



കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത്



**ദേശീയ ജനകീയാരോഗ്യനയത്തിനായി
ജനാധിപത്യം ശക്തിപ്പെടുത്തുക**



മലയാളം	Malayalam
ദേശീയ ജനകീയാരോഗ്യനയത്തിനായി ജനാധിപത്യം ശക്തിപ്പെടുത്തുക	Desiya janakeeyarogyanayathinayi janadhipathyam sakthippeduthuka
ഒന്നാം പതിപ്പ്	First Edition
മാർച്ച് 2024	March 2024
പ്രസാധനം, വിതരണം	Published & Distributed by :
കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത്	Kerala Sasthra Sahithya Parishath
തൃശ്ശൂർ - 680004	Thrissur - 680004
ഇ - മെയിൽ :	E - Mail :
publicationkssp@gmail.com	publicationkssp@gmail.com
അച്ചടി :	Printed at :
തെരേസ്സ ഓഫ്സെറ്റ് പ്രിന്റേഴ്സ്, അങ്കമാലി	Theressa Offset Printers, Angamaly

വില : 20.00

ദേശീയ ജനകീയാരോഗ്യനയത്തിനായി ജനാധിപത്യം ശക്തിപ്പെടുത്തുക

സോഷ്യലിസ്റ്റ്-മതേതര-ജനാധിപത്യ റിപ്പബ്ലിക്കായ ഇന്ത്യയിൽ 142 കോടി ജനങ്ങളുണ്ട്. ജനസംഖ്യയിൽ ഇന്ത്യ ചൈനയെ മറികടന്നിരിക്കുന്നു. എല്ലാ ഇന്ത്യക്കാർക്കും ജീവിക്കാനുള്ള അവകാശം ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനയിലെ ആർട്ടിക്കിൾ 21 ഉറപ്പുനൽകുന്നുണ്ട്. ജീവിക്കാനുള്ള അവകാശം എന്ന് പറയുന്നത് ശാരീരിക-മാനസിക ആരോഗ്യത്തോടെ ജീവിക്കാനുള്ള അവകാശംകൂടിയാണ്. സ്വാതന്ത്ര്യം നേടി 76 വർഷം കഴിഞ്ഞിട്ടും ഇതൊരു ഭാഗികവിജയം മാത്രമായി അവശേഷിക്കാൻ കാരണമെന്താണെന്ന് അന്വേഷിക്കാനുള്ള അവസരമാണ് ഈ പാർലമെന്റ് തെരഞ്ഞെടുപ്പ്.

ഇപ്പോൾ ഇന്ത്യ ഭരിക്കുന്ന സർക്കാർ 2014ൽ ആണ് ആദ്യമായി അധികാരമേറ്റത്. തുടർന്ന് അവതരിപ്പിച്ച ബഡ്ജറ്റുകളും ഈ മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നടപടികളും ആരോഗ്യമേഖലയെ കൂടുതൽ ദുർബലപ്പെടുത്തുകയും ഗുരുതരമായ പ്രതിസന്ധികളിലേക്ക് നയിക്കുകയും ചെയ്തിരിക്കുകയാണ്. കോവിഡ് മഹാമാരിയെ നേരിടുന്നതിലും തികഞ്ഞ കെടുകാര്യസ്ഥതയും പിടിപ്പുകേടുമാണ് കേന്ദ്രസർക്കാരിൽ നിന്നുമുണ്ടായത്. മഹാമാരിയുടെ പ്രത്യാഘാതങ്ങളിൽനിന്നും മുക്തമാകുന്നതിന് മുൻ തന്നെ ഔഷധവില വർദ്ധിപ്പിച്ച് ജനങ്ങളുടെ ദുരിതം വർദ്ധിപ്പിക്കാനാണ് ഈ സർക്കാർ ശ്രമിച്ചത്. കേന്ദ്രസർക്കാരിനെ അനുകൂലിക്കാനുള്ള ദേശീയ മാധ്യമങ്ങൾപോലും ആരോഗ്യമേഖലയിൽ സർക്കാർ പരാജയപ്പെട്ടു എന്ന് വിലപിച്ചുവരുന്നു. ആരോഗ്യവകുപ്പുമന്ത്രിയായിരുന്ന ഡോക്ടർ കുടിയായ ഹർഷ് വർധനെ വകുപ്പിൽ നിന്നും മാറ്റിയത് തന്നെ സർക്കാരിന്റെ കുറ്റസമ്മതമായി വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

നമ്മുടെ ആരോഗ്യം

ഏറ്റവും അവസാനത്തെ കണക്കുപ്രകാരം ഇന്ത്യയിലെ ശിശുമരണ നിരക്ക് 1000ത്തിന് 28 ആണ്. എന്നാൽ കേരളത്തിൽ അത് 1000ത്തിന് 6 ആണെന്ന് ഓർക്കുക. അതായത് ഇന്ത്യയിൽ ഓരോ വർഷവും ജനിക്കുന്ന 250 ലക്ഷം കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ 7 ലക്ഷംപേർ അവരുടേതല്ലാത്ത, തടയാവുന്ന കാരണങ്ങളാൽ മരണപ്പെടുന്നു. 25000 അമ്മമാർ പ്രസവ സംബന്ധിയായ കാരണങ്ങളാൽ ഓരോവർഷവും മരിക്കുന്നു. മാതൃമരണനിരക്ക് കേരളത്തിൽ വികസിതരാജ്യങ്ങൾക്ക് തുല്യമാണ്. അതായത് ഒരുലക്ഷം അമ്മമാരിൽ 19 പേർ മാത്രമേ അപായപ്പെടുന്നുള്ളൂ. എന്നാൽ ഇന്ത്യാരാജ്യത്ത് അത് 103 ആയി ഉയർന്ന് നിൽക്കുന്നു.

ഇന്ത്യയിൽ സ്ത്രീ-പുരുഷ അനുപാതം 1000 പുരുഷന്മാർക്ക് 943 സ്ത്രീകൾ ആണ്. എന്നാൽ കേരളത്തിൽ സ്ത്രീ-പുരുഷ അനുപാതം 1084 ആണ്. അതായത് വികസിതരാജ്യങ്ങളിലേതുപോലെ അനുകൂലമാണ് സ്ത്രീജീവിതാന്തരീക്ഷം. ഇന്ത്യയിലൊന്നാകെ കേരളത്തിലെ സ്ഥിതിയാണ് ഉണ്ടായിരുന്നതെങ്കിൽ ഏതാണ്ട് 9 കോടി (മിസ്സിംഗ് വുമൺ / നഷ്ടപ്പെട്ടുപോയ സ്ത്രീകൾ - 8,99,10,051) സ്ത്രീകൾ ഇന്ത്യയിൽ അധികമായി ജീവിച്ചിരിപ്പുണ്ടാവുമായിരുന്നു. ദേശീയ കുടുംബാരോഗ്യ സർവ്വേപ്രകാരം ഇന്ത്യയിൽ 57 ശതമാനം സ്ത്രീകളിൽ രക്തക്കുറവ് കാണപ്പെടുന്നു. ഗുരുതരമായ പോഷകാഹാരക്കുറവ് മൂലം കുട്ടികളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന പൊക്കക്കുറവും (Stunting 35.5%) ശരീരശേഷിക്കുറവും (Wasting 27%) കാണപ്പെടുന്നുണ്ട്. ഗർഭകാലപോഷണപ്രശ്നങ്ങൾ കാരണം തൂക്കക്കുറവുമായാണ് 25.2 ശതമാനം കുട്ടികൾ ജനിക്കുന്നത്.

