

ಎಲ್ಲರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ



CPI(M)

ಸಿಪಿಐ(ಎಂ)ಗೆ
ಮತ ನೀಡಿ
ಎಡಪಕ್ಷಗಳನ್ನು
ಬಲಪಡಿಸಿ

: ಪ್ರಕಟಣೆ : _____

ಭಾರತ ಕಮ್ಯೂನಿಸ್ಟ್ ಪಕ್ಷ (ಮಾರ್ಕ್ಸವಾದಿ)
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಮಿತಿ

‘ಆರೋಗ್ಯವು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಬೇಕು. 2000 ಇಸವಿಯ ವೇಳೆಗೆ ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ’ ಎಂಬ 1978 ರ ಆಲ್ಮಾಆಟ ಘೋಷಣೆಯು ಘೋಷಣೆಯಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ ಮತ್ತು ಬಿಜೆಪಿ ನೇತೃತ್ವದ ಪಕ್ಷಗಳು ಕಳೆದರೆಡು ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ ನವ ಉದಾರವಾದಿ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಗಳಿಂದಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಂಗ ತೀವ್ರವಾಗಿ ದುರ್ಬಲಗೊಂಡಿದ್ದು, ಪ್ರಸ್ತುತ ಜನತೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸೇವೆಗಳು, ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೇವೆಗಳ ನಡುವೆ ಅಗಾಧ ಅಂತರವಿದ್ದು, ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನ ಇತ್ತ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಲ್ಲದೆ, ಅತ್ತ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಆಶ್ರಯಿಸಲಿಕ್ಕಾಗದೆ ಪರದಾಡುವಂತಾಗಿದೆ. ಕೇಂದ್ರ - ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಒಳ ರೋಗಿಗೆ ಸಿಗಬಹುದಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೆಲವು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆಯಿಂದ ಜನ ಪರಿತಪಿಸುವಂತಾಗಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಸೇವೆಗಳು ಸಿಗದ ಪರಿಣಾಮ ಜನತೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಬೇಕಿದೆ. ಶೇ. 60 ರಿಂದ ಶೇ. 80 ಜನ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಅನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುವ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ದುಬಾರಿ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಅದಕ್ಕ ಸೇವೆಗಳು ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯತೆ, ಕಳಪೆ ಔಷಧಿಯಿಂದಲೂ ಜನ ತೀವ್ರ ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಸಲುವಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ವೆಚ್ಚಗಳಿಂದಾಗಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ 8 ಕೋಟಿಜನ ಬಡತನ ರೇಖೆಯ ಕೆಳಗೆ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಜನರ ಶೇ. 70 ರಷ್ಟು ಹಣವು ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವಂತಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಔಷಧಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದು, ಶೇ. 80 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗಳು ಹೊರಗೆ ಖರೀದಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. 2005 ರ ಇಂಡಿಯನ್ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾಯಿದೆಗೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ತಂದ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತಿರುವ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಗಳು ತುಂಬಾ ದುಬಾರಿಯಾಗಿವೆ. ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಗೆ ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರುವುದರಿಂದ, ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಗಳು ಎಟುಕದೆ ಜನ ತೀವ್ರ ಸಂಕಷ್ಟವನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಿದೆ.

ಕಡೆಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯ

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಪ್ರತಿ ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷದ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇ. 5 ರಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮೀಸಲಿಡಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಇದನ್ನು ಕೇಂದ್ರ - ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡುತ್ತಲೇ ಬಂದಿವೆ. ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವ ಸರಾಸರಿ ವೆಚ್ಚಕ್ಕಿಂತಲೂ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಯುಪಿಎ 1 ತನ್ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕನಿಷ್ಠ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು 11ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಭರವಸೆಯಂತೆ ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇ. 2ರಿಂದ ಶೇ. 3 ಹಣವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ರಂಗಕ್ಕಾಗಿ ನೀಡಬೇಕಿತ್ತು. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಭರವಸೆಯನ್ನು ತಾನೇ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿ ಜಿಡಿಪಿಯ ಕೇವಲ ಶೇ. 1.2 ರಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಮಾತ್ರ ನೀಡಿದೆ. ಇದು ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ ನೇತೃತ್ವದ ಯುಪಿಎ ಸರ್ಕಾರದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಹಿಡಿದ ಕನ್ನಡಿಯಾಗಿದೆ. ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳು ಹೇಳುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಹಣಕಾಸಿನ ನಡುವೆ ಅಜಗಜಾಂತರ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ. 11ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇ. 2 ಹಣವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ರಂಗಕ್ಕಾಗಿ ಮೀಸಲಿಡಬೇಕಿತ್ತು. (ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇ. 0.87 ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದ ಶೇ. 1.13) ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ್ದು ಕೇವಲ ಶೇ. 1 ಮಾತ್ರ. ಅಂದರೆ ಕೇಂದ್ರ ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇ. 0.32 ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇ. 68 ಮಾತ್ರ.

