അവഗണിക്കപ്പെടുന്ന ഇന്ത്യൻ ആരോഗ്യരംഗം

കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത്

മലയാളം	Malayalam
അവഗണിക്കപ്പെടുന്ന ഇന്ത്യൻ ആരോഗ്യരംഗം	Avaganikkappedunna Indian Aarogyarangam
ഒന്നാം പതിപ്പ്: നവംബർ 2023	First Edition: November 2023
പ്രസാധനം, വിതരണം : കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത് തൃശ്ശൂർ – 680004	Published & Distributed by : Kerala Sasthra Sahithya Parishath Thrissur – 680004
ഇ – മെയിൽ : publicationkssp@gmail.com	E – Mail : publicationkssp@gmail.com
അച്ചടി : തെരേസ്സ ഓഫ്സെറ്റ് പ്രിന്റേഴ്സ്, അങ്കമാലി	Printed at : Theressa offset printers, Angamaly

₹ 20

KSSP 2873 I E Nov 2023 D 1/8 7K 2000 LL 17/23

പ്രസാധകക്കുറിപ്പ്

കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്തിന്റെ ചരിത്രത്തിൽ ഒരു വഴിത്തിരിവായിരുന്നു ഗ്രാമശാസ്ത്രസമിതിയും, ഗ്രാമശാസ്ത്രജാഥയും. താഴെ തലത്തിലുള്ള അനൗപചാരിക ആസൂത്രണ സമിതികളായാണ് ഗ്രാമശാസ്ത്രസമിതികളെ പരിഷത്ത് വിഭാവനം ചെയ്തിരുന്നത്. ജീവിതഗന്ധിയായ വിഷയങ്ങൾ അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളോടെ ജനങ്ങളുമായി നേരിൽ സംവദിക്കുന്നതിനായിരുന്നു ഗ്രാമജാഥകൾ നടത്തിയിരുന്നത്. 1970കളിലും 1980കളിലുമാണ് ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ നടന്നത്. ഇടക്കാലത്ത് ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിർത്തിവച്ചപ്പോഴും ജനങ്ങളുമായി നേരിൽ സംവദിക്കുന്നതിന് പദയാത്രകൾക്കുള്ള സാധ്യതയെപ്പറ്റി പരിഷത്തിന് തികഞ്ഞ ബോധ്യമുണ്ടായിരുന്നു. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 2023 ജനുവരി 26 മുതൽ ഫെബ്രുവരി 28 വരെ നടന്ന കേരള പദയാത്രയുടെ അനുഭവങ്ങൾ ഏറെ ആവേശകരമായിരുന്നു. ഒരു സംസ്ഥാനജാഥയായതിനാൽ നിശ്ചിത സമയത്തിനിടയിൽ ബന്ധപ്പെടാവുന്ന ജനങ്ങൾക്കും പ്രദേശങ്ങൾക്കും പരിധിയുണ്ടായിരുന്നുതാനും.

പദയാത്ര കഴിഞ്ഞ് ഒരു വർഷത്തിനിടയിൽ തന്നെ അന്ന് ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയ പലതും ഇന്ത്യയിൽ പുതിയ പ്രതിസന്ധികളായി മാറിയിരിക്കയാണ്. അതിൽ പ്രധാനം ശാസ്ത്രബോധത്തിന്റെയും ഇന്ത്യയിലെ ശാസ്ത്ര സംവിധാനത്തിന്റെയും തകർച്ചയാണ്. സ്വതന്ത്ര ഇന്ത്യയുടെ പിൻനടത്തത്തിനാണ് ഇന്ന് വേഗത കൂടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഈ തിരിച്ചുപോക്കിനിടയിൽ നവ ലിബറലിസവും കോവിഡും തകർത്തെറിഞ്ഞ ഇന്ത്യയ്ക്ക് ബദലായൊരു ഇന്ത്യ സൃഷ്ടിക്കാൻ കഴിയില്ല. അതിനു കഴിയണമെങ്കിൽ ശാസ്ത്രബോധമടക്കമുള്ള ഭരണഘടനാമൂല്യങ്ങളെ ഇന്നത്തേതിനെക്കാൾ ആഴത്തിൽ പ്രചരിപ്പിക്കാനും ഒപ്പം ഇന്ത്യയിലെ മനുഷ്യ പ്രകൃതിവിഭവങ്ങളെ ആസൂത്രിതമായി വിനിയോഗിക്കാനും കഴിയണം. അത്തരമൊരു ഇന്ത്യയുടെ ഭാഗമായി മാത്രമേ ഒരു നവകേരളസൃഷ്ടിയും സാധ്യമാകൂ എന്ന് ഞങ്ങൾ കരുതുന്നു.

ഇരുപതാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ ആദ്യ ദശകങ്ങളിൽ കരുത്താർജിച്ച സാമൂഹിക പരിഷ്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കേരളചരിത്രത്തിൽ ഒരു പ്രത്യേക ഘട്ടത്തെ അട

യാളപ്പെടുത്തുന്നുവെങ്കിലും ആ പ്രക്രിയയിൽ ശാസ്ത്രബോധം പ്രധാന പങ്കാളിയായിരുന്നില്ല. പ്രശ്നപരിഹാരം ശാസ്ത്രത്തിന്റെ നിരീക്ഷണ പരീക്ഷണങ്ങളിൽ അധിഷ്ഠിതമാണെന്ന് പൊതുവിൽ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിരുന്നില്ല. അതുകൊണ്ട് ബൗദ്ധികജീവിതം നയിക്കുന്നവർ പോലും പ്രശ്നപരിഹാരത്തിനായി ഭൗതികേതര മാർഗങ്ങൾ ആരായുന്ന രീതി ശക്തിപ്പെട്ടു. അതിനാൽ പുരോഗമന ആശയങ്ങൾക്കൊപ്പം തന്നെ അന്ധവിശ്വാസങ്ങളും അനാചാരങ്ങളും കൂടി വളരുന്നതിനിടയാക്കി. ഈ സ്ഥിതി വളർന്നുവളർന്ന് ഇപ്പോൾ അന്ധവിശ്വാസവും മതവിശ്വാസവും ഈശ്വരവിശ്വാസവും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം പോലും തിരിച്ചറിയാതാവുകയാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ അന്ധവിശ്വാസത്തിനെതിരായുള്ള ചെറിയൊരു വിമർശനം പോലും മത/ ഈശ്വര വിശ്വാസവിമർശനങ്ങളാക്കി പെരുപ്പിച്ച് തെരുവുകളെപ്പോലും കലാപഭൂമികളാക്കി മാറ്റുകയാണ്.

ഇക്കാര്യങ്ങളെല്ലാം ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ ചർച്ചചെയ്യാനുള്ള ബഹുജനവിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടിയായാണ് ഗ്രാമശാസ്ത്രജാഥ –2023 സംഘടിപ്പിക്കുന്നത്. പുത്തനിന്ത്യ പണിയുവാൻ ശാസ്ത്രബോധം വളരണം എന്നതാണ് പ്രധാന ചർച്ചാവിഷയം. ശാസ്ത്രബോധമാണ് ഒരു സമൂഹത്തിന്റെ ഏറ്റവും ഉയർന്ന രാഷ്ട്രീയബോധം എന്ന തിരിച്ചറിവിലാണ് പരിഷത്ത് ഈ ഒരു വിഷയം ചർച്ചചെയ്യുന്നത്. ശാസ്ത്രബോധത്തിലധിഷ്ഠിതമായ പുതിയൊരു സംസ്കാരമാണ് ഇതിന്റെ ഉത്പന്നമായി പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്. 2023 ഡിസംബറിലാണ് ഗ്രാമശാസ്ത്രജാഥ നടക്കുന്നത്. ഒരു പദയാത്രയായി മാത്രമല്ല ജാഥ സംഘടിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. കാലികപ്രസക്തമായ വിഷയങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ലഘുലേഖകൾ, ഗ്രന്ഥങ്ങൾ എന്നിവ ഇതോടൊപ്പം വ്യാപകമായി പ്രചരിപ്പിക്കും.

അതിന്റെ ഭാഗമായി തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ള 'അവഗണിക്കപ്പെടുന്ന ഇന്ത്യൻ ആരോഗ്യരംഗ'ത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ലഘുലേഖയാണിത്. ഇത് പരിഷത്തിന് വേണ്ടി തയ്യാറാക്കിയത് പ്രശസ്ത ജനകീയാരോഗ്യപ്രവർത്തകനും പരിഷത്തിന്റെ മുൻ പ്രസിഡണ്ടുമായ ഡോ. ബി ഇക്ബാലാണ്. കോവിഡ് കാലത്തും പിന്നീടും ഇന്ത്യയിൽ ആരോഗ്യരംഗത്ത് പൊതുവിലും ഔഷധരംഗത്ത് പ്രത്യേകിച്ചും ഉണ്ടായ പിറകോട്ടടിയാണ് ഇതിലെ പ്രതിപാദ്യം. ഡോ. ബി ഇക്ബാലിനോട് പരിഷത്തിന്റെ നന്ദി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു; ഈ വിഷയം കേരളത്തിൽ ചർച്ചയ്ക്കായി സമർപ്പിക്കുന്നു!

കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത്

ഇന്നത്തെ യൂണിയൻ സർക്കാർ 2014ൽ പുതിയ അധികാരമേറ്റതിന് ശേഷം അവതരിപ്പിച്ച ബഡ്ജറ്റുകളും ആരോഗ്യമേഖലയിലെ നടപടികളും ഈ രംഗത്തെ ഗുരുതരമായ പ്രതിസന്ധികളിലേക്ക് നയിച്ചിരിക്കയാണ്. കോവിഡ് മഹാമാരിയെ നേരിടുന്നതിൽ തികഞ്ഞ കെടുകാര്യസ്ഥതയുണ്ടായി. കോവിഡിന്റെ ആഘാതങ്ങളിൽ നിന്ന് മുക്തമാകുന്നതിന് മുൻപ് തന്നെ ഔഷധവില വർധിപ്പിച്ചു. ദേശീയ മാധ്യമങ്ങൾ പോലും ആരോഗ്യമേഖലയിൽ സർക്കാർ പരാജയപ്പെട്ടു എന്ന് വിലപിക്കുകയാണ്.

കോവിഡ് നിയന്ത്രണത്തിലെ വീഴ്ചകൾ

കോവിഡ് വ്യാപനം തടയുന്നതിലും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിലും കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ ഭാഗത്ത് ആദ്യഘട്ടം മുതൽക്കേ വീഴ്ചകളുണ്ടായിരുന്നു. മൂന്ന് എയർപോർട്ടുകളിൽ ജനുവരി മധ്യം മുതൽ ചൈനയിൽ നിന്ന് വന്നവരെ മാത്രമാണ് പനി പരിശോധനക്ക് വിധേയരാക്കിയത്. ഫെബ്രുവരി 5 മുതൽ ചൈനയിൽനിന്നുള്ള യാത്രക്കാർ ഇന്ത്യയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നത് തടഞ്ഞിരുന്നു. എന്നാൽ, 2020 ജനുവരി 31നകം തന്നെ 25ഓളം രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്ന് കോവിഡ് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിരുന്നെങ്കിലും മാർച്ച് നാലിന് മാത്രമാണ് എല്ലാ യാത്രക്കാർക്കും എയർപോർട്ട് പരിശോധന ആരംഭിച്ചത്. മാർച്ച് 22നാണ് അന്താരാഷ്ട്ര വിമാനയാത്ര പൂർണമായും നിരോധിച്ചത്. ഔദ്യോഗിക കണക്കനുസരിച്ച് തന്നെ 2020 ജനുവരി 18നും മാർച്ച് 23നുമിടക്ക് 15 ലക്ഷം പേരാണ് അന്താരാഷ്ട്ര വിമാന സർവീസിൽ ഇന്ത്യയിലെത്തിയത്. ഭൂരിപക്ഷം കോവിഡ് ബാധിതരും രോഗലക്ഷണം കാട്ടാത്തവരാണെന്ന് ലോകാരോഗ്യസംഘടന പ്രഖ്യാപിച്ചിരുന്നെങ്കിലും എയർപോർട്ടുകളിൽ പനി പരിശോധന മാത്രമാണ് നടന്നത്.

ലോക്ഡൌൺ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ

ഒരു മുന്നറിയിപ്പുമില്ലാതെ 2020 മാർച്ച് 24 അർധരാത്രി മുതൽ സമ്പൂർണ ലോക്ഡൌൺ നടപ്പാക്കിയപ്പോൾ അതുണ്ടാക്കാവുന്ന മാനുഷികവും, സാമ്പത്തികവും സാമൂഹികവുമായ ആഘാതങ്ങൾ മുന്നിൽ കണ്ട് കരുതൽനടപടികൾ സ്വീ

കരിക്കുന്നതിൽ രാജ്യം പരാജയപ്പെടുകയായിരുന്നു. അഖിലേന്ത്യാ ലോക്ഡൗണിനെ തുടർന്ന് ഏറ്റവുമധികം ദുരിതമനുഭവിച്ചത് വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിലായി കുടുങ്ങിപ്പോയ അതിഥിത്തൊഴിലാളികളായിരുന്നു. തൊഴിൽ നഷ്ടപ്പെട്ടതിനെത്തുടർന്ന് വരുമാനം നിലച്ചവർ ആഹാരവും താമസസൌകര്യവുമില്ലാതെ കഷ്ടപ്പെട്ടു. സ്വന്തം നാട്ടിലേക്ക് തിരികെപ്പോകാൻ കഴിയാതെ പല സംസ്ഥാനങ്ങളിലും കലാപത്തിനൊരുങ്ങി. ലോക്ഡൗൺ ലഘൂകരിച്ച ആദ്യഘട്ടത്തിൽ പോലും അന്തർസംസ്ഥാന യാത്രകളനുവദിച്ചിരുന്നില്ല. ഒരു നിവൃത്തിയുമില്ലാതെ കുടിയേറ്റത്തൊഴിലാളികൾ മാതൃസംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്ക് കാൽനടയായി റോഡിലൂടെയും റെയിൽപാതകളിലൂടെയും യാത്രയാരംഭിച്ചു. മഹാരാഷ്ട്രയിലെ ഔറംഗാബാദിൽ റെയിൽപാതയിലൂടെ നടന്ന് നീങ്ങിയ 16 പേർ ട്രെയിൻ ഇടിച്ച് മരിച്ച ദാരുണസംഭവം രാജ്യത്തെ ഞെട്ടിച്ചു. വിഭജനകാലത്തെ അനുസ്മരിപ്പിക്കുന്ന കഷ്ടതകളോടെയുള്ള ഹൃദയഭേദകമായ പ്രയാണമാണ് കുടിയേറ്റത്തൊഴിലാളികൾ നടത്തിയത്. കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾ ഏകോപിതമായി കാര്യങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്തിരുന്നെങ്കിൽ സന്നദ്ധസംഘടനകൾ, തൊഴിലാളിസംഘടനകൾ, രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടികൾ എന്നിവയുടെ സഹകരണത്തോടെ കുടിയേറ്റത്തൊഴിലാളികളുടെ ദുരിതങ്ങൾ വലിയൊരളവ് കുറയ്ക്കാൻ കഴിയുമായിരുന്നു. ലോക്ഡൗൺ കാലത്ത് തൊഴിൽനഷ്ടം മൂലം ലക്ഷക്കണക്കിനാളുകൾ പട്ടിണിയിലായി. സിക്കിം, അരുണാചൽ പ്രദേശ്, നാഗാലാൻഡ് തുടങ്ങി കോവിഡ് സാന്നിധ്യമില്ലാതിരുന്ന സംസ്ഥാനങ്ങളെ ലോക്ഡൗണിൽ പെടുത്തേണ്ട ആവശ്യവുമില്ലായിരുന്നു.

