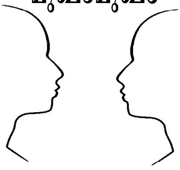
മുഖാമുഖം



പരമ്പരാഗതവൈദ്യം : ക്രമീകരണത്തിന്റെ പാതയിൽ

ഡോ. ഗീതാകൃഷ്ണൻ ജി/ഡോ. കെ. മുരളി

ആയുർവേദരംഗത്ത് വ്യക്തവും കൃത്യവുമായ സംഭാവന ചെയ്യുന്നവരെ പരിചയപ്പെടുത്തുക, അവരുടെ വ്യക്തിത്വത്തെ അനാവരണം ചെയ്യുക, അവർ ചെയ്യുന്നത് എന്തെന്ന് കൃത്യമായി ആയുർവേദവൈദ്യലോകത്തിന് പരിചയപ്പെടുത്തുക എന്നിവയാണ് ഈ അഭിമുഖസംഭാഷണപരമ്പരയുടെ ഉദ്ദേശം.

ഇന്ന് നമ്മളോട് ആശയവിനിമയത്തിനായി എത്തിച്ചേർന്നിരിക്കുന്നത് ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ ഗ്ലോബൽ സെന്റർ ഫോർ ട്രഡീഷണൽ മെഡിസിൻ, ജാംനഗർ - അവിടെ Unit Head, Traditional Medicine Reaserch, Data and Innovation ആയ ഡോ. ജി. ഗീതാകൃഷ്ണൻ ആണ്. അദ്ദേഹത്തെ ഈ അഭിമുഖസംഭാഷണത്തിലേക്ക് ഏവർക്കും വേണ്ടി സ്വാഗതം ചെയ്യുന്നു.

ഡോ. ജി. ഗീതാകൃഷ്ണൻ ദീർഘകാലമായി ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരമ്പരാഗതവൈദ്യസമ്പ്രദായങ്ങളുടെ, പ്രത്യേകിച്ച് ആയുർവേദത്തിന്റെ നവീകരണത്തിനും ഏകോപനത്തിനും വേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു വ്യക്തിയാണ്. അദ്ദേഹം ചെയ്യുന്നത് എന്താണെന്നും, എന്തൊക്കെയാണ് ചെയ്തുതീർത്തിട്ടുള്ളത് എന്നും, നമ്മളെല്ലാവരും വേണ്ടത്ര മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ടോ എന്നത് സംശയമാണ്. ആ ഒരു ജിജ്ഞാസയുടെയും ആകാംക്ഷയുടെയും പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് അദ്ദേഹവുമായുള്ള അഭിമുഖസംഭാഷണം ഇന്നിവിടെ നടത്തുന്നത്. 1995 ൽ തിരുവനന്തപുരം ഗവൺമെന്റ് ആയുർവേദ കോളേജിൽ നിന്നും ബി.എ.എം.എസ് ബിരുദവും അവിടെ നിന്നു തന്നെ 1998 ൽ ദ്രവ്യഗുണ വിജ്ഞാനത്തിൽ പിജി ബിരുദവും നേടിയിട്ടാണ് അദ്ദേഹം തന്റെ കർമ മേഖലയിലേക്ക് ഇറങ്ങി ചെല്ലുന്നത്. സമന്വിതവൈദ്യസമ്പ്രദായത്തിന്റെ

അല്ലെങ്കിൽ സംയോജിതചികിത്സയുടെ ഒരു വക്താവും പ്രയോക്താവും തന്നെയാണ് അദ്ദേഹം. കൂടുതലായി, അദ്ദേഹത്തിന്റെ വ്യക്തിത്വത്തെ അല്ലെങ്കിൽ അദ്ദേഹത്തിന്റെ ജീവിതത്തെ അദ്ദേഹത്തിൽ നിന്നുതന്നെ കേൾക്കാം.

ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ ഉല്പത്തിവികാസങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഒന്ന് ചുരുക്കി പറയാമോ?"

വളരെ നല്ലൊരു ചോദ്യമാണിത്. കാരണം, ലോകാരോഗ്യ സംഘടന എന്നത് ഒരു ദിവസം പൊട്ടിമുളച്ച ഒരു ആശയമല്ല. ഏകദേശം ഒരു പത്ത് ഇരുപത് വർഷത്തോളം അല്ലെങ്കിൽ അതിനേക്കാൾ കൂടുതൽ സമയം, ഏകോപിതമായ ആരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള പരി ശ്രമം അന്താരാഷ്ട്രതലത്തിൽതന്നെ, ലോകത്തിന്റെ പല ഭാഗങ്ങളിലും നടക്കുകയുണ്ടായി. പ്രത്യേകിച്ച് യൂറോപ്പിലാണ് ഇത് കൂടുതലായി ഉണ്ടായത്. ഉദാഹരണത്തിന്, 1851 ൽ യൂറോപ്പിലെ കോളറ ബാധയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്' ഇൻറർനാഷണൽ സാനിറ്ററി കോൺഫറൻസ്' എന്ന സമ്മേളനപരമ്പര തന്നെ ഉണ്ടായി. യൂറോപ്യൻ നഗരങ്ങളിൽ മാത്രമല്ല, യൂറോപ്യൻ സാമ്രാജ്യത്തിന്റെ പല ഭാഗത്തും കോളറ പടർന്നു പിടിക്കുകയും അത് ഒരു സാംക്രമികരോഗം ആയി മാറുകയും ചെയ്ത സാഹചര്യത്തിൽ, അതിനെക്കുറിച്ചുള്ള ഒരു ശാസ്ത്രീയമായ അവലോകനം എന്ന രീതിയിലാണ്'ഇൻറർനാഷണൽ സാനിറ്ററി കോൺഫറൻസ്' ആരംഭിച്ചത്. ഏഴ് കോൺഫറൻസുകൾ അത്തരത്തിൽ നടന്നിരുന്നു. അതിൽ ആദ്യത്തേത് 1851 ൽ പാരീസിൽ ആണ് നടന്നത്. അതുപോലെ തന്നെ 1890-1900 ആണ്ടോട് അടുപ്പിച്ച് പ്ലേഗ് രോഗവും, യൂറോപ്പിൽ വളരെയധികം പടർന്നു പിടിച്ചിരുന്നു. ആ സമയത്ത് പ്ലേഗിനെ എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യാം എന്നത് പ്രധാനപ്പെട്ട ചിന്താ വിഷയമായിരുന്നു. പിന്നീട് മറ്റു ചില രോഗങ്ങൾ, അതും കോളനിവൽക്ക രണത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ, യൂറോപ്യൻ രാജ്യങ്ങളുടെ കോളനികളിൽ, (ഉദാഹരണത്തിന് ആഫ്രിക്കൻ രാജ്യങ്ങളിൽ, യെല്ലോ ഫീവർ ബാധമൂലം) അവിടെ പോകുന്ന യൂറോപ്യൻസ് മരണപ്പെടുന്ന

സാഹചര്യം ഉണ്ടായി. കൂടാതെ ബ്രൂസെല്ലോസിസ്, ക്ഷയം, എന്നിങ്ങനെ വിവിധതരത്തിലുള്ള പകർച്ച വ്യാധികൾ പടർന്നു പിടിച്ചിരുന്നു. വ്യക്തിശുചിത്വം പാലിക്കുന്നതിനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ അത്ര ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. കൂടാതെ, പല രാജ്യങ്ങളിലേക്കും വളരെ അധികം ആളുകൾ കച്ചവടത്തിന് വേണ്ട യാത്ര ചെയ്യുന്നത് സാധാരണമായിരുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, ഇന്ത്യ പോലുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നും ജോലി ചെയ്യാൻ വേണ്ടി അല്ലെങ്കിൽ യുദ്ധം ചെയ്യാൻ വേണ്ടി ആളുകളെ യൂറോപ്പിലേക്ക് കൊണ്ടുപോയിരുന്നു. രാജ്യാന്തര സമ്പർക്കങ്ങൾ വളരെ കൂടുതലായിരുന്നു. ഇന്നത്തെ കാലത്തുള്ളതുപോലെ നിബന്ധനകളും മറ്റും യാത്രകൾക്ക് ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. ഈ രോഗങ്ങൾ പെട്ടെന്ന് പടർന്ന് പിടിച്ച സാഹചര്യത്തിൽ അതിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുള്ള പല ചിന്തകളും യൂറോപ്പ് കേന്ദ്രീകൃതമായി നടന്നിരുന്നു. അതിന്റെ ഭാഗമായാണ് ആദ്യം 'ഇൻറർനാഷണൽ സാനിറ്ററി കോൺഫറൻസ്' പാരീസിൽ ആരംഭിച്ചത്.

അതിനുശേഷം ഇതിന്റെ തുടർച്ച എന്നോണം 1907 ൽ 'ഇൻറർനാഷണൽ ഓഫീസ് ഓഫ് പബ്ലിക് ഹൈജീൻ' എന്ന സ്ഥാപനം നിലവിൽ വന്നു. ഒന്നാം ലോകമഹാ യുദ്ധത്തിനു ശേഷമാണല്ലോ 'ലീഗ് ഓഫ് നേഷൻസ്' നിലവിൽ വന്നത്. ഏകദേശം ഈ സമയത്ത് തന്നെ ആണ് രോഗങ്ങളെ ക്രോഡീകരിച്ചു പഠിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു നീക്കം നടന്നത് (International classification of diseases). അതായത് കോളറ എന്ന രോഗത്തെ ആഫ്രിക്ക, യൂറോപ്, ഏഷ്യ തുടങ്ങിയ ഭൂഖണ്ഡങ്ങളിൽ എന്താണ് പൊതുവിൽ പറയുന്നതെന്ന് മനസ്സിലാക്കേണ്ട ഒരു ആവശ്യം ഈ ചട്ടക്കൂടിന് വേണ്ടി വന്നു. അങ്ങനെയാണ് International Classification of Diseases (ICD) എന്ന സിസ്റ്റം ഉണ്ടാകുന്നത്. ഇതേ സമയം തന്നെ 1902 ൽ അമേരിക്കൻ രാജ്യങ്ങളിൽ Pan American Sanitary Bureau എന്നൊരു സംഘടന ഉണ്ടായി. ഈ വിവിധ സംരംഭങ്ങളെ ഒരുമിച്ച് ചേർത്തുകൊണ്ട് രണ്ടാം ലോകമഹായുദ്ധത്തിന് ശേഷം 1948 ഏപ്രിൽ മാസം 7 -ാം തീയതി ആണ് ആദ്യമായി ലോകാരോഗ്യ സംഘടന (WHO) നിലവിൽ വന്നത്. ഐക്യരാഷ്ട്ര സംഘടനയുടെ എല്ലാ അംഗരാജ്യങ്ങളും

ഒരുമിച്ച് രേഖാമൂലം ഉടമ്പടി ചെയ്ത ഒരു യുഎൻ അനുബന്ധ സ്ഥാപനമാണ് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന (WHO).

അതായത് UNESCO, UNICEF എന്നിവ ഉണ്ടാവുന്നതിനു മുൻപാണ് ഇത് സംഭവിച്ചത്?

അത് എനിക്ക് വ്യക്തമായി അറിയില്ല. പക്ഷേ UNESCOയിലും UNICEF ലും ചേരുന്നതിന് മുൻപ് തന്നെ എല്ലാ അംഗരാജ്യങ്ങളും ലോകാരോഗ്യസംഘടനയിൽ ചേർന്നിരുന്നു. അതുകൊണ്ട് ലോകരാജ്യങ്ങളുടെയെല്ലാം പിന്തുണയോടെ ഉണ്ടായ ഒരു പ്രസ്ഥാനമാണ് ലോകാരോഗ്യസംഘടന എന്ന് പറയാം. നമ്മൾ തുടക്കത്തിൽ കണ്ടിരുന്നപോലെ അതിന്റെ ഊന്നൽ സാംക്രമിക രോഗങ്ങളിൽ ആയിരുന്നു. കാരണം, ആ സമയത്ത് സാംക്രമികരോഗങ്ങൾ ആയിരുന്നു മനുഷ്യനെ കൂടുതൽ കൊന്നൊടുക്കിയിരുന്നത്. അതിനെ കൈകാര്യംചെയ്യുക എന്നതായിരുന്നു പ്രധാനപ്പെട്ട വിഷയം. പിന്നീട് രണ്ടാം ലോകമഹാ യുദ്ധത്തിന് ശേഷം യുദ്ധങ്ങൾ താരതമ്യേന കുറയുകയും, ഒരു രാജ്യം, മറ്റു രാജ്യങ്ങളുടെ അതിർത്തികൾ പിടിച്ചെടുക്കുന്നത് കുറയുകയും കോളനിവൽക്കരണം ഇല്ലാതാവുകയും ചെയ്തു. സുസ്ഥിരമായ ഭരണസംവിധാനങ്ങൾ ലോകത്ത് വന്നു. ആളുകളുടെ ജീവിതരീതി മെച്ചപ്പെടുകയും ചെയ്തു. ഓരോ രാജ്യങ്ങൾക്കും അവരുടെ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള ആരോഗ്യപരവും, സാമൂഹികപരവും അല്ലെങ്കിൽ വിദ്യാഭ്യാസപരവുമായ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്തു കൊടുക്കാൻ സാധിച്ചു.

പക്ഷേ, ഒരു രണ്ടു തലമുറക്ക് ശേഷം നമ്മൾ കാണുന്നത് സാംക്രമികരോഗങ്ങൾക്ക് തുല്യമായ രീതിയിൽ സംക്രമികരോഗങ്ങൾ അല്ലാത്ത നോൺ കമ്മ്യൂണിക്കബിൾ ഡിസീസസ് (NCDs) അനാരോഗ്യകാരണവും മരണകാരണവും ആയി മാറുന്നു എന്നതാണ്. അതുമൂലം NCDs ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട ഭാഗമായി ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ പരിഗണനയിലേക്ക് കടന്നുവരികയും ചെയ്തു. ഏകദേശം 48 വർഷങ്ങൾക്ക് മുൻപ് 1978 ൽ കസാക്കിസ്ഥാനിൽ വെച്ച് Alma-Ata Declarationനിൽ ലോകത്തിൽ 2000 ആണ്ടോട്കൂടി

എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം (Health For All) എന്ന മുദ്രാവാക്യം അല്ലെങ്കിൽ അത്തരമൊരു സമന്വയത്തോടെയുള്ള സമീപനത്തിന്റെ ആവശ്യം മുന്നോട്ട് വെക്കുകയും, എല്ലാ രാജ്യങ്ങളും അതിനു വേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കണമെന്ന തീരുമാനം ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്തു. ഇതിന് തുടർച്ചയായി ലോകത്ത് പല തീരുമാനങ്ങളും മാറ്റങ്ങളും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഒരു വിശാലമായ പ്രസ്താവന (Broad statement) ആയതുകൊണ്ട് തന്നെ, അതിന്റെ ഫലമായി ഓരോ രാജ്യത്തും വന്നിട്ടുള്ള മാറ്റങ്ങൾ വേണ്ടത്ര നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കിയിട്ടില്ല. പക്ഷേ ദൂരെ മാറിനിന്ന് നോക്കുമ്പോഴാണ് ലോകത്തിന്റെ ആരോഗ്യസംവിധാനം എങ്ങനെ വികാസം പ്രാപിച്ചു എന്ന് മനസ്സിലാകുന്നത്. 2000 ആണ്ടോട് കൂടി 'എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം' എന്നുള്ള സമീപനവും അതിന് വേണ്ടിയുള്ള പുരോഗമനപരമായുള്ള ആശയങ്ങളും ആവിഷ്ക്കാരങ്ങളും ഇതിൽ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട പങ്ക് വഹിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിന് ചുക്കാൻ പിടിക്കുകയായിരുന്നു ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട ജോലി.

ഈ ചികിത്സസംവിധാനങ്ങളും ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളും വളരെ ഭംഗിയായി നടക്കുന്ന ചില രാജ്യങ്ങളെ മാതൃകയാക്കാം അല്ലേ?