വിവിധ ക്ഷേമ സൂചികകളിൽ ഇന്ത്യയുടെ സ്ഥാനം (2023 വർഷം)			
സൂചിക	ഇന്ത്യയുടെ സ്ഥാനം	ഏജൻസി	
1 മാനവിക വികസന സൂചിക	132/191	യു.എൻ.ഡി.പി	കേരളം 0.75 ഇന്ത്യ 134
2 ആഗോള മാനവിക സൂചിക	107/121	കൺസേൺ വേൾഡ് വൈഡ്	
3 ആഗോള പട്ടിണി സൂചിക	111/125	യു.എൻ-എൻ.ഡി.പി.ഐ ടീം	ബഗ്ളാദേശ് 80, ചൈന 20
4 ജെൻഡർ വികസന സൂചിക	127/146	വേൾഡ് ഇക്കോണോമിക് ഫോറം	
6 ആഗോള സന്തോഷ സൂചിക	126/136	റിപ്പോർട്ടേഴ്സ് വിത്തൗട്ട് ബോർഡേഴ്സ്	ബഗ്ളാദേശ് 118



ക്കുന്നത്. പ്രതിദിനം 2 ഡോളർ വരുമാനം ലഭിക്കാത്ത 23ശതമാനം ജനങ്ങൾ ജീവിക്കുന്ന നാടാണ് ഇന്ത്യ. ലോകറാജ്യങ്ങളിൽ ഇന്ത്യയുടെ സ്ഥാനം നിരാശാജനകമാണെങ്കിൽ അത് തിരുത്താൻ ആവശ്യമായ ചർച്ചകളും രാഷ്ട്രീയ ഇച്ഛാശക്തിയോടെയുള്ള തീരുമാനങ്ങളും ശാസ്ത്രീയസമീപനവും ഉണ്ടാവണം.

ആരോഗ്യ ബഡ്ജറ്റ്

ഏറ്റവും സ്വകാര്യവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട ആരോഗ്യരക്ഷാസംവിധാനമാണ് ഇന്ത്യയിലുള്ളത്. മൊത്തം ആരോഗ്യച്ചെലവിന്റെ 63 ശതമാനം, രോഗികൾക്ക് നേരിട്ട് കൈയിൽനിന്നും ചെലവഴിക്കേണ്ടിവരുന്നുണ്ട്. കേന്ദ്ര സർക്കാർ ബഡ്ജറ്റിന്റെ കേവലം 1.1 ശതമാനമാണ് ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്കായി മാറ്റിവെക്കുന്നത്. ദേശീയവരുമാനത്തിന്റെ (GDP) 2.5 ശതമാനം മാറ്റിവെക്കുമെന്ന് കഴിഞ്ഞ തെരഞ്ഞെടുപ്പുകാലത്ത് പ്രകടനപത്രികയിൽ വാഗ്ദാനം ചെയ്തിരുന്നു. പക്ഷെ കേന്ദ്രസർക്കാർ അത് പാലിച്ചിട്ടില്ല. ലോകാരോഗ്യസംഘടന നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളത് ദേശീയവരുമാനത്തിന്റെ 5 ശതമാനമെങ്കിലും ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കായി മാറ്റിവെക്കണമെന്നാണ്. ഇന്ത്യൻജനതയുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളുടെ ഗൗരവം കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ അതിലും കൂടുതൽ പരിഗണന ലഭിക്കേണ്ടതാണ്. സർക്കാർ ആരോഗ്യച്ചെലവിന്റെ മൂന്നിലൊരുഭാഗം കേന്ദ്രസർക്കാരും ബാക്കി മൂന്നിൽ രണ്ടുഭാഗം സംസ്ഥാനസർക്കാരുകളും വഹിക്കുന്ന സ്ഥിതിയാണിപ്പോഴുള്ളത്.

ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ ആഗോള ആരോഗ്യച്ചെലവ് പഠനങ്ങൾപ്രകാരം, ഇന്ത്യയിൽ ആജോഹരി ആരോഗ്യച്ചെലവ് 21 അമേരിക്കൻ ഡോളറിനു തുല്യമാണ്. എന്നാൽ നമ്മുടെ തൊട്ടടുത്തുള്ള രാജ്യങ്ങളിലെ ആജോഹരി ആരോഗ്യച്ചെലവ് പരിശോധിച്ചാൽ, തായ്‌ലന്റിൽ 207 ഡോളർ (ഇന്ത്യയുടെ 10 ഇരട്ടി), ചൈനയിൽ 302 (14 ഇരട്ടി), ശ്രീലങ്കയിൽ 76 (3.5 ഇരട്ടി) എന്നിങ്ങനെയാണ്. നമ്മുടെ സ്ഥിതി എത്രമാത്രം ദയനീയമാണ്! കേന്ദ്രസർക്കാർ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ മുടക്കുന്നത് തുച്ഛമായ തുക മാത്രമാണെന്നതാണ് ഇതിന് കാരണം. കേന്ദ്രസർക്കാർ നേരിട്ട് മുടക്കുന്ന തുക 2017-18 കാലത്ത് ദേശീയവരുമാനത്തിന്റെ കേവലം 0.32 ശതമാനമായിരുന്നു. അതുതന്നെ 2023-24ൽ എത്തുമ്പോൾ 0.28 ശതമാനമായി കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നു. 2019-20 വർഷത്തിൽ ഇന്ത്യയുടെ 'നാഷണൽ ഹെൽത്ത് അക്കൗണ്ട്സ്' പ്രകാരം ആജോഹരി ആരോഗ്യച്ചെലവായി കണക്കാക്കുന്ന 4304 രൂപയിൽ 2014 രൂപ സർക്കാരും അതിനെക്കാൾ വലിയ ഭാഗമായ 2290 രൂപ രോഗികൾ നേരിട്ടും മുടക്കേണ്ടിവന്നിട്ടുണ്ട്. തങ്ങളുടേതല്ലാത്ത കാരണങ്ങളാൽ രോഗങ്ങൾ വരുമ്പോൾ ചികിത്സയ്ക്കായി സമ്പാദ്യം മുഴുവനായും ഉപയോഗിക്കു

കയും, മതിയാകാതെ വരുമ്പോൾ കടം വാങ്ങുകയും ചെയ്യേണ്ടിവരുന്നൂ. താങ്ങാനാവാത്ത രോഗചികിത്സാച്ചെലവ് കൊണ്ടുമാത്രം ഇന്ത്യയിൽ 5.5 കോടി ജനങ്ങൾ ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്കടിയിലേക്ക് വീഴുന്നു എന്നാണ് കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നത്.