സമ്പൂർണ ലോക്ഡൗണിനെ ന്യായീകരിക്കാനുള്ള വാദഗതികൾ വിശ്വസനീയമായിരുന്നില്ല. ലോക്ഡൗൺ മൂലം 8.2 ലക്ഷം കോവിഡ് കേസുകൾ തടയാൻ കഴിഞ്ഞു എന്ന് ആരോഗ്യവകുപ്പ് 2020 ഏപ്രിൽ 11 ന് നടത്തിയ പ്രസ്താവനയിൽ അവകാശപ്പെട്ടു. സമ്പൂർണ ലോക്ഡൗണിന് പകരം പരിമിതമായ നിയന്ത്രണനടപടികൾ (Containment) മാത്രമാണ് സ്വീകരിച്ചിരുന്നതെങ്കിൽ കേവലം 1.2 ലക്ഷം കേസുകൾ മാത്രമേ ഒഴിവാക്കാൻ കഴിയുമായിരുന്നുള്ളൂ എന്നും ആരോഗ്യവകുപ്പ് വാദിച്ചു. മാർച്ച് 24 മുതൽ ഏപ്രിൽ 15 വരെ 8.2 ലക്ഷം കേസുകൾ ഉണ്ടാവണമെങ്കിൽ ദിനംപ്രതി രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിൽ 40% വർധന ഉണ്ടാവേണ്ടതുണ്ട്. എന്നാൽ ലോകത്ത് എറ്റവുമധികം രോഗവ്യാപനമുണ്ടായ റഷ്യയിൽ പോലും ദിനംപ്രതി 19 ശതമാനം വർധന മാത്രമാണുണ്ടായത്. കോവിഡ് മെഡിക്കൽ നിർവഹണത്തിനുള്ള ദേശീയകർമ്മസമിതി (National Task Force Group on Medical Management of Covid-19) 2020 മെയ് 16 ഓടെ ഇന്ത്യയിൽ കോവിഡ് കേസുകളൊന്നും ഉണ്ടാവില്ല എന്ന് അവരുടെ ഗണിതശാസ്ത്ര മാതൃകകൾ (Mathematical Modelling) പ്രകാരം പ്രവചിച്ചിരുന്നു. എന്നാൽ മെയ് 16 ന് 85940 കേസുകളും 2752 മരണവും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടു. രോഗവ്യാപന പ്രവണതകൾ വിശകലനം ചെയ്യുന്നതിൽ ശാസ്ത്രീയമായ വിവരശേഖരണമാനദണ്ഡങ്ങൾ പിന്തുടർന്നിരുന്നില്ല എന്നാണിതൊക്കെ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

ഫെഡറൽ തത്വങ്ങൾ ലംഘിക്കപ്പെടുന്നു

കോവിഡ് പ്രതിരോധത്തിൽ ഫെഡറൽ തത്വങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് സംസ്ഥാ

നങ്ങളെ വിശ്വാസത്തിലെടുക്കുന്നതിനോ അവരുടെ സഹകരണം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനോ ശ്രമിച്ചില്ല. 2005ലെ ദുരന്തനിവാരണ നിയമമനുസരിച്ച് (Disaster Management Act 2005) പൊടുന്നനവേ പ്രഖ്യാപിച്ച ലോക്ഡൌണിനെത്തുടർന്ന് കോവിഡ് പ്രതിരോധനടപടികളും മറ്റ് ദേശീയദുരന്തങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലെന്നപോലെ കേന്ദ്ര ആഭ്യന്തരവകുപ്പിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിന് കീഴിലായി. ഘട്ടംഘട്ടമായി ലോക്ഡൌൺ പിൻവലിക്കുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ട ചട്ടങ്ങൾ സംസ്ഥാനങ്ങളുടെ സവിശേഷസാഹചര്യങ്ങൾ പരിഗണിക്കാതെ ഏകപക്ഷീയമായാണ് സ്വീകരിച്ച് പോന്നത്. കോവിഡ് നിയന്ത്രണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുണ്ടായ അധികച്ചെലവിന് പുറമെ ലോക്ഡൌണിനെ തുടർന്ന് നികുതിവരുമാനത്തിൽ വലിയ ഇടിവുണ്ടായതോടെ മിക്ക സംസ്ഥാനങ്ങളും രൂക്ഷമായ സാമ്പത്തികപ്രതിസന്ധിയിലായി. കോവിഡ് നിയന്ത്രണത്തിനാവശ്യമായ അധികച്ചെലവ് സമാഹരിക്കാൻ സംസ്ഥാനങ്ങൾ ബുദ്ധിമുട്ടിയ അവസരത്തിലാണ് കേന്ദ്രസർക്കാർ 20 ലക്ഷം കോടി രൂപയുടെ ഉത്തേജക പാക്കേജ് പ്രഖ്യാപിച്ചത്. ഇപ്പോൾ ദേശീയ വരുമാനത്തിന്റെ കേവലം 1.1% തുക മാത്രമാണ് ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കായി ചെലവിടുന്നത്. കേന്ദ്ര ആരോഗ്യ നയപ്രകാരം 3 ശതമാനമെങ്കിലും ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് നീക്കി വയ്ക്കേണ്ടതാണ്. ദേശീയവരുമാനത്തിന്റെ ഒരു ശതമാനം വകയിരുത്തിയിരുന്നെങ്കിൽ ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് 2 ലക്ഷം കോടി അനുവദിക്കേണ്ടിവരുമായിരുന്നു. എന്നാൽ ലഭിച്ചതോ കേവലം 15,000 കോടി മാത്രം.

കോവിഡ് ചികിത്സയ്ക്കും പ്രതിരോധത്തിനും ദേശീയതലത്തിൽ മരുന്നുകളും വാക്സിനും ഉത്പാദിപ്പിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ സർക്കാർ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള മൂന്ന് വാക്സിൻ ഫാക്ടറികളുടെയോ ഐ ഡി പി എൽ, ഹിന്ദുസ്ഥാൻ ആന്റിബയോട്ടിക്ക് എന്നീ പൊതുമേഖലാ മരുന്നുകമ്പനികളുടെയോ പുനരുജ്ജീവനത്തിനായി ഫണ്ടൊന്നും അനുവദിച്ചില്ല, തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം മൂലമാണ് കേരളത്തിനും മറ്റ് പല ഇന്ത്യൻസംസ്ഥാനങ്ങൾക്കും കോവിഡ് നിയന്ത്രണം വിജയകരമായി നിർവഹിക്കാൻ കഴിഞ്ഞത്. ഇത് കണക്കിലെടുത്ത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക ഫണ്ട് അനുവദിക്കണമെന്ന ആവശ്യം ഉയർന്നുവന്നിരുന്നത് പരിഗണിച്ചതുമില്ല.

പാർലമെന്ററി ആരോഗ്യസ്ഥിരംസമിതി (Parliamentary Standing Committee on Health) കോവിഡ് പ്രതിരോധത്തിനായി കേന്ദ്രസർക്കാർ സ്വീകരിക്കേണ്ട നടപടികൾ നിർദേശിച്ചുകൊണ്ട് രാജ്യസഭാധ്യക്ഷന് നൽകിയ റിപ്പോർട്ടിൽ (The Outbreak of Pandemic Covid-19 and its Management) വിലപ്പെട്ട നിരവധി ശുപാർശകൾ അടങ്ങിയിരുന്നു. കോവിഡ് നിയന്ത്രണത്തിൽ ഫലപ്രദമായി ഇടപെടുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ട രോഗനിയന്ത്രണ ഏജൻസികളായ എൻ സി ഡി സി (NCDC: National Centre for Disease Control), ഐ എസ് ഡി പി (ISDP: Integrated Disease Surveillance Programme) എന്നിവയെ പുനരുജ്ജീവിപ്പിച്ച് ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന-ജില്ലാതല രോഗ നിരീക്ഷണ സംവിധാനങ്ങളുടെ (Surveillance Units) പ്രവർത്തനം ഊർജ്ജിതപെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്,

കോവിഡ് പ്രതിരോധത്തിനിടെ അവഗണിക്കപ്പെട്ട കോവിഡേതരരോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സ പുനരാരംഭിക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കണം തുടങ്ങിയ നിരവധി നിർദേശങ്ങളുണ്ടായി. കൂടാതെ കോവിഡ് ചികിത്സക്കുള്ള കൃത്യമായ ചികിത്സാമാനദണ്ഡങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കാതിരുന്നതു മൂലം സ്വകാര്യആശുപത്രികൾ രോഗികളെ അമിതമായി സാമ്പത്തികചൂഷണം ചെയ്തിരുന്നു. ആരോഗ്യനയരേഖയിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത് പോലെ ആരോഗ്യച്ചെലവ് ദേശീയവരുമാനത്തിന്റെ 3.5 ശതമാനമായി വർധിപ്പിക്കണമെന്നും റിപ്പോർട്ടിൽ ശുപാർശചെയ്തിരുന്നു. എന്നാൽ പാർലമെന്ററിസമിതി ശുപാർശകളൊന്നും ഗൌരവമായി പരിഗണിച്ചതായി കണ്ടില്ല.

രണ്ടാം തരംഗകാലം

ഇന്ത്യയിൽ രോഗവ്യാപനം നിയന്ത്രണവിധേയമായിക്കഴിഞ്ഞു എന്ന മിഥ്യാധാരണ സൃഷ്ടിച്ച അമിതമായ ആത്മവിശ്വാസമാണ് രാജ്യത്തെ അപകടസ്ഥിതിയിലേക്കെത്തിച്ചത്. 2021 മാർച്ച് അവസാനത്തിൽ രാജ്യം കോവിഡിന്റെ അന്ത്യം കണ്ട് തുടങ്ങിയെന്നാണ് പ്രഖ്യാപിച്ചത്. അന്താരാഷ്ട്രസഹകരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി സീറം ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടും, ഭാരത് ബയോടെക്കും ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ കോവാക്സ് അന്താരാഷ്ട്ര വാക്സിൻ പദ്ധതിക്കായി മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിലേക്ക് 5 കോടി ഡോസ് വാക്സിൻ കയറ്റുമതി ചെയ്ത് വാക്സിൻ നയതന്ത്രത്തിലും വാക്സിൻ അന്താരാഷ്ട്രസഹവർത്തിത്വത്തിലും പങ്കാളിയാവുകയും ചെയ്തിരുന്നു.

രാജ്യത്ത് പടർന്ന് പിടിച്ച അമിത ആത്മവിശ്വാസത്തോടെയാണ് ഫെബ്രുവരി അവസാനം അഞ്ച് സംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്കുള്ള തെരഞ്ഞെടുപ്പ് പ്രഖ്യാപിച്ചത്. മാർച്ച് 27 നാരംഭിച്ച തെരഞ്ഞെടുപ്പ് ഒരു മാസത്തോളം നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതും 824 മണ്ഡലങ്ങളിലായി 186 ദശലക്ഷം പേർ വോട്ട് രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതുമായിരുന്നു. പശ്ചിമ ബംഗാളിന്റെ കാര്യത്തിൽ എട്ട് ഘട്ടങ്ങളിലായാണ് പോളിങ് നടന്നത്. കോവിഡ് മാനദണ്ഡങ്ങളെല്ലാം കാറ്റിൽ പറത്തിക്കൊണ്ടുള്ള അതീവവാശിയോടെയുള്ള തെരഞ്ഞെടുപ്പ് പ്രചാരണമാണ് വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നടന്നത്. അതിനിടെ, ക്രിക്കറ്റ് ബോർഡ് ഇന്ത്യയും ഇംഗ്ലണ്ടും തമ്മിലുള്ള ക്രിക്കറ്റ് മത്സരത്തിന് അനുവാദം നൽകി. മാസ്ക് പോലും ധരിക്കാതെ 2,70,000 പേരാണ് ഒരു സ്റ്റേഡിയത്തിൽ മാത്രം കളികാണാനെത്തിയത്. കുംഭമേളയടക്കമുള്ള ചെറുതും വലുതുമായ ഉത്സവങ്ങളും ആൾക്കൂട്ട മേളകളും രാജ്യത്തിന്റെ പലഭാഗങ്ങളിലായി അരങ്ങേറി. ഇതിന്റെയെല്ലാം ഫലമായി കോവിഡ് വ്യാപനം കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുകയായിരുന്നു.

വിനാശകരമായ വാക്സിൻ നയം

2021 ജനുവരി മുതൽ രാജ്യത്ത് വാക്സിൻ വിതരണം മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ ആരംഭിച്ചിരുന്നു. ആദ്യഘട്ടത്തിൽ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കും മുൻനിരപ്രവർത്തകർക്കുമാണ് വാക്സിൻ നൽകിയത്, തുടർന്ന് 65 വയസ്സിൽ കൂടുതലുള്ളവർക്കും 40 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള മറ്റ് ഗുരുതരരോഗമുള്ളവർക്കും. പിന്നീട് 45 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞവർക്കും വാക്സിൻ നൽകിത്തുടങ്ങി. മെയ് 1 മുതൽ 18 വയസ്സിനുമുകളിലുള്ളവർക്കും വാക്സിൻ നൽകാൻ തീരുമാനിച്ചു. 18 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള 95 കോടി പേർക്കായി 190 കോടി ഡോസാണ് നമുക്കാവശ്യമായിരുന്നത്. സീറം ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടും ഭാരത് ബയോടെക്കും ചേർന്ന് കേവലം 8 കോടി ഡോസ് വാക്സിൻ മാത്രമാണു

ത്പാദിപ്പിച്ചിരുന്നത്. വാക്സിൻ എത്രത്തോളം വേണ്ടിവരും, അതിനുള്ള സ്രോതസ്സുകൾ ഏതെല്ലാം തുടങ്ങിയ പ്രാഥമിക വിവരങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ പോലും ധാരണയില്ലാതെയാണ് സർക്കാർ വാക്സിൻ വിതരണം ആരംഭിച്ചത്.