ಆರೋಗ್ಯ ರಂಗದ ಮೇಲಿನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೆಚ್ಚ ಕುರಿತ ಜಾಗತಿಕ ಚಿತ್ರಣ

ದೇಶ

ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಮೇಲಿನ
ಒಟ್ಟು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೆಚ್ಚ ಶೇ.ವಾರು

ಭಾರತ	29.20
ಹೆಚ್ಚು ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳ ಸರಾಸರಿ	65.10
ಕಡಿಮೆ	38.78
ಮಧ್ಯಮ	52.04
ವಿಶ್ವದ ಸರಾಸರಿ	62.76

ಕೃಪೆ; ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಡಾಟ

ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (NRHM)

ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿಗಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರವ್ಯಾಪಿ ನಡೆದ ಹೋರಾಟಗಳಿಂದಾಗಿ ಮತ್ತು ಯುಪಿಎ-1 ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎಡಪಕ್ಷಗಳು ವಹಿಸಿದ ಪಾತ್ರದಿಂದಾಗಿ 2005 ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಜಾರಿಗೆ ಬಂತು. ಬಂದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಏನು ಆಶ್ವಾಸನೆ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತೋ ಅದರ ಮೂರನೇ ಒಂದರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಬಜೆಟ್ ನೀಡಲಾಯಿತು. 1.75.000 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಿಡಬೇಕಾದ ಕಡೆ 66000 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನೀಡಿದ್ದರಿಂದ NRHM ಮೂಲಕ ಜನತೆಗೆ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಯೋಜನಾ ಇಲಾಖೆಯೊಳಗಿನ ಬಲಿಷ್ಠ ಲಾಬಿಗಳಿಂದಾಗಿ NRHM ಬಡವಾಗಿ ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತ ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ರಂಗವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಇಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಂಗದಲ್ಲಿ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಆಘಾತಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಶೇ. 76 ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ಶೇ. 67 ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗ ತಜ್ಞರು, ಶೇ. 80 ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರು, ಶೇ. 72 ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದೂ, ಅದರಲ್ಲೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶುಶ್ರೂಕಿಯರು ಮತ್ತು ANMS ಗಳ ಕೊರತೆ ಇರುವುದು. ಅತ್ಯಂತ ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿದ್ದು, ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸುವುದೇ ಆಗಿದೆ.

ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಂಗದ ಮೇಲೆ ಭಾರತೀಯರ ಅವಲಂಬನೆ

ಪದವಿ ಮತ್ತು ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು	ಶೇ. 90-95
ಹೊರ ರೋಗಿಗಳು	ಶೇ. 80
ಒಳ ರೋಗಿಗಳು	ಶೇ. 60
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪದವಿ ಸೀಟುಗಳು	ಶೇ. 45
ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ	ಶೇ. 99.5
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಕರಣೆಗಳ ತಯಾರಿಕೆ	ಶೇ. 100

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಂಗವನ್ನು ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸಿ, ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸಿದ ಕೇಂದ್ರ-ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯದ ನೀತಿಗಳು ಜನತೆಗೆ ಮಾಡಿದ ಮಹಾನ್ ದ್ರೋಹವೇ ಆಗಿದೆ. ಈ ವಲಯದಲ್ಲಿ

ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಸುಳ್ಳು ಭರವಸೆಗಳು, ಬದ್ಧತೆ ಮತ್ತು ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ಇಲ್ಲದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದ ಜನ ತೀವ್ರ ವಂಚನೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ(MCI) ದೊಳಗಿನ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ, ಔಷಧಿ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಘಟನೆ (CDSCO) ಗಳ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆಯಿಂದ ಈ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಬಲಾಢ್ಯಗೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ. ಉದಾ; ರಾಷ್ಟ್ರವ್ಯಾಪಿ ಶಾಖೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅಪೋಲೋ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ 2009 ರಲ್ಲಿ ರೂ. 16.1 ಶತಕೋಟಿ ಇದ್ದದ್ದು 2012 ರ ವೇಳೆಗೆ ರೂ. 31.5 ಶತಕೋಟಿಗೆ ಏರಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನೋಂದಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾಯ್ದೆ (Clinical Establishment Registration and Regulation Act) ಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಗಿರುವ ಹಕ್ಕುಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಕರಾರನ್ನು ಹೊಂದಲು ಜನತೆಗಿರುವಂತಹ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸಬೇಕಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಳಿಂದ ಯಾರಿಗೆ ಲಾಭ?

ಕಾರ್ಮಿಕರ ಆರೋಗ್ಯದ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾದ ರಾಜ್ಯ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು (ESIC) ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರವೇ ಹಣಕಾಸು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಖಾಸಗಿ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ವಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಜನತೆಯ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದ ವಿಮೆಯ ಹಣ ಖಾಸಗಿ ವಿಮಾ ರಂಗ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹರಿದುಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭಿಮಾ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಆಂಧ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಒಳರೋಗಿಗಳಿಗೆ ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಸೇವೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಸಿಗುತ್ತಿವೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದ ಸೇವೆಗಳಿಂದ ವಂಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಜನರು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ವಲಯನ್ನು ಆಶ್ರಯಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಶ್ರೀ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚ ರೂ. 4723 ಕೋಟಿ. ಅದರಲ್ಲಿ ರೂ. 1071 ಕೋಟಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಕ್ಕೆ ಹೋಗಿದ್ದು ರೂ. 3652 ಕೋಟಿ ಖಾಸಗಿ ವಲಯಕ್ಕೆ ಹೋಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿ ಯೋಜನೆ ಮೂಲಕ ಶೇ. 95 ಜನರ,

ತಮಿಳುನಾಡಿನ ಕಲ್ಯಾಣ್ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ. 87 ಜನ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗಳು ಒಳ ರೋಗಿಗಳ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತಗೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತ ಜನರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ರಂಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಬಿಜೆಪಿ ಕಣ್ಣೋಟ

ಆರೋಗ್ಯ ರಂಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಬಿಜೆಪಿ ಕಣ್ಣೋಟ ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ಸಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿಲ್ಲ. ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಪರವಾಗಿಯೇ ಇರುವ ಇವರ ನಿಲುವು ಮತ್ತು ಕ್ರಮಗಳಿಂದಾಗಿ ದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯ ದುರ್ಬಲಗೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಬಂದಿದೆ. 2009 ರ ಕೇಂದ್ರ ಬಿಜೆಪಿ ಪ್ರಣಾಳಿಕೆಯ ಪ್ರಕಾರ “ಎಲ್ಲರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ” ಸರ್ಕಾರಿ - ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ಸಮರೋಪಾದಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದೆಂದು ಘೋಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರ ಪ್ರಕಾರ ಬಿಪಿಎಲ್ ಕುಟುಂಬಗಳು ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸರ್ಕಾರವೇ ಭರಿಸುವುದೆಂದು ತಿಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ಪ್ರಯೋಗದ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಗುಜರಾತ್‌ನಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದಾಗಿದೆ. 2010 ರ ಆರೋಗ್ಯ ರಂಗದ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಗುಜರಾತ್ 16ನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ನಿಂತಿದ್ದು, ಇದೊಂದು ಅದ್ಭುತ ಮಾದರಿಯೆಂದು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಜನತೆಗೆ ಬಿಂಬಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಗೋಬೆಲ್‌ನ ಸುಳ್ಳು ತಂತ್ರಗಾರಿಕೆಯಲ್ಲವೇ?