കേന്ദ്രസർക്കാർ ആരോഗ്യമന്ത്രാലയം എല്ലാവർഷവും ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ജീവനക്കാരുടെ കണക്കുകൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കാറുണ്ട്. വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ നേരിടുന്ന കടുത്ത അവഗണനയും ശോചനീയാവസ്ഥയും 2021ലെ കണക്കുകൾ തുറന്നുകാട്ടുന്നു. ഇതനുസരിച്ച് സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ 80 ശതമാനം തസ്തികകൾ ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുന്നു. ജനറൽ ഫിസീഷ്യൻസ് (74%), ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ് (79%), പീഡിയാട്രീഷ്യൻസ് (81.6%) തസ്തികകളും ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുന്നു. ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ 35% പോസ്റ്റുകൾ ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുകയാണ്. കൂടാതെ ഫാർമസിസ്റ്റ് (25%), ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ (31%), നഴ്സിംഗ് (28%), എ.എൻ.എം (46%) തസ്തികകളിലും ആളില്ല. ജീവനക്കാരുടെ ഇത്രയും ഭീമമായ കുറവ് ആശുപത്രിപ്രവർത്തനങ്ങളെ വളരെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. ജനങ്ങൾക്ക് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ ആശ്രയിക്കേണ്ട ഗതികേട് കൂടിക്കൂടി വരുന്നു.

ജനസംഖ്യാനുപാതികമായി നോക്കുമ്പോൾ ഇനിയും ധാരാളം ഗ്രാമീണ ആശുപത്രികൾ അധികമായി നിർമ്മിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇന്ത്യയിൽ പതിനായിരം പേർക്ക് 5 ആശുപത്രി കിടക്കകളാണ് ലഭ്യമായിട്ടുള്ളത്. ഇത് വളരെ കുറവാണ്. ശ്രീലങ്കയിൽ 42, ചൈനയിൽ 43 എന്നിങ്ങനെ ആശുപത്രി കിടക്കകൾ ലഭ്യമാണ്. പതിനായിരം പേർക്ക് 8 ആശുപത്രി കിടക്കകൾ ലഭ്യമായ ബംഗ്ലാദേശ് പോലും ഇന്ത്യയെക്കാൾ ഭേദമാണ്. ആവശ്യമായ ആശുപത്രി കിടക്കകളുടെ ലഭ്യത ഗ്രാമപ്രദേശത്ത് 21 ശതമാനവും നഗരപ്രദേശത്ത് 35 ശതമാനവും മാത്രമാണെന്ന് സർക്കാർ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച 'നാഷണൽ ഹെൽത്ത് പ്രൊഫൈൽ 2021' വ്യക്തമാക്കുന്നു. ഈ സ്ഥിതി വളരെക്കാലമായി മാറ്റമില്ലാതെ തുടരുന്നു. ഇതിന്റെ ഗൗരവം ഈ സന്ദർഭത്തിൽ പ്രത്യേകം പര്യാലോചനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കണം.

കേന്ദ്രസർക്കാർ സർക്കാർ, സ്വകാര്യപങ്കാളിത്ത (പി.പി.പി - Public Private Participation) മാതൃക എന്ന പേരിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ-സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ സ്വകാര്യ ഏജൻസികൾക്ക് വിട്ടുകൊടുക്കുന്ന നയമാണ് സ്വീകരിക്കുന്നത്. ഛത്തീസ്ഗഢ്, ഉത്തർപ്രദേശ്, രാജസ്ഥാൻ എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നൂറുകണക്കിന് സർക്കാർ ആശുപത്രികളാണ് ഇങ്ങനെ സ്വകാര്യവൽക്കരിച്ചത്. സർക്കാർ ആശുപത്രി



കളുടെ ഈ ശോച്യാവസ്ഥ കാരണം അവ കോവിഡ് മഹാമാരിക്കാലത്ത് പൂർണ്ണമായി പരാജയപ്പെട്ടു എന്നുമാത്രമല്ല മരണസംഖ്യ വർധിക്കുന്നതിന് കാരണമാവുകയും ചെയ്തു. അതേയവസരത്തിൽ കേരളത്തിൽ എല്ലാ കോവിഡ് രോഗികൾക്കും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ പൂർണ്ണമായ സൗജന്യചികിത്സ നൽകിയിരുന്നു.

സാർവത്രിക ആരോഗ്യപരിരക്ഷ

രോഗചികിത്സയെ അത്യാവശ്യസേവനമായി പരിഗണിച്ച് സാമ്പത്തികശേഷിയും വാങ്ങൽശേഷിയും പരിഗണിക്കാതെ എല്ലാ രോഗികൾക്കും സാർവത്രിക ആരോഗ്യപരിരക്ഷ (Universal Health Care) ലഭ്യമാക്കുക എന്ന നയത്തിൽനിന്നും സർക്കാർ പിൻവാങ്ങിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യപരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനുപകരം ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മാതൃക നടപ്പാക്കാനാണ് ശ്രമിക്കുന്നത്. അമേരിക്കയിൽ ഉൾപ്പെടെ പരാജയപ്പെട്ട ഈ മോഡൽ ഇന്ത്യൻ സാഹചര്യങ്ങൾക്ക് ഒട്ടും അനുയോജ്യമല്ല. തെരഞ്ഞെടുത്ത വളരെ കുറച്ചു പേർക്ക് മാത്രമായി സർക്കാർസഹായം പരിമിതപ്പെടുത്തുമ്പോൾ വലിയ ഒരൂശതമാനം ജനങ്ങൾ സുരക്ഷാസംവിധാനത്തിന് പുറത്താവുകയും രോഗാതുരത വർധിക്കുകയും, പകർച്ചവ്യാധികൾ നിയന്ത്രണാതീതമാവുകയും ചെയ്യുന്നു. താരതമ്യേന കുറഞ്ഞ ചെലവിൽ മതിയായ ചികിത്സ അവശ്യസമയത്ത് ലഭിക്കാതെ വന്നാൽ, പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ മുർച്ഛിച്ച് അന്ധത, ഹൃദയാഘാതം, പക്ഷാഘാതം, വൃക്കത്തകർച്ച തുടങ്ങിയ ഗുരുതരാവസ്ഥകളിലേക്ക് നയിക്കുന്നു.

ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി

ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി 2018 സെപ്റ്റംബറിലാണ് ആരംഭിച്ചത്. ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട കുടുംബത്തിന് 5 ലക്ഷം രൂപവരെ ആശുപത്രി ചികിത്സാസഹായം ലഭ്യമാക്കുന്നതാണ് പദ്ധതി. ലോകത്ത് തന്നെ ഏറ്റവും വലിയ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയാണെന്നാണ് പ്രചാരണം നടക്കുന്നത്. പദ്ധതിച്ചെലവിന്റെ 60 ശതമാനം കേന്ദ്രവും 40 ശതമാനം സംസ്ഥാനങ്ങളും വഹിക്കണം എന്നാണ് വ്യവസ്ഥ. ഇന്ത്യയിലെ എട്ട് കോടി ഗ്രാമീണകുടുംബങ്ങളെയും 2 കോടി നഗര കുടുംബങ്ങളെയും പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുമെന്ന് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. വാർഷിക കുടുംബവരുമാനം രണ്ടരലക്ഷത്തിൽ താഴെയാണെങ്കിൽ (പ്രതിദിനം 684 രൂപ) മാത്രമേ ഈ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാവുകയുള്ളൂ. ഇന്ത്യയിൽ നിലവിലുള്ള 32.6 കോടി കുടുംബങ്ങളിൽ 10 കോടി മാത്രമേ പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ വരികയുള്ളൂ. ബാക്കിയുള്ള 22.6 കോടി കുടുംബങ്ങളും

പദ്ധതിക്ക് പുറത്താണ്.

2022ലെ ഇന്ത്യൻസർക്കാർ റിപ്പോർട്ട് പ്രകാരം, ഇന്ത്യയിലെ ഗ്രാമങ്ങളിൽ 86 ശതമാനം പേർക്കും നഗരങ്ങളിൽ 81 ശതമാനം പേർക്കും ഒരുവിധ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുമില്ല. ഗ്രാമങ്ങളിൽ 12.9 ശതമാനം പേരും നഗരങ്ങളിൽ 8.9 ശതമാനം പേരും മാത്രമാണ് ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ അംഗങ്ങളായിട്ടുള്ളത്. ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ കിട്ടണമെങ്കിൽ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യപ്പെടണം. ഒ.പി പരിശോധനക്ക് ഈ പദ്ധതിയിൽ സഹായം ലഭ്യമല്ല. ഒ.പി പരിശോധനയും ലാബ് പരിശോധനകളും മരുന്ന് ചെലവുകളുമാണ് രോഗിക്കെയിൽനിന്നും നേരിട്ട് മുടക്കേണ്ടിവരുന്ന സ്വകാര്യചികിത്സാച്ചെലവിന്റെ പ്രധാനഭാഗം. ഏതാണ്ട് സ്വകാര്യചികിത്സാച്ചെലവിന്റെ 70% വരുന്ന ഈ വലിയഭാഗം ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഇൻഷുറൻസിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല. ഇന്ത്യയിലാകെ എം.പാനൽ ചെയ്ത ആശുപത്രികൾ, 2022 ഒക്ടോബറിലെ കണക്കുകൾ പ്രകാരം 26031 മാത്രമാണ്. പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയ 8 കോടി കുടുംബാംഗങ്ങളും ഗ്രാമങ്ങളിൽ കഴിയുമ്പോൾ ആശുപത്രികളിൽ മൂന്നിൽ രണ്ടു ഭാഗവും നഗരങ്ങളിലാണുള്ളത്. ചെലവുരഹിതസേവനം എന്ന് അവകാശപ്പെടുന്നുണ്ടെങ്കിലും അത്യാവശ്യക്കാരായ രോഗികളിൽനിന്നും പണമീടാക്കുന്ന ആശുപത്രികളെ നിയന്ത്രിക്കാൻ ഫലപ്രദമായ സംവിധാനങ്ങളില്ല. എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം എന്ന കാഴ്ചപ്പാടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള സാർവത്രിക ആരോഗ്യപരിരക്ഷക്ക് പകരം 15ശതമാനം പേരിലേക്ക് ആനുകൂല്യങ്ങൾ ചുരുക്കുകയും രോഗപ്രതിരോധപ്രവർത്തനങ്ങൾ അവഗണിക്കുകയും സൗജന്യചികിത്സ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളിലൂടെ എന്ന വ്യാമോഹം പ്രചരിപ്പിച്ച് സ്വകാര്യ കോർപ്പറേറ്റ് ആശുപത്രികളിലേക്ക് സർക്കാർ ആരോഗ്യബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം ചോർത്തിനൽകാനുള്ള മാർഗമായാണ് ഇപ്പോൾ ഈ പദ്ധതി ഫലത്തിൽ പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. സങ്കീർണ്ണമായ ഇന്ത്യൻ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാൻ ആയുഷ്മാൻ ആരോഗ്യപദ്ധതി ഒട്ടും പര്യാപ്തമല്ല.

അശാസ്ത്രീയ സമീപനങ്ങൾ

ആധുനികകാലത്തിനു അനുയോജ്യമായി നിരന്തരമായി പരിഷ്കരിക്കപ്പെട്ട ഹിപ്പോക്രറ്റീസ്-ജനീവ പ്രതിജ്ഞക്കുപകരം, പ്രാചീനമായ ബ്രാഹ്മണമേധാവിത്തവും, അന്ധവിശ്വാസവും, സ്ത്രീവിരുദ്ധതയും ഉൾച്ചേർന്നിട്ടുള്ള, ഒരിക്കലും പരിഷ്കരിക്കാനാവാത്ത ചരകപ്രതിജ്ഞ വേണമെന്ന് മെഡിക്കൽ കമ്മീഷൻ നിർബന്ധിച്ചു. മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ പഠനത്തിന്റെ ഭാഗമായി യോഗപരിശീലനം നിർബന്ധമായി നടത്തണമെന്നും അത് ലൈവായി ഡൽഹി അധികാരികളെ കാണി