ആദ്യത്തെ വാക്സിൻ നയപ്രകാരം വാക്സിൻ കമ്പനികളിൽ നിന്നും ആവശ്യമായ ഡോസിന്റെ 50% വാങ്ങി സൌജന്യമായി സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് നൽകുകയും ശേഷം 50% വാക്സിൻ സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളും സ്വകാര്യ ഏജൻസികളും വാങ്ങി വിതരണം ചെയ്യുകയും ചെയ്യണമെന്നാണ് നിഷ്കർഷിച്ചിരുന്നത്. കോവിഡ് മൂലം സാമ്പത്തികപ്രതിസന്ധി നേരിട്ട സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളുടെ മേൽ അമിതഭാരം അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്നതിനെതിരെ കേരളമടക്കമുള്ള സംസ്ഥാനസർക്കാരുകൾ പ്രതിഷേധിച്ചു. മാത്രമല്ല, ഇന്ത്യക്കാവശ്യമായ വാക്സിൻ മുഴുവൻ സ്വകാര്യ കമ്പനികളുമായി വിലപേശി വാങ്ങിയിരുന്നെങ്കിൽ വിലക്കുറവിൽ വാക്സിൻ നൽകാൻ കമ്പനികൾ നിർബന്ധിതരാകുമായിരുന്നു. സമ്പന്ന രാജ്യങ്ങൾക്ക് നേരത്തെ വാക്സിൻ നൽകി ക്കഴിഞ്ഞ സ്ഥിതിക്ക് വാക്സിൻ നിർമ്മാണ കമ്പനികൾ ഇന്ത്യയിലെ വലിയ മാർക്കറ്റിൽ താത്പര്യം കാട്ടിത്തുടങ്ങിയിരുന്നു. അതില്ലാതാക്കി 50% വാക്സിൻ മാത്രം വാങ്ങാൻ തീരുമാനിച്ച് ഇന്ത്യയുടെ വാക്സിൻമാർക്കറ്റ് സ്വകാര്യകമ്പനികൾക്ക് കൊള്ളയടിക്കാൻ തുറന്നുകൊടുക്കുകയാണ് ചെയ്തത്. ഒരു പൊതുനന്മയായി കണ്ട് സാർവ്വത്രികവും സൌജന്യവുമായ കോവിഡ് വാക്സിൻ വിതരണനയമായിരുന്നു നടപ്പിലാക്കേണ്ടത്. എന്നാൽ, രാജ്യത്തെ കോടിക്കണക്കിനാളുകളുടെ ജീവിതം അപകടത്തിലാക്കിക്കൊണ്ട് തികച്ചും വിനാശകരമായ വാക്സിൻ നയമാണ് നടപ്പാക്കിയത്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ വാക്സിൻ നയം ഭാഗികമായി തിരുത്തി. 18 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള എല്ലാവർക്കും സൌജന്യമായി വാക്സിൻ നൽകുമെന്ന് പ്രഖ്യാപനമുണ്ടായി. അപ്പോഴും 25% വാക്സിൻ സ്വകാര്യകമ്പനികളിൽ നിന്ന് ആശുപത്രികൾ വാങ്ങി വിതരണം ചെയ്യണമായിരുന്നു.

അവഗണിക്കപ്പെടുന്ന പൊതുമേഖല

കോവിഡ് വാക്സിൻ ഉത്പാദനം ഇന്ത്യയിലെ നിലവിലുള്ള പൊതുമേഖലാ ഔഷധകമ്പനികളിലൂടെ വർധിപ്പിക്കാനുള്ള വലിയൊരവസരമായിരുന്നു ഉണ്ടായിരുന്നത്. ഐ സി എം ആറും ഭാരത്ബയോടെക്കും സംയുക്തമായി വികസിപ്പിച്ചെടുത്ത കോവാക്സിന്റെ ബൌദ്ധികസ്വത്തവകാശം ആരിലാണ് നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കുന്നതെന്ന് ഇതുവരെയും കേന്ദ്രസർക്കാർ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടില്ല, എങ്കിലും ഐ സി എം ആറിന്റെ പങ്കാളിത്തത്തോടെ സ്വകാര്യകമ്പനിയായ ഭാരത്ബയോടെക് ഉത്പാദിപ്പിച്ചുവരുന്ന കോവാക്സിൻ നിർമ്മാണ സാങ്കേതികവിദ്യയുടെ ഉടമസ്ഥാവകാശം കേന്ദ്രസർക്കാരിനും അവകാശപ്പെട്ടതാണ്. അതുകൊണ്ട് യാതൊരു സാങ്കേതികതടസ്സവുമില്ലാതെ ആവശ്യമായ സാമ്പത്തികസഹായം നൽകി കമ്പനികളെ നവീകരിച്ചിരുന്നെങ്കിൽ ഇന്ത്യൻ പൊതുമേഖലാകമ്പനികളിലൂടെ വൻതോതിൽ കോവാക്സിൻ ഉത്പാദിപ്പിച്ച് വാക്സിൻ ക്ഷാമം പരിഹരിക്കാൻ കഴിയുമായിരുന്നു.

പക്ഷെ, ഈ സാധ്യതകൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്താതെ സീറം ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിന് 3500 കോടി രൂപയും ഭാരത്ബയോടെക്കിന് 1500 കോടിരൂപയും സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകുകയായിരുന്നു. അതിനിടെ ചെറുകിട പൊതുമേഖലാ വാക്സിൻ

കമ്പനികളായ മഹാരാഷ്ട്രയിലെ ഹാഫ്ക്കിൻ ബയോഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കോർപ്പറേഷനും (65 കോടി) ഹൈദരാബാദിലെ നാഷണൽ ഡയറി ഡവലപ്മെന്റ് ബോർഡിന് കീഴിലുള്ള ഇന്ത്യൻ ഇമ്മ്യൂണോളജിക്കൽ ലിമിറ്റഡിനും (60 കോടി) ബുൽന്ദ്ഷഹറിലെ ഭാരത് ഇമ്മ്യൂണോളജിക്കൽസ് ആന്റ് ബയോളജിക്കൽസ് ലിമിറ്റഡിനും (30 കോടി) തുച്ഛമായ സാമ്പത്തികസഹായം നൽകാൻ മാത്രമാണ് തീരുമാനിച്ചത്. മാത്രമല്ല, ഭാരത്ബയോടെക്കിന്റെ ബാംഗ്ലൂരിലെ പുതിയ കേന്ദ്രത്തിന് 65 കോടി രൂപകൂടി നൽകാനും തീരുമാനിച്ചു. അപ്പോഴും രാജ്യത്തിന്റെ അഭിമാനമായ പൊതുമേഖല ഔഷധകമ്പനികൾ അവഗണിക്കപ്പെട്ടു.

കോവിഡ് രോഗത്തിന്റെ ആഘാതം കുറച്ച് തീവ്രപരിചരണം ഒഴിവാക്കി ആശുപത്രി ചികിത്സാകാലം കുറക്കാൻ റെംഡെസിവീർ മരുന്ന് സഹായിച്ചിരുന്നു, ജിലിയാഡ് സയൻസസ് (Gilead Sciences) എന്ന അമേരിക്കൻ കമ്പനിയാണ് റെംഡെസിവീറിന്റെ പേറ്റന്റ് ഉടമകളും ഉത്പാദകരും. ഇന്ത്യയിൽ നാലുകമ്പനികൾക്ക് മരുന്നുത്പാദിപ്പിക്കാനുള്ള ലൈസൻസ് ജിലിയാഡ് നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ഇതനുസരിച്ച് സിപ്ലാ, ഹെറ്ററോ ലാബ്, സൈഡസ് കാഡില, റെഡ്ഡീസ് ലാബറട്ടറി എന്നീ നാല് കമ്പനികൾ വ്യത്യസ്ത വിലകളിലായി മരുന്ന് മാർക്കറ്റ് ചെയ്തു വരുന്നു. വിവിധ കമ്പനികളുടെ മരുന്നുകളുടെ വില കണക്കാക്കിയാൽ അഞ്ച് ദിവസത്തെ കോഴ് സിന് 16,800 മുതൽ 32,000 രൂപവരെയോ പത്ത് ദിവസത്തെ കോഴ്സിന് 30,800 രൂപമുതൽ 59,000 രൂപവരെയോ ചെലവിടേണ്ടിവരും. വൻതുക റോയൽറ്റി നൽകേണ്ടത് മൂലമാണ് വില കുറക്കാൻ ഇന്ത്യൻ കമ്പനികൾക്ക് കഴിയാത്തത്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ നിർബന്ധിത ലൈസൻസ് പ്രയോഗിച്ച് കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്ക് റെംഡെസിവീർ ലഭ്യമാക്കണമെന്ന ആവശ്യം ഉയർന്നിരുന്നു.

ട്രിപ്സ് മരവിപ്പിക്കൽ

വികസ്വരരാജ്യങ്ങൾ ഇക്കാലത്ത് നേരിട്ട പ്രധാന വെല്ലുവിളി പ്രതിരോധത്തിനും ചികിത്സക്കുമാവശ്യമായ ഉത്പന്നങ്ങളുടെ വിലക്കയറ്റമായിരുന്നു. വാക്സിന്റെ കാര്യമെടുത്താൽ വികസിതരാജ്യങ്ങളിൽ 80% പേർക്കും വാക്സിൻ ലഭിച്ചപ്പോൾ ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിൽ കേവലം 15% പേർക്ക് മാത്രമാണ് ലഭിച്ചത്. വാക്സിൻ ലഭ്യതയുടെ അസന്തുലിതാവസ്ഥയെ വാക്സിൻ അസമത്വം (Vaccine Inequality), വാക്സിൻ വർണവിവേചനം (Vaccine Apartheid) എന്നെല്ലാമാണ് വിശേഷിപ്പിക്കുന്നത്.

വാക്സിൻ ഉത്പാദനത്തിൽ മേധാവിത്തം വഹിച്ചത് സമ്പന്നരാജ്യങ്ങളാണ്. 2021ൽ ഉത്പാദിപ്പിച്ച 12.5 ബില്ല്യൻ ഡോസ് വാക്സിനിൽ 6.4 ബില്ല്യൻ ഡോസും 13 ശതമാനം വരുന്ന സമ്പന്നരാജ്യങ്ങൾ മുൻകൂർ വാങ്ങി. ആസ്ട്രേലിയയും കാനഡയും അവരുടെ ജനസംഖ്യയെക്കാൾ അഞ്ചിരട്ടി വാക്സിൻ ഡോസുകളാണ് വാങ്ങിക്കൂട്ടിയത്. പിന്നാക്കരാജ്യങ്ങളിലെ ജനങ്ങൾക്ക് വാക്സിൻ ലഭിക്കുന്നതിന് ഇത്തരത്തിലുള്ള വാക്സിൻദേശീയത (Vaccine Nationalism) തടസ്സമായി. വാക്സിൻ കമ്പനികൾ വിവിധ രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്ന് ഈടാക്കുന്ന കരാർവില രഹസ്യമാക്കി വച്ചിരിക്കയാണ്. എങ്കിലും യൂനിസെഫ് ഈ വിവരങ്ങൾ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതനുസരിച്ച് ഏറ്റവും കുറഞ്ഞവിലയുള്ള ഓക്സ്ഫോർഡ്– ആസ്ട്രസെനക്ക വാക്സിൻ യൂറോപ്യൻയൂണിയൻ രാജ്യങ്ങൾക്ക് ഡോസിന് രണ്ട് ഡോളറിന് നൽകുമ്പോൾ,

ഇതേ വാക്സിൻ മനുഷ്യപരീക്ഷണം നടത്തിയ ദക്ഷിണാഫ്രിക്കയ്ക്കും ഉഗാണ്ടയ്ക്കും ഇരട്ടി വിലയ്ക്കാണ് നൽകുന്നത്. 60-80% ലാഭവിഹിതവുമായി അമേരിക്കൻ കമ്പനികളായ മൊഡോണയും ഫൈസർ- ബയോടെക്കും അവരുടെ വാക്സിൻ അമേരിക്കയടക്കമുള്ള സമ്പന്നരാജ്യങ്ങൾക്ക് ഒരു ഡോസിന് 15.25-19.50 ഡോളറിന് വിൽക്കുമ്പോൾ മറ്റ് രാജ്യങ്ങൾക്ക് നൽകുന്നതോ 25-37 ഡോളറിനും !!!

2021 നവംബറിൽ ദക്ഷിണാഫ്രിക്കയിലുണ്ടായ ഒമിക്രോൺ വകഭേദം വാക്സിൻ അസമത്വത്തിന്റെ ഫലമാണെന്ന് കരുതുന്നു. 2021 അവസാനത്തിൽ വികസിത രാജ്യങ്ങളിലെ 50% പേർക്ക് ഒരു ഡോസെങ്കിലും വാക്സിൻ ലഭിച്ചിരുന്നു. എന്നാൽ 70 കോടി ജനങ്ങളുള്ള ആഫ്രിക്കൻരാജ്യങ്ങളിൽ കേവലം പത്ത് ശതമാനം പേർക്കാണ് ഒരു ഡോസ് വാക്സിൻ ലഭിച്ചിരുന്നത്. ദക്ഷിണാഫ്രിക്കയുടെ കാര്യത്തിൽ 28 ശതമാനം പേർക്ക് ഒരു ഡോസും 26 ശതമാനം പേർക്ക് രണ്ട് ഡോസും വാക്സിനാണ് ലഭിച്ചത്. സ്വാഭാവികമായും കോവിഡ് പടർന്ന് പിടിക്കയും ജനിതകവ്യതിയാനത്തിലൂടെ പുതിയ വൈറസ് വകഭേദമായ ഒമിക്രോൺ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുകയും ചെയ്തു. വാക്സിൻ അസമത്വം നിലനിൽക്കുന്നിടത്തോളം കാലം ഇനിയും പുതിയ വകഭേദങ്ങൾ ഉണ്ടാവാനുള്ള സാധ്യതകളുണ്ടെന്ന് പറയുന്നു.