ಆರೋಗ್ಯ ರಂಗದ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯಗಳ ರ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ 2010

ಕೇರಳ	1
ತಮಿಳುನಾಡು	2
ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಳ	3
ಒರಿಸ್ಸಾ	4
ಬಿಹಾರ	5
ಕರ್ನಾಟಕ	6
ಗೋವಾ	7
ಪಂಜಾಬ್	8

ಹಿಮಾಚಲಪ್ರದೇಶ್	9
ಚೆತ್ತೀಸ್ ಘಡ್	10
ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ	11
ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ	12
ಜಾರ್ಖಂಡ್	13
ಜಮ್ಮು - ಕಾಶ್ಮೀರ	14
ಅಸ್ಸಾಂ	15
ಗುಜರಾತ್	16
ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ	17
ರಾಜಸ್ಥಾನ	18
ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ	19
ಹರಿಯಾಣ	20
ಉತ್ತರಕಂಡ	21

ಹಸಿವಿನ ಸೂಚ್ಯಂಕದಲ್ಲಿ 17 ದೊಡ್ಡ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ 13ನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರುವ ಗುಜರಾತ್ ಒರಿಸ್ಸಾ ರಾಜ್ಯಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹಿಂದುಳಿದಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ರಾಷ್ಟ್ರದ ಒಟ್ಟು ಬಜೆಟ್ ಶೇ. 3.60 ಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಅಂದರೆ ಶೇ. 2.83 ನ್ನು ಗುಜರಾತ್‌ನಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇ. 0.38 ಹಣ ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯರಂಗಕ್ಕೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಇವರ ನಿಷ್ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ತೋರುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯಗಳು ಸರಾಸರಿ ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇ. 0.59 ಹಣವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿರುವಾಗ ಗುಜರಾತ್‌ನಲ್ಲಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದು ಶೇ. 0.38 ಮಾತ್ರ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಮರೆಮಾಚಿ, ಗುಜರಾತ್ ಆರೋಗ್ಯರಂಗದ ಸಾಧನೆಗಳ ಕುರಿತು ಬಿಜೆಪಿ ಬುರುಡೆ ಬಿಡುವುದನ್ನು ಪ್ರಜ್ಞಾವಂತ ನಾಗರಿಕರು ಖಂಡಿಸಲೇಬೇಕಿದೆ.

ಸ್ಥಗಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಯೋಜನೆ

ಔಷಧಿಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ 3ನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದ್ದು, ಜಗತ್ತಿನ 200 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಫ್ತು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇ. 50 ರಿಂದ 80 ಭಾರತೀಯರು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗದ ಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ಜಗತ್ತಿನ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘಟನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಜಗತ್ತಿನ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ವಿಭಾಗ, ಅಂದರೆ 649 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನ ಭಾರತೀಯರು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗದ

ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. 2012 ರ ಸ್ವತಂತ್ರ ದಿನಾಚರಣೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಘೋಷಿಸಿದ ಘೋಷಣೆ ಇನ್ನೂ ಜಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. “ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಎಲ್ಲ ವೇಳೆಯಲ್ಲೂ ಲಭ್ಯವಿರುವಂತೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದೆಂದು, ಎಲ್ಲ ಸರ್ಕಾರಿ ಯೋಜನೆಗಳ ಹಣಕಾಸನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವೇ ಭರಿಸುವುದೆಂದು” ಹೇಳಿ ಈಗ ಆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ನುಣುಚಿಕೊಂಡಿದೆ. ಸ್ಥಳೀಯ ಹೋರಾಟಗಳಿಂದಾಗಿ ತಮಿಳುನಾಡು, ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆಯಾದರೂ ಬಿಜೆಪಿ ಆಳ್ವಿಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ರಾಜಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಇದೊಂದು ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ ಘೋಷಣೆಯೆಂದು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಗಳ ಕುರಿತು ಬಿಜೆಪಿಯ ಹುಸಿ ಬದ್ಧತೆಯಾಗಿದೆ.

