

दीर्घकालीन रुग्णसेवा

डॉ. शशिकांत करंदीकर



डॉ. शशिकांत करंदीकर
(MD.DCLPh.)

डॉ. शशिकांत करंदीकर (M.D.D.C.I.Ph) असून ते के.ई.एम.हॉस्पिटल, मुंबई येथे फॉर्मकॉलॉजी व थेराप्युटिक्सचे प्रोफेसर व विभागप्रमुख होते. तसेच पुण्याच्या भारती विद्यापीठ कॉलेजमध्ये सेंटर फॉर जेरांटॉलॉजी व एल्डरली मेडिसिन विभागाचे संचालक होते. त्यांनी भारतात तसेच परदेशातही अध्यापन केले आहे. तीन वर्षांपूर्वी पार्किन्सन्स मित्रमंडळाशी आपण होऊन संपर्क साधून ते पार्किन्सन्स मित्रमंडळाला मोलाचे मार्गदर्शन करित आहेत. प्रसिद्ध संगीततज्ञ पं.डॉ. विकास कशाळकर यांचेबरोबर ते 'कलोपचार' पद्धतीवर संशोधन करित आहेत. वयाची पंचाहत्तरी गाठलेले डॉ. करंदीकर तरूणाच्या उत्साहाने अनेक संस्थांशी निगडीत आहेत. ज्येष्ठ नागरिक संघ, पुणे (दक्षिण) चे ते अध्यक्ष आहेत.



वैद्यकशास्त्रामध्ये सातत्याने प्रगती होत आहे. गेल्या पाच दशकामध्ये अनेक नवी औषधे, कृत्रिम अवयव, साहाय्यभूत होणारी उपकरणे निर्माण केली गेली आहेत. सांसर्गिक रोगांचे प्राबल्य व त्यामुळे घडणाऱ्या मृत्यूचे प्रमाण खूप कमी झाले ते केवळ प्रतिजैविकांच्या उपलब्धतेमुळे. ह्या सगळ्यांचा परिणाम म्हणजे जवळजवळ सर्वच देशांमध्ये माणसाचे सरासरी आयुष्यमान मोठ्या प्रमाणात वाढलेले आहे.

काही वर्षांपूर्वी पुण्यातील ज्येष्ठांचे एक आरोग्यविषयक सर्वेक्षण करण्यात आले होते. त्यामध्ये साठ ते सत्तर ह्या वयोगटातील बहुतेक वृद्धांची तब्येत चांगली होती, ते व्यवस्थित हिंडू-फिरू शकत होते व त्यांची सर्व कामे - (घरातील व घराबाहेरील) सहजपणे करित होते.

परदेशातील, त्यातही पाश्चिमात्य देशात अगदी ८० वर्षांपर्यंत चांगली प्रकृती असलेली अनेक माणसे दिसतात. मागे एकदा एका वृद्धावस्था वैद्यकतज्ज्ञाशी (Geriatrician) बोलत असताना तो म्हणाला की, आमच्याकडे ८० वर्षांवरील व्यक्तीलाच आम्ही वृद्ध म्हणतो.

आपल्याकडे मात्र ७० वर्षांचे वय असलेल्या वृद्धांमध्ये थोड्याफार प्रमाणात का होईना एका किंवा अनेक ज्ञानेंद्रिये व कर्मेद्रिये ह्यामध्ये अधूणणा आलेला दिसतो. कमी ऐकू येणे, कमी दिसणे, हालचाल मंदावणे ह्या गोष्टी सर्रास दिसतात. ह्या वयात आहार, विहार, व्यायाम ह्या गोष्टींकडे चांगले लक्ष ठेवले, तर आरोग्य चांगले राहण्यास निश्चितच मदत होते.

पण कोणताही आजार झाला, तर शरीराची प्रतिकारशक्ती व झालेली झीज भरून काढण्याची क्षमता कमी झाल्याने प्रकृती पूर्ववत होणे कठीण असते. वृद्धपणी होणारे अनेक आजार हे रोगजंतूमुळे झालेले नसतात. एकूणच सर्वच वयोगटात आता रोगजंतू व्यतिरिक्त कारणामुळे होणाऱ्या रोगांचे प्रमाण खूप मोठे आहे; म्हणून २१ वे शतक हे 'असांसर्गिक' रोगांचे शतक म्हटले जाते.

खूप वृद्धांमध्ये अतिरक्तदाब, मधूमेह आढळतो. त्या दोन्हीमुळे निर्माण होणाऱ्या समस्या गुंतागुंत वाढवितातच. सांध्याचे दुखणे, स्नायूंचे दुखणे, हृदयाचे व फुफ्फुसांचे कार्य कमी होणे, मूत्रपिंडांच्या कार्यात बिघाड होणे हे सर्वच दीर्घकालीन आजार होऊ शकतात.