കണമെന്നും തിട്ടൂര മിറക്കുക മാത്രമല്ല ജനാധിപത്യവിരുദ്ധമായി നടപ്പാക്കുകയും ചെയ്തു. നാഷണൽ മെഡിക്കൽ കമ്മീഷന്റെ ലോഗോ ഒരു സൂപ്രഭാതത്തിൽ മാറ്റി. ധന്വന്തരിദേവന്റെ ചിത്രം അതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി. ആധുനിക ശാസ്ത്രത്തെയും മോഡേൺ മെഡിസിനെയും തൊലിപ്പുറമേ വർഗീയവൽകരിക്കാനുള്ള രാഷ്ട്രീയപ്രത്യയശാസ്ത്രപ്രയോഗമാണ് ഈ തീരുമാനത്തിന് പിന്നിലുള്ളത്. ഗണപതിഭഗവാന്റെ തല, പ്രാചീനഭാരതത്തിൽ പ്ലാസ്റ്റിക് സർജറി നടത്തിയിരുന്നതിന്റെ തെളിവാണ് പ്രധാനമന്ത്രിയുടെ വെളിപ്പെടുത്തലും, പശുവിന്റെ മുത്രവും, ചാണകവും, പഞ്ചഗവ്യവുമൊക്കെ കാൻസർ ഉൾപ്പെടെ എല്ലാ രോഗങ്ങൾക്കുമുള്ള ദിവ്യൗഷധമാണെന്ന മന്ത്രിമാരുടെ പ്രസ്താവനകളും പ്രചാരണങ്ങളും ശാസ്ത്രീയചിന്തകൾ തകർക്കാനുള്ള ബോധപൂർവമായ ശ്രമങ്ങളാണ്. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ ജീവനാഡി മുറിച്ചു കളയുന്ന ഗൗരവമുള്ള ഇടപെടലുകളായി ഇത്തരം നയസമീപനങ്ങളെ തിരിച്ചറിയേണ്ടതുണ്ട്.

സ്വച്ഛ് ഭാരത് മിഷൻ

മഹാത്മാഗാന്ധിയുടെ പേരിൽ 2014ൽ ആരംഭിച്ച സർക്കാർ പരിപാടിയായിരുന്നു സ്വച്ഛ് ഭാരത്. പ്രധാനമന്ത്രി അഭിമാനപദ്ധതിയായി ഉയർത്തിക്കാട്ടിയ പദ്ധതിയിലേക്ക് ഫണ്ടുകൾ ഒഴുകിയെത്തി. ലോകബാങ്കിൽനിന്നും 25 ദശലക്ഷം ഡോളർ കടമെടുത്തു. പെട്രോൾ,ഡീസൽ വിലവർധനക്ക് ന്യായീകരണം ഈ പദ്ധതിയായിരുന്നു. എല്ലാവർക്കും കക്കൂസുകൾ /ശൗചാലയങ്ങൾ നൽകാൻ ലക്ഷ്യമിട്ട പദ്ധതി ഓരോ വർഷവും ലക്ഷ്യങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കി എന്ന് കണക്കുകൾ നിരത്തി സർക്കാർ പ്രചരിപ്പിച്ചിരുന്നു. 2019 ഒക്ടോബർ 2ന് പദ്ധതി 100 ശതമാനം വിജയിച്ചതായും ഇന്ത്യ ഒ.ഡി.എഫ് (ODF-Open Defecation Free) രാജ്യമായിത്തീർന്നതായും പ്രധാനമന്ത്രി പ്രഖ്യാപിച്ചു. അതായത് എല്ലാവർക്കും സ്വന്തമായി ശൗചാലയമുള്ള, ആരും പൊതുസ്ഥലത്ത് വെളിക്കിരിക്കാത്ത രാജ്യമായി മാറിയത്രേ! സമ്പൂർണ്ണസാക്ഷരതാ പ്രവർത്തനം പോലെ വലിയ നേട്ടമായാണിത് മാധ്യമങ്ങൾ ആഘോഷിച്ചത്. എന്നാൽ ദേശീയകുടുംബാരോഗ്യപഠനത്തിൽ (NFHS) യഥാർത്ഥ വസ്തുതകൾ പുറത്തുവന്നു. ശാസ്ത്രീയമായി നടത്തിയ സർവ്വേപഠന പ്രകാരം ഇന്ത്യയിൽ 19 ശതമാനം വീടുകളിൽ ശൗചാലയമില്ല എന്നാണ് കണ്ടെത്തിയത്. മാത്രമല്ല തൊട്ടുമുമ്പത്തെ സർവ്വേയെ അപേക്ഷിച്ച് കുട്ടികളിലെ വിളർച്ചരോഗം (അനീമിയ) 58ശതമാനത്തിൽ നിന്നും 67ശതമാനമായി വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട് എന്നും കണ്ടെത്തി. സമാനമായ വർധനവ് സ്ത്രീകളുടെയും പുരുഷന്മാരുടെയും കാര്യത്തിലും കാണാൻ കഴിഞ്ഞു. 2023 ആകുവോഴേക്കും അനീമിയ 18 ശതമാനം

കുറയ്ക്കും എന്ന സർക്കാർ വാഗ്ദാനം പാലിച്ചില്ല എന്നുമാത്രമല്ല ആരോഗ്യസ്ഥിതി കൂടുതൽ വഷളായി എന്നാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിച്ചത്. കൂടാതെ എൽ.പി.ജി ഉപയോഗം സർക്കാർ അവകാശവാദമായ 98 ശതമാനത്തിന് പകരം 58 ശതമാനമാണെന്നും കണ്ടെത്തി. ഈ വസ്തുതകൾ സർക്കാർ അവകാശവാദങ്ങൾക്ക് തിരിച്ചടിയായി. ഇത് മനസ്സിലാക്കിയ സർക്കാർ ഇത് സംബന്ധിച്ച് ശേഖരിച്ച വിവരങ്ങൾ തിരുത്താൻ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തിയത്രേ. പക്ഷെ, സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഡയറക്ടറും ശാസ്ത്രജ്ഞനുമായ കെ.എസ്.ജയിംസ് സമ്മർദ്ദങ്ങൾക്ക് വഴങ്ങിയില്ല. സമയത്തുതന്നെ പഠനഫലം പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു. അടുത്ത ദിവസം തന്നെ, ജീവനക്കാരെ നിയമിച്ചതിൽ അഴിമതി കാണിച്ചു എന്നും സംവരണം പാലിച്ചില്ല എന്നും പറഞ്ഞ് അദ്ദേഹത്തെ സസ്പെൻഡ് ചെയ്തു. അവസാനം അദ്ദേഹത്തിന് ഡയറക്ടർസ്ഥാനവും ജോലിയും രാജി വെക്കേണ്ടിവന്നു. ഇതാണ് ഇന്നത്തെ ഭീഷണമായ അവസ്ഥ.