മാതൃകയാക്കാം. പക്ഷെ, അവിടെയുള്ള കാര്യങ്ങളെ അതിന്റെ തെളിവ് (evidence) കണ്ടുപിടിച്ച്, മനസ്സിലാക്കി വേണം അനുവർത്തിക്കാൻ. അതായത് ഇംഗ്ലണ്ടിൽ നടക്കുന്നത് ചിലപ്പോൾ ഇന്ത്യയിൽ പ്രാവർത്തികമാകില്ല. അപ്പോൾ അതിനെ എങ്ങനെ പ്രവർത്തികമാക്കാം എന്ന് പഠിച്ച്, അതാത് രാജ്യങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ചുള്ള വിഭവങ്ങളും ഉപദേശങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ് ചെയ്യേണ്ടത്. അതിനുള്ള നൈപുണ്യവികസനത്തിന് (Skill development) വേണ്ട സഹായങ്ങൾ ചെയ്യുക, ഇതൊക്കെയാണ് ഇപ്പോഴും ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രവർത്തനം. ലോകാരോഗ്യസംഘടന നിലവിൽ വന്നതിനുശേഷം ഉണ്ടായ ഏറ്റവും സാംക്രമികരോഗം നമ്മളെല്ലാം കണ്ടതാണ്. കൂടാതെ ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ ഏകദേശം 40 ശതമാനത്തോളം ജോലി അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങൾ (Health Emergencies)

കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതാണ്. അത് പല രീതിയിലുണ്ട്, ഒന്ന്, കലാപങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ അല്ലെങ്കിൽ യുദ്ധം, പ്രകൃതിദുരന്തങ്ങൾ എന്നിവ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ ഒരു രാജ്യത്തെ ആരോഗ്യപരിപാലനസംവിധാനങ്ങൾ താറുമാറായി പോകാറുണ്ട് ആ സമയത്ത് അവിടെ ചെന്ന്, അവിടെയുള്ള ആളുകൾക്ക് വേണ്ട പിന്തുണ നൽകുക, ഇടപെടലുകൾ നടത്തി ആരോഗ്യസംവിധാനങ്ങളെ പുനഃസ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള സഹായങ്ങൾ നൽകുക എന്നതും ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രവർത്തനമാണ്. ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ ഭാഷയിൽ ഹെൽത്ത് എമർജൻസി എന്ന് പറയുന്നത് നമ്മൾ സാധാരണ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന രീതിയിലുള്ള ഒരു എമർജൻസി വാർഡ് അല്ലെങ്കിൽ റൂം അല്ല. ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ വീക്ഷണമനുസരിച്ച് അത് പൊതുജനാരോഗ്യസംവിധാനങ്ങളുടെ തകർച്ചയാണ്. കൂടുതൽ ആളുകൾക്ക് ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ മുൻകൂട്ടി തന്നെ കാണുന്നു. ഇത്തരത്തിൽ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്ന സാഹചര്യങ്ങളെ ആണ് Health emergency ആയി കണക്കാക്കാറുള്ളത്. ഇത്തരം ഇടപെടലുകൾക്ക് വേണ്ടിയാണ് ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ ബഡ്ജറ്റിന്റെ പ്രധാനഭാഗവും ചിലവാക്കുന്നത്. ഇതാണ് സംഘടനയുടെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഒരു സാമാന്യരൂപം.

പരമ്പരാഗതചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളുടെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ചൊന്ന് വിശദീകരിക്കാമോ?

വളരെ മുൻപ് തന്നെ ലോകാരോഗ്യസംഘടനയിൽ പരമ്പരാഗത വൈദ്യങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ചർച്ചകൾ ആരംഭിച്ചിരുന്നു. പക്ഷേ ആ ചർച്ചകളൊക്കെ തന്നെ ഈ സമ്പ്രദായങ്ങളുടെ ശക്തിയെ പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ വേണ്ടി ആയിരുന്നില്ല. മറിച്ച്, ആളുകൾ അവരുടെ പരമ്പരാഗതസമ്പ്രദായങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചിരുന്നതുകൊണ്ട് മോഡേൺ അല്ലെങ്കിൽ സയൻറിഫിക് എന്ന് ആ സമയം വരെ WHO കരുതിയിരുന്ന ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങൾ ജനങ്ങൾക്ക് സ്വീകാര്യമായിരുന്നില്ല. ആയതിനാൽ അതിനെ ഒരു തടസ്സം ആയി പരിഗണിക്കുകയും അതിനെ എങ്ങനെ മറികടക്കാം എന്ന രീതിയിലാണ് ചർച്ചകൾ നടന്നിരുന്നത്.

ഒരു നിഷേധാത്മക രീതിയിലാണ് ശരിക്ക് പറഞ്ഞാൽ മറ്റു വൈദ്യ സമ്പ്രദായങ്ങളെ ആദ്യം കണ്ടത് എന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കാം, അല്ലേ?

അതെ, 1970 കളിൽ അങ്ങനെ തന്നെയായിരുന്നു. അത് കഴിഞ്ഞ് 1978 ഒക്കെ ആയപ്പോഴാണ് ഒരു മാറ്റം വരുന്നത്.'എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം' എന്ന ആശയത്തിലേക്ക് എത്തിയപ്പോഴാണ്, കേവലം ആശുപത്രികൾ കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നത് കൊണ്ട് മാത്രം, അല്ലെങ്കിൽ കുറച്ച് ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ആളുകളിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നതുകൊണ്ട് മാത്രം ഇത് നടപ്പിലാകില്ല എന്ന തിരിച്ചറിവിലേക്ക് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന എത്തുന്നത്. 1978 ലെ ആ ഒരു Public Health Conference വേണ്ടിയുള്ള തയ്യാറെടുപ്പിന്റെ ഭാഗമായിട്ടാണ്, പരമ്പരാഗത വൈദ്യന്മാരെയും ചികിത്സകരെയും ഈ ഒരു ആവശ്യം നടപ്പിലാക്കാൻ വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കണമെന്ന നിർദ്ദേശം വരുന്നത്.

അപ്പോൾ ശരിക്കും പറഞ്ഞാൽ സാമൂഹികമായ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളിലും ആരോഗ്യത്തെ നിലനിർത്തുന്നതിനും പരമ്പരാഗത വൈദ്യങ്ങൾക്ക് വളരെ കൃത്യമായ ഒരു പങ്കുണ്ട് എന്ന്, തിരിച്ചറിയുകയും അതിനെ വേണ്ട രീതിയിൽ ഒത്തിണക്കി പരിപോഷിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നൊരു നയമാണ് WHO ക്ക് പരമ്പരാഗത വൈദ്യങ്ങളോട് ഉള്ളത് എന്നു വിചാരിക്കാം അല്ലേ?

അങ്ങനെ തന്നെയാണ്.

പക്ഷേ, അതാത് രാജ്യങ്ങളിൽ തന്നെയാണ് അതിന് പ്രവർത്തന മുള്ളത്. ഇന്ത്യയിലാണെങ്കിൽ ആയുർവേദം, ചൈനയിൽ ആണെങ്കിൽ ചൈനീസ് വൈദ്യസമ്പ്രദായം, ആ രീതിയിൽ അതാത് രാജ്യങ്ങളിലാണ് അതിനു കൂടുതൽ പ്രസക്തിയുള്ളത് എന്ന് കരുതാമോ?

പക്ഷേ ചില രാജ്യങ്ങൾക്ക് സ്വന്തമായി പരമ്പരാഗത ചികിത്സാ രീതികൾ ഉണ്ട് എങ്കിലും അവയെ ഒരു ചികിത്സാസമ്പ്രദായം എന്ന് വിളിക്കാൻ പറ്റില്ല. കാരണം അതൊരു പാരമ്പര്യവൈദ്യത്തിന്റെ ഭാഗമാണെങ്കിലും അവ യ്ക്കൊരു അടിസ്ഥാനതത്വമോ അല്ലെങ്കിൽ അടിസ്ഥാനതത്വങ്ങളിൽ അധിഷ്ഠിതമായ പ്രയോഗമോ ഇല്ല.

വെറും ഒരു നാട്ടറിവ് മാത്രമാണ് അല്ലേ?

അതെ, അല്ലെങ്കിൽ അവ ആചാരങ്ങൾ മാത്രമാണ്. അങ്ങനെയുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ, ട്രഡീഷണൽ മെഡിസിൻ അല്ലെങ്കിൽ നമ്മൾ പറയുന്ന ആയുർവേദം, ട്രഡീഷണൽ ചൈനീസ് മെഡിസിൻ, അക്യുപങ്ചർ, യോഗ, മർമ്മചികിത്സ അങ്ങനെയുള്ള പല കാര്യങ്ങളും കൂടിച്ചേർന്ന് ആളുകളെ സഹായിക്കാൻ കഴിയും. ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും നോക്കുമ്പോൾ അതും ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. പക്ഷേ അവിടെയുള്ള കടമ്പകൾ അല്പം കൂടുതലാണ്. കാരണം ഇങ്ങനെയുള്ള രാജ്യങ്ങൾക്ക് ആയുർവേദം, ട്രഡീഷണൽ ചൈനീസ് മെഡിസിൻ മുതലായ ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളുടെ ഫലപ്രാപ്തിയെ കുറിച്ചോ അല്ലെങ്കിൽ അതിന്റെ സുരക്ഷിതത്വത്തെ കുറിച്ചോ ഒന്നും അറിയില്ല. അപ്പോൾ അവരുടെ കയ്യിലുള്ള സാമ്പത്തികമായ വിഭവങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് ഇങ്ങനെയുള്ള സമ്പ്രദായങ്ങളെ അവരുടെ ജനങ്ങളിലേക്ക് എത്തിക്കാൻ സഹായിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ച് വളരെയധികം ചിന്തിക്കേണ്ടി വരും.

കാരണം അവർക്ക് ഇക്കാര്യങ്ങളിൽ ആസൂത്രണത്തിനുള്ള തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാൻ പറ്റാറില്ല. അതിന് സഹായകമായിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുന്നത് WHOയുടെയും ഇതുപോലെ ഇപ്പോൾ നിലവിൽ വന്ന ഗ്ലോബൽ സെന്ററിന്റെയും പ്രധാനപ്പെട്ട ജോലികളിൽ ഒന്നാണ്. അതായത് ഹെൽത്ത് ടെക്നോളജി അസിസ്റ്റൻ്റ്സ് എന്ന് പറയും. ആരോഗ്യരംഗത്തെ ഒരു ഇടപെടലിനെ ഒരു സാങ്കേതികജ്ഞാനമായി കണക്കാക്കിയാൽ അതിന്റെ സുരക്ഷ അല്ലെങ്കിൽ മികവിനെക്കുറിച്ച് മാത്രമാണ് നമ്മൾ സംസാരിക്കുക. പക്ഷേ, ഇവിടെ കഴിവ് എന്ന ഒരു കടമ്പ കൂടിയുണ്ട്. ഇന്ത്യയിൽ പ്രാവർത്തികമായ ഒരു കാര്യം നമുക്ക് എത്യോപ്യയിൽ അല്ലെങ്കിൽ മൗറീഷ്യസിൽ പ്രവർത്തികമാണോ ഇങ്ങനെയുള്ള ഒരു പ്രായോഗികവശം കൂടി പരിഗണിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിനുള്ള സാമ്പത്തികശേഷി, അത് നൽകാനുള്ള മനുഷ്യവിഭവശേഷി അവിടെ ഉണ്ടോ ഇങ്ങനെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ കൂടി മനസ്സിലാക്കിവേണം,

ഹെൽത്ത് ടെക്നോളജി നമുക്ക് മറ്റൊരു രാജ്യത്തിന് ശുപാർശ ചെയ്യാൻ സാധിക്കൂ. ഇങ്ങനെയുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതും അതിനുള്ള ചട്ടക്കൂട് ഉണ്ടാക്കുന്നതും ഈ ഗ്ലോബൽ സെന്ററിന്റെ ജോലിയുടെ ഭാഗമാണ്.

എന്തായാലും അത് വളരെ മികച്ച ഒരു പ്രവർത്തനമായി തോന്നുന്നു. പ്രത്യേകിച്ച് ഗ്ലോബൽ ട്രഡീഷണൽ മെഡിസിൻ സെന്ററുകൾ തുടങ്ങിയതോടുകൂടി ഈ കാര്യങ്ങൾക്ക് കുറേ കൂടി ഏകോപനം വന്നിട്ടുണ്ടായിരിക്കും അല്ലേ?

അതെ,അങ്ങനെ പറയാം നമുക്ക്.

മറ്റൊരു കാര്യം, കുറേകൂടെ താങ്കളുടെ വ്യക്തിത്വത്തോട് കൂടെ ചേർന്നുള്ള ഒരു ഉത്തരമാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്. ഒരു സംയോജിത വൈദ്യസമ്പ്രദായത്തിന്റെ വക്താവും പ്രയോക്താവുമാണ് ഡോ. ഗീതാകൃഷ്ണൻ എന്ന് പറയേണ്ടിവരും. കാരണം ആയുർവേദ കോളേജിൽ നിന്നും പഠിച്ചിറങ്ങിയത് മുതൽ കേരളത്തിന് പുറത്താണ് അധികവും ജോലി ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. മാത്രവുമല്ല ആധുനിക വൈദ്യസമ്പ്രദായവും ചേർന്നുള്ള പല സ്ഥാപനങ്ങളിലും തുടർച്ചയായിട്ട് പ്രവൃത്തി എടുക്കുന്നതിനും അവരുമായിട്ട് ആശയവിനിമയം നടത്തുന്നതിനും, ആ ആശയങ്ങളെ ഗവേഷണരംഗത്തേക്ക് പ്രതി ഫലിപ്പിക്കുന്നതിനും ഒക്കെ കഴിഞ്ഞ ഒരു വ്യക്തി കൂടിയാണ് താങ്കൾ. ആ ഒരു രീതിയിൽ പ്രവർത്തിച്ച കേരളത്തിൽ നിന്നുള്ള ഒരേ ഒരു വ്യക്തി എന്നുകൂടി വിശേഷിപ്പിക്കാൻ എനിക്ക് തീർച്ചയായിട്ടും താല്പര്യം ഉണ്ട്. ആ കാര്യം ഒന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കാമോ? ശരിക്ക് പറഞ്ഞാൽ ഡോ. ഗീതാകൃഷ്ണന്റെ ഇതേവരെയുള്ള ജീവിതം നോക്കി കഴിഞ്ഞാൽ സ്വാഭാവികമായ വളർച്ച പോലെ തന്നെ നമുക്ക് അതിനെ കാണാൻ സാധിക്കും. അത് ഒന്ന് വിശദീകരിക്കാമോ? അത് എന്റെ വാക്കുകളിലൂടെ, ഞാൻ എന്തെങ്കിലും പറഞ്ഞാൽ അത് കൃത്യമാവില്ല, അത് താങ്കൾ തന്നെ അനുഭവിച്ച ജീവിതമാണ്, അത് താങ്കൾ തന്നെ പറഞ്ഞാൽ കേൾക്കുന്നവർക്കൊക്കെ കൂടുതൽ ആസ്വാദ്യകരവും ആയിരിക്കും, അതൊന്ന് വിശദീകരിക്കാമോ?

ഞാൻ ശ്രമിക്കാം സർ. കാരണം, പല വിദ്യാർത്ഥികളും എന്നോട് ചോദിക്കാറുണ്ട് ഞാൻ എങ്ങനെയാണ് ഇവിടെ എത്തിച്ചേർന്നത് എന്ന്. ഞാനും വളരെയധികം ആലോചിക്കാറുണ്ട്. ഒരു നോർമൽ റൂട്ട് കരിയർ അല്ല എന്റേത്.