ಅನೈತಿಕ ಪ್ರಯೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಉದ್ಯಮಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಹತ್ಯೆ ಮತ್ತು ಅಬ್ಬರ

2005 ರ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕಗಳ ಕಾಯ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ತರುವ ಮೂಲಕ ಭಾರತವನ್ನು ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಮತ್ತು ಕರಾರು ಅಧ್ಯಯನ ಸಂಘಗಳ (CROs) ಪ್ರಯೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಮತ್ತು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಹಿತಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ನೀತಿ-ನಿಯಮ, ಕಾನೂನನ್ನು ಮಾಡುವ ಅಥವಾ ಬದಲಿಸುವ ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಪ್ರೇರಿತ ಪಕ್ಷಗಳು ಅಧಿಕಾರದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಭಾರತ ಪ್ರಯೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿಹೋಗಿದೆ. ಇದರ ನೇರ ಬಲಿ ಬಡ ಮಹಿಳೆಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಅರ್ಧ ವೆಚ್ಚ ಮಾತ್ರ ಭಾರತೀಯ ಪ್ರಯೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ತಗಲುವುದರಿಂದ ಭಾರತೀಯರ ಜೀವ ಮುಕ್ತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಅಗ್ಗದ ಸರಕಾಗಿ ಹೋಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯ ಅರ್ಜಿ ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಿದ ಸುಪ್ರೀಂಕೋರ್ಟ್ 2013 ಜನವರಿಯಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಔಷಧ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಧಿಕಾರಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ ಆದೇಶವೊಂದನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿದ್ದು, ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ

ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಸಮ್ಮತಿ ನೀಡದೆ ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ರಸಾಯನಗಳ ಪ್ರಯೋಗವನ್ನು ಮಾಡದಂತೆ ನಿಷೇಧಿಸಲು ನಿರ್ದೇಶಿಸಿದೆ. ಇದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಅಗತ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ತೊಂದರೆಗೀಡಾದವರಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಪರಿಹಾರ ಕ್ರಮಗಳ ಕುರಿತು ಕೋರ್ಟ್ ಪ್ರಶ್ನೆ ಮಾಡಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಕಂಪನಿಗಳ ಒತ್ತಡಗಳಿಂದಾಗಿ ಯಥಾ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಯೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿರುವುದು ಆಳುವ ಸರ್ಕಾರಗಳ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿತೆಯನ್ನು ತೋರುತ್ತದೆ.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮತ್ತು ಔದ್ಯೋಗೀಕರಣ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳ ನಾಶ

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶವಾಗಿ ಔಷಧಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಭಾರತ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಮೂರು ಕ್ರಮಗಳು ಪ್ರಶಂಸನೀಯ. 1. 1991 Colonial Act ನ್ನು ಸೂಪರ್ ಸೀಡ್ ಮಾಡಿದ ಇಂಡಿಯನ್ ಪೇಟೆಂಟ್ ಆಕ್ಟ್ 1970 ಯ ಪ್ರಕಾರ ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದು. 2. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳಾದ ಹೆಚ್‌ಎಲ್(ಹಿಂದೂಸ್ತಾನ್ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳ ನಿಗಮ) ಮತ್ತು ಇಂಡಿಯನ್ ಡ್ರಗ್ ಮತ್ತು ಫಾರ್ಮಾಸಿಟ್ಯುಕಲ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್(IDPL) ಗಳ ಮೂಲಕ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಿಂದ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಗಮನ ನೀಡುವುದು. 3. ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯ ಗಮನ ನೀಡುವ ಮತ್ತು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ 1978 ರ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯ ಮೂಲಕ 'ಪಾರ್ಲಿಮೆಂಟ್ ಸಮಿತಿ (ಹಾತಿ ಸಮಿತಿ) ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಜಾರಿ ಮಾಡುವುದು. ಇದು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಮೇಲೆ ಹಲವಾರು ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಹೇರಿತು ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಿತು.

ದುರಾದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಕಳೆದ 2 ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಮೂರು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಬದಲು ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಇದಕ್ಕೆ ಯುಪಿಎ ಮತ್ತು ಎನ್‌ಡಿಎ ನೇತೃತ್ವದ ಸರ್ಕಾರಗಳೇ ಹೊಣೆಯಾಗಿದ್ದು, ಬಹುತೇಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳು ಅದರಲ್ಲೂ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಉದ್ಯಮಗಳು ಸಹ ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ

ಮುಚ್ಚಿಹೋಗಿವೆ. ಅಸಮರ್ಥ ಆಡಳಿತದಿಂದಾಗಿ ಮತ್ತು ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ಹಿಂಪಡೆದ ಕಾರಣ HAL ಮತ್ತು IDPL ಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಯಿತು. 1978 ರ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ಪ್ರಧಾನ ಒತ್ತನ್ನು ಗೌಣಗೊಳಿಸಿ ನಂತರದ 1986, 1994 ಮತ್ತು 2002 ರ ಕಾರ್ಯ ನೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ತಿರುವುಮುರುವುಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. 1995 ರಲ್ಲಿ ಭಾರತವು ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಘಟನೆ(WTO) ಗೆ ಸೇರ್ಪಡೆಗೊಂಡ ಕಾರಣ ಅಂತಿಮವಾಗಿ 1970 ರ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾಯ್ದೆಗೆ 2005 ರಲ್ಲಿ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಔಷಧಿಗಳ ಉದ್ಯಮಿಗಳ ರಂಗದಲ್ಲಿನ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ವಿದ್ಯಮಾನವೆಂದರೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳ ನಾಶ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳಿಗಾಗಿ ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುವಂತಾಯಿತು. ಉದಾ: ರ್ಯಾನ್‌ಬಾಕ್ಸಿ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ಜಪಾನ್ ಮೂಲದ ದೈಚಿ ಕಂಪನಿ ಕೊಂಡುಕೊಂಡಿದ್ದು, ಕಳೆದ ಐದು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಮೂಲದ ಹಲವಾರು ಕಂಪನಿಗಳು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಕೈವಶವಾಗಿವೆ. ಇದು ಭಾರತದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಔಷಧಿಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿದೆ. 1998-99 ರಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಮೂಲದ 10 ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿದ್ದು, ಒಂದೇ ಒಂದು ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿ ಇತ್ತು (ಗ್ಲಾಸ್ಟೊ ಸ್ಮಿತ್‌ಕ್ಲೈನ್). ಆದರೆ ಈಗ ಪ್ರಮುಖ 10 ಕಂಪನಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲ 3 ಕಂಪನಿಗಳು ವಿದೇಶಿ ಮಾಲಿಕತ್ವದಲ್ಲಿವೆ. (ರ್ಯಾನ್ ಬ್ಯಾಕ್ಸಿ, ಗ್ಲಾಸ್ಟೊ ಸ್ಮಿತ್‌ಕ್ಲೈನ್ ಮತ್ತು ಪಿರಾಮಲ್). ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ ನೇತೃತ್ವದ ಯುಪಿಎ ಸರ್ಕಾರ ಚಿಲ್ಲರೆ ವ್ಯಾಪಾರದಲ್ಲಿ ಶೇ. 100 ವಿದೇಶಿ ಬಂಡವಾಳಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದು, ಇದು ಔಷಧಿ ವ್ಯಾಪಾರದ ಮೇಲೂ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರುತ್ತಿದೆ.

ಔಷಧಿಗಳ ಹಕ್ಕು ಸ್ವಾಮ್ಯ ಆಡಳಿತ

2005 ರಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಹಕ್ಕುಸ್ವಾಮ್ಯ (ಪೇಟೆಂಟ್) ಕಾಯ್ದೆಗೆ ತರಲಾದ ಬದಲಾವಣೆಯು ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಕೈಯಲ್ಲಿದ್ದ ಮೌಲ್ಯಯುತ ಸಾಧನವನ್ನು ಕಸಿದುಕೊಂಡಿದೆ. ಎಡ ಪಕ್ಷಗಳ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಭಾರತೀಯ ಹಕ್ಕುಸ್ವಾಮ್ಯ ಕಾನೂನುಗಳಿಗೆ 2005 ರ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಳಿಸಲಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷತೆಗಳನ್ನು ನೂತನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಡೆಯಿಲ್ಲದಂತೆ ಪಡೆಯಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿವೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷತೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಹಲವಾರು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ

ತೀರ್ಪುಗಳನ್ನು ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳು ಪ್ರಕಟಿಸಿವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ

1. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿರೋಧಿ ಔಷಧಕ್ಕೆ (ಸೋರಾಫೆನಿಬ್ - Sorafenib) ಪ್ರಥಮ ಕಡ್ಡಾಯ ಪರವಾನಗಿ ನೀಡುವ ತೀರ್ಪು (ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿ ತಯಾರಿಸುವ ಹಕ್ಕು ಸ್ವಾಮ್ಯ ಪೊಳ್ಳು ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸಲು ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗೆ ಪರವಾನಗಿ ನೀಡುವುದು)
2. ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ - ಸಿ(ಪೆಗ್ - ಇಂಟರ್ಫೆರಾನ್ -Peg inter feron) ಔಷಧಕ್ಕೆ 2005 ರಿಂದ ನೀಡಿದ್ದ ಮೊದಲ ಔಷಧ ಹಕ್ಕುಸ್ವಾಮ್ಯವನ್ನು ತಿರುವುಮರುವು ಮಾಡಿದ ತೀರ್ಪು
3. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿರೋಧಿ ಔಷಧಿ (Gleevec - ಗ್ಲೀವೆಕ್) ಹಕ್ಕು ಸ್ವಾಮ್ಯವನ್ನು ನೋವಾರ್ಟಿಸ್‌ಗೆ ನೀಡುವುದನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದ್ದನ್ನು ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿದ ತೀರ್ಪು, ಪ್ರಮುಖವಾದವುಗಳು

ಈ ಗೆಲುವುಗಳ ನಡುವೆಯು ಹಲವಾರು ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಹಕ್ಕುಸ್ವಾಮ್ಯ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಭಾರತೀಯರ ಕೈಗೆಟುಕದಂತಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಭಾರತೀಯ ಕಾನೂನಿನ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸವಾಲಾಕುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿವೆ. ಹಕ್ಕು ಸ್ವಾಮ್ಯವುಳ್ಳ ಔಷಧಿಗಳ ನಿಗಾವಣೆಗೆ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣ ರೂಪಿಸಿ, ಅಂತಹ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಬೇಕು.

ಭಾರತದ ಮಣ್ಣಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕಾದ ಕಾನೂನುಗಳು

“ಅಮೆರಿಕಾ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಆಡಳಿತ (USFDA) ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಯುಪಿಎ ಸರ್ಕಾರ 2009 ರಲ್ಲಿ ಅನುಮತಿ ನೀಡಿ, ದೆಹಲಿ ಮತ್ತು ಮುಂಬೈಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಖೆಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಿತು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು, ಪ್ರಯೋಗ ಪರಿಷ್ಕಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು, ಔಷಧಿ ಉತ್ಪಾದನಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ತನಿಖೆ ಮಾಡಿ ವರದಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಕಳಪೆ ಔಷಧಿಗಳು ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುತ್ತಿವೆ, ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸ್ಥಳೀಯ ಉದ್ದಿಮೆಗಳ ವಿರುದ್ಧ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಅಪಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಿ ನಮ್ಮ ಉದ್ದಿಮೆಗಳ ನಾಶಕ್ಕೆ ಟೊಂಕ ಕಟ್ಟಿ ನಿಂತಿದೆ.