കോവിഡ് നിയന്ത്രണവീഴ്ചകൾ

കോവിഡ് വ്യാപനം തടയുന്നതിലും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിലും ഇന്ത്യൻ സർക്കാരിന്റെ ഭാഗത്ത് ആദ്യഘട്ടം മുതൽ വീഴ്ചകൾ സംഭവിച്ചിരുന്നു. ജനുവരി മധ്യംമുതൽ മൂന്ന് എയർപോർട്ടുകളിൽ ചൈനയിൽനിന്നും വരുന്നവരെ മാത്രമാണ് പനിപരിശോധനക്ക് വിധേയരാക്കിയത്. ഫെബ്രുവരി 5 മുതൽ ചൈനയിൽനിന്നുള്ള യാത്രക്കാർ ഇന്ത്യയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നത് തടഞ്ഞിരുന്നു. അതേയവസരത്തിൽ 2020 ജനുവരി 31നകം 25ഓളം രാജ്യങ്ങളിൽനിന്നും കോവിഡ് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിരുന്നെങ്കിലും മാർച്ച് 4ന് മാത്രമാണ് എല്ലാ രാജ്യങ്ങളിൽനിന്നുമുള്ള യാത്രക്കാരിൽ സാർവത്രിക എയർപോർട്ട് രോഗപരിശോധന ആരംഭിച്ചത്.

പിന്നെയും ഏതാണ്ട് മൂന്നാഴ്ചകൾക്ക്ശേഷം മാർച്ച് 22നു മാത്രമാണ് അങ്ങോട്ടും ഇങ്ങോട്ടുമുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര വിമാനയാത്ര പൂർണ്ണമായും നിരോധിച്ചത്. ഔദ്യോഗിക കണക്കനുസരിച്ച് 2020 ജനുവരി 18നും മാർച്ച് 23നുമിടക്ക് 15 ലക്ഷം അന്താരാഷ്ട്ര വിമാനയാത്രക്കാരാണ് ഇന്ത്യയിൽ പ്രവേശിച്ചത്. മാത്രമല്ല ഭൂരിപക്ഷം കോവിഡ് ബാധിതരും രോഗലക്ഷണം കാട്ടാത്തവരാണെന്ന് ലോകാരോഗ്യസംഘടന പ്രഖ്യാപിച്ചിരുന്നെങ്കിലും എയർപോർട്ടുകളിൽ പനിപരിശോധന മാത്രമാണ് നടത്തിക്കൊണ്ടിരുന്നത്. കോവിഡ് രോഗപ്രതിരോധത്തിന്റെ ആദ്യഘട്ടം ഒട്ടും ഗൗരവമില്ലാതെയാണ് കൈകാര്യം ചെയ്തത്. അതിനു ഇന്ത്യൻ ജനത വലിയവില കൊടുക്കേണ്ടിവന്നു.

പാർലമെന്ററി ആരോഗ്യ സ്ഥിരംസമിതി കോവിഡ് പ്രതിരോധത്തി



നായി കേന്ദ്രസർക്കാർ സ്വീകരിക്കേണ്ട നടപടികൾ നിർദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ട് രാജ്യസഭാധ്യക്ഷൻ നൽകിയ റിപ്പോർട്ടിൽ വിലപ്പെട്ട നിരവധി ശുപാർശകൾ അടങ്ങിയിരുന്നു. കോവിഡ് നിയന്ത്രണത്തിൽ ഫലപ്രദമായി ഇടപെടുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ട രോഗനിയന്ത്രണ ഏജൻസികളായ എൻസിഡിസി (NCDC: National Centre for Disease Control), ഐ എസ് ഡി പി (ISDP: Integrated Disease Surveillance Programme) എന്നിവയെ പുനരാവിഷ്കരിച്ച് ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതാണെന്നും കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന-ജില്ലാതല രോഗനിരീക്ഷണസംവിധാനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം ഉൾജീതപ്പെടുത്തേണ്ടതാണെന്നും റിപ്പോർട്ടിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്നു.

കോവിഡ് പ്രതിരോധത്തിനിടെ അവഗണിക്കപ്പെട്ട കോവിഡിതര രോഗചികിത്സ പുനരാരംഭിക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടുള്ള പല നിർദ്ദേശങ്ങളും ആ റിപ്പോർട്ടിലുണ്ട്. കോവിഡ് ചികിത്സയ്ക്കുള്ള കൃത്യമായ മാനദണ്ഡങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കാതിരുന്നതുമൂലം, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ രോഗികളെ അമിതമായി സാമ്പത്തികചൂഷണത്തിന് വിധേയമാക്കിയിരുന്നു. ഇക്കാര്യം പരിഹരിക്കാൻ അടിയന്തിര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്നും റിപ്പോർട്ടിൽ ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നു. ആരോഗ്യനയരേഖയിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളതുപോലെ ആരോഗ്യച്ചെലവ് ദേശീയവരുമാനത്തിന്റെ 2.55 ശതമാനമായി വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്നും റിപ്പോർട്ടിൽ ശുപാർശ ചെയ്തിരുന്നു. എന്നാൽ പാർലമെന്റി സമിതി ശുപാർശകളൊന്നും കേന്ദ്രസർക്കാർ ഗൗരവമായി പരിഗണിച്ചില്ല.

ലോക്ഡൗൺ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ

ഒരു മൂന്നറിയിപ്പുമില്ലാതെ 2020 മാർച്ച് 24 അർധരാത്രി മുതൽ നടപ്പിലാക്കിയ സമ്പൂർണ്ണ ലോക്ഡൗൺ സൃഷ്ടിച്ചേക്കാവുന്ന മാനസികവും, സാമ്പത്തികവും സാമൂഹികവുമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ മൂന്നിൽക്കണ്ട് കരുതൽനടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിൽ കേന്ദ്രസർക്കാർ പരാജയപ്പെട്ടു. അഖിലേന്ത്യാ ലോക്ഡൗണിനെത്തുടർന്ന് ഏറ്റവും മധികം ദുരിതമനുഭവിച്ചത് വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിലായി കൂടുങ്ങിപ്പോയ ഇതര സംസ്ഥാനത്തൊഴിലാളികളായിരുന്നു. തൊഴിൽ നഷ്ടപ്പെട്ടതിനെത്തുടർന്ന് വരുമാനം നിലച്ച അവർ ആഹാരവും താമസസൗകര്യവുമില്ലാതെ കഷ്ടപ്പെട്ടു. സ്വന്തംനാട്ടിലേക്ക് തിരികെപ്പോകാൻ കഴിയാതെ പല സംസ്ഥാനങ്ങളിലും സംഘർഷാവസ്ഥയുണ്ടായി. ലോക്ഡൗൺ ലഘൂകരിച്ച ആദ്യഘട്ടത്തിൽപോലും അന്തർസംസ്ഥാനയാത്രകൾ അനുവദിച്ചിരുന്നില്ല. ഒരു നിവൃത്തിയുമില്ലാതെ കുടിയേറ്റത്തൊഴിലാളികൾ മാതൃസംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്ക് റെയിൽപാതകളിലൂടെയും റോഡുമാർഗവും കാൽനടയായി യാത്രചെയ്തു. മഹാരാഷ്ട്രയിലെ

ഔറംഗാബാദിൽ റെയിൽപാതയിലൂടെ നടന്നുനീങ്ങിയ 16 പേർ ട്രെയിനിടിച്ചു മരിച്ചു. ഈ ദാരുണസംഭവം രാജ്യത്തെ ഞെട്ടിച്ചു. ഇന്ത്യാവിഭജനകാലത്തെ അന്യൂസ്മരിപ്പിക്കുന്ന, കഷ്ടതകൾനിറഞ്ഞ ഹൃദയഭേദകമായ പ്രയാണമാണ് കുടിയേറ്റത്തൊഴിലാളികൾ നടത്തിക്കൊണ്ടിരുന്നത്.

കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാനസർക്കാരുകൾ കാര്യങ്ങൾ ഏകോപിതമായി ആസൂത്രണംചെയ്തിരുന്നെങ്കിൽ സന്നദ്ധസംഘടനകൾ, തൊഴിലാളി സംഘടനകൾ, രാഷ്ട്രീയപാർട്ടികൾ എന്നിവയുടെ സഹകരണത്തോടെ കുടിയേറ്റത്തൊഴിലാളികളുടെ ദുരിതങ്ങൾ വലിയൊരളവിൽ പരിഹരിക്കാമായിരുന്നു. ലോക്ഡൗൺകാലത്ത് തൊഴിൽനഷ്ടംമൂലം ലക്ഷക്കണക്കിനാളുകൾ പട്ടിണിയിലായി. അതുപോലെ സിക്കിം, അരുണാചൽപ്രദേശ്, നാഗാലാന്റ് തുടങ്ങി കോവിഡ് ബാധിക്കാത്ത സംസ്ഥാനങ്ങളെ ലോക്ഡൗണിന് വിധേയമാക്കേണ്ട ആവശ്യവുമില്ലായിരുന്നു.

കോവിഡ് രണ്ടാംതരംഗം-കേന്ദ്രത്തിന്റെ പിടിപ്പുകേട്

ഇന്ത്യയിൽ രോഗവ്യാപനം നിയന്ത്രണവിധേയമായിക്കഴിഞ്ഞു എന്ന് മിഥ്യധാരണ സൃഷ്ടിച്ചത് അമിതമായ ആത്മവിശ്വാസമാണ് രാജ്യത്തുണ്ടാക്കിയത്. ഇത് അപകടസ്ഥിതിയിലേക്ക് നയിച്ചു. 2021 മാർച്ച് അവസാനത്തിൽ രാജ്യം കോവിഡിന്റെ അന്ത്യംകണ്ടുതുടങ്ങി യെന്ന് പ്രഖ്യാപിച്ചുകൊണ്ട് ആരോഗ്യമന്ത്രി ഹർഷ് വർധൻ കോവിഡ് പ്രതിരോധത്തിന് വിജയകരമായ നേതൃത്വംകൊടുത്ത പ്രധാനമന്ത്രിയെ പുകഴ്ത്തി. അന്താരാഷ്ട്ര സഹകരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി സിറം ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടും ഭാരത് ബയോടെക്കും ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം കോവാക്സിൻ അന്താരാഷ്ട്ര വാക്സിൻ പദ്ധതിയിൽ സഹകരിച്ചു. മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിലേക്ക് 5 കോടി വാക്സിൻ ഡോസ് ഇന്ത്യ കയറ്റുമതി ചെയ്തു. അങ്ങനെ വാക്സിൻ നയതന്ത്രത്തിലും വാക്സിൻ അന്താരാഷ്ട്ര സഹകരണത്തിലും പങ്കാളിയായി.

പുകഴ്ത്തൽപ്രവണത മൂലം രാജ്യത്ത് അമിതമായ ആത്മവിശ്വാസം പടർന്നുപിടിച്ചു. അതേത്തുടർന്ന് തെരഞ്ഞെടുപ്പ് കമ്മീഷൻ ഫെബ്രുവരി അവസാനം 5 സംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്കുള്ള നിയമസഭാ തെരഞ്ഞെടുപ്പ് പ്രഖ്യാപിച്ചു. മാർച്ച് 27നാരംഭിച്ച തെരഞ്ഞെടുപ്പ് ഒരുമാസത്തോളം നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതും 824 മണ്ഡലങ്ങളിലായി 186 ദശലക്ഷം പേർ വോട്ട് രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതുമായിരുന്നു. പശ്ചിമബംഗാളിന്റെ കാര്യത്തിൽ 8 ഘട്ടങ്ങളിലായാണ് പോളിങ് നടന്നത്. കോവിഡ് മാനദണ്ഡങ്ങളെല്ലാം കാറ്റിൽ പറത്തിക്കൊണ്ട് അതീവവാശിയോടെയുള്ള തെരഞ്ഞെടുപ്പ് പ്രചാരണമാണ് വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ അരങ്ങേറിയത്. അതിനിടെ ക്രിക്കറ്റ് ബോർഡ്, ഇന്ത്യയും ഇംഗ്ലണ്ടും തമ്മിലുള്ള ക്രിക്കറ്റ്



മത്സരത്തിന് അനുവാദം നൽകി. മാസ്ക്പോലും ധരിക്കാതെ 2,70,000 പേരാണ് ഗുജറാത്തിലെ നരേന്ദ്രമോദി സ്റ്റേഡിയത്തിൽ കാണികളായെത്തിയത്. കുറേമേളയടക്കമുള്ള ചെറുതും വലുതുമായ ഉത്സവങ്ങളും ആൾക്കൂട്ടമേളകളും രാജ്യത്തിന്റെ പല ഭാഗങ്ങളിലായി സംഘടിപ്പിക്കപ്പെട്ടു. ഇതിന്റെയെല്ലാം ഫലമായി കോവിഡ് കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെട്ടു.