चेतासंस्थेच्या अनेक रोगांमुळे वृद्धांचे जीवन असाहाय्य होऊ शकते. पक्षाघात, कंपवात इत्यादी व्याधी रुग्णाला परावलंबी करतात. कोणत्याही रोगामुळे अनेक बाबीत रुग्णाला परावलंबित्व येते. रुग्ण जर विशेष हालचालही करत नसेल, पूर्णपणे झोपूनच असेल, तर त्याची शुश्रूषा करणे खूपच अवघड होऊ शकते.

जगभरातच आरोग्यविषयक गरजा खूप जलदगतीने बदलत आहेत. त्यामध्ये दीर्घकालीन रुग्णसेवा आवश्यकता झपाट्याने वाढत आहे. ह्यामध्ये दोन घटकांचा मोठा सहभाग असल्याचे जाणवते. एक म्हणजे दीर्घकालीन अधूणता आणणाऱ्या अनेक गोष्टी आणि दुसरे म्हणजे अनौपचारिकपणे किंवा घरगुती सेवा उपलब्ध असण्याचे घटणारे प्रमाण. ह्या दोन्हीमुळे होणाऱ्या परिणामांना सामोरे जाण्यासाठी सरकारी, निमसरकारी आणि बिनसरकारी अशा सर्वच संस्थांना ह्यांचे उत्तर शोधण्याचा प्रयत्न करावयास लागणार आहे.

आपल्याकडे औद्योगिकीकरण जसजसे वाढत आहे तसे ह्या दीर्घकालीन सेवेच्या प्रश्नाची तीव्रता वाढतच जाणार आहे. आपल्या देशात ह्याची तीव्रता पाश्चिमात्य देशांपेक्षाही जास्त आहे; कारण एकंदरीत आपल्या समाजातील घटकांचे कमी असणारे उत्पन्न. म्हणूनच सुनियोजित आणि वाजवी मूल्यात उपलब्धता ही दोन आव्हाने आपल्याला पेलायची आहेत. जागतिक आरोग्य संघटनेने (WHO) ह्यासाठी काही प्रमाणात पुढाकार घेतलेला आहे. ह्यामध्ये दीर्घकालीन सेवेचे ध्येयधोरण ठरविण्याला आवश्यक असणारा आराखडा तयार करणे एवढाच उद्देश ठेवलेला आहे. त्या त्या देशातील परिस्थिती, मूल्ये, संस्कृती आणि सद्यस्थितीत आरोग्य आणि सामाजिक ध्येयधोरणे ह्यांच्याशी सांगड घालून आराखड्याच्या आधाराने उत्तरे शोधणे व ती अंमलात आणणे. पुढारलेल्या देशांच्या ह्या बाबतीत असलेल्या अनुभवांचा आपल्याला फायदा करून घ्यावा लागेल. आपल्याला कोणकोणते पर्याय उपलब्ध आहेत हे बघून त्याची शक्यता पडताळून पाहणे आवश्यक आहे.

पुढारलेल्या देशांमध्ये वापरल्या गेलेल्या पद्धती आपल्यालाही उपयोगी आहेत का हे पाहिले पाहिजे. त्यामध्ये रुग्णाच्या कुटुंबाने काय करता येईल, त्या कुटुंबाला कोणते साहाय्य देता येईल, दीर्घकालीन सेवा

देणाऱ्या काही संस्था असल्यास त्यांच्यामध्ये सुसूत्रता आणणे, त्यांची उपलब्ध आरोग्यसेवा व समाजसेवा ह्यांच्याशी सांगड घालणे तसेच ह्या सेवांसाठी मनुष्यबळ तयार करणे.

