മായ മുൻ–ഉപാധികളും അദ്ദേഹം സൃഷ്ടിച്ചില്ല. സാമ്പത്തികവൃദ്ധി, തൊഴിലാളികളുടെ നില മെച്ചപ്പെടുത്തൽ, എല്ലാ പൗരന്മാർക്കും തുല്യമായ അവസരം എന്നിവയാണ് സോഷ്യലിസം എന്നുവരെ കരുതപ്പെട്ടു. നെഹ്റുവിന്റെ നടപടികൾ ഇന്ത്യയിൽ മുതലാളിത്തത്തിന്റെ കടപുഴക്കുകയോ കുത്തകക്കാരെ പുറം തള്ളുകയോ സാമൂഹ്യവൈരുദ്ധ്യങ്ങൾ പരിഹരിക്കുകയോ ചെയ്തില്ല. മറിച്ച്, നെഹ്റുതന്നെ സമ്മതിച്ചതുപോലെ, ദരിദ്രർക്കും ധനികർക്കും ഇടയിലുള്ള കിടങ്ങിന് ആഴംകൂടി, കുത്തകമുതലാളിത്തം ശക്തിപ്പെടുകയുംചെയ്തു.'

'ഭരണം നിലനിർത്തുന്നതിനായി അധികാരം മുഴുവൻ ഒരു വ്യക്തിയുടെ കൈയിൽ കേന്ദ്രീകരിക്കുമോ, അതോ നെഹ്റു സ്ഥാപിച്ച ജനാധിപത്യവഴക്കങ്ങളോട് കൂറു പുലർത്തുമോ എന്നതാണ് ഇന്ന കോൺഗ്രസ്സിന്റെ മുമ്പിലുള്ള പ്രശ്നം' എന്ന് ഉല്യാനോവ്സ്കി കരുതുന്നു. ഇവയിൽ രണ്ടാമത്തെ വികല്പമാണ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതെങ്കിൽ, കോൺഗ്രസ് നെഹ്റുവിന്റെ പുരോഗമനാശയങ്ങൾ പുനരുദ്ധരിക്കുകയും രാഷ്ട്രത്തിന്റെ ബഹുഭൂരിപക്ഷമായ തൊഴിലാളിവർഗത്തിന്റെ ഹിതം മുൻനിർത്തി പുരോഗമനപരമായ നയപരിപാടികളിലൂടെ ഈ ആശയങ്ങൾക്കു രൂപം നൽകുകയും വേണം.' 'വിമർശനാത്മകമായ വ്യാഖ്യാനത്തിലൂടെ മാത്രമേ ഇത്തരം നയപരിപാടികൾ ആവിഷ്കരിക്കുവാനും നെഹ്റുവിന്റെ പൈതൃകം ഉപയോഗപ്പെടുത്തുവാനും കഴിയൂ' എന്ന് പ്രൊഫസർ ഉല്യാനോവ്സ്കി ഉപസംഹരിക്കുന്നു.

ചരിത്രത്തിലുള്ള നെഹ്റുവിന്റെ ഭൂമികയെപ്പററി പ്രൊഫസർ ഉല്യാനോവ്സ്കിയുടെ ഈ വിലയിരുത്തൽ ശരിയാണെങ്കിൽ നെഹ്റുഗവൺമെന്റിനെതിരെ ഇന്ത്യയിലെ അവിഭക്ത കമ്യൂണിസ്റ്റ് പാർട്ടി തുടർച്ചയായി കൈക്കൊണ്ടുവന്ന നിലപാട് അമ്പേ തെററായിരുന്നു എന്ന് സമ്മതിക്കേണ്ടി വരും. മറിച്ച്, ഉല്യാനോവ്സ്കിയുടെ നിഗമനം തെററാണെങ്കിൽ, മാർക്സിസത്തിന്റെ ശാസ്ത്രീയത സന്ദേഹാസ്പദമായിത്തീരും. ഒരേ കൂട്ടം വസ്തുതകളെത്തന്നെ തികച്ചും വിരുദ്ധമായ തരത്തിൽ വ്യാഖ്യാനിക്കുവാൻ വകനൽകുന്ന ഒരു ചിന്താപദ്ധതി എങ്ങനെ ശാസ്ത്രീയമാകും?

16 ജനുവരി, 1985.

41. എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം

ഇരുപത്തൊന്നാം നൂററാണ്ട് പിറക്കുമ്പോഴേക്കു ഭൂമിയിൽ എല്ലാ രാജ്യങ്ങളിലുമുള്ള എല്ലാ ജനങ്ങൾക്കും ആരോഗ്യം കൈവരുത്തുക സാധ്യമാണെന്നും, അതായിരിക്കണം ഇനിമുതൽ എല്ലാ ഗവൺമെന്റുകളുടെയും ലക്ഷ്യമെന്നും ലോക–ആരോഗ്യനേതാക്കൾ പ്രസ്താവിച്ചുതുടങ്ങിയിട്ട് ഏതാനും വർഷങ്ങളായി.

ഇരുപത്തൊന്നാം നൂററാണ്ടിലേക്ക് ഇന്ത്യയെ നയിക്കുകയെന്നതാണ് ശ്രീ രാജീവ്ഗാന്ധിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ രൂപവല്കരിക്കപ്പെട്ട ഇന്ത്യയിലെ കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിന്റെ പ്രഖ്യാപിതലക്ഷ്യം.

ഇരുപത്തൊന്നാം നൂററാണ്ടിലേക്കുള്ള ദൂരം ഇനി പതിനഞ്ചു വർഷങ്ങൾ മാത്രമാണ്. പതിനഞ്ചു വർഷങ്ങൾകൂടി കഴിയുമ്പോഴേക്ക് ഇന്ത്യയിലെ എല്ലാ ജനങ്ങൾക്കും ആരോഗ്യം ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ നമ്മുടെ കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിനും സംസ്ഥാനഗവൺമെന്റുകൾക്കും കഴിയുമോ? ഈ ലക്ഷ്യം നേടുന്നതിന് ആസൂത്രിതവും സംഘടിതവും സഫലവുമായ

പ്രയത്നം ഇന്ത്യയിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ചുരുങ്ങിയതു്, 'എല്ലാ ജനങ്ങൾക്കും ആരോഗ്യം' എന്ന ലക്ഷ്യത്തെപ്പററി വസ്തുനിഷ്ഠമായി ചിന്തിക്കാനെങ്കിലും നാം തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ടോ?

ശാരീരികങ്ങളും മാനസികങ്ങളുമായ കഴിവുകൾ നിലനിർത്തിക്കൊണ്ടു് മനുഷ്യനു് എത്രകാലം ജീവിക്കാമോ, അത്രയുംകാലം അങ്ങനെ ജീവിക്കാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ എല്ലാ പൗരന്മാർക്കും ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണു് 'എല്ലാ ജനങ്ങൾക്കും ആരോഗ്യം' എന്നതുകൊണ്ടു് അർഥമാക്കുന്നതു്. ഏറെക്കുറെ നൂറുവർഷം പ്രയോജനകരമായി ജീവിക്കാൻ സാധിക്കുംവിധമാണു് മനുഷ്യന്റെ ശരീരസംരചന. നൂറു വയസ്സോളം ജീവിക്കുകയെന്നതു്, സമ്പന്നരാജ്യങ്ങളിലെ പൗരരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, ഇപ്പോൾ ത്തന്നെ അസാധാരണമല്ലാതായിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. പക്ഷേ, ഇന്ത്യയടക്കമുള്ള ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിൽ മിക്ക മനുഷ്യരും മനുഷ്യായുസ്സിന്റെ പകുതി പോലും ജീവിച്ചിരിക്കുന്നില്ല. ഇന്ത്യയിൽ ഒരാളുടെ ശരാശരി ജീവിതകാലം മുപ്പത്തെട്ടു വർഷമായിരുന്നതു്, ആരോഗ്യസേവനസൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെട്ടതിന്റെ ഫലമായി, ഇപ്പോൾ അമ്പത്തിനാലു വർഷമായി ഉയർന്നിട്ടുണ്ടെന്നു പറയപ്പെടുന്നു. എങ്കിലും, ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന കാലത്തു് ശാരീരികങ്ങളും മാനസികങ്ങളുമായ കഴിവുകൾ തികച്ചും നിലനിർത്തുന്നവർ, നമ്മുടെ നാട്ടിൽ, താരതമ്യേന കുറവാണു്.

ശിശുമരണം എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാമെന്നതാണു് ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിലെ ഒന്നാമത്തെ ആരോഗ്യപ്രശ്നം. ഇന്ത്യയിൽ, ജീവനോടെ പിറക്കുന്ന ആയിരം കുട്ടികളിൽ പന്ത്രണ്ടുപേരും ഏതാനും ദിവസങ്ങൾക്കകം മരിക്കുന്നു. അതേസമയത്തു് ജപ്പാനിൽ പതിനായിരത്തിൽ ഏഴു പ്രസവങ്ങളിൽ മാത്രമേ ശിശുമരണം സംഭവിക്കുന്നുള്ളു. മുപ്പതുലക്ഷം ശിശുക്കളാണു് ഇന്ത്യയിൽ ആണ്ടുതോറും മരിച്ചുപോകുന്നതു്.

