയുമല്ല എന്നാണ് സായാഹ്ന കരുതുന്നത്. എന്നാൽ, ഡിജിറ്റൽ കാലത്ത് നമുക്ക് മറ്റൊരു രീതി അവലംബിക്കാവുന്നതാണ്.

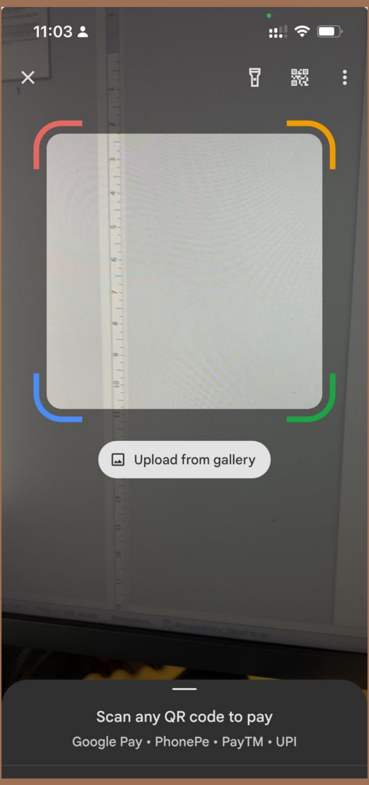
ഒരു കൃതി വായിച്ചുതീരുമ്പോൾ അതു കൊള്ളാമെന്നും ഇതെഴുതിയ ആൾക്ക് എന്തെങ്കിലും പ്രതിഫലം നല്കേണമെന്നും തോന്നിയാൽ അതേ കൃതിയിൽ കാണുന്ന ലിങ്ക് വഴി ഗ്രന്ഥകർത്താവിന്റെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് പത്തുരൂപ മുതൽ എത്ര തുകയും നേരിട്ട് അയച്ചുകൊടുക്കാവുന്നതാണ്.

പകർപ്പവകാശം കഴിഞ്ഞ കൃതികളെ സംബന്ധിച്ച് ഈ തുക സായാഹ്നയുടെ അക്കൗണ്ടിലേക്കായിരിക്കും എത്തുക. അത് കൂടുതൽ കൃതികളുടെ ഡിജിറ്റൈസേഷന് വേണ്ടിയായിരിക്കും ചെലവഴിക്കുക.

കൃതിയോടൊപ്പമുള്ള ക്യൂ. ആർ. കോഡ് സ്കാൻ ചെയ്താൽ ഗൂഗ്ൾ പേ, ഭീംആപ്, തുടങ്ങിയ യുപിഐ ആപ്പുകൾ വഴി ഇഷ്ടാനുസരണം ഗ്രന്ഥകർത്താവിന് നേരിട്ട് പണം അയക്കാവുന്നതാണ്.



അതേ ഫോണിൽ നിന്നുതന്നെയാണ് പണം അയക്കേണ്ടതെങ്കിൽ ക്യൂആർകോഡിന്റെ സ്ക്രീൻഷോട്ടെടുത്ത് ഫോണിന്റെ ഗാലറിയിൽ ആണോ അത് സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നതെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക. ഗൂഗ്ൾ പേ ആപ്പിൽ Scan any QR code എന്ന ഐക്കണിൽ അമർത്തിയാൽ ക്യൂആർ കോഡ് സ്കാൻ ചെയ്യാനുള്ള സ്ക്രീനിൽ വരുന്നു. അതിന്റെ താഴെ Upload from gallery എന്ന ഐക്കണിൽ തൊട്ട് ഗാലറിയിലുള്ള സ്ക്രീൻഷോട്ട് സെലക്ട് ചെയ്യുക. തുക ടൈപ്പ് ചെയ്ത് സാധാരണ മാതിരി പെയ്മെൻറ് നടത്താം.



സ്ക്രീൻഷോട്ടിനു പകരം ഇതേ കൃതിയോടൊപ്പം കൊടുക്കുന്ന ക്യൂആർകോഡിന്റെ ചിത്രം ഡൗൺലോഡ് ചെയ്യുകയും ആവാം.

സായാഹ്ന ഫൗണ്ടേഷൻ, ജഗതി, തിരുവനന്തപുരം 695014