എനിക്ക് ആദ്യമായിട്ട് അവസരം കിട്ടിയത് മഹാബോധി എന്ന ഒരു ബുദ്ധിസ്റ്റ് മഠത്തിലായിരുന്നു. മഹാബോധി സൊസൈറ്റിക്ക് ബാംഗ്ലൂരിൽ കുറച്ച് സ്ഥലമുണ്ടായിരുന്നു. അവർക്ക് തീപ്പൊള്ളലിന് വേണ്ടിയുള്ള ഒരു ആശുപത്രി ഉണ്ടായിരുന്നു. പക്ഷേ, വേണ്ടത്ര ഈ സംവിധാനങ്ങൾ ആരും ഉപയോഗിക്കാറുണ്ടായിരുന്നില്ല.എന്റെ അച്ഛൻ, ഒരു ബുദ്ധിസ്റ്റ് ചിന്താഗതിക്കാരനായിരുന്നു; അദ്ദേഹത്തിന് മഠാധിപതിയുമായി വളരെ നല്ല അടുപ്പവും ആയിരുന്നു. അങ്ങിനെ ഞാനും അവിടെ പോകാറുണ്ടാ യിരുന്നു. ഒരു പ്രാവശ്യം ഞാൻ അവിടെ ചെന്നപ്പോൾ, അച്ഛൻ എന്നോട് പറഞ്ഞു, നിനക്ക് സമയം ഉണ്ടെങ്കിൽ ഇവിടെ വന്ന് ആശുപത്രി നടത്താമെന്ന്. ആ സമയത്ത് ഞാൻ തിരുവനന്തപുരത്ത് എന്റെ ആത്മസുഹൃത്തായ ഡോ. സുനിലുമായി ചേർന്ന്'സഞ്ജീവനി' എന്ന പേരിൽ ഒരു ആശുപത്രി നടത്തുകയായിരുന്നു. എന്നാൽ അവിടെ പൂർണ്ണ മായ ആശുപത്രി പണിയാനുള്ള പണം ഞങ്ങളുടെ കയ്യിൽ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. അപ്പോൾ ഒരു അലോപ്പതി ഹോസ്പിറ്റലിനെ സമീപിച്ച് അഭ്യർത്ഥിച്ചപ്പോൾ അതിനകത്ത് ഒരു 30 ഓളം ബെഡ്ഡുകൾ അവർ ആയുർവേദത്തിനുവേണ്ടി തരാമെന്ന് സമ്മതിച്ചു. ആ രീതിയിലാണ് ഞാൻ ആദ്യമായ് ആയുർവേദ - അലോപ്പതിക്കാരുമായി ഒരുമിച്ച് ചേർന്ന് ജോലി ചെയ്തു തുടങ്ങിയത്. ഇതിനുമുൻപേ തന്നെ അലോപ്പതിക്കാരു മായി ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കാനുള്ള അവസരം, സഞ്ജീവനിയിൽ ജോലി ചെയ്തിരുന്നപ്പോൾ തന്നെ പലതവണ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. കാരണം അത്തരം ധാരാളം സുഹൃത്തുക്കൾ ഉണ്ടായിരുന്നു. എന്തെങ്കിലും സംശയങ്ങളു ണ്ടെങ്കിൽ അവരെ വിളിച്ചു ചോദിക്കുക, അവരുടെ അഭിപ്രായങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുക, എന്നുള്ളത് എന്റെയും സുഹൃത്ത് ഡോ. സുനിലിന്റെയും ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട രീതിയായിരുന്നു. ഒരു കാരണവശാലും ഞങ്ങൾക്ക്

എല്ലാം അറിയാം എന്ന ധാരണ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. ഞങ്ങളുടെ സുഹൃത്തുക്കളായ അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർക്കും അങ്ങനെ ഒരു ധാരണ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. അതുകൊണ്ട് അവരോടുള്ള സംസാരവും സംവാദവും അതുകൊണ്ട് വളരെ എളുപ്പവും ആയിരുന്നു.

അത്തരത്തിലൊരു സാഹചര്യത്തിൽ ജോലി ചെയ്തതുകൊണ്ടാവാം, ബാംഗ്ളൂരിൽ ഇങ്ങനെയൊരു ആശുപത്രിയിൽ ജോലി ചെയ്യാൻ അനായാസത ഉണ്ടാക്കിയത്. അവിടെ വ്യക്തമായും രണ്ടുതട്ടിൽ തന്നെയാണ് ഞങ്ങൾ ജോലി ചെയ്തിരുന്നത്. ആയുർവേദക്കാർ, ആയുർവേദക്കാരായിട്ടും, അലോപ്പതിക്കാർ അലോപ്പതിക്കാർ ആയിട്ടും. എന്നിരുന്നാലും വേണ്ട സമയത്ത് കുറേ ചർച്ചകൾ ഒക്കെ ഉണ്ടായിരുന്നു. ഈ സമയം, ഞാൻ ഈ രീതിയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നതിനെക്കുറിച്ച് ഒരു ലേഖനം ഒരു ജേർണലിൽ വന്നിരുന്നു. അതു കണ്ടിട്ടാകണം എന്നെ ഡൽഹിയിൽ നിന്നും ഒരു ഡോക്ടർ, ഓഫീസിലേക്ക് വിളിച്ചിരുന്നു. ഡൽഹിയിലേക്ക് വരുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അവിടെ വെച്ച് നേരിൽ കാണാൻ സാധിക്കുമോ എന്ന് അദ്ദേഹം ചോദിച്ചു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ പേര് Dr. Naresh Trehan എന്നായിരുന്നു. അദ്ദേഹം Escorts എന്ന പേരിൽ ആദ്യമായി ഒരു സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി കാർഡിയോളജി ഹോസ്പിറ്റൽ സ്ഥാപിച്ച ഒരു കാർഡിയാക് സർജൻ ആയിരുന്നു. എനിക്ക് ഡൽഹിയിൽ പോകേണ്ട ഒരു വ്യക്തിപരമായ ആവശ്യമുണ്ടായിരുന്നു, കാരണം എന്റെ ഭാര്യയും കുട്ടികളും അവിടെയായിരുന്നു. അപ്പോൾ അവിടെ പോയി അദ്ദേഹത്തെ കണ്ടു. അദ്ദേഹം എന്നോട് അദ്ദേഹത്തിന്റെ സ്വപ്നമായ ഇൻറഗ്രേറ്റീവ് ഹോസ്പിറ്റൽ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനെ കുറിച്ച് സംസാരിച്ചു. ഇൻറഗ്രേറ്റീവ് മെഡിസിനെ കുറിച്ച് ഒരു രൂപരേഖ ഉണ്ടാക്കി കൊടുക്കാൻ കഴിയുമോ എന്ന് ചോദിച്ചു. എന്റെ മനസ്സിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന ആശയങ്ങൾ എല്ലാം ഞാൻ അദ്ദേഹത്തോട് സംസാരിച്ചു. ആയുർവേദക്കാർ ഒരു ഹോസ്പിറ്റൽ നടത്തുക, അലോപ്പതിക്കാർ അവിടെ തന്നെ ഉണ്ടാകുക, ആവശ്യം വരുമ്പോൾ അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും സംവദിക്കുക, സംയുക്തമായി രോഗികളെ ചികിത്സിക്കുക തുടങ്ങിയവ വളരെ നല്ല ആശയമാണ് എന്ന്

അദ്ദേഹം എന്നോട് പറഞ്ഞു. പക്ഷേ നിങ്ങൾ സംയുക്തമായി എങ്ങനെ ചികിത്സിക്കും എന്നതിനെക്കുറിച്ച് ആലോചിച്ചിട്ട്, അതിനെക്കുറിച്ച് ഇന്ത്യയിൽ അല്ലെങ്കിൽ ലോകത്തിൽ ആരോടൊക്കെ സംസാരിക്കാൻ സാധിക്കുമോ, അവരോടൊക്കെ സംസാരിച്ച് ഒരു റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കാൻ അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു.

അങ്ങനെ ഒന്നര വർഷത്തോളം അതിന് വേണ്ടി ശ്രമിച്ചു. എനിക്ക് അത് വളരെ താല്പര്യമുള്ള കാര്യമായി തോന്നി. പല ശാസ്ത്രജ്ഞൻമാരെയും ഡോക്ടർമാരെയും വൈദ്യന്മാരെയും, ആയുർവേദം മാത്രമല്ല പലതട്ടിൽ ഉള്ള, യോഗ, യുനാനി തുടങ്ങി മറ്റ് ഇതര ചികിത്സകരെയും, കൂടാതെ പാരമ്പര്യവൈദ്യന്മാർ എന്ന് വിളിക്കുന്ന വ്യക്തികളെയും പോയി കണ്ടു, അവരുമായി സംസാരിച്ചു. അതിന്റെ ഫലമായി എനിക്ക് എന്റെ പല ധാരണകളും തിരുത്തേണ്ടതായി വന്നു. ആ തിരുത്തലുകൾ ഒരു തുടർപ്രക്രിയ ആയിരുന്നു. ഏകദേശം ഒന്നര വർഷത്തിനുശേഷമാണ് റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിച്ചത്. അപ്പോൾ അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു; *ഞാൻ ഇത്തരത്തിലുള്ള ഒരു ആശുപത്രി ആരംഭിക്കുന്നുണ്ട്, അവിടെ താങ്കൾ ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കണം. അതിന് മുൻപായിട്ട് താങ്കൾ എന്റെ കൂടെ ജോലി ചെയ്തു തുടങ്ങുകയും വേണം.* അങ്ങനെ ഞാൻ ഡൽഹിയിൽ പോകുമ്പോൾ ഒക്കെ അദ്ദേഹത്തിന്റെ ചേംബറിൽ ഇരുന്ന് കൂടെ ജോലി ചെയ്തു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ അടുത്ത് വന്നിരുന്ന രോഗികളിൽ പത്ത് പേരിൽ ഒരാളെപ്പറ്റിയെങ്കിലും എന്നോട് അഭിപ്രായങ്ങൾ ചോദിക്കാറുണ്ടായിരുന്നു. അവർ കഴിച്ചിരുന്ന മരുന്നുകളിൽ മാറ്റം വരുത്താൻ സാധിച്ചിരുന്നില്ല എങ്കിലും അവർക്ക് അവരുടെ ചികിത്സയിൽ, യോഗ ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ ഉൾപ്പെടുത്താനും, ആഹാരരീതികളിൽ എന്തെങ്കിലും അഭിപ്രായങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അതെല്ലാം ഉൾപ്പെടുത്താനും സാധിച്ചിരുന്നു. അങ്ങനെ വളരെ നല്ല ഒരു അന്തരീക്ഷം ആയിരുന്നു അവിടെ. പിന്നീട് ചില ക്ലിനിക്കൽ ട്രയൽസ് ഒക്കെ ആരംഭിക്കാൻ സാധിച്ചു. കാരണം ചില കമ്പനികളൊക്കെ അവിടെ വന്നിട്ടുണ്ടായിരുന്നു. പ്രത്യേകിച്ച് Himalaya drug ആണ് ആദ്യമായി അവിടെ വന്നത്. അർജുനത്തിനെ കുറിച്ച് പഠിക്കണം

എന്നതായിരുന്നു അവരുടെ ആവശ്യം. ഞാൻ അതിനെക്കുറി ച്ച് പഠനം നടത്തി. ആ സമയത്ത് ഡോ. നരേഷ്, Escorts Hospitalൽ നിന്നും Apollo Hospital ലേക്ക് പോയി. ഞാനും അങ്ങനെ അദ്ദേഹത്തെ അനുഗമിച്ചു.

പിന്നീട് Medanta Hospital, 2009 ൽ ആരംഭിച്ചു. അവിടെ എന്നെ അദ്ദേഹം ഇന്റഗ്രേറ്റീവ് മെഡിസിൻ, ഹെഡ് ആയിട്ടാണ് നിയമിച്ചത്. അപ്പോൾ ഞാൻ അദ്ദേഹത്തോട്, എനിക്ക് ഹെഡ് എന്നുള്ള പോസ്റ്റ് വേണ്ട, കോഡിനേറ്റർ എന്ന പോസ്റ്റ് മതി എന്നു പറഞ്ഞു. അത് എന്തുകൊണ്ടാണെന്ന് അദ്ദേഹം എന്നോട് തിരിച്ച് ചോദിച്ചു. അപ്പോൾ ഞാൻ പറഞ്ഞു, ഹെഡ് എന്ന് പറയുമ്പോൾ എന്നെക്കാൾ തല മൂത്ത ആളുകൾ ആണ് അവിടെ HODs ആയി ഉണ്ടായിരുന്നത്. ഹെഡ് എന്ന നിലയിൽ അവരോട് സംസാരിക്കാനുള്ള ഒരു ശേഷി എനിക്ക് ഉണ്ട് എന്ന് എനിക്ക് തോന്നിയിരുന്നില്ല, ഉണ്ടെന്ന് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞുവെങ്കിലും. എല്ലാം സംയോജിപ്പിക്കുന്ന ആളായിട്ട് എന്നെ നിയമിച്ചാൽ എനിക്ക് വളരെ സൗകര്യമായിരുന്നു എന്ന് ഞാൻ അദ്ദേഹത്തോട് പറഞ്ഞു. അങ്ങനെ ഒരു കോഡിനേറ്റർ ആയിട്ട്, പ്രവർത്തിച്ചു. പിന്നെ ആയുർവേദത്തിന്റെ Senior Consultant HOD എന്ന പോസ്റ്റിലേക്കാണ് അദ്ദേഹം എന്നെ നിയമിച്ചത്.

എനിക്ക് അദ്ദേഹം ചെയ്ത ഏറ്റവും വലിയ കാര്യം, മറ്റെല്ലാ അലോപ്പതി ഡോക്ടർസ്, പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്ന അതേ ഒപി കൺസൾട്ടേഷൻ, ചെയർപേഴ്സന്റെ കൂട്ടത്തിൽ തന്നെ നൽകിയതാണ്. എനിക്ക് വളരെ വലിയ ഒരു സ്ഥാനം അങ്ങിനെ അദ്ദേഹം തന്നു. അത് വലിയൊരു കാര്യമായിരുന്നു. കാരണം അതിനു മുൻപേ തന്നെ ഞാൻ കണ്ടിരുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ എല്ലാം ആയുർവേദം ഏതെങ്കിലും ഹോസ്പിറ്റലിൽ ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് കാണാത്ത ഏതെങ്കിലും സ്ഥലത്തായിരിക്കും. വല്ല സെല്ലാറിന്റെ അകത്തോ അല്ലെങ്കിൽ പുറമെ ഉപയോഗിക്കാത്ത ഏതെങ്കിലും കാർ ഷെഡ്ഡിനെ ആയുർവേദ ഹോസ്പിറ്റൽ അല്ലെങ്കിൽ ക്ലിനിക് ആക്കി മാറ്റുകയോ ഒക്കെ ആയിരുന്നു. അദ്ദേഹം എന്നോട് പറഞ്ഞു താങ്കൾ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, ഇങ്ങനെ തന്നെ

പ്രാക്ടീസ് ചെയ്താൽ മതിയെന്ന്. പക്ഷേ, അദ്ദേഹത്തിന് ഒരു വ്യവസ്ഥ മാത്രമേ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ, താങ്കളുടെ പ്രാക്ടീസ് മുഴുവൻ ചെയ്യേണ്ടത് റഫറൽ ആയി വേണം. ഇവിടെ ഏകദേശം ആയിരം അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർ ഉണ്ട്. അതിൽ താങ്കൾ ഒരു ആയുർവേദ ഡോക്ടർ മാത്രമേ ഉള്ളൂ. അതിൽ എത്ര റഫറൽ ഡെവലപ്പ് ചെയ്യാൻ പറ്റുമെന്നതിനനുസരിച്ച് ആയിരിക്കും താങ്കളുടെ ഇന്റഗ്രേഷൻ. ആ സമയത്ത്, രോഗികളെ ലഭിക്കാൻ എനിക്ക് വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടായിരുന്നു. കാരണം ആരും റഫർ ചെയ്തിരുന്നില്ല. എന്റെ കൂടെ വർക്ക് ചെയ്യുന്ന ആർക്കും റഫറൻസ് എന്താണെന്ന് അറിയുന്നുണ്ടായിരുന്നില്ല. പിന്നീട് അവരുടെ അടുത്ത് പോയി കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കി. ആയുർവേദത്തിൽ അവരുടെ സംശയങ്ങൾ മാറ്റുക, ആയുർവേദത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനതത്വങ്ങളെ കുറിച്ച് ക്ലാസ്സെടുക്കുക എന്നിങ്ങനെ രാവിലെ എട്ടുമണിക്ക് പോയി ഇതെല്ലാം ചെയ്യുന്നത് എനിക്ക് ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട പണിയായി മാറി. അങ്ങനെ വളരെ ചുരുക്കം ചിലർ രോഗികളെ അയച്ചു തുടങ്ങി. ഇതിന്റെ ഒരു ഗുണം എന്ന് പറഞ്ഞാൽ, റഫർ ചെയ്യുന്ന എല്ലാ രോഗികളുടേയും വിവരങ്ങൾ എല്ലാം പരസ്പരം ബന്ധപ്പെടുത്തിയ കമ്പ്യൂട്ടറുകളിൽ ലഭ്യമായിരുന്നു. ഞാൻ ചികിത്സിക്കുന്ന രോഗികളുടെ ഫലപ്രാപ്തി, അവർ എല്ലാവർക്കും ലഭ്യമായിരുന്നു. എന്റെ അടുത്ത് വരുന്ന എല്ലാ രോഗികളേയും ഞാൻ അവർക്ക് തിരിച്ചയച്ചിരുന്നു. എന്നാൽ തിരിച്ച് അയക്കാതെ തന്നെ രോഗികളുടെ പുരോഗതി അവർക്ക് കാണാൻ സാധിച്ചിരുന്നു. ഇങ്ങനെ കുറച്ചുനാൾ കഴിഞ്ഞപ്പോൾ വളരെയധികം രോഗികൾ വരാൻ തുടങ്ങി. ധാരാളം ക്ലിനിക്കൽ ട്രയലുകൾ ഞാൻ ആരംഭിച്ചിരുന്നു.