മററു രാജ്യങ്ങളിൽ താരതമ്യേന നിസ്സാരങ്ങളെന്നു കരുതപ്പെടുന്നവയും എളുപ്പത്തിൽ ചികിത്സിച്ചു മാററാവുന്നവയുമായ അതിസാരം, ന്യൂമോണിയ, അഞ്ചാംപനി എന്നീ രോഗങ്ങളാണു് ഇന്ത്യയിലെ ഭീമമായ ഈ ശിശുമരണനിരക്കിന്റെ മുഖ്യകാരണങ്ങളെന്നതു ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടേണ്ട ഒരു വസ്തുതയത്രേ.

ശിശുമരണം തടയുന്നതിൽ ചികിത്സയേക്കാൾ പ്രാധാന്യം രോഗപ്രതിരോധത്തിനാണു്. മറെറാരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ശിശുമരണം തടയുന്നതിനു ചികിത്സിക്കേണ്ടതു വ്യക്തിയേക്കാളേറെ സമൂഹത്തെയാകുന്നു. ഗർഭകാലത്തും പ്രസവസമയത്തും, മുലയൂട്ടുന്ന കാലഘട്ടത്തിലും, അമ്മയുടെ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കാതെ ശിശുമരണം തടയുക പ്രയാസമായിരിക്കും. പോഷകമായ ആഹാരം വേണ്ട അളവിൽ അമ്മമാക്കു് ലഭ്യമാക്കുകയാണു് ആദ്യമായി ചെയ്യേണ്ടതു്. എന്നാൽ, ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിൽ പുരുഷന്മാർക്കു ലഭിക്കുന്ന അളവിലെങ്കിലും ആഹാരം ലഭിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾ കുറവാണു്. ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിലെ നൂറു പ്രസവങ്ങളിൽ അമ്പതും ഡോക്ടർമാരുടെയോ പരിശീലനം നേടിയ ആയമാരുടെയോ സഹായമില്ലാതെയാണു് ഇപ്പോഴും നടക്കുന്നതു്. പ്രസവമെന്ന കടമ്പ വല്ലപാടും കടന്നുകിട്ടിയാൽത്തന്നെ, ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിലെ ശിശുക്കളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, ആപന്നിബിഡമാണു് ആദ്യവർഷം. ജലത്തിലെ മാലിന്യങ്ങളിലൂടെ പരക്കുന്ന അതിസാരം (ഡയറിയ)ആണു് ദരിദ്രശിശുക്കളുടെ മുഖ്യശത്രു. ഈ ശത്രുവിനെ കീഴടക്കണമെങ്കിലാകട്ടെ, സംരക്ഷിത ജലവിതരണം പരക്കെ നടപ്പിലാക്കുകമാത്രമാണു് പ്രതിവിധി. കൊക്കക്കുര, ഡിഫ്തീരിയ, പോളിയോ, അഞ്ചാംപനി മുതലായ ശിശുരോഗങ്ങൾക്കെതിരെ ഫലപ്രദമായ കുത്തിവയ്പുകൾ നടപ്പിൽ വന്നു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടു്. ചുരുങ്ങിയ ചെലവിൽ, വീട്ടിൽവെച്ചുതന്നെ, അതിസാ