വാക്സിൻ ദേശീയതകളുടെ സ്ഥാനത്ത് ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള കോവാക്സ് (Covax) സംരംഭത്തിലൂടെ വികസ്വരരാജ്യങ്ങൾക്ക് സൌജന്യമായി വാക്സിൻ ലഭ്യമാക്കാൻ ശ്രമിച്ചു വരുന്നുണ്ട്. കോവിഡ് ചികിത്സക്കും രോഗനിർണയത്തിനും പ്രതിരോധത്തിനുമുള്ള സാങ്കേതികവിദ്യകൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുന്നതിനെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനും സന്തുലിതവും തുല്യവുമായ കോവിഡ് സാങ്കേതികവിദ്യാലഭ്യത എല്ലാ രാജ്യങ്ങൾക്കും ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുമായി ലോകാരോഗ്യസംഘടന, ഗാവി (GAVI: The Global Alliance for Vaccines and Immunizations) , സെപ്പി (CEPI:The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) എന്നീ പ്രസ്ഥാനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് ആക്റ്റ് (ACT: The Access to COVID-19 Tools Acceleratory) എന്നൊരു പ്രസ്ഥാനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആക്ടിന്റെ വാക്സിൻ ഗവേഷണത്തിനും വാക്സിന്റെ നീതിയുക്തമായ വിതരണത്തിനുമായുള്ള വിഭാഗമാണ് കോവാക്സ് (Covax). അംഗോള, ബംഗ്ലാദേശ്, ബൊളീവിയ, കെനിയ തുടങ്ങിയ 139 ഏഷ്യൻ, ആഫ്രിക്കൻ, ലാറ്റിനമേരിക്കൻ രാജ്യങ്ങൾക്ക് 240 ദശലക്ഷം വാക്സിൻ 2021 ഫെബ്രുവരി അവസാനത്തോടെ കോവാക്സ് സംവിധാനത്തിലൂടെ വിതരണം ചെയ്തിരുന്നു. 2021 അവസാനത്തോടെ 800 കോടി ഡോസ് വാക്സിൻ വിതരണം ചെയ്യാനാണ് ലക്ഷ്യമിട്ടതെങ്കിലും 73 കോടി ഡോസ് മാത്രമാണ് വിതരണം ചെയ്തത്. വാക്സിൻ ഉത്പാദകരാജ്യങ്ങളുടെ നിസ്സഹകരണമാണ് കാരണം.

ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ശ്രദ്ധേയമായ ഒരു നീക്കത്തിലൂടെ വാക്സിൻ, ഔഷധങ്ങൾ, രോഗനിർണയ ഉപാധികൾ തുടങ്ങിയവയുടെ മേലുള്ള ട്രിപ്സ് (TRIPS) നിബന്ധന പ്രകാരമുള്ള ബൌദ്ധികസ്വത്തവകാശ നിയമങ്ങൾ (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) താത്കാലികമായി മരവിപ്പിക്കണമെന്ന് (TRIPS Waver) ഇന്ത്യയും ദക്ഷിണാഫ്രിക്കയും ലോകവ്യാപാരസംഘടനയോട് 2020 ഒക്ടോബറിൽ ആവശ്യപ്പെട്ടത് പ്രകീർത്തിക്കപ്പെട്ടു. വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിൽ

ഉപയോഗിക്കാത്ത വാക്സിൻ നിർമ്മാണ സൌകര്യങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തി ആവശ്യാനുസരണം വാക്സിൻ ഉത്പാദിപ്പിക്കാനും ഇതിലൂടെ കഴിയും എന്നും ഇന്ത്യൻ പ്രതിനിധി ചൂണ്ടിക്കാട്ടി. തീരെ പ്രതീക്ഷിക്കാതെ അമേരിക്ക ട്രിപ്സ് മരവിപ്പിക്കാനുള്ള നീക്കത്തെ അനുകൂലിച്ചത് വലിയ ആശ്വാസം നൽകി. എന്നാൽ യൂറോപ്യൻ യൂണിയൻ രാജ്യങ്ങളും, ബ്രിട്ടൻ, സ്വിറ്റ്സർലന്റ്, കാനഡ എന്നീ രാജ്യങ്ങളും ട്രിപ്സ് മരവിപ്പിക്കലിനെ എതിർക്കുകയാണുണ്ടായത്.

എന്നാൽ, വാക്സിന്റെ കാര്യത്തിൽ ട്രിപ്സ് നിബന്ധനയിൽ (TRIPS) ഇപ്പോൾ തന്നെ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള നിർബന്ധിത ലൈസൻസിങ് (Compulsory License) ഏർപ്പെടുത്തണമെന്ന് മാത്രമാണ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്. നിർബന്ധിത ലൈസൻസിങ് നടപ്പിലാക്കിയാൽ പേറ്റന്റ് ചെയ്യപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ വികസ്വരരാജ്യങ്ങൾക്ക് ഉത്പാദിപ്പിക്കാൻ അവകാശം ലഭിക്കും. ഇതിലടങ്ങിയിരിക്കുന്ന പ്രശ്നം വാക്സിന്റെ കാര്യത്തിൽ വ്യാപാരരഹസ്യം (Trade Secret) എന്ന വകുപ്പനുസരിച്ചുള്ള ബൌദ്ധിക സ്വത്തവകാശ നിയമമാണ്. അതുകൊണ്ട് നിർബന്ധിത ലൈസൻസ് പ്രകാരം വാക്സിൻ ഉത്പാദിപ്പിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചാൽ തന്നെ വാക്സിൻ പരീക്ഷണ (Vaccine Trials) പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാക്കേണ്ടിവരും. ഇതിന് വർഷങ്ങളെടുത്തു എന്ന് വരാം. അതേയവസരത്തിൽ ട്രിപ്സ് മരവിപ്പിക്കൽ തത്വം പൂർണമായി അനുവദിച്ചിരുന്നെങ്കിൽ വാക്സിൻ പരീക്ഷണം ഒഴിവാക്കാൻ കഴിയുമായിരുന്നു. അന്തിമഉത്പന്നങ്ങളുടെ (Product by Product) അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പേറ്റന്റ് മരവിപ്പിക്കൽ വഴിമാത്രമേ നിർബന്ധിത ലൈസൻസിംഗിന്റെ ഇത്തരം പരിമിതികൾ മറികടക്കാൻ കഴിയൂ എന്നിരിക്കെ ഇങ്ങനെയൊരു തീരുമാനത്തിലൂടെ പ്രതീക്ഷിച്ച യാതൊരു പ്രയോജനവും ലഭിക്കില്ല എന്നതാണ് വസ്തുത.

ഔഷധവിലവർധന

1977-79 കാലത്ത് രാജ്യത്ത് 347 അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ വില പിടിച്ചുനിർത്തിയിരുന്നു. അന്ന് ഏറ്റവും ആവശ്യമുള്ള മരുന്നുകളുടെ പട്ടികതിരിച്ച് വില പുനർനിർണയം നടത്തി. ഏതു കമ്പനി ഏതു മരുന്ന് ഉണ്ടാക്കിയാലും അത് സർക്കാർ നിശ്ചയിച്ച വിലപ്രകാരമേ വിൽക്കാൻ കഴിഞ്ഞിരുന്നുള്ളൂ. ഇതു കാലക്രമേണ ദുർബലമായി. മരുന്ന് ഉണ്ടാക്കുന്ന രാസവസ്തുക്കളുടെ വിലയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കമ്പനികൾക്കു ലാഭവിഹിതം വർധിക്കുന്ന തരത്തിൽ 'ചെലവധിഷ്ഠിത ഔഷധ വിലനിർണയം' നടപ്പിൽ വന്നു. ഒരു രോഗത്തിന് ഏറ്റവുമധികം വിൽക്കപ്പെടുന്ന വിവിധ കമ്പനികളുടെ മരുന്നിന്റെ ശരാശരി വില കണ്ടെത്തി അതിനു മുകളിലായി വില നിശ്ചയിച്ചു.

കഴിഞ്ഞ കുറേനാളുകളായി മരുന്ന് വില വർധിപ്പിക്കാൻ വൻകിട കമ്പനികൾ കേന്ദ്രസർക്കാരിൽ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തുകയായിരുന്നു. ഔഷധഉത്പാദനത്തിനായുള്ള അടിസ്ഥാന രാസവസ്തുക്കളുടെ (Bulk Drugs-Active Pharmaceutical Ingredients) വില വർധിച്ചിരിക്കുന്നു എന്ന കാരണം ഉന്നയിച്ചാണ് കമ്പനികൾ വിലവർധന ആവശ്യപ്പെടുന്നത്. വിലവർധന ഒഴിവാക്കി ജീവൻരക്ഷാമരുന്നുകൾ മിതവിലയ്ക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നയങ്ങൾ സ്വീകരിച്ച് ജനങ്ങളെ സഹായിക്കുന്നതിനു പകരം മരുന്ന്കമ്പനികളുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് മുൻപിൽ കേന്ദ്രസർ

ക്കാർ പൂർണമായും കീഴടങ്ങി ഔഷധവില വർധിപ്പിച്ചിരിക്കയാണ്.

കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ അവശ്യമരുന്ന്പട്ടികയിലെ (National List of Essential Medicines) വിവിധ ഡോസേജുകളിൽ പെട്ട 872 മരുന്നുകളുടെയും (Scheduled Drugs) ആഞ്ചിയോപ്ലാസ്റ്റി, ഡയാലിസിസ് തുടങ്ങിയ അടിയന്തിര ചികിത്സകൾക്കാവശ്യമായ ഉത്പന്നങ്ങളുടെയും വില ദേശീയ ഔഷധവിലനിയന്ത്രണ അഥോറിറ്റി (National Pharmaceutical Pricing Authority: NPPA) 2022 ഏപ്രിൽ ഒന്നുമുതൽ 10.8 ശതമാനം വർധിപ്പിച്ചിരിക്കയാണ്. വിലവർധനവിനാനുപാതികമായി ജി എസ് ടി കൂടി വർധിക്കുമെന്നതിനാൽ മരുന്നുകളുടെ അന്തിമവില ഇതിലും കൂടുതലായിരിക്കും. അവശ്യ പട്ടികയിൽപെട്ട മരുന്നുകൾ വിവിധ കമ്പനികൾ 30,000–40,000 ബ്രാൻഡുകളിലാണ് വിറ്റുവരുന്നത്. പേറ്റന്റ് ചെയ്യാത്ത മരുന്നുകളുടെ വിലയാണ് വർധിച്ചിരിക്കുന്നത്. പുതിയ പേറ്റന്റ്മരുന്നുകളുടെ വില വിദേശകമ്പനികൾ തന്നിഷ്ടപ്രകാരം നിശ്ചയിച്ച് അമിതവില ഈടാക്കിവരികയാണ്. അതിനു പുറമെയാണ് ഇപ്പോഴത്തെ വിലവർധന.

2013ലെ ഔഷധവിലനിയന്ത്രണ ഉത്തരവ് പ്രകാരം അവശ്യമരുന്ന് പട്ടികയിൽ വരുന്ന മരുന്നുകൾക്ക് മൊത്തവിലസൂചികപ്രകാരം ഏറ്റവും കൂടിയാൽ 5 ശതമാനം വരെയും മറ്റ് മരുന്നുകൾക്ക് വർഷംതോറും പത്ത് ശതമാനം കണ്ടും വില വർധിപ്പിക്കാൻ അനുവദിച്ചിരുന്നു. പുതിയ ഉത്തരവിൽ അവശ്യമരുന്നുകളുടെ വില മറ്റ് മരുന്നുകളെക്കാൾ വർധിക്കുന്ന സ്ഥിതിയാണുള്ളത്.

ഇപ്പോഴത്തെ സ്വകാര്യ ആരോഗ്യച്ചെലവിൽ 70 ശതമാനം മരുന്നുകൾക്കും ആരോഗ്യഉത്പന്നങ്ങൾക്കുമായാണ് ചെലവാക്കുന്നത്. ജീവിതകാലം മുഴുവൻ മരുന്ന് കഴിക്കേണ്ട പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം, ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ, കാൻസർ തുടങ്ങിയ ദീർഘസ്ഥായി രോഗം ബാധിച്ചവരെയാണ് ഔഷധവിലവർധന രൂക്ഷമായി ബാധിക്കുക. ഇവരുടെ ആരോഗ്യചെലവ് അമിതമായി വർധിക്കുന്നതോടെ കുടുംബ ബഡ്ജറ്റ് താളം തെറ്റും. കേരളത്തിൽ ഇത്തരം ദീർഘസ്ഥായി രോഗമുള്ളവർ കൂടുതലാണ്. ഇന്ത്യയിൽ ഇപ്പോൾ 1,30,000 കോടി രൂപയ്ക്കുള്ള മരുന്നുകളാണ് ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നത്. ഇതിൽ വിദേശത്തേക്ക് കയറ്റുമതി ചെയ്യുന്നതൊഴികെയുള്ളതിൽ 10 ശതമാനത്തിലേറെ ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഇന്ത്യൻ ജനതയുടെ മൂന്ന് ശതമാനത്തോളം വരുന്ന കേരളത്തിലെ ജനങ്ങളാണ്. അതുകൊണ്ട് കേരളത്തിലെ ജനങ്ങളെയാണ് ഔഷധവിലവർധന കൂടുതൽ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നത്. ഇന്ത്യയിൽ മരുന്നുകൾക്കുള്ള പ്രതിശീർഷ സ്വകാര്യ വാർഷികച്ചെലവ് 1500 രൂപയാണെങ്കിൽ കേരളത്തിലേത് ഇതിന്റെ ഇരട്ടിയിൽ കൂടുതലായിരിക്കാനാണ് സാധ്യത.