Stroke, Sensory neuro hearing loss, Radiation Oncology, Parkinsonism, Multisystem Atrophy, Post Cardiothoracic Surgery, Diabetes തുടങ്ങി ഇരുപത്തിരണ്ട് സൂപ്പർസ്പെഷ്യാലിറ്റികൾ അവിടെയുണ്ടായിരുന്നു. ഈ എല്ലാ സൂപ്പർസ്പെഷാലിറ്റികളിലും ഏതെങ്കിലും രീതിയിലുള്ള പഠനവും ആരംഭിച്ചിരുന്നു. അതുപോലെ ഈ സ്ഥാപനത്തിന് സ്വന്തമായൊരു ഗവേഷണവിഭാഗവും ഉണ്ടായിരുന്നു. അതിൽ

Ethics committe, Institutional Review Board (IRB) തുടങ്ങിയവയിൽ ഒക്കെ എനിക്ക് വലിയ വളരെ വലിയൊരു പങ്കുണ്ടായിരുന്നു. ഇത്തരം സാഹചര്യം എന്നെ സൃഷ്ടിച്ചു എന്ന് പറയുന്നതാവും ശരി. അത് കൂടാതെ ജീവിച്ച സ്ഥലങ്ങളും ഭാഗ്യവും ഒക്കെയാണ് കൂട്ടായത് എന്ന് വീണ്ടും പറയാൻ സാധിക്കും. മുപ്പതിലധികം referrals ഒരു ദിവസം കിട്ടാറുണ്ടായിരുന്നു. എന്ന് പറഞ്ഞാൽ അത് Maranda യിലെ ഏറ്റവും കൂടുതൽ കൺസൾട്ടൻസി കിട്ടുന്ന റഫറൽ ആയിരുന്നു. സൗജന്യമായിട്ടുള്ളതായിരുന്നില്ല, പ്രതിഫലത്തോട് കൂടിയതായിരുന്നു, അവിടെ ചികിൽസ. ആളുകൾ എന്റെ അടുത്ത് പണം നൽകിക്കൊണ്ട് തന്നെ ചികിത്സയ്ക്കായി വന്നുതുടങ്ങി. എന്നിൽ അവർക്ക് വിശ്വാസം വന്നു. ഈ വിശ്വാസങ്ങളുടെ ഭാഗമായി വളരെ നല്ലൊരു അന്തരീക്ഷം അവിടെ ഉണ്ടായി.

ഗവൺമെന്റ് ഓഫ് ഇന്ത്യയ്ക്ക്, ഇൻറഗ്രേറ്റീവ് മെഡിസിനെ കുറിച്ച് വളരെയധികം താല്പര്യമുണ്ടാകാൻ തുടങ്ങിയത് ഈ സമയത്തായിരുന്നു. ഒരുപാട് പുസ്തകങ്ങൾ ഉണ്ടാകാൻ തുടങ്ങി. Dr. Bhushan Patwardhanന്റെ ഇന്റഗ്രേറ്റീവ് മെഡിസിനെ കുറിച്ചുള്ള പുസ്തകം ആദ്യമായി പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത് ആ സമയത്ത് ആയിരുന്നു. പല കോൺഫറൻസുകളിലും ഇന്റഗ്രേറ്റീവ് മെഡിസിനെ കുറിച്ച് സംസാരിക്കാൻ തുടങ്ങി. ഈ രംഗത്ത് ഒരു മാതൃകയ്ക്കായി, ഇന്ത്യയിൽ ആകെപ്പാടെ ഉണ്ടായിരുന്നത്, ഞാൻ ജോലി ചെയ്തിരുന്ന ആശുപത്രി മാത്രമായിരുന്നു. അത് ഡൽഹിയിൽ ആയതും അതുപോലെതന്നെ ഡൽഹിയിലെ പല വ്യക്തികളും, പല ഔദ്യോഗികസംഘങ്ങളും ആയുഷ് മന്ത്രാലയത്തെ കാണാൻ വരുമ്പോൾ, അവർക്ക് കാണിക്കാൻ പറ്റിയ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു കേന്ദ്രമായിട്ട് ഞങ്ങളുടെ സെന്റർ മാറി. അന്ന് All India Institute of Ayurveda നിലവിൽ വന്നിട്ടില്ല. കാണിക്കാൻ പറ്റിയ മറ്റൊരു സ്ഥലവുമില്ല.

അപ്പോൾ മുതൽ പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പലരീതിയിലുള്ള ജോലികളും ഞാൻ ചെയ്തിരുന്നു. 2012 മുതൽ തന്നെ ഹെൽത്ത്

പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ട്രഡീഷണൽ മെഡിസിന് വേണ്ടി മധ്യപ്രദേശ്, ഡൽഹി, കേരള തുടങ്ങി പല ഗവൺമെന്റുകളുമായി ചേർന്ന് ഞാൻ ജോലി ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. കർണാടക, ഡൽഹി, മധ്യപ്രദേശ്, രാജസ്ഥാൻ എന്നിവിടങ്ങളിൽ പല രീതിയിലുള്ള ജോലികളിലും പോളിസികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഞാൻ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടായിരുന്നു. Ministry of AYUSH വന്നതിനുശേഷം AYUSH ന്റെ സെക്രട്ടറിമാരും ആയി ചേർന്ന് കൊണ്ട് നയരൂപീകരണകാര്യങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യാറുണ്ടായിരുന്നു. പല കമ്മിറ്റികളിലും ഉണ്ടായിരുന്നു. ഈ ഒരു കാരണം കൊണ്ട് എന്റെ ആശുപത്രിയിലേക്ക് വളരെയധികം ആളുകളെ കൊണ്ടുവരാൻ എനിക്ക് സാധിച്ചു. സ്ഥിരമായി സെക്രട്ടറിമാരും ഒക്കെ ഔദ്യോഗികസംഘങ്ങളുടെ കൂടെ ഞങ്ങളുടെ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് സന്ദർശിക്കാൻ തുടങ്ങി. കൂടാതെ ഞാൻ ആ സമയത്ത് മറ്റു ICMR, CSIR പോലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് വളരെയധികം ജോലി ചെയ്തിരുന്നു. അതും മിനിസ്ട്രിക്ക് അറിയാവുന്ന കാര്യമായിരുന്നു. ഈ ഒരു തലത്തിൽ ജോലി ചെയ്യാൻ പറ്റിയ ഒരാളായിട്ട് ആ സമയത്ത് (2016, 2017, 2018) മിനിസ്ട്രിക്ക് ഏറ്റവും യോഗ്യനായിട്ട് തോന്നിയ വ്യക്തി ഞാനായിരുന്നു എന്നാണ് എന്റെ വിശ്വാസം. അങ്ങനെയാണ് ലോകാരോഗ്യസംഘടനയിലേക്ക് എന്നെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്. WHO യിലേക്ക് പോയതിനുശേഷം ക്ലിനിക്കൽ പ്രാക്ടീസ് ഞാൻ പൂർണമായും ഉപേക്ഷിക്കേണ്ടി വന്നു. പല രീതിയിലും ഇന്റഗ്രേറ്റീവ് എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റുകൾ അതുപോലെ തന്നെ ഇന്റഗ്രേറ്റീവ് ആയിട്ടുള്ള റിസർച്ച് പ്രോജക്ടുകൾ തുടങ്ങിയവ രൂപപ്പെടുത്താൻ വേണ്ടിയും ഞാൻ സഹായങ്ങൾ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

കോവിഡ് കാലത്ത് ആയുർവേദക്കാർക്ക് ആർക്കും അല്ലെങ്കിൽ അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർക്ക് പോലും കോവിഡ് രോഗികളെ കാണാൻ സാധിക്കാതിരുന്ന സമയത്താണ് ആദ്യമായി കോവിഡ് രോഗികളെ ഐസിയുവിൽ അവരുടെ ആയുർവേദ പ്രൊഫൈലിങ്ങ് നടത്താൻ വേണ്ടിയുള്ള ഒരു ക്ലിനിക്കൽ ട്രയൽ ആരംഭിച്ചത്. ഞാൻ മുൻകയ്യെടുത്താണ് അത് നടന്നത്. ഭാഗ്യത്തിന് അത് എന്റെ പഴയ

ആശുപത്രിയിൽ തന്നെയായിരുന്നു. കോവിഡിന് ചികിത്സിക്കാൻ അനുവാദം ഉണ്ടായിരുന്ന ഒരേ ഒരു സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയും അതായിരുന്നു. അവിടുത്തെ ഡോക്ടർമാരും ചെയർമാനും ആയിട്ടുള്ള ബന്ധം കൊണ്ടും അവിടെ CCRAS നു അങ്ങനെ ഒരു പ്രോഗ്രാം ചെയ്യാനുള്ള സാധ്യത ഉണ്ടാക്കിക്കൊടുക്കാൻ എനിക്ക് കഴിഞ്ഞു. അതിനുശേഷം വളരെയധികം ക്ലിനിക്കൽ ട്രയലുകൾ കോവിഡിനുവേണ്ടി തന്നെ സംഘടിപ്പിച്ച് കൊടുക്കുവാനും എനിക്ക് സാധിച്ചു. അതിൽ ഒന്ന് അശ്വഗന്ധ ഉപയോഗിച്ചു കൊണ്ട്, Post Covid Syndrome ചികിൽസിക്കാൻ London School of Hygiene & Tropical Medicine ആയി ചേർന്നു ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ള ഗവൺമെന്റ് ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ ഒരു ക്ലിനിക്കൽ ട്രയൽ ആയിരുന്നു. അത് മുമ്പോട്ട് പോകുന്നുണ്ട്. എനിക്ക് തോന്നുന്നത് ഞാൻ ഈ പറഞ്ഞതൊന്നും ആസൂത്രിതമായിരുന്നില്ല. തലവര, ഭാഗ്യം, ഒരു ചെറിയ താൽപര്യം ഇവയാണ് എനിക്ക് ഈ വഴിയിലൂടെ പോകാനുള്ള അവസരം ഉണ്ടാക്കിത്തന്നത്. എനിക്ക് തോന്നുന്ന ഒരു കാര്യവും ഞാൻ നേരത്തെ തന്നെ ആസൂത്രണം ചെയ്തിരുന്നില്ല, ഓരോ സമയത്ത് ഓരോ കാര്യങ്ങളും ഉണ്ടാകുന്നു, അതിനനുസരിച്ച് ആ സമയത്ത് എനിക്ക് പറ്റുന്ന ഏറ്റവും നല്ല രീതിയിൽ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്തു എന്ന് മാത്രം.

കേൾക്കാൻ വളരെ കൗതുകകരമായ, അതേ സമയം വളരെയധികം ആശയങ്ങളെ നൽകുന്ന ഒരു പുഴ പോലെ ഒഴുകുന്ന ഒന്നാണ് താങ്കളുടെ ജീവിതം എന്ന് എനിക്ക് വിശേഷിപ്പിക്കാൻ തോന്നുന്നു. അപ്പോൾ ഒന്ന് രണ്ട് കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞതിന് മുൻനിർത്തി തന്നെ ചോദിച്ചുകൊള്ളട്ടെ. ഒന്നാമത്തെ കാര്യം അവിടെ ആയുർവേദത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനതത്വങ്ങൾ ഒക്കെ അഭിനവവൈദ്യസമ്പ്രദായം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവരുമായി സംസാരിക്കാനും അവരെ അത് പരിചയപ്പെടുത്തി കൊടുക്കാനുമുള്ള അവസരം ഉണ്ടായി എന്നത് വളരെ ശ്രദ്ധേയമായ കാര്യമാണ്. അതുപോലെ നമ്മുടെ സിദ്ധാന്തങ്ങളെ ഒക്കെ അവർ എങ്ങനെയാണ് കണ്ടത്, എങ്ങനെയാണ് സ്വീകരിച്ചത് എന്ന് അറിയാൻ ഒരു താല്പര്യം ഉണ്ട്.

എനിക്ക് മനസ്സിലായത് ഒരു സീനിയർ ആയിട്ടുള്ള അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരുടെ ലക്ഷണം, എല്ലാ വൈദ്യന്മാരെ പോലെ തന്നെയാണ് എന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നു. അത് എന്തെന്നാൽ അവർക്ക് അവരുടെ പരിമിതികൾ അറിയാം എന്നുള്ളതാണ്. അത് വളരെ വലിയൊരു അനുഗ്രഹമായി. എനിക്ക് അവസരമുണ്ടായത് , ആശുപത്രിയിൽ വളരെ മുതിർന്ന, പരിചയസമ്പന്നരായ, അവരുടെ വിഷയത്തെക്കുറിച്ച് യാതൊരുവിധ തരത്തിലുള്ള സംശയവുമില്ലാത്ത, എവിടം വരെ എന്തൊക്കെ ചെയ്യാൻ കഴിയും എന്നുള്ള വ്യക്തമായ ധാരണയുള്ള, ആളുകളുടെ അടുത്താണ്. മറ്റൊരു കാര്യം, ഈ പറയുന്ന ആരും തന്നെ ത്രിദോഷസിദ്ധാന്തമാണ് നമ്മുടെ അടിസ്ഥാനം എന്നതിനെ ചോദ്യം ചെയ്യുകയല്ല, മറിച്ച് അത് എങ്ങനെ പ്രാവർത്തികമാകുന്നു എന്നതിനെ ക്കുറിച്ചുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ മാത്രമേ ഉന്നയിച്ചിരുന്നുള്ളൂ. കാരണം, ഈ ത്രിദോഷസിദ്ധാന്തം എന്ന് പറയുന്ന ലോകവും മനുഷ്യനും തമ്മിലുള്ള പരസ്പരബന്ധത്തെ മനസ്സിലാക്കുന്ന ഒരു സിദ്ധാന്തം, നിലവിൽ വന്നത് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനമായ മോഡേൺ മെഡിസിൻ, വികാസം പ്രാപിക്കുന്നതിന് മുൻപേ ആണ് എന്നതിന് അവർക്ക് വ്യക്തമായ ധാരണയുണ്ട്. നൂറ്റാണ്ടുകൾക്ക് മുമ്പ് ഉണ്ടായതും, പത്തൊമ്പതാം നൂറ്റാണ്ടുവരെ വളരെയധികം മുൻനിരയിൽ നിലനിന്നി രുന്നതുമായ സമ്പ്രദായത്തെ കുറിച്ചാണ് ഞാൻ സംസാരിക്കുന്നത് എന്ന് അവർക്ക് വ്യക്തമായ ധാരണയുണ്ടായിരുന്നു. ആ ഒരു ആശ്വാസം എനിക്കുണ്ടായിരുന്നു. കാരണം, ഇതിന്റെ പിന്നെ നമ്മുടെ മനോഭാവത്തിന്റെ ഒരു കാര്യം കൂടിയുണ്ട്.

ആദ്യമായി എന്റെ ക്ലിനിക്കൽ ട്രയലിന്റെ, ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷണൽ റിവ്യൂ ബോർഡിലെ (IRB) പ്രസന്റേഷനിൽ, ആയുർവേദം എന്നൊരു കാര്യം ഒരു ഊഹാപോഹകച്ചവടം ആണെന്നും, അതിനെ ഇവിടെ കൊണ്ടുവരരുത് എന്നും പറഞ്ഞിട്ട് വളരെ സീനിയർ ആയിട്ടുള്ള ഒരു ഡോക്ടർ എണീറ്റ് നിന്ന് സംസാരിക്കുകയുണ്ടായി. ആ സമയത്ത് ഞങ്ങളുടെ ഹോസ്പിറ്റൽ ചെയർമാൻ ഇപ്രകാരം ചോദിച്ചു; അങ്ങനെ

ഒരു അഭിപ്രായം നിങ്ങൾക്ക് എവിടെ നിന്നാണ് കിട്ടിയത് എന്ന്. അപ്പോൾ അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു, ഇതിനെക്കുറിച്ച് Lancet ൽ വരെ അങ്ങനെയാണ് പറയുന്നത് എന്നാണ്. അപ്പോൾ അദ്ദേഹം മറുപടി പറയുന്നത് Lancet എന്നത് കേവലം 200 വർഷം മുൻപ് ആരംഭിച്ച ഒരു പ്രസിദ്ധീകരണമാണ്. അതിന് അതിന്റേതായ വീക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ട്. അതിനെ പിന്തുടരാൻ വേണ്ടി മാത്രമാണ് നമ്മൾ ഇവിടെ ഒരുമിച്ചിരിക്കുന്നത് എന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നില്ല. നമ്മൾ അതിന് അപ്പുറത്തേക്ക് പോകാനുള്ള ഒരു ഉദ്യമത്തിന്റെ ഭാഗമായിട്ടാണിത് ചെയ്യുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ഇത് ആളുകൾക്ക് അപകടം വരാത്തതാണ് അല്ലെങ്കിൽ പ്രയോജന പ്പെടുന്നതാണ്, എന്ന് തെളിയുമെങ്കിൽ നമ്മൾ മുന്നോട്ട് പോകേണ്ട തായുണ്ട് എന്ന് പറഞ്ഞത് വലിയൊരു സന്ദേശം തന്നെ ആയിരുന്നു. ഉന്നതനേതൃത്വത്തിന്റെ ഈ സമീപനം എനിക്ക് വളരെയധികം പ്രയോജനപ്രദം ആയിട്ടുണ്ട്.

