

DR. M.R. RAJAGOPAL

Dr. M.R. Rajagopal is a leading palliative care physician in India who, for about 25 years, has left no stone unturned in his battle against the unnecessary suffering from severe pain faced by millions of people with various diseases in India and around the world. Alternately wearing the hats of clinician, health program developer or manager, academic, spokesperson and activist, Dr. Rajagopal has likely done more than anyone alive to implement and promote the right of patients with severe pain to live and die with dignity.

2. Born on September 9, 1947, Dr. Rajagopal was first confronted with the suffering caused by untreated pain when, as a medical student. a neighbor was dying in terrible pain and his relatives were at a loss as to what to do. Later, as a young and upcoming medical doctor, Dr Rajagopal was so offended by the notion that patients in pain could not access inexpensive and highly effective medications that he left the prestigious field of anesthesiology to become a palliative care physician.

3. After securing solid training, Dr. Rajagopal began tramping all over rural Kerala to visit patients who were too sick to come to his clinic in their homes-many homes no more than a few sticks with a banana leaf roof-to offer them palliative care. But he was deeply aware of the great numbers of patients with severe untreated pain all over India, and felt compelled to do whatever he could to end their suffering. Together with another doctor and a layman, he began catalyzing palliative care services throughout northern Kerala. They recruited community volunteers to support sick neighbors while organizing medical teams that regularly visited the villages to offer medical treatment. The network of palliative care providers that emerged is widely recognized as the most successful community-based palliative care program in the world. ln1996, the World Health Organization recognized it as a demonstration Project. Simultaneously, Dr Rajagopal engaged the government to ensure availability of morphine. In India, the use of morphine had plummeted by 97 percent over the decade following the adoption of the 1985 Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act, which set up an extremely complex licensing system for opioid medications and imposed harsh punishments for even unintentional clerical mistakes. Together with the Pain and Policy Studies Group (PPSG), a WHO Collaborating Center in Wisconsin, Dr Rajagopal set out to convince the Indian government to reform its narcotics regulations. In a clear tribute to his tenacity and eloquence, in 1998 the central government of India recommended that states adopt new regulations for morphine that would greatly simplify access to morphine for healthcare institutions, saying that the old rules denied morphine to "even terminally ill cancer patients ... causing undue suffering and harassments."

4. As this recommendation was not binding on India's states, Dr Rajagopal and PPSG then organized workshops in more than a dozen states bringing together healthcare providers, drug regulators and health policy makers to advocate for its implementation. Due to these efforts, fourteen of India's states have now adopted the model rule. Concurrently, he continued to work with the government of India to change the law, working with the government officials to draft an amended law and then working with parliamentarians. The efforts finally paid off when the Indian Parliament amended the law in February 2014. But Dr Rajagopal knew that without proper implementation the new regulations would remain a dead letter and patients would continue to suffer. He continues to work with cancer and other hospitals and with non-government organizations across India to set up palliative care units, train doctors and nurses, and secure licenses for morphine. As a direct result of these efforts, tens of thousands of cancer and other patients today are spared the agony of severe pain, other symptoms and psycho-socio-spiritual distress.

5. The World Health Organization estimates that tens of millions of people, including 5.5 million patients with advanced cancer and a million people with AIDS, suffer from moderate to severe pain every year without access to treatment, despite the fact that strong pain relievers, such as morphine, are inexpensive, safe, highly effective, and generally not hard to administer. The suffering of these people is so severe that the UN Special Rapporteur on Torture has held that denial of appropriate analgesics can constitute cruel, inhuman and degrading treatment.

6. In India alone, an estimated 1 million patients with advanced cancer develop severe pain every year. Yet most hospitals, including major government-supported cancer centers, do not have morphine or other strong pain relievers because doctors are not trained in pain management and outdated drug regulations aimed at combating misuse prevent healthcare institutions in many states from stocking and dispensing morphine.