ಅವೈಚಾರಿಕ ಮತ್ತು ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಿಗಳ ಶೇಖರಣೆ

ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಭಾರತೀಯ ಕುಟುಂಬಗಳು ಸರಾಸರಿ 3000 ರೂಪಾಯಿಯನ್ನು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಪ್ರಯೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗಾಗಿ ವಿನಿಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇ. 50 ಹಣ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗಾಗಿ ಅಪವ್ಯಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಸರಾಸರಿ 30000 ರಿಂದ 40000 ಕೋಟಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಅಪವ್ಯಯ. ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 1500 ರೂಪಾಯಿಯನ್ನು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಿಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವಂತಾಗಿದೆ. ಭಾರತದ ಮಾರುಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ 60,000 ದಿಂದ 80,000 ಔಷಧಿಗಳಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು ಕೇವಲ 348 ಮಾತ್ರ. ಕೇಂದ್ರ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಘಟನೆ (CDSCO) ಮತ್ತು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುವ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿನ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರದಿಂದಾಗಿ ಇಂತಹ ವಿಷಮ ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗಿದೆ. CDSCO ನ ವಿವಿಧ ಹಂತದ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರಗಳಿಂದಾಗಿ ಶೇ. 8 ರಿಂದ ಶೇ. 10 ಔಷಧಿಗಳು ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ್ದಾಗಿದ್ದು ಚಲಾವಣೆಯಲ್ಲಿವೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಸಿಪಿಐ(ಎಂ) ಪರ್ಯಾಯಗಳು

1. ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಶಾಸನಬದ್ಧಗೊಳಿಸುವುದು: ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ದುಬಾರಿ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಂದ ಜನತೆಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಜನರಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುವಂತಹ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಶಾಸನಬದ್ಧಗೊಳಿಸುವುದು.
2. ಆರೋಗ್ಯರಂಗದ ಮೇಲಿನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವುದು, ತುರ್ತಾಗಿ ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇ. 3.6 ರಷ್ಟನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿ ನಂತರ ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇ. 5 ನ್ನು ಮಧ್ಯಂತರ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವುದು.
3. ಎಲ್ಲಾ ಸೇವೆಗಳು ಎಲ್ಲಾ ವೇಳೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಲಭ್ಯವಿರುವಂತಹ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.
4. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು.

5. ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವುದು.
6. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಒದಗಿಸುವುದು.
7. ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಶೋಷಣೆಯ ತಡೆಗೆ ಕಠಿಣ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು.
8. ಜನತೆಯ ಹಣ ಪಡೆದು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು (RSBY) ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವಿಲೀನಗೊಳಿಸುವುದು.
9. ಅಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಖಾತ್ರಿ: ಉತ್ಪಾದನಾ ವೆಚ್ಚ ಆಧಾರಿತ, ಉತ್ತಮ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಖಾತ್ರಿ, ಅನವಶ್ಯಕ ಔಷಧಿಗಳ ನಿಷೇಧ. ಜನರಿಗೆ ಔಷಧಿ ಮಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆ ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು. ವೈದ್ಯರು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಜನರಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಇರುವ ಇಂಡಿಯನ್ ಪೇಟೆಂಟ್ ಆಕ್ಟ್‌ನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.
10. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಜೀವವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ನೈತಿಕತೆಯನ್ನು ಕಾನೂನುಬದ್ಧಗೊಳಿಸುವುದು.

ಅನುವಾದ: ಕೆ.ಎಸ್.ಲಕ್ಷ್ಮಿ

ಕಾಂಗ್ರೆಸನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿ,
ಬಿಜೆಪಿಯನ್ನು ಸೋಲಿಸಿ
ಸಿಪಿಐ(ಎಂ)ಗೆ ಮತ ನೀಡಿ



ಒಂದು ಜಾತ್ಯಾತೀತ ಮತ್ತು
ಪ್ರಜಾಸತ್ತಾತ್ಮಕ ಪರ್ಯಾಯಕ್ಕಾಗಿ
ಎಡಪಕ್ಷಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿ

ಬೆಲೆ : ರೂ. 5.00

ಮೂಲ:

ಸಿಪಿಐ(ಎಂ) ಕೇಂದ್ರ ಸಮಿತಿ, ನವದೆಹಲಿ

ಪ್ರಕಟಣೆ:

ಭಾರತ ಕಮ್ಯೂನಿಸ್ಟ್ ಪಕ್ಷ (ಮಾರ್ಕ್ಸ್ವಾದಿ)

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಮಿತಿ

ನಂ. 37/ಎ, 8ನೇ ಅಡ್ಡರಸ್ತೆ, ಮಹಾಲಕ್ಷ್ಮಿ ಲೇಔಟ್, ಬೆಂಗಳೂರು - 560086

ಮುದ್ರಣ: ಕ್ರಿಯಾ, ಎಸ್.ಆರ್. ನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಪ್ರತಿಗಳು: 3,000