മരുന്ന് വില കുറക്കാൻ താത്പര്യമില്ല

കുറഞ്ഞവിലയ്ക്കുള്ള ഗുണമേന്മയുള്ള മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കാൻ സർക്കാരിനു പലനടപടികളും സ്വീകരിക്കാനാവും. പേറ്റന്റ് ചെയ്ത മരുന്നുകൾ പേറ്റന്റ് കാലാവധി കഴിയുന്നതുവരെ കമ്പനിയുടെ ബ്രാൻഡ് നാമത്തിലായിരിക്കും വിൽക്കുന്നത്. പേറ്റന്റിന്റെ സമയപരിധി കഴിഞ്ഞാൽ ഏതു കമ്പനിക്കും പിന്നീട് ആ മരുന്നുകൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കാം; അതാണ് വ്യവസ്ഥ. അങ്ങനെ നിർമിക്കുന്ന മരുന്നുകൾക്കാണ്

പൊതുവെ 'ജനറിക് മരുന്നുകൾ' എന്നു പറയുന്നത്. ബ്രാൻഡഡ് മരുന്നുകൾ ഒരു കമ്പനി തന്നെ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നതിനാൽ അതിന്റെ വില സ്വാഭാവികമായും കൂടുതലായിരിക്കും. എന്നാൽ ജനറിക് മരുന്നുകൾ വിവിധ കമ്പനികൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നതിനാൽ വില കുറയും. ഇന്ത്യൻ പേറ്റന്റ് നിയമത്തിലെ 2005ലെ ഭേദഗതിക്കു മുൻപ് മറ്റൊരു ഉത്പാദന രീതിയിലൂടെ (പ്രോസസ് പേറ്റന്റ്) മരുന്നുകൾ നിർമ്മിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിരുന്നു. പ്രോസസ് പേറ്റന്റിലൂടെ മരുന്നുകൾ ഉത്പാദിപ്പിച്ച ഇന്ത്യ ലോകവിപണിയിൽ അത്ഭുതങ്ങളും സൃഷ്ടിച്ചു. മരുന്നുകൾ കുറഞ്ഞവിലയിൽ ലഭ്യമാക്കാനും ഇന്ത്യയ്ക്കു കഴിഞ്ഞു. ലോകവിപണിയിൽ ഇന്നെത്തുന്ന ഇന്ത്യൻ മരുന്നുകളുടെ 50 ശതമാനം ഇപ്പോഴും ജനറിക് മരുന്നുകളാണ്. എയ്ഡ്സ് മരുന്നിന്റെ വില 1983-84 കാലത്ത് താങ്ങാൻ കഴിയുമായിരുന്നില്ല. ഈ അവസ്ഥയിലാണ് ഇന്ത്യൻ കമ്പനികൾ വിലകുറഞ്ഞ മരുന്നുകൾ ലോകവിപണിയിൽ എത്തിച്ചത്. അമേരിക്കയിൽ ഒരു മാസത്തെ ചികിത്സക്കായി മാത്രം 15,000 ഡോളർ ചെലവു വരുമായിരുന്നു. എന്നാൽ ഇന്ത്യൻ മരുന്നുകൾ 100 മുതൽ 150 വരെ ഡോളറിനു രോഗികൾക്കു വാങ്ങാനായി. ലോകത്ത് എയ്ഡ്സ് വലിയൊരളവോളം നിയന്ത്രിച്ചത് അങ്ങനെയാണ്. ഇന്ത്യയെ 'ഫാർമസി ഓഫ് ദി ഡവലപ്പിങ് വേൾഡ്' എന്നു വിളിക്കാനിടയായ സാഹചര്യവും അതായിരുന്നു. എയ്ഡ്സ് രോഗികൾക്കായുള്ള അമേരിക്കൻ പ്രസിഡന്റിന്റെ ആരോഗ്യപദ്ധതിയിൽ 90 ശതമാനം മരുന്നുകളും ഇന്ത്യൻ നിർമ്മിത ഔഷധങ്ങളായിരുന്നു. ലോകാരോഗ്യസംഘടനയും ഇന്ത്യയിൽ നിന്നുള്ള മരുന്നിനു മുന്തിയ പരിഗണന നൽകി.

പേറ്റന്റ് വ്യവസ്ഥയിൽ മാറ്റം

2005ൽ 'പ്രോസസ് പേറ്റന്റ്' സംവിധാനത്തിൽ മാറ്റമുണ്ടായി. 'ഉത്പാദന രീതി പേറ്റന്റ്' എന്നത് 'ഉത്പന്ന പേറ്റന്റ്' ആയി മാറി. നേരത്തെയുണ്ടായിരുന്ന 7 വർഷ പേറ്റന്റ് കാലാവധി 20 വർഷമാക്കി. പ്രോസസ് പേറ്റന്റിലൂടെ പുതിയ മരുന്നുകൾ നിർമിക്കാനാവാത്ത അവസ്ഥയുമുണ്ടായി. കുട്ടികളെ ബാധിക്കുന്ന ചില പ്രത്യേകതരം അപൂർവരോഗങ്ങൾ, കാൻസർ തുടങ്ങിയവയ്ക്കെല്ലാം പേറ്റന്റ് മരുന്നുകളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇത്തരം ബ്രാൻഡഡ് മരുന്നുകൾക്ക് വില വർധിച്ചു. ഇവയ്ക്കു പ്രതിവിധിയായി ജനറിക് മരുന്നുകൾ എഴുതിയാലും മരുന്നുനിർമ്മാണം കമ്പനികളുടെ കുത്തകയായതിനാൽ ബ്രാൻഡഡ് കമ്പനിയുടെ മരുന്നു മാത്രമേ ലഭിക്കുമായിരുന്നുള്ളൂ. ഇത് വല്ലാത്ത വിഷമസ്ഥിതിയുണ്ടാക്കി. ഇത് പരിഹരിക്കാമായിരുന്നെങ്കിലും സർക്കാർ തയ്യാറായില്ല. പേറ്റന്റ് നിയമത്തിൽ 'കംപൽസറി ലൈസൻസിങ്' എന്ന വ്യവസ്ഥപ്രകാരം വിലയേറിയതും വിലപ്പെട്ടതുമായ ഒരു മരുന്ന് ജനങ്ങൾക്കു വാങ്ങാനാകുന്നില്ലെങ്കിൽ വില കുറച്ച് ഉത്പാദിപ്പിക്കാൻ സന്നദ്ധമായ ഒരു കമ്പനിയെക്കൊണ്ട് അത് ഉത്പാദിപ്പിക്കാം.. പി.എച്ച്.കുര്യൻ പേറ്റന്റ് കൺട്രോളർ ആയിരുന്ന കാലത്ത് 2012-ൽ 'നെക്സാവർ' എന്ന മരുന്ന് ഈ രീതിയിൽ നിർമ്മിച്ചിരുന്നു. കരൾ കാൻസറിനുള്ള മരുന്നാണ് ഇത്. ഒരു മാസത്തെ ചികിത്സക്കായി 1,80,000 രൂപയോളം ചെലവു വന്ന മരുന്ന് 8800 രൂപയ്ക്ക് വിപണിയിലെത്തിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. ആ മരുന്നിന് പിന്നെയും വില കുറഞ്ഞു. നിർഭാഗ്യവശാൽ 'നെക്സാവറി'നുശേഷം ഒരു മരുന്നിനും 'കംപൽസറി ലൈസൻ

സിങ് ' വഴി ഉത്പാദനാനുമതി ലഭിച്ചില്ല.

സ്തനാർബുദ മരുന്നുകൾ

രാജ്യത്താകെയും കേരളത്തിലും വർധിച്ചുവരുന്ന കാൻസറുകളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട താണ് സ്തനാർബുദം. ഇന്ത്യൻ കൗൺസിൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ചും ദേശീയ കാൻസർ രജിസ്റ്ററി പ്രോഗ്രാമും പ്രസിദ്ധീകരിച്ച കണക്കുകളനുസരിച്ച് ഇന്ത്യയി ലെ 14 ലക്ഷം കാൻസർരോഗികളിൽ രണ്ട് ലക്ഷത്തോളം പേർ സ്തനാർബുദം ബാധിച്ചവരാണ്. ഇതനുസരിച്ച് രാജ്യത്ത് 22 സ്ത്രീകളിൽ ഒരാൾക്ക് സ്തനാർബു ദം ബാധിക്കുകയും രോഗമുള്ള രണ്ടുപേരിലൊരാൾ മരണമടയുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. സ്തനാർബുദ രോഗനിർണയവും ചികിത്സയും വളരെയേറെ മുന്നോട്ട് പോയിട്ടുള്ള സാഹചര്യത്തിൽ വികസിതരാജ്യങ്ങളിൽ 90 ശതമാനം പേരിൽ രോഗം ഫലവത്താ യി നിയന്ത്രിച്ച് അവർക്ക് ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതം ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിയുന്നുണ്ട്.

ഇന്ത്യയിൽ പേറ്റന്റ് സംരക്ഷണമുള്ളതിനാൽ മറ്റ് കമ്പനികൾക്ക് പേറ്റന്റ് കാലാവധി കഴിയുന്നത് വരെ കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്ക് ഇത്തരം മരുന്നുകൾ ഉത്പാദിപ്പി ച്ച് മാർക്കറ്റ് ചെയ്യാനാവില്ല. നൊവർട്ടിസ്, എലി ലില്ലി, ഫൈസർ കമ്പനികളുടെ മരുന്നുകളുടെ പേറ്റന്റ് കാലാവധി യഥാക്രമം, 2027, 2029, 2023 എന്നീ വർഷങ്ങ ളിൽ മാത്രമാണ് അവസാനിക്കുക. മാത്രമല്ല പേറ്റന്റ് കാലാവധി അവസാനിക്കാ റാകുമ്പോൾ മരുന്നുകളുടെ രാസഘടനയിൽ നേരിയ മാറ്റംവരുത്തി കൂടുതൽ ഫല പ്രദമായ മരുന്നെന്ന് അവകാശപ്പെട്ട് പുതിയ മരുന്നുകൾ കമ്പനികൾ പേറ്റന്റ് ചെയ്ത് മാർക്കറ്റ് ചെയ്യും. ഇതിനെ പേറ്റന്റുകളുടെ ഹരിതവത്കരണം (Greening of Patents), സുസ്ഥിരവത്കരണം (Perpetual Patenting) എന്നെല്ലാം വിശേഷി പ്പിക്കാറുണ്ട്. പുതിയ മരുന്നിന്റെ വില കുറേക്കൂടി വർധിപ്പിക്കാനും സാധ്യതയുണ്ട്. തുടർന്ന് ഡോക്ടർമാർ ഇത്തരം പുതിയ മരുന്നുകളായിരിക്കും രോഗികൾക്ക് നിർദേശിക്കുക. ചുരുക്കത്തിൽ രോഗികളുടെ സാമ്പത്തികപ്രതിസന്ധി അനന്ത മായി നീണ്ടു പോവും.

ഗവേഷണത്തിനായി വൻതുക ചെലവാക്കേണ്ടിവരും എന്നവകാശപ്പെട്ടാണ് കമ്പനികൾ ആധുനിക മരുന്നുകൾക്ക് വൻവിലയീടാക്കുന്നത്. എന്നാൽ ഔഷധ ഗവേഷണത്തിനായി അമേരിക്കയിൽ പോലും സർക്കാർ വലിയതോതിൽ സാമ്പ ത്തികസഹായം നൽകിവരുന്നുണ്ട്. മാത്രമല്ല പല മരുന്നുകളും പൊതുഗവേഷണ സ്ഥാപനങ്ങളും സർവകലാശാലയും മറ്റുമായി ചേർന്ന് സ്വകാര്യകമ്പനികൾ നടത്തുന്ന സംയുക്തഗവേഷണത്തെത്തുടർന്ന് പേറ്റന്റ് ചെയ്യപ്പെട്ടവയുമാണ്. മരുന്ന് കമ്പനികൾ ഗവേഷണച്ചെലവ് പെരുപ്പിച്ച് കാട്ടുന്നുണ്ടെന്ന് പല പഠന ങ്ങളും വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടുമുണ്ട്. മാത്രമല്ല ഭീമമായ ലാഭം നേടിയശേഷവും വൻ തുകയ്ക്ക് തന്നെയാണ് മരുന്നുകമ്പനികൾ രോഗികൾക്ക് തങ്ങളുടെ മരുന്നുകൾ മാർക്കറ്റ് ചെയ്യുന്നത്.

നിർബന്ധിത ലൈസൻസിങ്

ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ഇന്ത്യൻ പേറ്റന്റ് നിയമത്തിലെ 84, 92 വകുപ്പുകൾ അനു സരിച്ചുള്ള നിർബന്ധിത ലൈസൻസിങ് (Compulsory Licensing) വകുപ്പ് പ്ര യോഗിച്ച് സ്തനാർബുദമരുന്നുകൾ കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്ക് ഉത്പാദിപ്പിക്കാൻ തയ്യാറുള്ള

കമ്പനിക്ക് അതിനുള്ള അവകാശം നൽകണമെന്ന ആവശ്യം ഉയർന്നു വന്നിട്ടുണ്ട്. ഔഷധങ്ങളുടെ അമിതവില, ഔഷധദൌർലഭ്യം, രാജ്യത്തിന്റെ ആവശ്യാനുസരണം മരുന്നുത്പാദിപ്പിക്കാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥ, പേറ്റന്റ് അനുവദിച്ച് നിശ്ചിത കാലയളവിനുള്ളിൽ മരുന്നുത്പാദിപ്പിക്കാതിരിക്കൽ തുടങ്ങിയ സാഹചര്യങ്ങളിൽ നിർബന്ധിത ലൈസൻസ് പ്രകാരം പേറ്റന്റ് എടുക്കാത്ത കമ്പനികൾക്ക് മരുന്നുത്പാദിപ്പിക്കാനുള്ള അവകാശം പേറ്റന്റ് ഓഫീസിനു നൽകാനാവും. മാത്രമല്ല 92 എ വകുപ്പ് കൂടി പ്രയോഗിച്ചാൽ മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിലേക്ക് മരുന്ന് കയറ്റുമതിചെയ്യാൻ ഇന്ത്യൻകമ്പനികൾക്ക് അവകാശം ലഭിക്കുകയും ചെയ്യും. 100–ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം സർക്കാർമേഖലയിൽ സൌജന്യവിതരണത്തിന് മരുന്ന് ലഭ്യമാക്കാനും കഴിയും. ഇതനുസരിച്ച് സർക്കാരിന് താത്പര്യമുള്ള ഏത് കമ്പനിക്കും പേറ്റൻറ് മരുന്നുകൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കാനുള്ള അവകാശം നൽകാവുന്നതാണ്. തുടർന്ന് ദേശീയ കാൻസർ നിയന്ത്രണ പദ്ധതിയിൽ (National Cancer Control Programme) പെടുത്തി സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലൂടെ മരുന്നുകൾ സൌജന്യമായി ആവശ്യക്കാർക്ക് നൽകാവുന്നതാണ്.

വൻകിടകമ്പനികൾ പലതും ചെറുകിടകമ്പനികളിൽ നിന്ന് 'ലോൺ ലൈസൻസ്' എടുത്ത് ചെറിയ മരുന്നുനിർമ്മാണ ശാലകളിലാണ് മരുന്നുകൾ നിർമ്മിക്കുന്നത്. ഇത് ഗുണനിലവാരത്തകർച്ചക്ക് ഒരു കാരണമാണ്. മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരം പരിശോധിക്കാനുള്ള സംവിധാനം മെച്ചപ്പെടുത്തുക മാത്രമാണ് പരിഹാരം. ഇന്ത്യയിലെ ലക്ഷക്കണക്കിന് മരുന്നുകടകളിൽ വിൽക്കുന്ന മരുന്നിന്റെ ഗുണനിലവാരം പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള കാര്യമായ സംവിധാനം ഇന്നില്ല.