डॉ. एम. आर. राजगोपाल

डॉ. एम. आर. राजगोपाल भारत में प्रमुख पैलीएटिव केयर फिजिशियन हैं जिन्होंने लगभग 25 वर्षों तक भारत और विश्वभर में विभिन्न रोगों के गंभीर दर्द से पीड़ित करोड़ों लोगों की अनावश्यक पीड़ा के विरूद्ध अपने संघर्ष में अथक प्रयास किया है। आपने समय-समय पर क्लिनिशियन, हेल्थ प्रोग्राम डेवलपर या मैनेजर, अकादमिक, प्रवक्ता और कार्यकर्ता के रूप में भी गंभीर पीड़ा से पीड़ित रोगियों के लिए सम्मान के साथ जीवन तथा मरण के अधिकार को उस समय इतना अधिक क्रियान्वित और प्रोत्साहित किया जो शायद आज किसी जीवित व्यक्ति के साम्थर्य की बात नहीं है।

2. आपका जन्म 9 सितम्बर, 1947 को हुआ था। आपने एक मेडिकल विद्यार्थी के रूप में अनुपचारित दर्द द्वारा होने वाली पीड़ा का सबसे पहले सामना उस समय किया था, जब आपका एक पड़ोसी भयंकर दर्द के कारण मरणासन्न स्थिति में था और उसके रिश्तेदार इस बात के लिए किंकर्तव्यविमूढ़ थे कि वे क्या करें। बाद में, युवा एवं भावी मेडिकल डॉक्टर के रूप में आपको दर्द से पीड़ित रोगियों द्वारा सस्ती एवं अत्यधिक प्रभावशाली दवाइयां न खरीद पाने की धारणा के बारे में जानकार इतना अधिक दुख हुआ कि आपने पैलीएटिव केयर फिजिशियन बनने के लिए एनेस्थिसियोलॉजी के प्रतिष्ठित क्षेत्र का त्याग कर दिया।

3. विशिष्ट प्रशिक्षण प्राप्त करने के पश्चात, आपने संपूर्ण केरल के ग्रामीण क्षेत्रों में ऐसे रोगियों के घर-घर जाकर उनकी मदद की जो अत्यधिक बीमार होने तथा असाध्य पीड़ा के कारण आपके क्लिनिक नहीं आ पाते थे। इन रोगियों में से कुछ रोगियों के घर केले के कुछ पत्तों से बनी छत के साथ कुछ डंडियों से बने होते थे। परन्तु आप संपूर्ण भारत में गंभीर अनुपचारित दर्द से पीड़ित असंख्य रोगियों के बारे में भलीभांति परिचित थे और आपने इनकी पीड़ा खत्म करने के लिए हर संभव कार्य करने का बीड़ा उठाया। एक अन्य डॉक्टर और साधारण व्यक्ति के साथ आपने संपूर्ण उत्तरी केरल में पैलीएटिव केयर सेवाएं प्रदान करना शुरू किया। आप लोगों ने चिकित्सा उपचार करने के लिए नियमित रूप में गांव-गांव में जाने वाली मेडिकल टीमों का आयोजन करने के साथ-साथ बीमार पड़ोसियों की सहायता करने के लिए सामुदायिक स्वयं सेवकों को तैयार किया। पैलिएटिव केयर प्रदाताओं के इस नेटवर्क को विश्वभर में सर्वाधिक सफल समुदाय आधारित पैलिएटिव केयर कार्यक्रम के रूप में व्यापक रूप से पहचान प्राप्त हुई है। वर्ष 1996 में, विश्व स्वास्थ्य संगठन ने इसे एक डेमोन्स्ट्रेशन परियोजना के रूप में मान्यता दी। इसी के साथ-साथ आपने मॉर्फीन की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सरकार के साथ निरंतर संवाद किया। भारत में, वर्ष 1985 में नार्कोटिक्स ड्रग्स एंड साइकोथ्रोपिक सब्स्टैन्सिस अधिनियम लागू हो जाने के पश्चात एक दशक में मॉर्फीन के उपयोग में लगभग 97 प्रतिशत तक तेजी से गिरावट आ गई थी। इसके परिणामस्वरूप, ओपियोइड दवाइयों की अत्यंत जटिल लाइसेंसिंग प्रणाली की स्थापना की गई और यहां तक कि गैर इरादतन लिपिकीय गलतियों के लिए भी कठोर दण्ड का प्रावधान किया गया। विकॉन्सिन में डब्ल्यू एच ओ के कोलैबोरेटिंग सेन्टर, पेन एंड पॉलिसी स्टडीज ग्रुप (पीपीएसजी) के साथ, आपने भारत सरकार को अपने स्वापक विनियमों में सुधार करने के लिए सहमत किया। आपकी दृढ़ता और वाकपटुता के प्रति स्पष्ट श्रद्धांजलि में वर्ष 1998 में भारत सरकार ने स्वास्थ्य देखभाल संस्थाओं को आसानी से मॉर्फीन की उपलब्धता कराने के लिए राज्यों को मॉर्फीन के लिए नए नियमों को अपनाने की यह करते हुए सिफारिश की कि पुराने नियमों के अंतर्गत "यहां तक कि कैंसर के मरणासन्न रोगियों को भी मॉर्फीन की मनाही कर दी जाती थी जिससे उनको अवांछित पीड़ा और शोषण होता है।"