രം തടയുന്നതിനുള്ള സാങ്കേതികവിദ്യയും പരക്കെ അറിവായിട്ടുണ്ട്. കുഞ്ഞിനെ അമ്മ മുലയൂട്ടുന്നതിലൂടെ പല ശിശുരോഗങ്ങളും തടയാമെന്ന വസ്തുതയും പ്രചരിപ്പിക്കപ്പെട്ടുവരുകയാണ്. പക്ഷേ, അമ്മമാരുടെ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കാതെ, വേറെ എന്തെല്ലാം ചെയ്താലും, ശിശുക്കളുടെ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കപ്പെടുകയില്ല. അമ്മമാരുടെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണമാകട്ടെ, ഒരു ആരോഗ്യപ്രശ്നമെന്നതിലേറെ സാമൂഹ്യവും സാമ്പത്തികവുമായ ഒരു പ്രശ്നമാണുതാനും. സാധാരണ ജനങ്ങളുടെ കഠിനമായ ദാരിദ്ര്യത്തിന് ഉപശാന്തിവരുത്തുക, വരുമാനമുള്ള തൊഴിൽ സ്ത്രീകൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുക, ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണത്തെപ്പററിയുള്ള ബോധം സാർവത്രികമാക്കുക, കുടുംബാസൂത്രണം പ്രചരിപ്പിക്കുക, മലവും മററഴുക്കുകളും ഉടനുടൻ നീക്കിക്കളയുന്നതിന് ശാസ്ത്രീയമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ നടപ്പിൽ വരുത്തുക, സർവോപരി സംരക്ഷിതമായ ശുദ്ധജലം എവിടെയും സുലഭമാക്കുക—ശിശുമരണനിരക്ക് കുറയുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാനോപാധികൾ ഇവയൊക്കെയാണ്. സാധാരണ നിലയിൽ ആരോഗ്യസേവന പ്രവർത്തനങ്ങളായി കണക്കാക്കപ്പെടാത്തവയാണുതാനും ഇവയെല്ലാം. ചുരുക്കത്തിൽ, സാമൂഹ്യസേവനരംഗങ്ങളിൽ പുരോഗതി നേടുന്നതിലൂടെ മാത്രമേ, 'എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യ'മെന്ന ലക്ഷ്യത്തിലേക്ക് നാം അടുക്കുകയുള്ളു.

മുതിർന്ന മനുഷ്യരുടെ മരണത്തിൻെറ കാരണങ്ങൾ, ധനികരാജ്യങ്ങളിലും ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിലും വ്യത്യസ്തങ്ങളാണ്. നൂറു മരണങ്ങൾ ധനികരാജ്യങ്ങളിലും ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിലും സംഭവിക്കുമ്പോൾ അവയുടെ കാരണങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്നവിധത്തിലായിരിക്കുമെന്ന് ലോകാരോഗ്യസംഘടന പ്രസ്താവിക്കുന്നു:

മരണകാരണം	ധനിക രാജ്യങ്ങളിൽ	ദരിദ്ര രാജ്യങ്ങളിൽ
അതിസാരവും വിരബാധകളും	1	17
ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ	8	18
ഹൃദ്രോഗം, പക്ഷാഘാതം	48	18
ക്യാൻസർ	21	8
അപകടങ്ങൾ	7	7
മററുള്ളവ	15	32
ആകെ	100	100

ഹൃദ്രോഗം, പക്ഷാഘാതം, ക്യാൻസർ മുതലായ ഏറെക്കുറെ മധ്യവയസ്സിനുശേഷം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന, രോഗങ്ങളാണ് ധനികരാജ്യങ്ങളെ അലട്ടുന്നതെങ്കിൽ, അതിസാരം, ന്യൂമോണിയ, അഞ്ചാംപനി മുതലായ, താരതമ്യേന ആപത്ക്കരങ്ങളാവേണ്ടതില്ലാത്ത, രോഗങ്ങളാണ് ദരിദ്രരാജ്യങ്ങൾക്ക് മുഖ്യഭീഷണികളായി നിലകൊള്ളുന്നതു്. ഇതിനർത്ഥം, ധനികരാജ്യങ്ങളിലെ ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങളിൽനിന്നും വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിൽനിന്നും സംരചനാപരമായ വ്യത്യാസം ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിലെ ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങൾക്കും വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിനും ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്നാണ്. നമ്മുടെ ആസ്പത്രികളിൽ ഒ. പി. (ഔട്ട് പേഷ്യൻറ്) സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനാണ് 'ഇൻഡെൻസിവ് കെയർ യൂണിററ്'കൾ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനേക്കാൾ പ്രാധാന്യം നൽകേണ്ടതു്. ഹൃദയം മാററിവെക്കുക, കൃത്രിമവൃക്കകൾ സ്ഥാപിക്കുക മുതലായവയ്ക്കു വേണ്ടി, നമ്മുടെ അപര്യാപ്തങ്ങളായ വിഭവങ്ങൾ വാരിക്കോരി ചിലവഴിക്കേണ്ട കാലമായിട്ടില്ല.