ഓൺലൈൻ ഔഷധവ്യാപാരം

അതിനിടെ സർക്കാർ ഓൺലൈൻ ഔഷധവ്യാപാരത്തിന് അനുമതി നൽകിയിരിക്കയാണ്. ഡോക്ടർമാരുടെ ഔഷധനിർദേശം നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഓൺലൈൻ വ്യാപാര നിരീക്ഷണസംവിധാനങ്ങൾ ശക്തമല്ലാത്തതിനാൽ ഏത് മരുന്നും ആർക്കും വാങ്ങമെന്ന സ്ഥിതി നിലവിലുണ്ട്. മരുന്നുകടകൾ ഇടക്കിടെ പരിശോധിച്ച് ഗുണനിലവാരം കുറഞ്ഞ മരുന്നുകൾ മാർക്കറ്റിൽനിന്ന് പിൻവലിക്കാൻ ഡ്രഗ് കൺട്രോൾമാർ ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ച് വരുന്നുണ്ട്. ഓൺലൈൻ വ്യാപാരത്തിൽ ഇത്തരം ഔഷധഗുണനിലവാര പരിശോധന എതാണ്ട് അസാധ്യമായതിനാൽ ഗുണനിലവാരമില്ലാത്ത മരുന്നുകൾ വിൽക്കപ്പെടാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്.

ന്യായവിലയ്ക്കെതിരെ ഔഷധമാഫിയ

ചൂഷണം ഒഴിവാക്കാനായി കമ്പനികളിൽനിന്ന് മരുന്ന് നേരിട്ട് വാങ്ങി നീതി മെഡിക്കൽസ്റ്റോറുകൾ വഴിയും മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷനുകൾ വഴിയും വിൽക്കാൻ സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾ ശ്രമിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ഔഷധവ്യാപാരികളെ ആശ്രയിച്ചു മാത്രമേ മരുന്നുകമ്പനികൾക്ക് അവരുടെ മരുന്നുകൾ രാജ്യമൊട്ടാകെയുള്ള ലക്ഷക്കണക്കിന് ചില്ലറമരുന്നുകടകളിൽ എത്തിക്കാൻ നിവൃത്തിയുള്ളൂ. ഈ ദൌർബല്യം മുതലെടുത്ത് സർക്കാരിന് ന്യായവിലയ്ക്ക് മരുന്നു നൽകുന്ന മരുന്നകമ്പനികളെ ബഹിഷ്കരിക്കുമെന്ന് ഭീഷണിപ്പെടുത്തി

അവരെ അതിൽനിന്നും മൊത്തവ്യാപാരികളുടെ സംഘടന പിന്തിരിപ്പിച്ച് വരുന്നുണ്ട്. വലിയൊരു മാഫിയാസംഘമായാണ് അഖിലേന്ത്യ സംസ്ഥാനതലങ്ങളിലുള്ള ഔഷധ മൊത്തവ്യാപാരികളുടെ സംഘടനകൾ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നത്.സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലേക്ക് വാങ്ങുന്ന മരുന്നുകൾ മൊത്തം ഔഷധമാർക്കറ്റിന്റെ ചെറിയൊരു ശതമാനം മാത്രമാണ്. മാത്രമല്ല സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെത്തുന്ന രോഗികൾ പൊതുവിൽ സാമ്പത്തികക്ലേശം അനുഭവിക്കുന്നവരാണെന്നുമോർക്കണം. എന്നിട്ടുകൂടി മൊത്തവ്യാപാരികൾ മിതമായ വിലയ്ക്ക് മരുന്നു ലഭ്യമാക്കാൻ സർക്കാർ നടത്തുന്ന ശ്രമങ്ങളെ അട്ടിമറിക്കാൻ ശ്രമിച്ചുവരികയാണ്. ഇവരുടെ സംഘടിത ചൂഷണത്തിൽനിന്നും ഉപഭോക്താക്കളെ രക്ഷിക്കുന്നതിനായി കർശനമായ ഔഷധവിലനിയന്ത്രണം നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് പുറമെ ബിവറേജസ് കോർപ്പറേഷന്റെയും റേഷൻകടകളുടെയും മറ്റും മാതൃകയിൽ രാജ്യമൊട്ടാകെ നീതി മെഡിക്കൽസ്റ്റോറുകൾ സ്ഥാപിക്കേണ്ടതാണെന്ന നിർദേശം ഉയർന്നുവന്നിട്ടുണ്ട്. ഇതേത്തുടർന്നാണ് ജനൌഷധി മരുന്നുകടകൾ കേന്ദ്രസർക്കാർ ആരംഭിച്ചത്. എന്നാൽ രാജ്യത്ത് വിൽക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ വളരെ ചെറിയൊരു ശതമാനം മാത്രമാണ് ജനൌഷധി കടകൾവഴി വിൽക്കുന്നത്. മാത്രമല്ല ജനൌഷധികളിലെ മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരത്തെപ്പറ്റി വിമർശനം ഉയർന്നു വന്നിട്ടുണ്ട്.

ഓപ്പൺ സോർസ് ഡ്രഗ് ഡിസ്‌കവറി

ഔഷധ ഗവേഷണത്തിൽ സ്വതന്ത്രസോഫ്റ്റ് വെയർ തത്വശാസ്ത്രമായ സഹകരണവും പങ്കിടലും പിന്തുടർന്ന് കൊണ്ടുള്ള ഓപ്പൺ സോർസ് ഡ്രഗ് ഡിസ്കവറി (Open Source Drug Discovery: OSDC) സംരംഭങ്ങൾ പലരാജ്യങ്ങളും ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഔഷധഗവേഷണത്തിൽ താത്പര്യമുള്ള ആർക്കും സംഭാവന ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നരീതിയിൽ സഹകരണത്തിന്റെയും സാമൂഹിക പങ്കാളിത്തത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഒ എസ് ഡി ഡി പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. വൻകിട കമ്പനികൾ അവഗണിക്കുന്ന രോഗങ്ങൾക്കുള്ള മരുന്നുകൾ കണ്ടെത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ് ഒ എസ് ഡി ഡിയിലൂടെ ഗവേഷണങ്ങൾ നടന്നുവരുന്നത്. സ്വകാര്യ മരുന്നു കമ്പനികൾ അടഞ്ഞ ഗവേഷണമാണ് (Closed Research) നടത്തുന്നതെങ്കിൽ ഒ എസ് ഡി ഡിയിലൂടെ തുറന്നതും സുതാര്യവുമായ ഗവേഷണമാണ് (Open Research) വിഭാവനംചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

ഇന്ത്യയിൽ കൌൺസിൽ ഓഫ് സയന്റിഫിക് ആന്റ് ഇൻഡസ്ട്രിയൽ റിസർച്ചിന്റെ (സി എസ് ഐ ആർ) കീഴിൽ ഇന്ത്യയിലും ഒ എസ് ഡി ഡി പദ്ധതിക്ക് തുടക്കം കുറിച്ചിരുന്നു. ക്ഷയരോഗത്തിനുള്ള ഫലപ്രദമായ പുതിയ മരുന്ന് കണ്ടെത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയിട്ടുള്ള സംരംഭമാണ് ആദ്യത്തെ പദ്ധതിയായി സി എസ് ഐ ആർ ഏറ്റെടുത്തത്. ക്ഷയരോഗം മിക്ക വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലും മുഖ്യ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിലൊന്നായി ഇപ്പോഴും തുടരുകയാണ്. എന്നാൽ 1980 ന് ശേഷം ക്ഷയരോഗത്തിനായി വളരെ കുറച്ച് മരുന്നുകൾ മാത്രമാണ് കണ്ടെത്തിയിട്ടുള്ളത്. അവയുടെ വിലയാവട്ടെ വളരെ കൂടുതലാണുതാനും. ഫലപ്രദമായ മരുന്നുകളുടെ അഭാവത്തിൽ ക്ഷയരോഗചികിത്സ വലിയ പ്രസിസന്ധിയെ നേരിടുകയാണ്. എയ്ഡ്സ് രോഗത്തിന്റെ വരവോടെ അമേരിക്കയടക്കം വികസിതരാജ്യങ്ങളിൽ പോലും ക്ഷയ

രോഗം വീണ്ടും തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. എയ്ഡ്സ് രോഗത്തെത്തുടർന്നുണ്ടാകുന്ന ക്ഷയ രോഗം ഇപ്പോൾ ലഭ്യമായ മരുന്നുകളോട് പ്രതികരിക്കാറുമില്ല.

ഇന്ത്യയിലാവട്ടെ രണ്ട്മിനിറ്റിൽ ഒരാൾവീതം ക്ഷയരോഗംമൂലം മരണമടയുന്നുണ്ട്. (വർഷം തോറും 2,60,000 പേർ). അതേയവസരത്തിൽ വൻകിട കമ്പനികൾക്കൊന്നും ക്ഷയരോഗത്തിനെതിരെ പുതിയ മരുന്നുഗവേഷണം ചെയ്തെടുക്കുന്നതിൽ താത്പര്യവുമില്ല. ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ് സാമൂഹിക സഹകരണസംരംഭമായ CSIRന് കീഴിൽ ഒ എസ് ഡി ഡി പദ്ധതിക്ക് 2008ൽ തുടക്കം കുറിച്ചത്. 4500ഓളം ശാസ്ത്രജ്ഞരും സാങ്കേതികവിദഗ്ധരുമാണ് ഈ പദ്ധതിയുമായി സഹകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

ഗവേഷണത്തിന്റെ ആദ്യഘട്ടത്തിൽ അടിസ്ഥാന രാസവസ്തു കണ്ടെത്തിക്കഴിഞ്ഞാൽ ഉചിതമായ പ്രതിഫലം നൽകി മറ്റു സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് സി എസ് ഐ ആർ മനുഷ്യനിലുള്ള പരീക്ഷണം നടത്തുന്നതിനുള്ള സംയുക്ത സംരംഭങ്ങൾ ആരംഭിക്കാനാണുദ്ദേശിച്ചിരുന്നത്. ഔഷധം തയ്യാറായിക്കഴിഞ്ഞാൽ പേറ്റന്റെടുക്കുന്നത് സി എസ് ഐ ആർ ആയിരിക്കും. വിലകുറഞ്ഞ ജനറിക് മരുന്നുകൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കാൻ തയ്യാറുള്ള ഒന്നിലധികം കമ്പനികൾക്ക് സി എസ് ഐ ആർ ഔഷധ ഉത്പാദനത്തിനുള്ള ലൈസൻസു നൽകും. ഒറ്റ കമ്പനിക്ക് മാത്രമായി ലൈസൻസ് പരിമിതപ്പെടുത്തുന്നതല്ല. ഏതെങ്കിലും ഒരു കമ്പനി മാത്രമായി മാർക്കറ്റ് പിടിച്ചടക്കുന്നതിനെ ഇതിലൂടെ തടയാനും കഴിയും. വിജ്ഞാന ഉത്പാദനത്തിനായുള്ള കൂട്ടായ ശ്രമങ്ങളും പേറ്റന്റും സമന്വയിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഔഷധലഭ്യത വരുമാനവ്യത്യാസമില്ലാതെ എല്ലാവർക്കും ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുള്ള ജനകീയമാതൃകയായി ഒ എസ് ഡി ഡി മാറിയിരുന്നു.

സി എസ് ഐ ആറിന്റെ ഒ എസ് ഡി ഡി പരിപാടിയുടെ പ്രൊജക്റ്റ് ഡയറക്ടർ മലയാളിയായ സക്കീർ തോമസും മുഖ്യ ഗവേഷകടീമിൽ ഒരാൾ കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് വിദ്യാർത്ഥിയായിരുന്ന ഡോ. വിനോദ് സ്കറിയായും ആയിരുന്നു. കോഴിക്കോട്ടെ മലബാർ ക്രിസ്ത്യൻ കോളേജിലെ അധ്യാപകരും വിദ്യാർത്ഥികളും ഒ എസ് ഡി ഡി ഗവേഷണ പരിപാടിയിൽ സഹകരിച്ചു പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. കേരള സർവ്വകലാശാലയുടെ കീഴിലുള്ള ബയോഇൻഫർമാറ്റിക്സ് സെന്ററും കൊച്ചി ശാസ്ത്ര–സാങ്കേതിക സർവ്വകലാശാലയിലെ രസതന്ത്രവകുപ്പും മഹാത്മാഗാന്ധി സർവ്വകലാശാലയിലെ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഫോർ ഇന്റൻസീവ് റിസർച്ച് ഇൻ ബേസിക്ക് സയൻസും (ഐ ഐ ആർ ബി എസ്), കേരളസർവ്വകലാശാലയിലെ കെമിക്കൽ ടീച്ചേഴ്സ് അക്കാദമിയും, ഒ എസ് ഡി ഡി പദ്ധതിയിൽ ഭാഗഭാക്കുകളായി സംഭാവനകൾ നൽകിവന്നിരുന്നു. ഐ ഐ ആർ ബി എസ് ആണ് ഒ എസ് ഡി ഡി ക്കുവേണ്ടി ഔഷധനിർമ്മിതിക്കാവശ്യമായ ഒരു രാസതന്മാത്ര ആദ്യമായി കണ്ടെത്തിയത്. കേരളസർവ്വകലാശാലയുടെ കീഴിലുള്ള കോളേജുകളിലെ ഗവേഷകവിദ്യാർത്ഥികൾ തിരുവനന്തപുരത്തുള്ള സി എസ് ഐ ആർ നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്റർഡിസിപ്ലിനറി സയൻസസിലെ (National Institute of Interdisciplinary Sciences: പഴയ Regional Research Laboratory) പരിശീലന

ത്തെത്തുടർന്ന് എതാനും ഔഷധതന്മാത്രകൾ വികസിപ്പിച്ചെടുത്തിരുന്നു. എന്നാൽ ഈ പദ്ധതിക്കുള്ള ധനസഹായം പ്രത്യേക കാരണമൊന്നും പറയാതെ 2014 മുതൽ കേന്ദ്രസർക്കാർ നിർത്തലാക്കിയതിനെത്തുടർന്ന് അതീവ പ്രസക്തമായിരുന്ന ഒ എസ് ഡി ഡി ഗവേഷണസംരംഭം നിലച്ചിരിക്കയാണ്.