ഒരു ഉദാഹരണം കൂടി പറയട്ടെ. എന്റെ ഒരു കാർഡിയോളജിസ്റ്റായ സുഹൃത്തുണ്ട് അദ്ദേഹം Heart failure ഉള്ള ധാരാളം രോഗികളെ എന്റെ അടുത്തേക്ക് അയക്കാറുണ്ട്. അദ്ദേഹത്തിന് ഞാൻ Heart failure ൽ എന്തുചെയ്യണമെന്ന് അറിയുകയേ വേണ്ട. ഈ രോഗനിർണയത്തിൽ ആയുർവേദം എന്തുചെയ്യുമെന്ന് അദ്ദേഹം എന്നോട് ചോദിച്ചിട്ടില്ല, മറിച്ച് ഈ രോഗിയുടെ അവസ്ഥകൾ ഇതൊക്കെയാണ് എന്ന് പറഞ്ഞുകൊണ്ട് രോഗിയെ എന്റെ അടുത്തേക്ക് അയക്കുകയാണ് ചെയ്തത്. അതുപോലെ തന്നെ Head and Neck ക്യാൻസറിൽ റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പി ചെയ്യുന്ന ആളുകൾക്ക് Mucositis വായിലെ വ്രണം കുറയ്ക്കുന്നതിനു വേണ്ടി ഒരു ആയുർവേദ മൗത്ത് വാഷ് കൊടുക്കുമായിരുന്നു. അതുകൊണ്ട് വലിയ പ്രയോജനം ഉണ്ടായിരുന്നു. കാരണം അവർക്ക് തൊണ്ടവേദനയും നാവിൽ പുണ്ണൊന്നും ഉണ്ടാകുകയില്ല. അപ്പോൾ അവർക്ക് ആഹാരം നന്നായി കഴിക്കാൻ സാധിക്കും. ആയതിനാൽ റേഡിയേഷന്റെ ഡോസ് ശരിയായിട്ട് കൊടുക്കാൻ സാധിക്കും. ആദ്യം ഞാൻ ത്രിഫല കഷായമാണ് കൊടുത്തുകൊണ്ടിരുന്നത്. ഈ സമയത്ത് ഒരു രോഗിക്ക്

വളരെ പൈത്തികമായ ഒരു അവസ്ഥ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. പിത്തപ്രധാന മായിട്ടുള്ള ഒരു രോഗിയാണ്, അദ്ദേഹത്തിന്റെ എല്ലാ പ്രതികരണങ്ങളും പൈത്തികം ആണ്. അദ്ദേഹത്തിന് സാധാരണ മാത്രയിലുള്ള (Normal dose) ഉള്ള റേഡിയേഷൻ കൊടുത്താലും അതിനുള്ള റിയാക്ഷൻ വളരെ കൂടുതലായിരുന്നു. അപ്പോൾ ഞാൻ അദ്ദേഹത്തിന് ഇരട്ടിമധുരം കൊണ്ടുള്ള കഷായം കൊടുക്കാൻ പറഞ്ഞു. അപ്പോൾ എന്നോട് Radiation Oncology യുടെ ഹെഡ് ചോദിച്ചു എന്തിനാണ് മരുന്നു മാറ്റിയത്, മരുന്ന് ഇല്ലാഞ്ഞിട്ടാണോ എന്ന്. അതു കൊണ്ടല്ല ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ പൈത്തികമാണ് എന്ന് ഞാൻ അദ്ദേഹത്തോട് പറഞ്ഞു. അപ്പോൾ അദ്ദേഹം ഈ ലക്ഷണങ്ങളെക്കുറിച്ചൊക്കെ ചോദിച്ചു. അദ്ദേഹത്തെ അതിന്റെ മാനദണ്ഡങ്ങളെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കി. അടുത്ത പ്രാവശ്യം മുതൽ രോഗികളെ അയക്കുന്നതിനു മുൻപായി അവർ ഒരു പ്രത്യേക കോളത്തിൽ എഴുതി ചോദിച്ചിരുന്നു, ഇത് ഏത് വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന രോഗിയാണ് എന്ന്, അത് നോക്കിയിട്ട് അവർക്ക് മരുന്നു കൊടുക്കണം എന്ന് പറയുകയും ചെയ്തിരുന്നു. ഇങ്ങനെ വളരെ പോസിറ്റീവ് ആയിട്ടുള്ള സമീപനം ഉള്ള കുറേ ആളുകളുടെ കൂടെ ഒരു 10 വർഷത്തോളം ജോലി ചെയ്യാൻ സാധിച്ചതും ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട ഭാഗം തന്നെയാണ് എന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നു.

ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയിലേക്ക് ആദ്യമായി ഒരു ഉദ്യോഗം കിട്ടി അഞ്ചുവർഷത്തോളം ജനീവയിൽ ആയിരുന്നു അല്ലേ? ആദ്യകാല അനുഭവങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഒന്നു ചെറുതായി സൂചിപ്പിക്കാമോ?

ലോകാരോഗ്യസംഘടനയിലേക്ക് പോകുമ്പോൾ എന്റെ ധാരണ അവിടെ വലിയൊരു ആശുപത്രി ഉണ്ടെന്നും, വലിയൊരു ലാബ് ഉണ്ടെന്നും, അവിടെ കുറെ ക്ലിനീഷ്യൻസ് ഉണ്ടെന്നും എന്നായിരുന്നു. ഞാൻ അവിടെ ചെന്നപ്പോൾ അതിശയിച്ചു പോയി. അവിടെ ഒരു പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് പോലെയാണ്. അവിടെയുള്ള ആളുകൾ കൂടുതലായി ചിന്തിക്കുന്നത് പബ്ലിക് ഹെൽത്തിനെ കുറിച്ചാണ്. ഞാൻ ഒരു ക്ലിനിക്കൽ എൻവിയോൺമെന്റിൽ നിന്നും പോയതുകൊണ്ട് തന്നെ

അത് എനിക്ക് വളരെ വലിയ വ്യത്യസ്തമായ അനുഭവമായിരുന്നു. ഭാഗ്യത്തിന് ഞാൻ കുറെ കാലം പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടുമായി ചേർന്ന് ജോലി ചെയ്തതുകൊണ്ട് അത് അത്ര വലിയ ഞെട്ടൽ ഉണ്ടാക്കിയില്ല. അവിടെ പരമ്പരാഗതവൈദ്യത്തിന് വേണ്ടിയുള്ള ഒരു വിഭാഗം 25 വർഷമായി പ്രവർത്തനക്ഷമമായിരുന്നു. തൊണ്ണൂറ് ശതമാനവും ചൈനയിലെ ആളുകളാണ് ഉണ്ടായിരുന്നത്. അതിന്റെ ഹെഡും, ചൈനീസ് മെഡിസിൻ പ്രാക്ടീഷണർ തന്നെ ആയിരുന്നു. ഡോ. സാങ്ചി (Dr. Sang Qi) യുടെ കൂടെയാണ് ഞാൻ ജോലിക്ക് ചേരുന്നത്. അദ്ദേഹം ഹെഡ് ആയിട്ടുള്ള Traditional Complimentary and Integrative Medicine എന്ന് യൂണിറ്റിലായിരുന്നു എനിയ്ക്ക് ജോലി. 2014 വരെ ഈ യൂണിറ്റ് നിലനിന്നിരുന്നത് Medicine and Health Products എന്ന വകുപ്പിന്റെ കീഴിലുള്ള Essential Medicine എന്ന വിഭാഗത്തിലാണ്. അതിന്റെ സ്ഥാനം തന്നെ തെളിയിക്കുന്നത് ട്രഡീഷണൽ മെഡിസിനെ, ഉള്ളിൽ കഴിക്കുന്ന അല്ലെങ്കിൽ പുറമെ പുരട്ടുന്ന ഒരു കൂട്ടം മരുന്നുകൾ ആയിട്ട് മാത്രമാണ് WHO അന്ന് വരെ കണ്ടിരുന്നത്. 2014 കാലയളവിൽ ആണ് ഇതിന് ആദ്യമായി ഒരു മാറ്റം ഉണ്ടാകുന്നത്. 2014 ൽ പുതിയ Traditional medicine strategy നിലവിൽ വന്നു. അത്, Health Services എന്ന പുതിയ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിന്റെ കീഴിലേക്ക് മാറ്റി. ഞാൻ അവിടെ 2018 ൽ ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കുമ്പോൾ ഹെൽത്ത് സർവീസസിന്റെ കീഴിലാണ് ട്രഡീഷണൽ മെഡിസിൻ ഉണ്ടായിരുന്നത്. അപ്പോൾ എനിക്ക് മനസ്സിലായ ഒരു കാര്യം, ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ സ്വാധീനം ആ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നുള്ളതാണ്. ഞാനായിരുന്നു ആദ്യമായി വേറൊരു രാജ്യത്തുനിന്നും ഒരു ചികിത്സാസമ്പ്രദായത്തെ പ്രതിനിധീകരിച്ച് ജോലി ചെയ്യാൻ ചെന്ന ആദ്യ വ്യക്തി. അതിനു മുൻപ് അവിടെ ജോലി ചെയ്തിരുന്നവർ മുഴുവൻ Traditional Chinese Medicine, Traditional Korean Medicine, അതുമല്ലെങ്കിൽ Traditional Kambo Medicine മേഖലകളിൽ നിന്നുള്ളവരായിരുന്നു. തുടക്കത്തിൽ എനിയ്ക്ക് വല്ലാത്ത ഒരു അന്യത്വം അനുഭവപ്പെട്ടു. പിന്നീട് എനിക്ക് മനസ്സിലായി അവിടെ ഉണ്ടായിരുന്ന വൈദ്യസമ്പ്രദായങ്ങൾക്ക് അപ്രാപ്യമായ പല മേഖലകളും ഉണ്ട് എന്ന്.

ആയുർവേദത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള ഒരു Training Benchmark Document പണ്ട് തന്നെ WHO പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിരുന്നു. 2010 ൽ തന്നെ യുനാനിക്ക് വേണ്ടിയും പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിരുന്നു. ഈ രണ്ട് ഡോക്യുമെൻറുകളും വളരെ അവ്യക്തമായിരുന്നു. എന്താണ് ചെയ്യേണ്ടത് എന്നുള്ള പ്രത്യേകമായ വിവരങ്ങൾ ഒന്നും തന്നെ അതിനകത്ത് ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. മറ്റു കുറവുക ളൊന്നും പറയാൻ സാധിക്കില്ലെങ്കിലും വിശദാംശങ്ങൾ അതിൽ കുറവായിരുന്നു. പരിശീലനത്തിനുള്ള രൂപരേഖ വിപുലീകരിക്കുക, നിലവിലെ സാഹചര്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് അതിനെ ഉപയോഗപ്രദമാക്കിമാറ്റുക, പ്രാക്ടീസിന് വേണ്ടി ഒരു Benchmark Document ഉണ്ടാക്കുക, അതുപോലെ ത്തന്നെ യുനാനിക്കും രേഖകൾ ഉണ്ടാക്കുക എന്നിവയിൽ യത്നിക്കുവാൻ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടു. അങ്ങനെ അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് രണ്ടര വർഷത്തോളം പ്രവർത്തിച്ചു. നാല് രേഖകൾ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു. ഈ സമയത്താണ് മറ്റൊരു കാര്യം മനസ്സിലായത്. അതായത് മാനദണ്ഡ ങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുമ്പോൾ ആണ് അതിനെ കുറിച്ച് മറ്റൊരു കാര്യം ശ്രദ്ധി ക്കുന്നത്. ആയുർവേദത്തിന്റെ അല്ലെങ്കിൽ യുനാനിയുടെ ഒരേ സംജ്ഞ തന്നെ വളരെ വ്യത്യസ്തമായ അർത്ഥത്തിലാണ് പല സന്ദർഭങ്ങളിലും ഉപയോഗിച്ചിരുന്നത്. ഒരേ രോഗനിർണയത്തിന് തന്നെ പല വാക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കുക പോലെയുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ വന്നു. ഇത് നമ്മുടെ ഗവേഷണത്തിന്റെ അനന്തരഫലത്തെ (Outcome) ശാസ്ത്രജ്ഞർ മനസ്സി ലാക്കുന്നതിനെ ഇത് തീർച്ചയായും ബാധിക്കും. കഴിഞ്ഞ 10- 20 വർഷമായിട്ട് തെളിവ് അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ഗവേഷണങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള വളരെ ശക്തമായിട്ടുള്ള ആവശ്യങ്ങൾ അംഗരാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നും ഉണ്ടായിട്ടും, WHO അതിനുവേണ്ടി ഒന്നും ചെയ്തിട്ടില്ല. ഈ ബെഞ്ച് മാർക്ക് ഡോക്യുമെന്റ് ഉണ്ടാക്കിയപ്പോഴാണ് ഈ യാഥാർത്ഥ്യം മനസ്സിലായത്. അതുപോലെതന്നെ സാങ്കേതികപദാവലി പൊതുവായി ഇല്ലാത്തതിന്റെ പ്രശ്നങ്ങളും ഉണ്ടായിരുന്നു. ഗവേഷണത്തിൽ അതിന്റെ പ്രാധാന്യം വ്യക്തമായതും ആ സമയത്താണ്.

ആയുർവേദത്തിനും യുനാനിക്കും സിദ്ധവൈദ്യത്തിന് വേണ്ടി ഒരു പൊതുവായ സാങ്കേതികപദാവലി (Common terminology) ഉണ്ടാക്കാനുള്ള തീരുമാനം ഉണ്ടായി. അതിനുവേണ്ടി ജോലി ചെയ്തു. അങ്ങനെ രണ്ട് മൂന്ന് വർഷത്തിനുള്ളിൽ അത് വികസിപ്പിച്ചെടുത്തു. ഇങ്ങനെയൊരു പദാവലി ഉണ്ടാക്കാൻ മറ്റൊരു കാരണവുമുണ്ട്, യോഗയിലെ പല സംജ്ഞകളേയും അതിന്റെ സംജ്ഞ മാറ്റി, രൂപം മാത്രം എടുത്ത് മറ്റു ശാസ്ത്രങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച്, അവരുടേതാണ് എന്ന സ്ഥാപിക്കുന്ന ഒരു രീതി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ഉദാഹരണത്തിന് പ്രാണായാമത്തെ ബ്രീത്തിങ് എക്സർസൈസ് എന്ന് പറഞ്ഞു വിളിക്കുക, അല്ലെങ്കിൽ യോഗാസനത്തെ മറ്റേതെങ്കിലും മൃഗത്തിന്റെയോ പേര് പറഞ്ഞ് പേര് വിളിക്കുക ഇത്തരത്തിൽ, യോഗയുടെ നൂറ്റാണ്ടുകൾ, അല്ലെങ്കിൽ ആയിരക്കണക്കിന് വർഷങ്ങളായുള്ള സംഭാവനകളെ മൊത്തത്തിൽ ഇല്ലാതാക്കുന്ന രീതിയിലുള്ള ഒരു പ്രവണതയും കണ്ടുവന്നിരുന്നു. അതുകൊണ്ട് ആയുർവേദത്തിന്റെയും മറ്റു പരമ്പരാഗതവൈദ്യങ്ങളുടേയും സംജ്ഞകൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിൽ അത്തരത്തിൽ ഒരു സംരക്ഷണവും കൂടെ ഉണ്ടായിരുന്നു. ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റിന്റെ സഹായം ഈ അഞ്ച് ഡോക്യുമെന്റുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിലും മൂന്ന് ട്രഡീഷണൽ മെഡിസിൻ ടെർമിനോളജി ഡോക്യുമെന്റ് ഉണ്ടാക്കുന്നതിലും നാല് ബെഞ്ച് മാർക്ക് ഡോക്യുമെന്റുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിലും ഉണ്ടായിരുന്നു.