घरामध्येच लागणाऱ्या सर्व सेवा पुरविणे हे आदर्शवत आहे, पण ते प्रत्यक्षात आणणे तेवढे सोपे नाही. घरामधील मुली व स्त्रिया ह्यांच्यावरच ओझे पडते. त्याचासुद्धा विचार करावयास हवा. त्याच प्रमाणे आणखी एका गोष्टीचा विचार झाला पाहिजे, तो म्हणजे ह्या सर्व सेवा पुरविण्यामध्ये नैतिकतेचा (Ethics) भाग येतोच. आपण रुग्णासाठी काहीच करू शकत नाही व त्या रुग्णाचे जिणे असह्य होत आहे हे इतरांना जाणवले तरी सेवा करणे पूर्णपणे थांबवायचे का? त्या अनुषंगाने येणारे प्रश्न घरी तसेच रुग्णालयातही येतातच. अशा वेळी रुग्णाचा जीव चालू रहावा म्हणून वापरल्या जाणाऱ्या साहाय्यक सुविधा (Support System) अव्याहत चालू ठेवायच्या का? त्यासाठी होणारा अवाढव्य खर्च रुग्णाच्या कुटुंबीयांना परवडणार का? ज्या रुग्णाचा जीव वाचण्याची सुतराम शक्यता नाही त्याला अशा सुविधा पुरवत राहिल्यामुळे दुसऱ्या एखाद्या रुग्णाला अशा सुविधांपासून वंचित ठेवणे कितपत योग्य आहे? असे अनेक गुंतागुंतीचे व सहज उत्तर देता न येण्यासारखे प्रश्न उद्भवणे साहजिक आहे.

आदर्श दीर्घकालीन सेवा पुरविण्यात सरकारी, निमसरकारी संस्था पूर्णपणे असमर्थ आहेत असे जाणवते. मध्यमवर्गातील कुटुंबांचाच केवळ विचार केला तरी दिवसेंदिवस कुटुंबे लहान होत चालल्याने जवळच्या नातेवाईकांना अशी सेवा पुरविणे दिवसेंदिवस खूपच कठीण होत आहे.

अशा परिस्थितीत काय करता येईल, कोणते व्यायवहारिक पर्याय असू शकतील -

१. ज्या लागणाऱ्या सेवा घरातील व्यक्ती पुरवू शकत नाहीत त्या सेवा देऊ शकणाऱ्या व्यक्ती काही मोबदल्यात पुरवत असतात; परंतु महागाईने उग्र स्वरूप धारण केल्यामुळे अशा सेवा न परवडणाऱ्या होत आहेत.

आमच्या माहितीतलेच उदाहरण देता येईल. एकट्या राहणाऱ्या वृद्धेला जेव्हा अंथरुणावर खिळून राहावयाची वेळ आली तेव्हा एक चौवीस तास पडेल ते काम करणारी, घरातील व घराबाहेरील अशी व्यक्ती

ठेवावी लागली. ह्या व्यतिरिक्त दिवसाचे १२ तास व रात्रीचे १२ तास प्रत्यक्ष दिमतीस ठेवायला लागल्या. ह्या सर्वांचा खर्चच महिना रु. २०,०००/- एवढा होत होता. असा खर्च किती लोकांना महिनोमहिने करता येईल?

२. घरात मनुष्यबळ असले तरी रुग्णाला लागणाऱ्या सेवा देण्याचे प्रशिक्षण नसल्याने सेवा नीट पुरविली जात नाही. एवढेच नव्हे, तर रुग्णाला व क्वचित सेवा करणाऱ्यालाही इजा होण्याचा संभव असतोच.

३. मध्यम दर्जाच्या लहान रुग्णालयात रुग्णाला ठेवणे शक्य असते. अशी रुग्णालये शोधूनच काढावी लागतील कारण बहुतेक रुग्णालयांचा भर रुग्णाला कमीतकमी काळ रुग्णालयात ठेवून जास्तीत जास्त मोबदला मिळवण्यावर असतो.

४. एवढ्या वैद्यकीय सुविधा उपलब्ध असलेल्या वृद्धाश्रमात अशा वृद्ध रुग्णाला ठेवता आले, तर खूपच चांगले, पण असे वृद्धाश्रम दुर्मीळच.

म्हणूनच येत्या काळात कुटुंबातील स्त्री व पुरुष ह्या दोघांनी रुग्णसेवेचे - खाटेवर खिळून असलेल्या व्यक्तीची कशी काळजी घ्यावी, कोणत्या कोणत्या गोष्टी करता येणे आवश्यक आहे, ह्याचे प्रशिक्षण घेणे आवश्यक होणार आहे.

त्या दृष्टीने आमच्या ज्येष्ठ नागरिक संघाने (पुणे दक्षिण) असे एक दिवसाचे प्रशिक्षण सिप्ला परिहार केंद्र ह्यांच्या सहयोगाने आयोजित केले होते. अन् ते देखील पूर्णतः निःशुल्क!

दीर्घकालीन रुग्णसेवेचा प्रश्न सोडविण्यासाठी सहकारी गृहरचना संस्था, इतर ज्येष्ठ नागरिक संघ व ज्येष्ठांसाठी काम करणाऱ्या सेवाभावी संस्था यांनी एकत्र येऊन व्यावहारिक मार्ग शोधणे अत्यावश्यक आहे.