അതുപോലെതന്നെ, 'സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റികൾ' എന്നു് അറിയപ്പെടുന്ന അതിവിശേഷവത്കൃതവിഷയങ്ങളിൽ പരിശീലനം നല്കുകയെന്നതിനേക്കാളേറെ, രണ്ടോ മൂന്നോ വർഷത്തെ പരിശീലനത്തെത്തുടർന്നു് ജനങ്ങൾക്കു് പ്രാഥമികരോഗപരിചരണവും ആരോഗ്യസമ്പ്രദായങ്ങളെപ്പറ്റി വിജ്ഞാനവും നൽകുന്ന, 'നഗ്നപാദ' ഡോക്ടർമാർ എന്നു ചൈനയിൽ വിളിക്കപ്പെട്ടതരം 'പാരാമെഡിക്കൽ' പ്രവർത്തകരുടെ പരിശീലനമായിരിക്കണം ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ അടിയന്തിരലക്ഷ്യം. ലക്ഷക്കണക്കിനു് ഇത്തരം പ്രവർത്തകരെ പരിശീലിപ്പിക്കുകയും, സമൂഹത്തിൽ നിരന്തരം ഫലപ്രദമായി വ്യാപരിക്കുന്നതിനു് അവർക്കു് സൗകര്യം നൽകുകയുമാണെങ്കിൽ, ചുരുങ്ങിയ ചെലവിൽ കൂടുതൽ വ്യാപകമായി ആരോഗ്യസേവനസൗകര്യങ്ങൾ ബഹുജനങ്ങൾക്കു ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയുമെന്നു് ഇന്ത്യയടക്കം പല രാജ്യങ്ങളിലും പരീക്ഷണങ്ങളിലൂടെ തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്.

ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണത്തെപ്പറ്റിയെന്നപോലെ, ആരോഗ്യഘാതകങ്ങളായ ദുശ്ശീലങ്ങളെപ്പറ്റിയും വ്യാപകമായ പ്രചാരണം ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിൽ ആവശ്യമാണു്. ഒരു ഉദാഹരണം പറഞ്ഞാൽ, ലോകത്തിൽ ആകെയുള്ള ക്യാൻസർരോഗബാധിതരിൽ മൂന്നിലൊരുഭാഗത്തിന്റെ രോഗകാരണം പുകവലിയാണു് എന്നു നിസ്സംശയമായി തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്. ശ്വാസകോശങ്ങളെ ബാധിക്കുന്ന ക്യാൻസർരോഗമുള്ള പുരുഷന്മാരിൽ നൂറിൽ എഴുപത്തഞ്ചുപേരുടെയും രോഗം പുകവലികൊണ്ടു് ഉണ്ടായിട്ടുള്ളതാണു്. എം. ഫൈസേമ, ബ്രോങ്കൈറ്റിസ്, ആസ്ത്മ, അൾസർ—ക്യാൻസറിനുപുറമെ പുകവലിമൂലം ഉണ്ടാകുന്ന മറ്റു രോഗങ്ങളും അനവധിയാണു്. സിഗററ്റുവലി നിമിത്തം ഉണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളുടെ ഫലമായി അമേരിക്കയിൽ ആണ്ടുതോറും സംഭവിക്കുന്ന സാമ്പത്തികനഷ്ടം വിറ്റഴിയുന്ന ഒരു സിഗററ്റുപാക്കറ്റിനു് രണ്ടു ഡോളർ (ഇരുപത്തിനാലുറുപ്പ) എന്ന തോതിലാണെന്നു കണക്കാക്കിയിട്ടുണ്ടു്. നാലു പുകവലിക്കാരിൽ ഒരാളെങ്കിലും ഹൃദ്രോഗമോ ക്യാൻസറോ ബാധിച്ചായിരിക്കും മരിക്കുക. പുകവലികൊണ്ടുള്ള ദോഷം പുകവലിക്കാർക്കു മാത്രമല്ല, അടുത്തിരുന്നു പുക ഊതിവിടുന്നവരിൽനിന്നു് 'കാർബൺമോണോക്സൈഡ്' എന്ന വിഷവസ്തു പുകവലിക്കാത്തവരും ഉൾക്കൊള്ളുന്നുണ്ടു്. പുകവലിക്കാരുടെ രക്തത്തിൽ 15 ശതമാനംവരെ കാർബൺമോണോക്സൈഡ് കാണുമ്പോൾ പുകവലിക്കാത്തവരുടെ രക്തത്തിലും രണ്ടോ മൂന്നോ ശതമാനം ഈ വിഷം കാണപ്പെടുന്നു. ഹൃദയസ്തംഭനത്തിന്റെ (ഹാർട്ടു് അറ്റാക്കിന്റെ) ഒരു മുഖ്യകാരണം രക്തത്തിലെ കാർബൺമോണോക്സൈഡത്രേ.

ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിൽ പുകവലിയെന്ന ദുശ്ശീലം കൂടുതൽ വ്യാപകമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണു്. ഇന്ത്യയിൽ ആണ്ടുതോറും പുകവലിക്കാർ നൂറിനു് നാലു് എന്ന തോതിലാണത്രേ വർധിക്കുന്നതു് നേപ്പാൾ, ബംഗ്ലാദേശ് മുതലായ ചില ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിൽ മുതിർന്ന പുരുഷന്മാരിൽ നൂറിനു് എൺപതുപേരും പുകവലിക്കാരാണു്. അതേസമയം ബ്രിട്ടനിൽ 1962-ൽ എഴുപത്തഞ്ചുശതമാനം പുരുഷന്മാരും പുകവലിച്ചിരുന്നപ്പോൾ 1984-ൽ പുകവലിക്കാരുടെ ശതമാനം അമ്പതായി കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നു; അമേരിക്കയിലാകട്ടെ നൂറു പുരുഷന്മാരിൽ മുപ്പത്തെട്ടുപേർ മാത്രമേ ഇപ്പോൾ പുകവലിക്കുന്നുള്ളു. പുകവലിക്കാരുടെ ശതമാനം അവിടെ ആണ്ടുതോറും കുറഞ്ഞുവരുകയുമാണു്.

പുകവലിക്കും, പുകവലിയെപ്പോലെതന്നെ ദോഷകരങ്ങളായ മദ്യങ്ങൾ, മയക്കുമരുന്നുകൾ എന്നിവയ്ക്കും എതിരായ ഒരു പ്രചാരണപ്രസ്ഥാ

നം ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിൽ ആരോഗ്യസംരക്ഷണപ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അവിഭാജ്യഘടകമാകേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

'എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം' എന്ന ലക്ഷ്യം നേടുന്നതിനായി, എല്ലാ രാജ്യങ്ങളും അവയുടെ മൊത്തം ദേശീയ ഉല്പാദനത്തിന്റെ (ജി. എൻ. പി.) അഞ്ചുശതമാനം ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾക്കായി ചെലവഴിക്കണമെന്നു ലോകാരോഗ്യസംഘടന നിർദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്. ദരിദ്രങ്ങളായ പല രാജ്യങ്ങളും ഇപ്പോൾ പൊതുജനാരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ചെലവഴിക്കുന്നതു് മൊത്തം ദേശീയോല്പാദനത്തിന്റെ രണ്ടു ശതമാനത്തിൽ താഴെ മാത്രമാണ്. ഇന്ത്യയിൽ പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനുവേണ്ടി നീക്കിവയ്ക്കപ്പെടുന്ന തുകയുടെ സിംഹഭാഗവും ചെലവാകുന്നതു് നഗരവാസികൾക്കും ഇടത്തരക്കാർക്കും പണക്കാർക്കും പ്രയോജനപ്പെടുന്ന ആസ്പത്രികളുടെ നടത്തിപ്പിനാണ്; ഗ്രാമീണർക്കും, ഏററവുമധികം പാവപ്പെട്ടവർക്കും, പലപ്പോഴും പറയത്തക്ക യാതൊരു ആരോഗ്യസേവനവും ലഭ്യമാകുന്നില്ല.

ഉയർന്ന ടെക്നോളജി, മധ്യമാർഗ–ടെക്നോളജി, ടെക്നോളജിയില്ലായ്മ ആരോഗ്യസമ്പാദനത്തിനുള്ള സാങ്കേതികവിദ്യയെ ഇങ്ങനെ മൂന്നുവിധമായി ഒരു വിദഗ്ധൻ വിഭജിച്ചിട്ടുണ്ടു്. കുത്തിവെപ്പുകൾ ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൾ മുതലായ രോഗപ്രതിരോധ–ചികിത്സാമുറകളാണ് 'ഉയന്ന ടെക്നോളജി.' പോളിയോവാക്സീൻ, പെൻസിലിൻ മുതലായവ ഉദാഹരണം. 'ഉയർന്ന ടെക്നോളജി'ക്കു ചെലവു കറവാണ്; ഫലം കൂടുതലുമാണ്. ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിലെ ആരോഗ്യസേവനപ്രവത്തനങ്ങളിൽ കൂടുതൽകൂടുതൽ സ്ഥാനം 'ഉയർന്ന ടെക്നോളജി'ക്കു നൽകപ്പെടണം.