കേന്ദ്ര ബഡ്ജറ്റ് 2023–24

കോവിഡ് അനുഭവങ്ങളുടെയും കോവിഡാനന്തര വെല്ലുവിളികളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ പുതിയ പദ്ധതികൾ പ്രഖ്യാപിക്കുമെന്നും ആരോഗ്യബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം പൊതുവിൽ വർധിപ്പിക്കുമെന്നുമായിരുന്നു പ്രതീക്ഷ. എന്നാൽ മുൻബഡ്ജറ്റിന്റെ തനിയാവർത്തനം മാത്രമാണ് നടത്തിയത്. പല സുപ്രധാനമേഖലകളിലും കഴിഞ്ഞവർഷത്തെ വിഹിതത്തിൽ വെട്ടിക്കുറവ് വരുത്തിയിരിക്കുന്നു. മാത്രമല്ല ജി–20 യോഗത്തിൽ, ഇന്ത്യയിൽനിന്നു കുറഞ്ഞവിലയ്ക്കുള്ള ജനറിക് ഔഷധങ്ങൾ മറ്റ് രാജ്യങ്ങൾക്ക് കൂടുതലായി ലഭ്യമാക്കും എന്ന വാഗ്ദാനം സാക്ഷാത്കരിക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതികളും പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടില്ല.

ആരോഗ്യമേഖലയിലെ സർക്കാർ മുതൽമുടക്ക് ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ രാജ്യങ്ങളിലൊന്നാണ് ഇന്ത്യ. മൊത്തം ദേശീയവരുമാനത്തിന്റെ 5 ശതമാനമെങ്കിലും ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കായി നീക്കിവയ്ക്കണമെന്നാണ് ലോകാരോഗ്യസംഘടന ശുപാർശചെയ്തിട്ടുള്ളത്, ഇന്ത്യയിൽ വളരെനാൾ കേവലം 0.9 ശതമാനമായിരുന്നു ആരോഗ്യച്ചെലവ്. രണ്ടാം യു പി എ സർക്കാരിന്റെ കാലത്താണ് നേരിയതോതിൽ ആരോഗ്യവിഹിതം വർധിപ്പിച്ചത്. പൊതുമിനിമം പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി ദേശീയാരോഗ്യമിഷൻ ആരംഭിച്ചപ്പോൾ ആരോഗ്യബഡ്ജറ്റ് 1.1% ആയി ഉയർന്നു. ഇപ്പോഴും ആ നില തുടരുകയാണ്. ആരോഗ്യരംഗത്തെ വിഹിതം ദേശീയവരുമാനത്തിന്റെ 3.5%മായി വർധിപ്പിക്കുമെന്ന് എൻ ഡി എ പ്രകടനപത്രികയിലും ദേശീയാരോഗ്യനയത്തിലും വാഗ്ദാനം ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണ്. ആയുഷ് അടക്കമുള്ള ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം 2022–23 ലെ 89251 കോടിയിൽ നിന്നും 92,803 കോടിരൂപയായി വർധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും വിലവർധന കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ കഴിഞ്ഞവർഷത്തെക്കാൾ ആരോഗ്യവിഹിതം കുറഞ്ഞിരിക്കയാണ്. ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് ബഡ്ജറ്റിന്റെ 2.26 ശതമാനമാണ് കഴിഞ്ഞവർഷം മാറ്റിവച്ചതെങ്കിൽ ഇത്തവണ അത് കേവലം 2.06% മാത്രമായി കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നു.

ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് (ഹെൽത്ത് ആന്റ് ഫാമിലി വെൽഫെയർ) മാത്രമായുള്ള വിഹിതം 86,200 കോടി രൂപയിൽ നിന്നും 79,145 കോടിയായി കുറച്ചിരിക്കയാണ്. മാത്രമല്ല സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് അല്പമെങ്കിലും ആശ്വാസം പകരുന്ന ദേശീയ ആരോഗ്യമിഷൻ ഫണ്ട് 37,159 കോടിയിൽ നിന്നും 36,785 കോടി രൂപയായി കുറച്ചിരിക്കുന്നു. ഇത് കേവലമായി 374 കോടിയാണെങ്കിൽ വിലക്കയറ്റം കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ 1438 കോടിയുടെ കുറവാണെന്ന് കാണാം. 1,50,000 പ്രാഥമികാരോഗ്യ സബ്സെന്ററുകളെ 2022 ഡിസംബറോടെ ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് സൗഖ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി (Health and Wellness Centres), മാറ്റുമെന്നത് കേന്ദ്രസർക്കാർ വലിയ ആഘോഷത്തോടെ പ്രഖ്യാപിച്ച പദ്ധതിയായിരുന്നു. എന്നാൽ വളരെക്കുറച്ച് കേന്ദ്രങ്ങൾ മാത്രമാണ് വിവിധസംസ്ഥാനങ്ങളിലായി ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഇത്തവണ

ത്തെ ബഡ്ജറ്റിലാവട്ടെ ഇതിലേക്കായി തുകയൊന്നും മാറ്റിവച്ചിട്ടുമില്ല! ആരോഗ്യ ഇൻഷൂറൻസ് പദ്ധതിയായ "പ്രധാനമന്ത്രി ജനാരോഗ്യയോജന"ക്കായി കഴിഞ്ഞ തവണ മാറ്റിവച്ച 6400 കോടിയിൽ കേവലം 3115 കോടി രൂപ മാത്രമാണ് ചെലവഴിച്ചത്. അതും സ്വകാര്യമേഖലാ ആശുപത്രികൾക്കാണ് നൽകിയത്. ഇത്തവണ വിഹിതം 7200 കോടിയായി വർധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും കേരളത്തിലേത് പോലെ സർക്കാർമേഖലയെ കൂടുതലായി ഉൾപ്പെടുത്താനുള്ള നടപടികളൊന്നും പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടില്ല. കഴിഞ്ഞ സാമ്പത്തികവർഷം തന്നെ ദേശീയാരോഗ്യമിഷന് നീക്കിവച്ചിരുന്ന തുക മറ്റ് പല ആവശ്യങ്ങൾക്കുമായി വകമാറ്റി ചെലവഴിച്ചത് മാതൃ-ശിശുസംരക്ഷണത്തെയും സാർവത്രിക പ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പ് പരിപാടിയെയും പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചിരുന്നു. സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിനായുള്ള പല പരിപാടികളുടെയും ഫണ്ട് വെട്ടിച്ചുരുക്കിയിരിക്കയാണ്. ഗർഭകാലപരിചരണത്തിനായുള്ള പ്രധാനമന്ത്രി മാതൃവന്ദനയോജനയ്ക്കുള്ള ഫണ്ട് 2622 കോടിയിൽ നിന്നും 2582 കോടിയായി പരിമിതപ്പെടുത്തി; അതായത് 40 കോടിയുടെ കുറവ്. അങ്കൻവാടി, പോഷൺ സ്കീമുകൾക്കായി 291 കോടി വർധിപ്പിച്ചെങ്കിലും യഥാർത്ഥ വിഹിതം 4.3% കുറയുകയാണ് ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

മാനസികാരോഗ്യത്തിനായി കഴിഞ്ഞവർഷം ഒരു ടെലി മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി കേന്ദ്രസർക്കാർ പ്രഖ്യാപിച്ചിരുന്നു, എന്നാൽ ഇത്തവണത്തെ ബഡ്ജറ്റിൽ മാനസികാരോഗ്യത്തെ പൂർണമായും അവഗണിച്ചിരിക്കുന്നു. 2019-20 ലെ ബഡ്ജറ്റുമുതൽ നൽകിയിരുന്ന 40 കോടി രൂപ മാത്രമാണ് ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യപ്രോഗ്രാമിനായി (നാഷണൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് പ്രോഗാം) ഇത്തവണയും മാറ്റിവച്ചിട്ടുള്ളത്. കഴിഞ്ഞവർഷത്തെ വിഹിതത്തിൽ കേവലം 2.46 കോടി രൂപ മാത്രമായിരുന്നു ചെലവിട്ടത്. കേന്ദ്രബഡ്ജറ്റിൽ കുത്തകകളെ സഹായിക്കുന്നതിനായുള്ള പദ്ധതികൾക്ക് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നതിന്റെ മറ്റൊരു ഉദാഹരണം ആരോഗ്യമേഖലയിലും കാണാൻ കഴിയും. വൻകിട ഐ ടി കമ്പനികൾക്ക് പ്രയോ ജനപ്പെടുത്താൻ കഴിയുന്ന ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഡിജിറ്റൽ ഹെൽത്ത് മിഷന്റെ വിഹിതം 200 കോടിയിൽ നിന്നും 341 കോടിയായി വർധിപ്പിച്ചിരിക്കയാണ്. അതേയവസരത്തിൽ കോവിഡ് വാക്സിൻ ഗവേഷണത്തിലും മറ്റും നിരവധി ഗവേഷണസംരംഭങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്ത് വിജയിപ്പിച്ച ഇന്ത്യൻ കൗൺസിൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ചിന്റെ വിഹിതം 2021-22ലെ നിലയിലേക്ക് 2359 കോടിയായി വർധിപ്പിക്കുക മാത്രമാണ് ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ഇത് കഴിഞ്ഞവർഷത്തെ വിഹിതമായ 2198 കോടിയുമായി തട്ടിച്ച് നോക്കുമ്പോൾ യഥാർത്ഥത്തിൽ 17% കുറഞ്ഞിരിക്കയാണ്.

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുടെ നവീകരണത്തിനും ഇതിനകം ആൾ ഇന്ത്യ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസ് (എയിംസ്) സ്ഥാപിക്കാത്ത സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ എയിംസ് ആരംഭിക്കുന്നതിനുമായി പ്രധാനമന്ത്രി സ്വാസ്ഥ്യ സുരക്ഷാ യോജനയ്ക്കുള്ള (Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana :PMSSY) ഫണ്ടിൽ വലിയ വെട്ടിക്കുറവാണ് വരുത്തിയിരിക്കുന്നത്. കഴിഞ്ഞവർഷത്തെ വിഹിതമായ 10,000 കോടിയുടെ സ്ഥാനത്ത് ഇത്തവണ കേവലം 3365 കോടി മാത്രം. കേരളം സ്ഥിരമായി ഉന്നയിച്ചുകൊണ്ടിരുന്ന എയിംസിനുവേണ്ടിയുള്ള ആവശ്യം ഇത്തവണയും പരിഗണിക്കപ്പെടാതെ പോയതിൽ അത്ഭുതപ്പെടാനില്ല.

കോവിഡ് നിയന്ത്രണവിധേയമാവുന്നുണ്ടെങ്കിലും രോഗം ഭേദമായവരിൽ കുറഞ്ഞത് 20 ശതമാനം പേർക്കെങ്കിലും കോവിഡാനന്തര രോഗങ്ങൾ (Post Covid Syndrome: Long Covid) ഉണ്ടാവാനിടയുണ്ട്. രാജ്യത്ത് ഇതുവരെ 4.4 കോടിയാളുകളെ കോവിഡ് ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നോർക്കണം. കോവിഡാനന്തര രോഗചികിത്സക്കായുള്ള സവിശേഷ ക്ലിനിക്കുകൾ (Post Covid Clinic) ആരംഭിക്കാൻ പ്രത്യേക വിഹിതം അനുവദിക്കുന്നതിനും കേന്ദ്രബഡ്ജറ്റിൽ ഫണ്ടൊന്നും അനുവദിച്ചിട്ടില്ല. സാമ്പത്തികപ്രതിസന്ധിയ്ക്കിടയിലും കേരളത്തിൽ 2021ൽ തന്നെ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ വരെ പോസ്റ്റ് കോവിഡ് ക്ലിനിക്കുകൾ ആരംഭിച്ചിരുന്നു.

2047 ആകുമ്പോഴേക്ക് രാജ്യത്ത് നിന്ന് സിക്കിൾ സെൽ അനീമിയ തുടച്ചുനീക്കുമെന്ന് ധനമന്ത്രി ബജറ്റ് പ്രസംഗത്തിൽ പറയുന്നു. രണ്ടു കോടിയോളം ജീൻ വാഹകരുള്ള ഒരു രോഗം മലേറിയയും വസൂരിയുമൊക്കെപ്പോലെ നിർമ്മാർജനം ചെയ്യാമെന്ന പ്രഖ്യാപനം അശാസ്ത്രീയവും അപ്രായോഗികവുമാണെന്നാണ് ഈ മേഖലയിൽ ഗവേഷണം നടത്തുന്നവർ ചൂണ്ടിക്കാട്ടുന്നത്. രോഗം ബാധിച്ചവർക്ക് മുഴുവൻ ചികിത്സ നൽകുക എന്നതാണ് ഇത്തരം രോഗങ്ങളിൽ സർക്കാരിന്റെ ചുമതല. കേരളത്തിൽ ഇന്നുള്ള ആയിരത്തി ഇരുനൂറോളം സിക്കിൾ സെൽ രോഗികൾക്ക് ഹൈഡ്രോക്സിയൂറിയ അടക്കമുള്ള ചികിത്സയും പോഷാകാഹാര സപ്ലിമെന്റുകളും മാസം 2500 രൂപ സ്റ്റൈപ്പന്റും നൽകിവരുന്നു. ഇതിന്റെ ഫലമായി രോഗികളിൽ മിക്കവർക്കും അറുപതു വയസ്സോ അതിൽ അധികമോ ജീവിക്കാനുള്ള സാഹചര്യം ഒരുക്കിയിരിക്കുന്നു. ഇതേരീതി മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്കും വ്യാപിപ്പിക്കാൻ സാമ്പത്തികസഹായം നൽകുന്നതിന് പകരം രോഗം പൂർണമായും നിർമ്മാർജനം ചെയ്യുമെന്ന അപ്രായോഗിക നിലപാടാണ് ബഡ്ജറ്റിൽ സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്.

താങ്ങാവുന്ന വിലയ്ക്ക് ജനറിക് മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കണമെങ്കിൽ അടച്ചുപൂട്ടൽ ഭീഷണി നേരിടുന്ന പൊതുമേഖലാ ഔഷധകമ്പനികൾ നവീകരിച്ച് പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. കേന്ദ്രബഡ്ജറ്റിൽ വാക്സിൻ ഫാക്ടറികളുടെ കാര്യത്തിലെന്നപോലെ പൊതുമേഖലാ മരുന്നുകമ്പനികളുടെ നവീകരണത്തെപ്പറ്റിയും സൂചിപ്പിക്കുന്നതേയില്ല.

ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സാമൂഹികസുരക്ഷാ പദ്ധതികൾക്കും മറ്റ് അനുബന്ധമേഖലകൾക്കും കാര്യമായ വിഹിതം നീക്കിവച്ചിട്ടില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല കഴിഞ്ഞവർഷത്തെക്കാൾ കുറച്ചിരിക്കയുമാണ്. ഭക്ഷ്യസബ്സിഡി ഇനവിഹിതം 2.8 കോടിയിൽ നിന്നും 1.97 കോടിയായി കുറച്ചിരിക്കുന്നു. കോവിഡ് കാലത്ത് 2020ൽ ആരംഭിച്ച പ്രതിമാസം പ്രതിശീർഷം അഞ്ച് കിലോഗ്രാം ഭക്ഷ്യധാന്യവിതരണം നിർത്തലാക്കിയിരിക്കുന്നു. മഹാത്മാഗാന്ധി ദേശീയ തൊഴിൽസുരക്ഷാപദ്ധതിക്കുള്ള (എം ജി എൻ ആർ ഇ ജി എസ്) വിഹിതം വൻതോതിലാണ് വെട്ടിക്കുറച്ചിരിക്കുന്നത്. 2022–23ൽ 89,400 കോടിയായിരുന്ന വിഹിതം 2023–24ൽ കേവലം 60,000 കോടിയാണ്. പ്രധാനമന്ത്രി പോഷൻ എന്ന് പുനർനാമകരണം ചെയ്ത

പ്പെട്ടിട്ടുള്ള സ്കൂൾ ആഹാരപദ്ധതിയുടെ വിഹിതം 12,800 കോടിയിൽ നിന്നും 11,600 കോടിയായും കുറച്ചിരിക്കുന്നു.

ജി–20 ആരോഗ്യ വർക്കിങ് ഗ്രൂപ്പ്

ഇന്ത്യയുടെ അധ്യക്ഷപദവിയിലുള്ള ജി–20 ഉച്ചകോടിയുടെ യോഗങ്ങളിൽ, ആരോഗ്യ വർക്കിങ് ഗ്രൂപ്പ് ജനുവരി 18 മുതൽ 20 വരെ തിരുവനന്തപുരത്ത് സംഘടിപ്പിച്ചു. കോവിഡ് മഹാമാരിക്കാലത്തെ അനുഭവങ്ങൾ ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ടാണ് ആരോഗ്യ വർക്കിങ് ഗ്രൂപ്പ് യോഗങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കാൻ ജി–20 തീരുമാനിച്ചത്. അന്താരാഷ്ട്ര സഹകരണവും ഐക്യദാർഢ്യവും സാങ്കേതികവിദ്യാകൈമാറ്റങ്ങളും സംയുക്തഗവേഷണങ്ങളുമില്ലാതെ ഭാവിയിൽ ആരോഗ്യപ്രതിസന്ധികളെ ഒരു രാജ്യത്തിനും ഒറ്റക്ക് പ്രതിരോധിക്കാൻ കഴിയില്ലെന്ന് കോവിഡ്കാലം തെളിയിച്ചിരുന്നു.

മഹാമാരി സ്വഭാവമുള്ള ഒരു രോഗാണു ഏത് രാജ്യത്ത് പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടാലും രോഗം മണിക്കൂറുകൾക്കകം എല്ലാ രാജ്യങ്ങളിലേക്കും എത്തും. കാലാവസ്ഥാവ്യതിയാനവും അന്തരീക്ഷതാപവർധനയും കടുത്ത വരൾച്ച, വെള്ളപ്പൊക്കം, പ്രളയം, കൊടുങ്കാറ്റ് തുടങ്ങിയ പ്രകൃതിപ്രതിഭാസങ്ങളും വർഷംതോറും വർധിച്ച് വരുന്നതിലേക്ക് നയിക്കയും ഭക്ഷ്യക്ഷാമത്തിനും പോഷണക്കുറവിനും പട്ടിണിക്കും കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു. ചൂടുകൂടുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന സൂര്യാഘാതം (Sun Stroke) പോലുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പുറമേ പ്രാണിജന്യരോഗങ്ങൾ, മലിനജലത്തിലൂടെ പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ എന്നിവയെല്ലാം വർധിക്കുന്നു. കാലാവസ്ഥാവ്യതിയാനം മാനസികാരോഗ്യത്തെയും പരിസ്ഥിതിയെയും പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നുണ്ട്. കാര്യങ്ങൾ ഇങ്ങനെ തുടർന്നാൽ 2030നും 2050നുമിടയിലായി കാലാവസ്ഥാവ്യതിയാനംമൂലമുള്ള രോഗങ്ങളിലൂടെ വർഷംതോറും 2,50,000 പേർ കൂടുതലായി മരിക്കുമെന്ന് കണക്കാക്കുന്നു. ആരോഗ്യമേഖലയിലെ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ 2030 ആവുമ്പോഴേക്കും ആഗോളതലത്തിൽ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞത് 200–400 കോടി ഡോളറിന്റെ അധികച്ചെലവ് ഉണ്ടാക്കുമെന്നും കണക്കാക്കുന്നു.

പ്രധാനമായും മൂന്ന് മേഖലകളിലാണ് തിരുവനന്തപുരം യോഗം ഊന്നൽ നൽകിയത്. ആരോഗ്യ അടിയന്തിരാവസ്ഥകളെ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിനായി മുൻകൂട്ടിയുള്ള തയ്യാറെടുപ്പുകൾ എങ്ങനെ സംഘടിപ്പിക്കാം, ആരോഗ്യപ്രതിസന്ധികൾ സംഭവിച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ എങ്ങനെ അവയെ പ്രതിരോധിക്കാം എന്നതാണ് ആദ്യമായി പരിഗണിച്ചത്. ഒരു ആഗോള അത്യാഹിത നിയന്ത്രണ ആരോഗ്യസംവിധാനം (Global health emergency architecture) സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും യോഗം ചർച്ചചെയ്തു. പ്രകൃതിയെയും മറ്റ് ജീവജാലങ്ങളെയും സംരക്ഷിച്ചുകൊണ്ട് മാത്രമേ മനുഷ്യരുടെ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കാനാവൂ എന്ന "ഏകലോകം ഏകാരോഗ്യ"സമീപനം യോഗം അംഗീകരിച്ചു. ഇതോടൊപ്പം വർധിച്ചുവരുന്ന ആന്റിബയോട്ടിക് പ്രതിരോധ ഭീഷണിയെ (Anti Microbial Resistance: AMR) എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാമെന്നതും യോഗം പരിഗണിച്ചു.

ഗുണമേന്മയുള്ള ഔഷധങ്ങൾ, വാക്സിനുകൾ, രോഗനിർണയോപാധികൾ എന്നിവയുടെ തുല്യമായ ലഭ്യത എല്ലാരാജ്യങ്ങൾക്കും ഉറപ്പാക്കുക എന്നതാണ് യോഗം

ചർച്ചചെയ്ത രണ്ടാമത്തെ കാര്യം. ഇന്ത്യക്ക് ഇക്കാര്യത്തിൽ നേതൃത്വപരമായ പങ്ക് വഹിക്കാനാവുമെന്ന് പ്രതിനിധികൾ വ്യക്തമാക്കി. ലോകമെമ്പാടും ഇന്ന് കുറഞ്ഞവിലയ്ക്കുള്ള ഇന്ത്യൻ ജനറിക് മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാണ്. മാത്രമല്ല വികസ്വരരാജ്യങ്ങൾ പോലും എച്ച് ഐ വി/ എയ്ഡ്സ്, ക്ഷയരോഗ ചികിത്സക്കായി ഇന്ത്യൻ കമ്പനികൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്ന കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്കുള്ള ജനറിക്ക് മരുന്നുകളെയാണ് ആശ്രയിക്കുന്നത്. 2022ൽ 2447 കോടി ഡോളറിനുള്ള 200ഓളം മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കിയിരുന്നു. കോവിഡ് വാക്സിന്റെ കാര്യത്തിൽ "മൈത്രിവാക്സിൻ" പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഇന്ത്യൻ നിർമ്മിത വാക്സിനുകൾ 100 രാജ്യങ്ങൾക്ക് നൽകിയിരുന്നു. മരുന്നുകളുടെയും വൈദ്യോപകരണങ്ങളുടെയും ഉത്പാദനം വർധിപ്പിക്കാൻ അടിസ്ഥാന ഔഷധപാർക്കുകളും വൈദ്യോപകരണ പാർക്കുകളും സ്ഥാപിക്കുമെന്ന് ഇന്ത്യ വാഗ്ദാനം നൽകി. മാത്രമല്ല ആരോഗ്യമേഖലയിൽ വിവിധ ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി മറ്റ് രാജ്യങ്ങളുമായി സഹകരിച്ച് ആഗോള ഗവേഷണ ശൃംഖലകൾ (Global Research Network) രൂപീകരിക്കുമെന്നും ഇന്ത്യ അറിയിച്ചു.

ഗ്രൂപ്പ് മൂന്നാമതായി ചർച്ചചെയ്തത് സാർവത്രിക ആരോഗ്യപരിരക്ഷ (Universal Health Care) ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതിനായി ഡിജിറ്റൽ സാങ്കേതികവിദ്യകളെ എങ്ങനെ ഫലവത്തായി വിനിയോഗിക്കാം എന്നതായിരുന്നു. കോവിഡ് വാക്സിൻ വിതരണവും ലഭ്യതയും കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനായി ഇന്ത്യ പ്രയോജനപ്പെടുത്തിയ കൊവിൻ (CoWin) ആപ്ലിക്കേഷൻ, ഇ സഞ്ജീവനി (eSanjeevani) ടെലിമെഡിസിൻ സംവിധാനം എന്നിവ ഇന്ത്യ ഗ്രൂപ്പ് യോഗത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ചു. കോവിഡ് കാലത്ത് 9 കോടി രോഗികൾക്ക് ഇ സഞ്ജീവനി സഹായകരമായിട്ടുണ്ട്. വിവിധ രാജ്യങ്ങളുടെ സഹകരണത്തോടെ ഒരു ആഗോള ഡിജിറ്റൽ ആരോഗ്യസംരംഭത്തിന് (Global Initiative on Digital Health) തുടക്കംകുറിക്കാൻ ഗ്രൂപ്പ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ജി–20 ആരോഗ്യ വർക്കിങ് ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ചചെയ്ത വിഷയങ്ങളിൽ ഇന്ത്യക്ക് ഏറ്റവും സംഭാവന ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നത് ഔഷധമേഖലയിലാണ്. എന്നാൽ ഇതിന് തടസ്സം നിൽക്കുന്ന ലോകവ്യാപാരസംഘടനയുടെ ട്രിപ്സ് (TRIPS: Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) നിബന്ധനകളെ സംബന്ധിച്ച് ഇന്ത്യൻ പ്രതിനിധികൾ ഒരു സൂചനയും നൽകിയതായി കാണുന്നില്ല. ലോകവ്യാപാരസംഘടനയുടെ നിർദേശപ്രകാരമുള്ള ട്രിപ്സ് നിബന്ധനകൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ഇന്ത്യൻ പേറ്റന്റ്നിയമത്തിൽ സമൂലമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള പുതിയ പേറ്റന്റ്നിയമം 2005 ജനുവരി മുതൽ നിലവിൽ വന്നു.

ട്രിപ്സ് വ്യവസ്ഥ നിലവിൽവന്നതോടെ പേറ്റന്റ് മരുന്നുകൾ മറ്റ് ഉത്പാദനരീതികളുപയോഗിച്ച് ഇന്ത്യൻകമ്പനികൾക്ക് നിർമിക്കാനാവില്ല. ഇതോടെ പേറ്റന്റ് നേടുന്ന കമ്പനിക്ക് തങ്ങളുടെ മരുന്നുകൾ 20 വർഷക്കാലത്തേക്ക് തന്നിഷ്ടപ്രകാരമുള്ള വിലയീടാക്കി വിൽക്കുന്നതിനുള്ള വിപണനാധികാരം ലഭിച്ചിരിക്കയാണ്. ഇതിന്റെയെല്ലാം ഫലമായി പേറ്റന്റ് ചെയ്യപ്പെടുന്ന പുതിയ മരുന്നുകളുടെ വില കുതിച്ചുയർന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. പേറ്റന്റ് കാലാവധി കഴിഞ്ഞ പഴയ മരുന്നുകൾ മാത്രമാണ് ഇപ്പോൾ ഇന്ത്യക്ക് ജനറിക് ഔഷധങ്ങളായി ലോകമാർക്കറ്റിൽ എത്തിക്കാൻ കഴിയുന്നത്. പുതിയ പേറ്റന്റ് മരുന്നുകൾ എപ്പോൾ ഏത് രാജ്യത്ത് മാർക്കറ്റ് ചെയ്യണമെന്നത് പേറ്റന്റ് ഉടമകളായ മരുന്നുകമ്പനികൾ അവരുടെ

താത്പര്യമനുസരിച്ച് നിശ്ചയിക്കുന്ന സ്ഥിതിയാണുള്ളത്.

ജി–20 ആരോഗ്യ വർക്കിങ് ഗ്രൂപ്പിൽ വാഗ്ദാനം ചെയ്തതുപോലെ മറ്റ് രാജ്യങ്ങൾക്ക് താങ്ങാവുന്ന വിലയ്ക്ക് ജനറിക് മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കാൻ ഇന്ത്യക്ക് എത്രത്തോളം കഴിയും എന്നത് സംശയാസ്പദമാണ്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ട്രിപ്സ് നിബന്ധനകൾ ലഘൂകരിക്കാൻ ലോകവ്യാപാരസംഘടനയുടെ മേൽ ജി–20 അധ്യക്ഷപദവിയുടെ സാധ്യത പ്രയോജനപ്പെടുത്തി ശ്രമിക്കാനുള്ള നീക്കമൊന്നും ഇന്ത്യൻ സർക്കാരിൽ നിന്നുണ്ടായില്ല. പേറ്റന്റ് കാലാവധി 20 വർഷത്തിൽ നിന്നും 7 ആയി കുറക്കുക, ന്യായമായ റോയൽറ്റി ചുമത്തി ഇന്ത്യൻ കമ്പനികൾക്ക് പേറ്റന്റ് മരുന്നുകൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കാൻ അനുമതി നൽകുക തുടങ്ങിയ ആവശ്യങ്ങൾ ലോകവ്യാപാരസംഘടനയിൽ നിന്നും നേടിയെടുക്കാൻ ഇന്ത്യക്ക് ശ്രമിക്കാവുന്നതായിരുന്നു. അതിലൊന്നും ഇന്ത്യൻ സർക്കാർ താത്പര്യം കാട്ടിയില്ല.

ആഭ്യന്തരനയമെടുത്താലും സാർവദേശീയ നിലപാടുകൾ അനുസരിച്ചും ഇന്ത്യൻ ജനതയുടെ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികളെല്ലാം തന്നെ അവഗണിക്കപ്പെടുകയാണ്.