ഈ സമയത്ത് തന്നെ ചെയ്ത മറ്റൊരു കാര്യം പറയാം. കോവിഡ് വ്യാപനം ഉണ്ടായപ്പോൾ ആളുകളെല്ലാം വീട്ടിൽ ഇരിക്കുകയും അവർക്ക് കൃത്യമായിട്ടുള്ള വ്യായാമം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ നേരിടുകയും ചെയ്തിരുന്നു. യോഗ ചെയ്യുന്നതിന് താല്പര്യമുള്ള പലർക്കും യോഗയ്ക്ക് പോകാൻ സാധിക്കുന്നില്ല എന്നൊരു വാർത്ത ഞാൻ വായിക്കാൻ ഇടയായി. WHO യുടെ ഡിജിറ്റൽ ഹെൽത്ത് ടീമുമായി ചേർന്നുകൊണ്ട്, WHO m Yoga app എന്ന പേരിൽ സ്വന്തമായി യോഗ പഠിച്ച് പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യാൻ വിധമുള്ള ഡിജിറ്റൽ മൊബൈൽ ആപ്ലിക്കേഷൻ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു. ലോകാരോഗ്യസംഘടന ആദ്യമായി

പ്രസിദ്ധീകരിച്ച, ജനങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യമാർഗത്തിൽ ഉപയോഗ പ്രദമാകുന്ന ഡിജിറ്റൽ ആപ്ലിക്കേഷൻ കൂടിയാണിത്.

സാങ്കേതികപദാവലി ഉണ്ടാക്കി കൊണ്ടിരുന്ന സമയത്ത് തന്നെ International Classification of Diseases (ICD) ൽ Traditional Chinese Medicine ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള ജോലികൾ 2014 മുതൽ ആരംഭിച്ചതായി അറിഞ്ഞു. ആയുർവേദം യുനാനിയും സിദ്ധയും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്താനുള്ള സാധ്യത ഇല്ല എന്ന് അറിഞ്ഞു. ആ സമയത്ത് ഇന്ത്യയിലേക്ക് ലോകാരോഗ്യസംഘടന അപേക്ഷ അയച്ചിരുന്നു എങ്കിലും ഇന്ത്യൻ ഗവൺമെന്റ് അപ്പോൾ വലിയൊരു താൽപര്യം കാണിച്ചിരുന്നില്ല. അങ്ങനെ ആയപ്പോൾ നമ്മൾ ആ പ്രോജക്ടിൽ നിന്നും ഏറെക്കുറെ പുറത്തായി. ചൈനീസ് മെഡിസിൻ ICD Categories ഉണ്ടാക്കുകയും ICD 11-ാം പതിപ്പിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള തീരുമാനവും ഉണ്ടായിക്കഴിഞ്ഞിരുന്നു. ഈ സമയത്ത് ICD ക്ക് വേണ്ടി എത്രയും പെട്ടെന്ന് ആയുർവേദ, യുനാനി, സിദ്ധ - Diagnostic criteria കൊണ്ടുവരണമെന്ന് ആഗ്രഹമുണ്ടാകുകയും ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റുമായി സംസാരിക്കുകയും പൂർണ്ണമായ പിന്തുണ ലഭിക്കുകയും ചെയ്തു. ചെറിയ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ആ സമയത്ത് ഉണ്ടായിരുന്നു, ലോകാരോഗ്യ സംഘടനക്കുള്ളിൽ അതിനെ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന്. കാരണം, ചൈനീസ് വൈദ്യത്തിൽ 2014 മുതൽ ആരംഭിച്ച ജോലിയാണ്, അതിൽ 2019 ൽ നിങ്ങൾ ചേർന്നാൽ ഒരുമിച്ച് പ്രസിദ്ധീകരിക്കാൻ സാധിക്കില്ല എന്നൊക്കെ പറഞ്ഞുകൊണ്ട് കുറച്ചു പ്രശ്നങ്ങൾ ആ സമയത്തു ണ്ടായിരുന്നു. അതൊക്കെ നമുക്ക് വളരെ ലളിതമായി കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സാധിച്ചു. ഇന്ത്യയുടെയും, ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെയും, ICD ടീമിന്റെയും വളരെ വലിയ പിന്തുണ അവിടെ ഉണ്ടായിരുന്നു. ചൈനീസ് വൈദ്യത്തിന്റേത് 2014 ൽ ആരംഭിച്ച്, 2022 ൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു. ICD Chapter for Traditional Ayurveda, Unani & Sidha, നമ്മൾ ഒരു വർഷത്തിന്റെ വ്യത്യാസത്തിൽ 2023 ൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു. അതൊരു വലിയ നേട്ടം തന്നെയായിരുന്നു എന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നു. ചൈനീസ്

വൈദ്യത്തിന്റെ പ്രവർത്തനരീതി അടിസ്ഥാനമാക്കുവാൻ സാധിച്ചു. സാങ്കേതികപദാവലി (Terminology) ഉണ്ടാക്കിയപ്പോൾ ഉള്ള വളരെയധികം രേഖകൾ നമ്മുടെ കയ്യിൽ മുൻപേ തന്നെ ഉണ്ടായിരുന്നു. ആയതിനാൽ ചൈനീസ് വൈദ്യത്തിന് ചെയ്യേണ്ടി വന്നതുപോലെ പുതുതായി സാങ്കേതികപദാവലിയെക്കുറിച്ച് ഒരു സമന്വയം ഉണ്ടാക്കേണ്ടി വന്നില്ല. അതും വളരെ പെട്ടെന്ന് തന്നെ നമുക്ക് ചെയ്യാൻ സാധിച്ചിരുന്നു. ഇത്രയും കാര്യങ്ങളാണ് ഞാൻ ലോകാരോഗ്യസംഘടനയിൽ ഉണ്ടായിരുന്നപ്പോൾ ചെയ്തത്.

എന്തായാലും സാങ്കേതികപദങ്ങളുടെ ഒരു നിഘണ്ടു ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. ഏകദേശം ആയിരത്തോളം തന്നെ പേജുകൾ അതിൽ ഉണ്ട്. അത് ഇൻറർനെറ്റിൽ ലഭ്യമാണല്ലോ അല്ലേ? അത് വളരെ വലിയൊരു സംഭാവന ആയിട്ട് തന്നെയാണ് എനിക്ക് തോന്നുന്നത്, മാത്രവുമല്ല ധാരാളം പണ്ഡിതന്മാരെ ആ പരിശ്രമത്തിലേക്ക് ഏകോപിപ്പിക്കാനും താങ്കൾക്ക് കഴിഞ്ഞു എന്ന് തോന്നുന്നു. അടുത്ത സംശയം ഉള്ളത് ഗ്ലോബൽ ട്രഡീഷണൽ മെഡിസിൻസ് സെൻററിൽ ഇപ്പോഴത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ഏറ്റെടുത്ത് ചെയ്യുന്ന പദ്ധതികൾ ഏതൊക്കെയാണെന്ന് ചുരുക്കി പറയാമോ?

ഗ്ലോബൽ ട്രഡീഷണൽ മെഡിസിൻ സെൻറർ ഉണ്ടാകാനുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണം തന്നെ WHO ട്രഡീഷണൽ മെഡിസിന്റെ, തെളിവടിസ്ഥാന ഗവേഷണത്തിന് വേണ്ടി, ഒന്നും ചെയ്തിരുന്നില്ല എന്ന തിരിച്ചറിവാണ്. പ്രധാനമായും ഒരു ആവശ്യത്തിന് വേണ്ടിയാണ് ഈ സെന്റർ വികസിപ്പിച്ചെടുത്തത്. അതിന്റെ കൂടെത്തന്നെ, ജൈവവൈവിധ്യം ബൗദ്ധികസ്വത്തവകാശസംരക്ഷണം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും അധികം പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നില്ല. അത് പരമ്പരാഗതവൈദ്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട വിഷയങ്ങൾ ആയതുകൊണ്ട് അതിനുവേണ്ടിത്തന്നെ ഒരു സംവിധാനം വേണ്ടിയിരുന്നു. അതുപോലെ നവീനസാങ്കേതികവിദ്യകളെ പാരമ്പര്യവിജ്ഞാനത്തോട് ചേർത്ത് വികസിപ്പിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യവും പ്രധാനമാണ്.

മറ്റൊന്ന്, ആഗോളമായി നമ്മൾ പിന്നിലേക്ക് നിൽക്കുന്നത് വിവര ശേഖരണം അതിന്റെ അപഗ്രഥനം (Data collection and Data analysis) എന്നതിലാണ്. വിവരസമാഹരണത്തിന് വേണ്ടിയുള്ള ICD11 ഒക്കെ ഉണ്ടെങ്കിലും ശേഖരിക്കാനുള്ള ശേഷി നമുക്ക് വളരെ കുറവാണ്. അതിനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഈ ആരോഗ്യസമ്പ്രദായങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ത്തന്നെ കൊണ്ടുവരണം. അതിനുള്ള ശ്രമങ്ങളും ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ഏറ്റെടുത്തിട്ടുണ്ട്. അത് ചെയ്തുകഴിഞ്ഞാൽ അടുത്ത പടിയായിട്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് ഗവേഷണത്തിനാവശ്യമായ യഥാർത്ഥ സാഹചര്യത്തിലുള്ള വസ്തുതകളാണ്. (Real World Data for Research). അത് വലിയൊരു സാധ്യതയാണ്. ലോകത്തിലുള്ള പല പ്രധാനപ്പെട്ട യൂണിവേഴ്സിറ്റികളും ആയി ചേർന്ന് അതിനുള്ള പ്രവർത്തനം മുൻപേ തന്നെ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. തെളിവുശേഖരണവുമായ പ്രവർത്തനമാണ് ഞാൻ ഇവിടെ ചെയ്യുന്നത്. എല്ലാ പരമ്പരാഗത വൈദ്യരീതികളും ആയി ബന്ധപ്പെട്ട് ആഗോളാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഗവേഷണം ചെയ്ത് അതിൽ നിന്നുള്ള തെളിവുകൾ ശേഖരിക്കുക, അത് ഗവൺമെന്റുകൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുക, തുടർഗവേഷണങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുക, പൊതുജനങ്ങൾക്ക് അറിഞ്ഞ് ചികിത്സ സമ്പ്രദായങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള (Informed Health Choice) അവരുടെ അവകാശത്തെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി എത്തിക്കുക, ഇങ്ങനെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ ആണ്, എന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രവർത്തനമേഖലകൾ.

അതുകൂടാതെ ഞങ്ങൾ ഇപ്പോൾ ചെയ്യുന്നത് ഗവേഷണത്തിനുള്ള മുൻഗണനകൾ (Traditional Medicine Research Priorities) ഉണ്ടാക്കുക എന്നുള്ളതാണ്. കാരണം, ഒന്നാമത് ഏകദേശം 100 രൂപ ഒരു ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിനു വേണ്ടി ചിലവാക്കുമ്പോൾ അതിന്റെ ഏകദേശം ഒരു ശതമാനത്തോളം മാത്രമാണ് ലോകത്തിൽ മൊത്തമായി പരമ്പരാഗതമായ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ ഗവേഷണത്തിനു വേണ്ടി ചെലവാക്കുന്നത്. ഞങ്ങൾ അടുത്തകാലത്ത് ഇതിനുവേണ്ടി ഒരു പഠനം നടത്തിയപ്പോഴാണ് ഈ വ്യത്യാസം മനസ്സിലായത്. ലോകത്തിലെ

ഏകദേശം 50 ശതമാനത്തിൽ കൂടുതൽ ആളുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളുടെ ഗവേഷണത്തിന് വേണ്ടി ഇത്രയും കുറച്ച് തുകയാണ് മാറ്റിവെയ്ക്കുന്നത്. എന്നാൽ ഈ വൈദ്യരീതികളിൽ നിന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത് 100 ശതമാനം പ്രയോജനം ആണ്. അതായത് ആധുനികവൈദ്യശാസ്ത്രത്തിനു തുല്യമായ ഫലം (Outcome). അവിടെ വലിയൊരു അസമത്വം ഉണ്ട്. അതിനെ തരണം ചെയ്യുക, അതിനു വേണ്ട ഗവേഷണമേഖലകളെ കണ്ടെത്തുക അല്ലെങ്കിൽ ലഭ്യമായിട്ടുള്ള മൂലധനത്തെ കൃത്യമായി വഴിതിരിച്ചു വിടുക എന്നുള്ളത് പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. അതിന് ഗവൺമെന്റുകൾക്ക് മുൻഗണനകൾ (Priorities) വേണം (Prioritized research funding). മുൻഗണനാധിഷ്ഠിതമായ സാമ്പത്തികസഹായത്തിന് വേണ്ടി നമ്മൾ ഒരു Global Priorities of Traditional Medicine Research വികസിപ്പിച്ചെടുത്തു. അത് രാജ്യങ്ങളോട് സംസാരിച്ച്, രാജ്യങ്ങളെ സംയോജിപ്പിച്ച് അതുകഴിഞ്ഞ് മേഖലകളുടെ (Region) അടിസ്ഥാനത്തിൽ(WHO ക്ക് ആറ് മേഖലകൾ ആണ് ഉള്ളത്) ഓരോ മേഖലകളിലും ഏതാണ് പ്രധാനപ്പെട്ടതെന്ന് കണ്ടെത്തി, അതിൽ നിന്നും മുൻഗണനാവിഷയങ്ങൾ കണ്ടെത്തുക, അതിനനുസരിച്ച് ഒരു അജണ്ട ഉണ്ടാക്കുക, അതിന് ഒരു നിരീക്ഷണസംവിധാനം ഒരുക്കുക, 10 വർഷത്തേക്കുള്ള ഒരുപദ്ധതി രൂപീകരിക്കുക - ഇതൊക്കെയാണ് ഇപ്പോൾ ചെയ്യുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട ജോലികൾ.

മറ്റൊന്ന് പരമ്പരാഗതവൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ ഓസ്ട്രേലിയയിൽ നിന്നുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു യൂണിവേഴ്സിറ്റിയാണ് ഞങ്ങളുടെ സഹസംഘാടകർ. അവരാണ് നമ്മുടെ നിരീക്ഷണത്തിൽ കാര്യങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത്. അതുപോലെ തന്നെ പരമ്പരാഗതവൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ ഗവേഷണരീതി (Research Methodology) കൃത്യമല്ല എന്നുള്ള വലിയൊരു പരാതി ഉണ്ട്. പരമ്പരാഗതവൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് അനുയോജ്യമായ ഗവേഷണരീതി (Research Methodology) ഇല്ല എന്ന് നമ്മൾ നമ്മുടെ ഭാഗത്തുനിന്ന് പറയുമ്പോൾ പരമ്പരാഗത വൈദ്യശാസ്ത്രജ്ഞർ കൃത്യമായിട്ടുള്ള ഗവേഷണരീതി അല്ല

ഉപയോഗിക്കുന്നതെന്ന് മറ്റു ഭാഗത്തുനിന്നുള്ളവർ പറയുന്നു. അത് മനസ്സിലാക്കാൻ വേണ്ടിയിട്ട് ഇതുവരെ ലഭ്യമായിട്ടുള്ള, കഴിഞ്ഞ 30 വർഷമായി പരമ്പരാഗതവൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ നടന്നിട്ടുള്ള ഗവേഷണ രീതി നമ്മൾ ഇപ്പോൾ അവലോകനം ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അത് പ്രസിദ്ധീകരിച്ചതും അല്ലാത്തതും ആയിട്ടുള്ള രേഖകളിൽ നിന്നും അല്ലാതെ, പരമ്പരാഗതഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ നിന്നും ഉദാഹരണത്തിന് ചരക സംഹിത, സുശ്രുതസംഹിത, ചൈനീസ് വൈദ്യഗ്രന്ഥങ്ങൾ ഇങ്ങനെ ഗവേഷണ രീതികളുടെ ഒരു തരംതിരിവ് (Category) ഉണ്ടാക്കി കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഇതിനെ ഒന്ന് ക്രോഡീകരിച്ച് പരമ്പരാഗത വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ഗവേഷണത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ പറ്റുന്ന ഏത് രീതിശാസ്ത്രം ആണെന്നുള്ള ഒരു ചട്ടക്കൂട് ഉണ്ടാക്കുക എന്നത് അടുത്ത ഒരു രണ്ടു വർഷത്തിനുള്ളിൽ നടപ്പിലാക്കാം എന്ന് വിചാരിക്കുന്നു. അതുകഴിഞ്ഞാൽ ഈ ഗവേഷണം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് അതൊരു മാർഗ്ഗദർശനഗ്രന്ഥം (Guide book) പോലെ ആകും. ഒരു പരമ്പരാഗത വൈദ്യശാസ്ത്ര പശ്ചാത്തലം (Traditional Medicine Context), പരമ്പരാഗത വൈദ്യശാസ്ത്ര ഗവേഷണ ഫലം (Traditional Medicine Research Outcome) ഈ രണ്ടു കാര്യങ്ങൾ കണ്ടുപിടിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ അവർ ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ രീതി ശാസ്ത്ര - ഉപകരണങ്ങൾ രൂപപ്പെടുക ഇതിന്റെ ഭാഗമാണ്. പിന്നെ നമുക്ക് (Evidence maps) തെളിവുകളെ ക്രമീകരിച്ച് വിന്യസിക്കുക - അത് ഒരു സാങ്കേതികവിദ്യയാണ്. അതിനുവേണ്ടി പ്രസിദ്ധീകരിച്ച രേഖകളിൽ നിന്നുള്ള ഫലം ക്രോഡീകരിച്ച് ഒരു പ്രത്യേക രോഗത്തിൽ, ഉദാഹരണത്തിന് ആയുർവേദത്തിൽ വാതരക്തത്തിന് ഉള്ള ചികിത്സ, അത് പലരീതിയിൽ ഉണ്ടെങ്കിലും അതിന്റെ ഫലത്തെ ഏകോപിപ്പിച്ച് അതിനെ മറ്റ് സമ്പ്രദായങ്ങളിൽ അതേ തരത്തിലുള്ള രോഗികളിൽ വന്നിട്ടുള്ള പ്രയോജനങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്തിട്ട് ഒരു താരതമ്യ പട്ടിക (Comparison chart) വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുക .ഇതിനെയാണ് Evidence maps എന്ന് പറയുക. ഇങ്ങനെ ഒരു 39 ഓളം അവസ്ഥകളിൽ പരമ്പരാഗത

വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് വേണ്ടി Maps ഉണ്ടാക്കാനുള്ള തീരുമാനം ആയിട്ടുണ്ട്. അതൊരു ഗവേഷണത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള രേഖയാണ്. അതിനെ ഒരു (Bubble) ജ്ഞാനസ്ഫോടം ആയിട്ടാണ് കാണുക. വലിയ സ്ഫോടത്തിന്റെ അർത്ഥം കൂടുതൽ ജ്ഞാനം ഉണ്ട്, കൂടുതൽ തെളിവുണ്ട് എന്നുള്ളതാണ്. തെളിവ് കൂടുതലുള്ള ഭാഗത്ത് പോയി ക്ലിക്ക് ചെയ്തു കഴിഞ്ഞാൽ അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാറ്റിന്റേയും ഗവേഷണലേഖനങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ മുഴുവൻ ലഭിക്കും. അപ്പോൾ ഇങ്ങനെ ഒരു 39 Evidence maps വികസിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. അതുപോലെ ആഗോളവിജ്ഞാന ഗ്രന്ഥപ്പുര (ഗ്ലോബൽ ട്രഡീഷണൽ ലൈബ്രറി) വികസിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്.

നമ്മുടെ പ്രധാന മന്ത്രി, ശ്രീ നരേന്ദ്രമോദി നേരിട്ട് ആവശ്യപ്പെട്ടതിന്റെ പുറത്താണ് ഇത് നടപ്പിലായത്. അദ്ദേഹം ബ്രിക്സ് ഉച്ചകോടിയിലും G-20 ഉച്ചകോടിയിലും രാജ്യങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് ഇപ്രകാരമാണ്; "നമുക്ക് എല്ലാ രാജ്യങ്ങൾക്കും വളരെയധികം പരമ്പരാഗത ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളുടെ സമ്പത്ത് ഉണ്ട്, അതിനെ എല്ലാവർക്കും ഉപയോഗപ്രദമാകുന്ന രീതിയിൽ, ആ അറിവുകൾ ഒരു സ്ഥലത്ത് കൊണ്ടുവരണം". അദ്ദേഹത്തിന്റെ ആവശ്യപ്രകാരവും പിന്നെ ലോകമെമ്പാടുമുള്ള പരമ്പരാഗതവൈദ്യസമൂഹത്തിന്റെ ആവശ്യം കൂടി കണക്കിലെടുത്തു കൊണ്ടും കൂടാതെ, മറ്റ് അംഗരാജ്യങ്ങളുടെ (Member states) ആവശ്യം കൂടി കണക്കിലെടുത്തുമാണ് ഒരു വിജ്ഞാനശേഖരം ഉണ്ടാക്കുന്നത്. അവിടെ ഗവേഷണലേഖനങ്ങൾ, ക്രമീകൃതമായ തെളിവുകൾ, ഗ്രന്ഥങ്ങൾ അങ്ങിനെയുള്ള വിജ്ഞാനപ്രദമായിട്ടുള്ള എല്ലാം സൂക്ഷ്മപരിശോധനയിലൂടെ അവലോകനം ചെയ്ത് ഒരു ജ്ഞാനശേഖരമാക്കി മാറ്റുകയാണ് (Knowledge Repositories,). അത് 2025 ഡിസംബറിൽ സമാരംഭിക്കും, ഒരു ചെറിയ ഭാഗമെങ്കിലും. അഞ്ചു വർഷത്തിനുള്ളിൽ പൂർണമായും പ്രാവർത്തികമാകും. ലോകത്തിലുള്ള എല്ലാവർക്കും പ്രാപ്യമായിട്ടുള്ള ഒരു കാര്യമാകും ഇത്. വിവരശേഖരണത്തിനുള്ള ആറ് ക്ലിനിക്കൽ റിസർച്ച് നെറ്റ് വർക്കുകൾ ലോകത്തിന്റെ ആറുഭാഗങ്ങളിലായി ഉണ്ടാക്കുന്നുണ്ട്. Clinical network ന്റെ പ്രവർത്തനം

ക്ലിനിക്കിൽ വരുന്ന രോഗികളുടെ രോഗവിവരങ്ങൾ, അവരുടെ രോഗാവസ്ഥ, അവർക്ക് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള ഔഷധങ്ങൾ, രോഗിയുടെ ചികിത്സാ റിപ്പോർട്ട് ഇവ ശേഖരിച്ച്, അതിനെ സ്വതന്ത്രമായി വിശകലനം ചെയ്തു അതിന്റെ അനന്തരഫലത്തെ താരതമ്യം ചെയ്യുക എന്നതാകുന്നു. ഒരു പ്രത്യേക രോഗത്തിൽ, ഒരു പ്രത്യേക ഇടപെടലിനുള്ള കാര്യക്ഷമതയ്ക്ക് തുല്യമായ പ്രയോജനത്തെ (Utility equals to Efficiency for a particular disease for that particular intervention) കണ്ടുപിടിക്കുക. അതിനെ എല്ലാ രാജ്യങ്ങൾക്കും ലഭ്യമായിട്ടുള്ള രീതിയിൽ അതിന്റെ സംസ്കൃതീകരിച്ച ഫലത്തെ (Outcome) എല്ലാവരിലും എത്തിക്കുക. ഇതെല്ലാം ഗവേഷണത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. ഇങ്ങനെ ഒരു നെറ്റ് വർക്ക് വികസിപ്പിക്കാനുള്ള പദ്ധതി ഉണ്ട്. ആറ് കേന്ദ്രങ്ങളും ഒരുമിച്ച് അങ്ങോട്ടും ഇങ്ങോട്ടും വിനിമയങ്ങൾ നടത്തും. അവർ വിവരങ്ങൾ ഒരുമിച്ച് ശേഖരിക്കും. ഒരുമിച്ച് ശേഖരിക്കുന്ന ഇത് എല്ലാ രാജ്യങ്ങൾക്കും ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ ലഭ്യമാക്കും.

കൂടാതെ സസ്യൗഷധങ്ങളുടെ പുതിയ നിയന്ത്രണ മാർഗ്ഗനിർദേശങ്ങൾ (Regulatory guidelines) എങ്ങനെ ഉണ്ടാക്കാം എന്നതിനെ വെച്ച് ഒരു പഠനം നടത്തുവാൻ പദ്ധതി ഉണ്ട്. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ പല മേഖലകളിലും പരമ്പരാഗതവൈദ്യത്തിനു വേണ്ടി ഓരോ രാജ്യങ്ങൾക്കും ഓരോ തരത്തിലുള്ള നിയമങ്ങളാണ് ഇപ്പോൾ. അതിനെ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനായി ഏതൊക്കെ തരത്തിൽ നമുക്ക് ശാസ്ത്രീയമായ തെളിവുകൾ കൊണ്ട് സഹായിക്കാം, ഇങ്ങനെയുള്ള ഒരു പദ്ധതി കൂടി ഉണ്ട്. 2025 ആകുമ്പോൾ ലോകാരോഗ്യസംഘടന പരമ്പരാഗതരീതികളെ പരിഗണിച്ചു തുടങ്ങിയിട്ട് ഏകദേശം 50 വർഷം പിന്നിടും. WHO Bulletin എന്ന പേരിൽ ഒരു ജേർണൽ ഉണ്ട്. പക്ഷേ ഇതുവരേയും പാരമ്പര്യവൈദ്യത്തിനു വേണ്ടി പ്രത്യേക പംക്തി ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. ആദ്യമായി അങ്ങനെ ഒരു പംക്തി ഈ വർഷം ഡിസംബറിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നുണ്ട്. ഇതൊക്കെയാണ്, പൊതുവിൽ ചെയ്യുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

വളരെ വിശദമായിട്ട് തന്നെ താങ്കൾ സംസാരിച്ചു. വളരെ ബൃഹത്തായ പദ്ധതികൾ തന്നെയാണ് ഏറ്റെടുത്ത് ചെയ്യുന്നത്. അത് ദീർഘകാലവീക്ഷണത്തോടുകൂടി ഉള്ളതാണ്. പലതും തന്നെ പൂർത്തിയാകാൻ വർഷങ്ങൾ എടുക്കും. തീർച്ചയായും വളരെ ക്ഷമാപൂർവ്വം പരിശ്രമിക്കേണ്ടതും ഏകോപനം വേണ്ടതായിട്ടുള്ളതുമായ വലിയ പദ്ധതികളാണ്, ഈ രംഗത്ത് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്. താങ്കളുടെയും കൂടി നേതൃത്വപരമായ പങ്ക് അതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നുണ്ട് എന്നതും ശ്രദ്ധേയമായ ഒരു കാര്യമാണ്. ഏത് തനത് ചികിത്സാസമ്പ്രദായം ആണെങ്കിലും സസ്യൗഷധസമ്പത്തിനെ ആശ്രയിച്ച് ആണല്ലോ നിലനിൽക്കുന്നത്. അപ്പോൾ അതിന്റെ ഒരു നിലനിൽപ്പിനു വേണ്ടി എന്തെങ്കിലും പദ്ധതികൾ ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ മനസ്സിൽ ഉണ്ടോ, ഉണ്ടെങ്കിൽ ഒന്ന് വിശദീകരിക്കാമോ?

ഗ്ലോബൽ സെന്ററിന്റെ തന്നെ ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട ജോലി ജൈവവൈവിധ്യത്തിന്റെ സുസ്ഥിരത (Sustainability of Biodiversity) ആണ്. പാരമ്പര്യവൈദ്യത്തിന്റെ ഈ വിഭവങ്ങൾ പരിഗണിച്ചുകൊണ്ടു തന്നെയാണ് അത് മുന്നിലോട്ട് പോകുന്നത്. നമ്മൾ ഇപ്പോൾ ചെയ്യുന്നത് പ്രാദേശികസമൂഹങ്ങളുടെ വിജ്ഞാനത്തെ അവർക്കു കൂടി പ്രയോജനപ്പെടുന്ന രീതിയിൽ സ്വീകരിക്കുകയാണ്. യഥാർത്ഥത്തിൽ ഗവൺമെന്റുകളുടെ കയ്യിൽ വിഭവങ്ങൾ, പല ഭാഗങ്ങളിൽ, പലരീതികളിൽ ആണ് ഉള്ളത്. അതിനെ കൃത്യമായ ദിശയിലേക്ക് വഴിതിരിച്ചുവിടുക (Channelise). അതുപോലെ തന്നെ WIPO (World Intellectual Property Organization) യുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, പരമ്പരാഗത വൈദ്യത്തിന്റെ സസ്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വ്യാപാരത്തെ അല്പം കൂടെ ക്രമീകരിക്കുക എന്ന പദ്ധതി കൂടി നമ്മുടെ കയ്യിലുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന്, പണ്ട് മഞ്ഞളിന്റെ കാര്യത്തിൽ ആളുകൾ പേറ്റന്റ് എടുത്തപോലുള്ള കാര്യങ്ങൾ സംഭവിക്കാതിരിക്കാൻ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റൊരു രീതിയിൽ പറഞ്ഞാൽ ആരോഗ്യപ്പച്ചയുടെ പോലെ നമുക്ക് ഒരു പേറ്റന്റ് ഉണ്ട് പക്ഷേ അതുകൊണ്ട് ഒന്നും ചെയ്യാൻ സാധിക്കാതിരിക്കുക, ഇങ്ങനെയുള്ള സാഹചര്യങ്ങളിൽ

രണ്ടിന്റെയും മധ്യത്തിലുള്ള ഒരു പ്രാവർത്തികമായ രൂപം വികസിപ്പിക്കുക എന്നത് ഗ്ലോബൽ ട്രഡീഷണൽ മെഡിസിന്റെ ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട ധർമ്മമാണ്.

ഇത് എല്ലാ രാജ്യങ്ങളിലേയും പരമ്പരാഗതചികിത്സാ സമ്പ്രദായ ത്തിനുള്ള പ്രശ്നമാണ്. അതേസമയം ഇത് പരമ്പരാഗത വൈദ്യത്തിന്റെ മാത്രം പ്രശ്നമല്ല, നമ്മുടെ പരിസ്ഥിതിയുടെകൂടെ പ്രശ്നമാണ്. ജൈവവൈവിധ്യം നശിച്ചു പോകുന്നതും ഒരു പാരിസ്ഥിതികമായ അപായം തന്നെയാണ്. ഇതിൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട പങ്ക് ഇങ്ങനെയുള്ള പ്രശ്നങ്ങളെ ലോകത്തിലെ മറ്റ് പ്രധാനപ്പെട്ട കൺവെൻഷനുകൾ അല്ലെങ്കിൽ പ്രസ്ഥാനങ്ങളുമായി ബന്ധിപ്പിക്കുക എന്നതാണ്. കൺവെൻഷൻ ഓഫ് ബയോ ഡൈവേഴ്സിറ്റിയുമായി നമ്മൾ ആദ്യമായി ജൈവസുസ്ഥിരതയെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കാനുള്ള പ്രക്രിയ ആരംഭിച്ചു കഴിഞ്ഞു. അതുപോലെത്തന്നെ, പ്രയോജനപ്രദമായ വിജ്ഞാനവിനിമയത്തിന് വേണ്ടി തദ്ദേശീയരുടെ (Indigenous people) അല്ലെങ്കിൽ പാരമ്പര്യ വിജ്ഞാനത്തെ ആളുകൾ ചൂഷണം ചെയ്യുന്നത് തടയുവാൻ, സാങ്കേതികവിദ്യഎങ്ങനെ ഉപയോഗപ്പെടുത്താം എന്നതിനെ ക്കുറിച്ച് വളരെ വിശദമായ ഒരു പഠനം നമ്മൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. സാങ്കേതിക വിദ്യ കൊണ്ട് അത് ചെയ്യാൻ സാധിക്കും എന്നുള്ളതാണ് ഏറ്റവും വലിയ കാര്യം. ടെക്നോളജി ഉപയോഗിക്കുകയാണെങ്കിൽ നമുക്ക് പലപ്പോഴും ജൈവവൈവിധ്യ ത്തിന്റെ രേഖീകരണം പോലും വളരെ വ്യക്തവും, ലളിതവുമായിട്ട് ചെയ്തുതീർക്കാൻ കഴിയുന്ന കാര്യങ്ങളാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള കാര്യങ്ങളിൽ കൂടി ഇടപെട്ടുകൊണ്ട് പ്രവർത്തിക്കാൻ ലോകാ രോഗ്യസംഘടന ഇപ്പോൾ ശ്രമിക്കുന്നുണ്ട്.