രോഗത്തെ തടയാതെ, രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്കുമാത്രം ഉപശാന്തിയുണ്ടാക്കുന്നതാണ് 'മധ്യമാർഗ ടെക്നോളജി.' പോളിയോ രോഗികളുടെ ജീവിതം നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകാൻ ഉപകരിക്കുന്ന ലോകശ്വാസകോശം (അയേൺലങ്) ഹൃദ്രോഗികൾക്കുള്ള കൊറോണറി ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയ, ക്യാൻസറിന്റെ മിക്ക ചികിത്സാമുറകളും മുതലായവ 'മധ്യമാർഗ ടെക്നോളജി'ക്കു് ഉദാഹരണങ്ങളാണ്. 'മധ്യമാർഗടെക്നോളജി' ചെലവേറിയതാണ്; അതിനു ഫലവും കറവത്രേ. എന്നിട്ടും, ദരിദ്രരാജ്യങ്ങൾ ഇപ്പോഴും മുന്നേറാനാഗ്രഹിക്കുന്നതു് ഈ രംഗത്തിലാണ് എന്നതു് ദുഃഖകരമായ ഒരു വസ്തുതയാകുന്നു.

ഇനിയും പ്രതിവിധി കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ലാത്ത എ. ഐ. ഡി. എസ്. മുതലായ രോഗങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച പഠന–ഗവേഷണങ്ങളാണ് 'ടെക്നോളജിയില്ലായ്മ' എന്നതുകൊണ്ടു് ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു്.

ജീവിതത്തിന്റെ ദൈർഘ്യവും മേന്മയും വർധിപ്പിക്കുകയാണ് ആരോഗ്യസേവനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. ഉണ്ടായിക്കഴിഞ്ഞ രോഗങ്ങൾ കണ്ടറിയുന്നതിനും, സാധ്യമെങ്കിൽ അവ മാററുന്നതിനും ആസ്പത്രിസൗകര്യങ്ങൾ കൂടിയേ കഴിയൂ. രോഗം അപരിഹാര്യമെങ്കിൽ, രോഗിയുടെ വേദന ഒഴിവാക്കാനും ഏർപ്പാടുണ്ടാവണം. എന്നാൽ, ആരോഗ്യസേവനം അതിന്റെ ലക്ഷ്യം നേടണമെങ്കിൽ, 'ഉയർന്ന ടെക്നോളജി' പരമാവധി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുകയും രോഗപ്രതിരോധരംഗത്തിൽ ലഭ്യമായ വിഭവങ്ങൾ പരമാവധി കേന്ദ്രീകരിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാവശ്യമാണ്. സർക്കാരിനും ബഹുജനങ്ങൾക്കും ഒരു പുതിയ കാഴ്ചപ്പാടുണ്ടായാലേ ഇതു സാധ്യമാവുകയുള്ളു. ആസ്പത്രികളുടെ എണ്ണവും അവയിൽ കട്ടിലുകളുടെ എണ്ണവും വർധിപ്പിക്കുന്നതിലായിരിക്കരുതു്. സംരക്ഷിത–ശുദ്ധജലം എല്ലാ ഗ്രാമങ്ങളിലും എത്തിക്കുന്നതിലും പരിസരശുചീകരണത്തിലും ആരോഗ്യകരങ്ങളായ ശീലങ്ങൾ പ്രചരിപ്പിക്കുന്നതിലും ആയിരിക്കണം,

ഊന്നൽ. അതുപോലെ, അന്താരാഷ്ട്രീയനിലവാരമുള്ള മെഡിക്കൽ ബിരുദധാരികളെ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനേക്കാൾ പ്രാധാന്യം സാധാരണ നിലവാരമുള്ള പാരാ മെഡിക്കൽ പ്രവർത്തകരുടെ ഒരു വിപുലസേനയെ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനു നൽകപ്പെടണം.

ഇരുപത്തൊന്നാം നൂററാണ്ടിലേക്കുള്ള ഇന്ത്യയുടെ വഴി, മററു പലതിലൂടെയുമെന്നതുപോലെ, ബഹുഭൂരിപക്ഷം വരുന്ന സാമാന്യജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിലൂടെയും ദീർഘായുസ്സിലൂടെയുമാണ്. ഈ വഴിയിലൂടെ നാം മുന്നേറാത്തപക്ഷം, ഇനി പതിനഞ്ചുവർഷം കഴിഞ്ഞാലും, ഇന്ത്യ നിലകൊള്ളുക അന്ധകാരംനിറഞ്ഞ മധ്യയുഗത്തിന്റെ ഏതോ ഘട്ടത്തിൽ ആയിരിക്കും.