4. चूंकि यह सिफारिश भारत के सभी राज्यों पर बाध्य नहीं थी, तब आपने और पीपीएसजी ने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं, दवा विनियामकों और स्वास्थ्य नीति निर्माताओं को एक साथ लेकर एक दर्जन से भी अधिक राज्यों में कार्यशालाओं का आयोजन किया जिससे कि इस सिफारिश के कार्यान्यन का पक्षसमर्थन किया जा सके। इन प्रयासों के कारण,अब भारत के 14 राज्यों ने आदर्श नियम अपना लिए हैं। इसके साथ-साथ आप कानून में परिवर्तन करने के लिए भारत सरकार के साथ, संशोधित कानून का प्रारूप तैयार करने के लिए भारत सरकार के अधिकारियों के साथ तथा बाद में संसद सदस्यों के साथ निरंतर कार्य करते रहे।

5. आपके अथक प्रयासों का परिणाम यह हुआ कि संसद ने फरवरी 2014 में इस कानून में संशोधन कर दिया। परन्तु आप यह भी जानते थे कि इस नए नियम का उचित कार्यान्वयन किए बिना इसका कोई फायदा नहीं होगा और रोगी हमेशा की तरह पीड़ित होते रहेंगे। आप देशभर में पैलीएटिव केयर यूनिटों की स्थापना करने, डॉक्टरों और नर्सों को प्रशिक्षित करने और मॉर्फीन के लिए लाइसेंस प्राप्त करने के लिए कैंसर और अन्य अस्पतालों तथा गैर सरकारी संगठनों के साथ भी निरंतर कार्य करते रहे। इन प्रयासों के फलस्वरूप, आज कैंसर और अन्य रोगों से पीड़ित हजारों रोगी गंभीर दर्द की पीड़ा, अन्य लक्षणों और मानसिक-सामाजिक-धार्मिक संकट से मुक्त हो गए हैं।

6. विश्व स्वास्थ्य संगठन का अनुमान है कि एडवांस कैंसर के 5.5 करोड़ रोगियों तथा एड्स के एक करोड़ पीड़ित रोगियों सहित प्रतिवर्ष दस करोड़ लोग मॉर्फीन जैसे तीव्र दर्द निवारक जो सस्ते, सुरक्षित, उच्च रूप से प्रभावशाली और दिए जाने में सुलभ होने वाले दर्द निवारकों के होते हुए भी उपचार से वंचित रह जाने के कारण मध्यम से गंभीर दर्द से पीड़ित होते हैं। इन लोगों की पीड़ा इतनी अधिक गंभीर होती है कि यातना संबंधी संयुक्त राष्ट्र की विशेष रिपोर्ट में भी यह माना गया है कि उचित दर्दनाशक औषधियों की मनाही का अर्थ क्रूर, अमानवीय और अपमानजनक व्यवहार होता है। प्रतिवर्ष केवल भारत में ही, एडवांस कैंसर से पीड़ित लगभग 1 करोड़ रोगियों को गंभीर दर्द उत्पन्न हो जाता है। फिर भी सरकार से सहायता प्राप्त अधिकांश कैंसर केन्द्रों सहित अधिकतर अस्पतालों में मॉर्फीन या अन्य तीव्र दर्द निवारक उपलब्ध नहीं होते क्योंकि डॉक्टर दर्द प्रबंधन में प्रशिक्षित नहीं हैं और पुराने ड्रग विनियमों का लक्ष्य कई राज्यों में मॉर्फीन के भंडारण और वितरण में स्वास्थ्य देखभाल संस्थाओं का दुरूपयोग रोकना है।