തീർച്ചയായും ഇത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു പ്രവർത്തനമായി എനിക്ക് തോന്നുന്നു. പ്രത്യേകിച്ച്, ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളുടെ പേരിൽ എങ്കിലും നമുക്ക് ഈ പരിസ്ഥിതിയെ നിലനിർത്തിക്കൊണ്ട് പോകാൻ

കഴിയണം. മരുന്നുകൾ വേണം, അതുകൊണ്ടെങ്കിലും നമുക്ക് സസ്യസമൃദ്ധിയെ അല്ലെങ്കിൽ സസ്യവൈവിധ്യത്തെ നിലനിർത്തി കൊണ്ട് പോവുക എന്നുള്ളതിന് നമ്മൾ ഒരു കാരണം കൂടി കണ്ടെത്തുകയാണ്. അതുകൊണ്ട് കൂടിയാണ് ഈ വൈവിധ്യത്തെ നിലനിർത്തേണ്ടി വരുന്നത് എന്നൊരു വസ്തുത കൂടി ഈ കാര്യത്തിൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടന മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നു. മറ്റൊരു ചോദ്യമുള്ളത് മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിലെ പരമ്പരാഗത സമ്പ്രദായങ്ങളെ പറ്റി താങ്കൾ ചെറുതായി സൂചിപ്പിച്ചു. കൊറിയ, ചൈന തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങൾ - ഈ രാജ്യങ്ങളുടെ സമ്പ്രദായങ്ങൾ തമ്മിൽ അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും കൊടുക്കൽ വാങ്ങലുകൾക്ക് സാധ്യതയുണ്ടോ? ഇത് സംബന്ധിച്ച നിലപാട് അറിയാൻ താല്പര്യമുണ്ട്.

ലോകാരോഗ്യസംഘടനയെ സംബന്ധിച്ച് ഒരു സാർത്ഥകമായ അതായത് പ്രായോഗികമായ പ്രയോജനം ചെയ്യുന്ന ഏത് വൈദ്യ പദ്ധതി യും എല്ലാ രാജ്യങ്ങൾക്കും എല്ലാ ആളുകൾക്കും ലഭ്യമാകണം എന്നുള്ള താണ് അടിസ്ഥാനപരമായ സമീപനം. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ചൈനീസ് വൈദ്യം കൊണ്ട് പ്രയോജനം ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് ഇന്ത്യ യിലുള്ളവർക്കും ലഭ്യമാക്കുക, ആയുർവേദത്തിൽ അതുപോലെ പ്രയോജനം ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് ചൈനയിൽ ഉള്ളവർക്കും ജപ്പാനിൽ ഉള്ളവർക്കും പ്രയോജന പ്പെടുത്തുക എന്നു തന്നെയാണ് ഞങ്ങളുടെ സമീപനം. അതിനുള്ള പാര സ്പര്യം ഉണ്ടാക്കുക എന്നത് ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട മേഖലയാണ്. പക്ഷേ, ഇതൊരു ആരോഗ്യപ്രശ്നമല്ല. ഇതൊരുആഗോള - രാഷ്ട്രീയ - സാമ്പത്തിക കാര്യം (Geo Political Economical issue) ആണ്. ഇക്കാര്യങ്ങൾ ഓരോ രാജ്യമോ രാജ്യങ്ങൾ തമ്മിലോ ചെയ്യേണ്ട വിഷ യമാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യവുമായി അതിന് നേരിട്ട് ബന്ധമില്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം.

തീർച്ചയായും ശരിയാണ്. ഈ ചോദ്യം ചോദിക്കാൻ കാരണം മുൻകാലത്ത് നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് അങ്ങനെയുള്ള കൊടുക്കൽ വാങ്ങലുകൾ ഉണ്ടായിരുന്നു, ഒരുപക്ഷേ അലക്സാണ്ടർ ചക്രവർത്തി

ഇന്ത്യയെ ആക്രമിച്ച് ഇവിടെ വന്നത് മുതൽ, പലതരത്തിലുള്ള രാജ്യങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള സാംസ്കാരിക വിനിമയത്തിന്റെ കൂടെ ഔഷധങ്ങളും അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. പേർഷ്യയിൽ നിന്ന് വരുന്ന അയമോദകത്തെ നമ്മൾ പാരസീക യവാനി എന്ന പേരിട്ട് സ്വാംശീകരിക്കുന്നു. മധുസ്നുഹി, ചോപ്ചീനി ചൈനയിൽ നിന്നും വന്നതാണ്. ശരിയാണ്, അന്ന് രാഷ്ട്രങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള വേർതിരിവ് ദൃഢമായിരുന്നില്ല. ഇന്നീ പറഞ്ഞ മാതിരി രാഷ്ട്രീയപരമായി വേർതിരിവ് സുശക്തമായതുകൊണ്ട് പരിമിതികൾ ഉണ്ടെന്നുള്ളത് വളരെ ശ്രദ്ധേയമാണ്. നമ്മുടെ സംഭാഷണം വളരെയധികം നീണ്ടുപോയി ക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്.

എന്തായാലും ഒരു ചോദ്യം കൂടി ചോദിച്ചിട്ട് നമുക്ക് അവസാനിപ്പി ക്കാൻ ശ്രമിക്കാം എന്ന് വിചാരിക്കുന്നു. ത്രിദോഷസിദ്ധാന്തം ആണല്ലോ ആയുർവേദത്തെ സംബന്ധിച്ച താത്വികമായ ഒരു സമീപനം. രോഗത്തെ മനസ്സിലാക്കുന്നതിലും, സ്വസ്ഥാവസ്ഥയിലുള്ള ശരീരപ്രകൃതിയെ വില യിരുത്താനും, രോഗകാരണം എങ്ങനെ ശരീരത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നത് എന്ന് തിട്ടപ്പെടുത്തുന്നതിലും, എന്ന് വേണ്ട എല്ലാ കാര്യങ്ങളിലും, ആഹാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട, കാലാവസ്ഥയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട, ഒരു സർവ്വസ്പർശിയായ ഇതുപോലെ ഒരു സിദ്ധാന്തം ഉണ്ടോ എന്ന് തന്നെ സംശയമാണ്. എല്ലാ കാര്യങ്ങളെയും നമുക്ക് ഇത് ഉപയോഗിച്ച് വ്യാഖ്യാനിക്കാൻ സാധിക്കും എന്നുള്ളതാണ്. ഇതിനെ സംബന്ധിച്ച് എന്തെങ്കിലും പഠനങ്ങൾ ലോകാരോഗ്യസംഘടന വിഭാവനം ചെയ്യുന്നുണ്ടോ? അല്ലെങ്കിൽ ഭാവിയിൽ ആധുനികവൈദ്യത്തിന്റെ സ്വാധീനത്താൽ ത്രിദോഷസിദ്ധാന്തം ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ടു എന്ന് തന്നെ വരുമോ എന്നുള്ള ഒരു സംശയത്തിന് കൂടി ഉത്തരം നൽകണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ ഇപ്പോഴുള്ള ഒരു നിരീക്ഷണമനു സരിച്ച്, ആയുർവേദത്തിന്റേയോ ചൈനീസ് വൈദ്യത്തിന്റേയോ അടിസ്ഥാനതത്വങ്ങളെ ഒരു കാരണവശാലും മാറ്റിവയ്ക്കേണ്ട

ആവശ്യമില്ല. അത് അതിന്റെ മൗലികഭാവങ്ങളാണ്. അതിനെ മാറ്റിക്കഴിഞ്ഞാൽ അത് പാരമ്പര്യവൈദ്യം അല്ലാതായി മാറും എന്നതാണ് ഞങ്ങളുടെ സമീപനം. അതുകൊണ്ട് തന്നെ ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും ത്രിദോഷസിദ്ധാന്തത്തെ വിശകലനം ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യകത പോലും ഇല്ല എന്നുള്ളതാണ് സമീപനം.

ത്രിദോഷസിദ്ധാന്തത്തെ എങ്ങനെ നമുക്ക് കൂടുതൽ ഉപയോഗ പ്രദമാക്കാം, ത്രിദോഷസിദ്ധാന്തം കൊണ്ട് ആരോഗ്യപരമായ മുന്നേറ്റം എങ്ങനെ നടത്താം എന്നുള്ള കാര്യത്തിലാണ് ചോദ്യങ്ങൾ ഉള്ളത്. അതിനെ എങ്ങനെ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയും എന്ന ചോദ്യവും, ചെയ്യുന്ന കാര്യങ്ങൾ ഏതു രീതിയിൽ നോക്കിയാലും അത് ഒന്നുതന്നെയാണെങ്കിൽ, അത് ത്രിദോഷസിദ്ധാന്തം വഴിയാണോ അവിടെ എത്തിയത് അല്ലെങ്കിൽ മോളിക്യുലാർ ബയോളജി വഴിയാണോ അവിടെ എത്തിയത് എന്നുള്ള ചോദ്യങ്ങൾക്ക് പ്രസക്തിയില്ല. മോളിക്യുലർ ബയോളജി വഴിയും അത് ശരിയായിരിക്കണം ത്രിദോഷ സിദ്ധാന്തം വഴിയും അത് ശരിയായിരിക്കണം, എന്ന് മാത്രം. മോളിക്യുലർ ബയോളജി വഴിയാണ് ഒരു കാര്യം തുടങ്ങിയത് എങ്കിലും ത്രിദോഷ സിദ്ധാന്തം അവിടെ പ്രയോഗിക്കാം. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയ്ക്ക് ഇതിൽ ഒരു എതിർപ്പും ഇല്ല. മാത്രമല്ല ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞ (ട്രഡീഷണൽ മെഡിസിൻ സ്റ്റഡി റെഗുലേഷൻസ്) പാരമ്പര്യവൈദ്യ ത്തിന്റെ സമീപനരീതികൾ കൃത്യതയുള്ളതാക്കാനുള്ള പ്രവർത്ത നവുംWHO ഏറ്റെടുത്തിട്ടുണ്ട്. ഓരോ മേഖലയിലും ഈ റെഗുലേഷൻസ് പല രീതിയിലാണ്. അതിൽ ഞങ്ങളുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട ചോദ്യം തന്നെ പാരമ്പര്യവൈദ്യത്തിൽ ഒരു സസ്യത്തെ എടുത്ത് കഴിഞ്ഞാൽ, അതിനെ എങ്ങനെ വിശകലനം ചെയ്യുന്നു എന്നുള്ളത് റെഗുലേഷന്റെ ഭാഗമാണോ എന്നുള്ളതാണ്. അല്ലാതെ മോഡേൺ മെഡിസിനിൽ ഉള്ള ഒരു Developmental pathway അതേപടി പകർത്തി വെച്ചിട്ട്, ഇതാണ് Traditional Medicine Regulatory Pathway എന്ന് പറയുന്നതാണോ ശരി എന്നാണ് ഞങ്ങൾ ചോദിക്കുക. ആ ചോദ്യം വളരെ പ്രസക്തമാണ്. കാരണം മരുന്നുകളുടെ

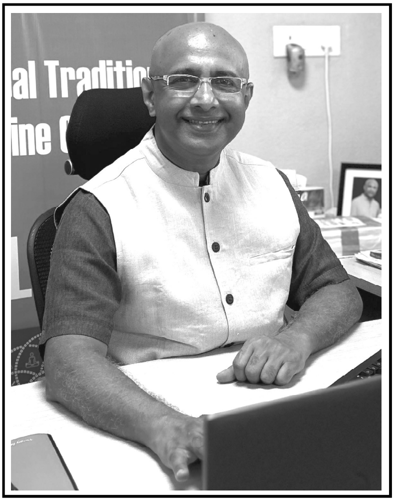
സുരക്ഷ മനസ്സിലാക്കുന്നതിൽ പരമ്പരാഗതവൈദ്യശാസ്ത്ര സമീപനങ്ങൾ, ചിലപ്പോൾ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമാണ് എന്ന് ഞങ്ങൾ കരുതുന്നു. മരുന്നുകളുടെ സുരക്ഷ മനസ്സിലാക്കാൻ മോഡേൺ മെഡിസിൻ മാത്രമാണോ രീതി അല്ലെങ്കിൽ അതിന് മറ്റൊരു രീതിയില്ലേ അല്ലെങ്കിൽ അതിന്റെ ഫലസിദ്ധി മനസ്സിലാക്കുന്നത് ഒരു മരുന്ന് എത്ര മാത്രയിൽ കഴിച്ചു, എത്രനാൾ കഴിച്ചു, എന്തിന്റെ കൂടെ കഴിച്ചു, ഏത് അവസ്ഥയിൽ കഴിച്ചു എന്നത് ആലോചിക്കാതെ ആണോ ചെയ്യേണ്ടത്. പാരമ്പര്യവൈദ്യങ്ങൾ അങ്ങനെയല്ലേ അതിനെ സമീപിക്കുക. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ ഒരു ഗുളിക കൊടുക്കുന്ന പോലെ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ഇഞ്ചക്ഷൻ കൊടുക്കുന്ന പോലെ ദേഹത്ത് കുത്തി വെച്ചിട്ട് അതിന് എന്തെങ്കിലും റിയാക്ഷൻ ഉണ്ടോ എന്ന് നോക്കിയാണോ അതിന്റെ സുരക്ഷയോ ഫല സിദ്ധിയോ പരീക്ഷിക്കേണ്ടത് എന്നും നമ്മുടെ ചോദ്യമാണ്. ഇതിന് മറ്റൊരു രീതിയിൽ ഉള്ള ഒരു സമീപനം ആവശ്യമാണ്. മാത്രമല്ല, റെഗുലേഷൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ പോലും രാജ്യങ്ങൾ ഒരുമിച്ചു നിന്നുകൊണ്ട് പാരമ്പര്യ ഔഷധങ്ങളെയും അതിന്റെ വിനിയോഗങ്ങളെയും മറ്റൊരു രീതിയിൽ മനസ്സിലാക്കേണ്ടതാണ്, കൂടാതെ അതിന്റെ ഗുണങ്ങളെ അവലോകനം ചെയ്യുകയും വേണം എന്നാണ് ഞങ്ങളുടെ വീക്ഷണം. ഇപ്പോഴത്തെ സാഹചര്യം വെച്ച് അതാണ് മുന്നിലേക്ക് പോകുന്ന ഒരു രീതി.

കുടുംബത്തെക്കൂടി ഒന്ന് പരിചയപ്പെടുത്താമോ?

ഒപ്പം പഠിച്ച ഡോ. ജയലക്ഷ്മിയാണ് എന്റെ ഭാര്യ. സെൻട്രൽ ഗവൺമെന്റ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസിൽ ഡോക്ടറായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. മൂത്ത മകൾ ഭാരതി. ഇന്ത്യൻ ഇൻഫർമേഷൻ സർവ്വീസസിൽ ഓഫീസറാണ്. പുത്രൻ ശിവരാമകൃഷ്ണൻ ഫിലോസഫി വിദ്യാർത്ഥിയാണ്.

എന്തായാലും വളരെ വിജ്ഞാനപ്രദമായ ഒരു ആശയവിനിമയവുമാണ് ഡോ. ഗീതാകൃഷ്ണനുമായി നടന്നത്. ആധുനിക കാലത്തെ ആയുർവേദത്തിന്റെ ഒരു ചരിത്രമായിട്ട് കൂടി ചേർത്ത് വെയ്ക്കാവുന്ന

ഒന്നുതന്നെയാണിത്. ആഗോളതലത്തിലേക്ക് ആയുർവേദം എത്തിച്ചേരുന്നത് എങ്ങനെ എന്നുള്ളതിന്റെ ഒരു സൂചന കൂടിയാണ് ഡോ. ഗീതാകൃഷ്ണന്റെ സംഭാഷണത്തിൽ നിന്നും നമുക്ക് മനസ്സിലാകുന്നത്. പലപ്പോഴും ഗ്ലോബലൈസേഷൻ ഓഫ് ആയുർവേദ എന്ന് പറയുമ്പോൾ മരുന്നുകളുടെ കയറ്റുമതി എന്ന പരിമിതമായ അർത്ഥത്തിലാണ് പലരും അതിനെ കാണുന്നത്. അതിന് പ്രത്യേകമായ സിദ്ധാന്തങ്ങൾ ഉണ്ട് എന്നുള്ളതും പ്രത്യേകമായ പ്രയോഗരീതികളുണ്ട് എന്നുള്ളതുമൊക്കെ മനസ്സിലാക്കാൻ പലരും ഈ ഒരു മേഖലയിൽ അത്ര തയ്യാറായിട്ടില്ല എന്ന് തോന്നുന്നു. എന്തായാലും ഇത് വളരെ വിജ്ഞാനപ്രദമായ ആശയവിനിമയം ആയി തീർന്നു. ഇത്രയും നേരം നമ്മളോട് ആശയവിനിമയം ചെയ്ത ഡോ. ഗീതാകൃഷ്ണനോടുള്ള കൃതജ്ഞത ഞാൻ ഔപചാരികതയുടെ പേരിൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.



ഡോ. ഗീതാകൃഷ്ണൻ

WHO Global Traditional Medicine Centre, Jamnagar, Gujarat