24 ഡിസംബർ, 1985

42. എല്ലാവർക്കും വീട്

വിശപ്പിനു കഞ്ഞി കഴിഞ്ഞാൽപ്പിന്നെ മനുഷ്യന്റെ ഏററവും വലിയ ആവശ്യം വീണുറങ്ങാൻ ഒരു വീട് ആകുന്നു. എന്നാൽ, തല ചായ്ക്കാൻ ഇടം ഇല്ലാത്തവരാണ് മനുഷ്യപുത്രരിൽ വളരെ വലിയ ഒരു വിഭാഗം. ലോകത്തിൽ ഇപ്പോൾ ആകെയുള്ള നാന്നൂററിയെൺപതുകോടി ജനങ്ങളിൽ നൂററിയിരുപതുകോടിയും—ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യയുടെ മൂന്നിൽ രണ്ടു ഭാഗമാണിതു്—ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്കുതാഴെയാണെന്നു് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇവരിൽ, പത്തുകോടി ജനങ്ങൾ തലയ്ക്കുമീതെ ഒരു വിധത്തിലുള്ള കൂരയും ഇല്ലാത്തവരാണ്.

ഇന്ത്യയിലോ? ഇന്ത്യയിൽ ഇന്നു് ജീവിക്കുന്ന എല്ലാവർക്കും പാർപ്പിടമുണ്ടാകണമെങ്കിൽ, പുതുതായി രണ്ടുകോടി നാല്പത്തേഴുലക്ഷം വീടുകൾ കൂടി ഉണ്ടാക്കണമത്രേ. ഇവയിൽ ഒരുകോടി എൺപത്തെട്ടുലക്ഷം വീടുകൾ നിർമിക്കേണ്ടതു് ഗ്രാമങ്ങളിലാണ്; അമ്പത്തൊമ്പതുലക്ഷം വീടുകൾ നഗരങ്ങളിലും.

അത്രയും വീടുകൾ ഉണ്ടാക്കിയെന്നുതന്നെ വെക്കുക. എന്നാലും നഗരങ്ങളിലെ പാർപ്പിടപ്രശ്നം പരിഹരിക്കപ്പെടുമോ? തൊഴിലും കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ട ജീവിതവും തേടി ഗ്രാമങ്ങളിൽനിന്നു നഗരങ്ങളിലേക്കുള്ള ദൈനംദിന ജനപ്രവാഹം ആണ്ടോടാണ്ടു് വർദ്ധിച്ചുവരുന്നതേയുള്ളു. അമ്പതുലക്ഷത്തിലേറെ ജനസംഖ്യയുള്ള അഞ്ചുനഗരങ്ങളാണ് 1950—ൽ ലോകത്തിലാകെയുണ്ടായിരുന്നതു്. മുപ്പതുകൊല്ലം കഴിഞ്ഞു്, 1980—ൽ, ലോകത്തിലെ ഇരുപത്താറു നഗരങ്ങളിൽ ജനസംഖ്യ അമ്പതുലക്ഷം കവിഞ്ഞു. ഈ നഗരങ്ങളിൽ പത്തൊമ്പതും ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിലുമാണ്. ഇനി പതിനഞ്ചുകൊല്ലംകൂടി കഴിഞ്ഞു്, ക്രിസ്തുവർഷത്തിലെ മൂന്നാം സഹസ്രാബ്ദം പിറക്കുമ്പോഴേക്കു്, ലോകത്തിലെ അമ്പത്തെട്ടു നഗരങ്ങളിൽ ജനസംഖ്യ അമ്പതുലക്ഷത്തിലേറെയായിരിക്കും; ഈ മഹാനഗരങ്ങളിൽ നാല്പത്തിനാലും ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിലായിരിക്കുകയുംചെയ്യും. കീറിയ ചാക്കും പീഞ്ഞപ്പലകക്കഷണങ്ങളും അടിച്ചുപരത്തിയ തകരപ്പാത്രങ്ങളും—കിട്ടിയതെന്തും—കൊണ്ടു നിർമിക്കപ്പെട്ട നമ്മുടെ നഗരങ്ങളിലെ ചേരികളെ മനസ്സിൽ ഓർക്കുക. ഇത്തരം ചേരികളിൽപോലും പൊറുതിക്കു് ഇടംകിട്ടാതെ, തുറന്ന തെരുവുകളിൽ പിറന്നുവീണു വളർന്നു മരിക്കാൻ വിധിക്കപ്പെട്ട ജനകോടികളെപ്പററിയും ചിന്തിക്കുക. പാർപ്പിടപ്രശ്നത്തിന്റെ ഭീകരതയ്ക്കുമുമ്പിൽ ആരാണ് അന്തംവിട്ടുനില്ക്കാത്തതു്?