വിനാശകരമായ വാക്സിൻനയം

2021 ജനുവരി മുതൽ രാജ്യത്ത് വാക്സിൻവിതരണം മുൻഗണനാക്രമം നിശ്ചയിച്ച് ആരംഭിച്ചിരുന്നു. ആദ്യഘട്ടത്തിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കും മുൻനിരപ്രവർത്തകർക്കുമാണ് വാക്സിൻ നൽകിത്തുടങ്ങിയത്. തുടർന്ന് 65 വയസ്സിൽ കൂടുതലുള്ളവർക്കും 40 വയസ്സിനു മുകളിലുള്ള മറ്റ് ഗുരുതരരോഗമുള്ളവർക്കും, പിന്നീട് 45 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞവർക്കും വാക്സിൻ നൽകിത്തുടങ്ങി. മെയ് 1 മുതൽ 18 വയസ്സിനു മുകളിലുള്ളവർക്കും വാക്സിൻ നൽകാൻ തീരുമാനിച്ചു. 18 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള 95 കോടി ജനങ്ങൾക്കായി 190 കോടി ഡോസാണ് നമുക്കാവശ്യമായിട്ടുള്ളത്. സിറം ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടും ഭാരത് ബയോടെക്കും ചേർന്ന് 8 കോടി ഡോസ് വാക്സിൻ മാത്രമാണ് ഉൽപാദിപ്പിച്ചിരുന്നത്. വാക്സിൻ എത്രത്തോളം വേണ്ടിവരും, അതിനുള്ള സ്രോതസ്സുകൾ ഏതെല്ലാം തുടങ്ങിയ പ്രാഥമികവിവരങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ പോലും യാതൊരു ധാരണയുമില്ലാതെയാണ് കേന്ദ്രസർക്കാർ വാക്സിൻവിതരണം ആരംഭിച്ചത്.

കേന്ദ്രസർക്കാർ ആദ്യം പ്രഖ്യാപിച്ച വാക്സിൻനയപ്രകാരം വാക്സിൻകമ്പനികളിൽനിന്നും ആവശ്യമായ ഡോസിന്റെ 50% വാങ്ങി സൗജന്യമായി സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് നൽകാനും ശേഷം 50% വാക്സിൻ സംസ്ഥാനസർക്കാരുകളും സ്വകാര്യഏജൻസികളും വാങ്ങി വിതരണം ചെയ്യാനാണ് നിഷ്കർഷിച്ചിരുന്നത്. കോവിഡ് മൂലം സാമ്പത്തികപ്രതിസന്ധി നേരിട്ട സംസ്ഥാനസർക്കാരുകളുടെ മേൽ അമിതഭാരം അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്ന തീരുമാനത്തിനെതിരെ കേരളമടക്കമുള്ള സംസ്ഥാനസർക്കാരുകൾ പ്രതിഷേധസ്വരം ഉയർത്തി. മാത്രമല്ല കേന്ദ്രസർക്കാർ ഇന്ത്യക്കാവശ്യമായ വാക്സിൻ മുഴുവൻ സ്വകാര്യകമ്പനികളുമായി വിലപേശി വാങ്ങിയാൽ വലിയ വിലക്കുറവിന് വാക്സിൻ നൽകാൻ കമ്പനികൾ നിർബന്ധിതരാവും. അതില്ലാതാക്കി 50% വാക്സിൻ മാത്രം വാങ്ങാൻ തീരുമാനിച്ച ഇന്ത്യയുടെ വാക്സിൻമാർക്കറ്റ് സ്വകാര്യകമ്പനികൾക്ക് കൊള്ളയടിക്കാൻ തുറന്നുകൊടുക്കുകയാണ് ഫലത്തിൽ കേന്ദ്രസർക്കാർ ചെയ്തത്. വാക്സിനേഷൻ ഒരു പൊതുനന്മയായി കണ്ട് സാർവത്രികവും സൗജന്യവുമായ കോവിഡ് വാക്സിൻ വിതരണനയമായിരുന്നു കേന്ദ്രസർക്കാർ നടപ്പിലാക്കേണ്ടിയിരുന്നത്.

പൊതുമേഖലാ വാക്സിൻഫാക്ടറികളോട് അവഗണന

രാജ്യം കോവിഡ് മഹാമാരിയെ നേരിടുന്ന അവസരത്തിൽ വാക്സിൻ ഉൽപാദനം നിലവിലുള്ള പൊതുമേഖലാ ഔഷധകമ്പനികളിലൂടെ വർദ്ധിപ്പിക്കാനുള്ള വലിയൊരവസരമാണ് സർക്കാരിന് മുന്നിലുണ്ടായിരുന്നത്. പക്ഷെ മോദിസർക്കാർ ഈ സാധ്യതകൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്താതെ സ്വകാര്യകമ്പനികളായ സിറം ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിന് 3500 കോടിയും ഭാരത് ബയോടെക്കിന് 1500 കോടിയും സാമ്പത്തികസഹായം നൽകുകയാണുണ്ടായത്. രാജ്യത്തിന്റെ അഭിമാനമായ പ്രമുഖ പൊതുമേഖലാ ഔഷധകമ്പനികൾ അവഗണിക്കപ്പെട്ടു. കോവിഡ് രോഗത്തിന്റെ ആഘാതം കുറച്ച് തീവ്രപരിചരണം ഒഴിവാക്കി ആശുപത്രി ചികിത്സാകാലം കുറയ്ക്കാൻ റെന്റീസിവിർ മരുന്ന് സഹായിച്ചിരുന്നു, ജിലിയാഡ് സയൻസസ് (Gilead Sciences) എന്ന അമേരിക്കൻ കമ്പനിയാണ് റെന്റീസിവിറിന്റെ പേറ്റന്റ് ഉടമകളും ഉൽപാദകരും. അഞ്ച് ദിവസത്തെ കോഴ്സിന് 16,800 രൂപമുതൽ 32,000 രൂപവരെയോ പത്ത് ദിവസത്തെ കോഴ്സിന് 30,800 രൂപമുതൽ 59,000 രൂപവരെയോ ചെലവിടേണ്ടി വരുമായിരുന്നു. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ നിർബന്ധിത ലൈസൻസ് പ്രയോഗിച്ച് കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്ക് റെന്റീസിവിർ ലഭ്യമാക്കണമെന്ന ആവശ്യം ഉയർന്നു. എന്നാൽ കേന്ദ്രസർക്കാർ അതിന് തയ്യാറായില്ല.

മരുന്ന് കമ്പനികൾക്ക് കീഴടങ്ങൽ

ഔഷധവിലവർധന ഒഴിവാക്കി ജീവൻരക്ഷാമരുന്നുകൾ ന്യായവിലയ്ക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നയം സ്വീകരിച്ച് ജനങ്ങളെ സഹായിക്കേണ്ട കേന്ദ്രസർക്കാർ, മരുന്നുകമ്പനികളുടെ മുൻപിൽ പൂർണ്ണമായും കീഴടങ്ങി. ഔഷധവില വർദ്ധിപ്പിച്ചു. കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ അവശ്യമരുന്ന് പട്ടികയിലെ (National List of Essential Medicines) വിവിധ ഡോസേജുകളിൽപ്പെട്ട 872 മരുന്നുകളുടെയും (Scheduled Drugs) ആഞ്ചിയോപ്ലാസ്റ്റി, ഡയാലിസിസ് തുടങ്ങിയ അടിയന്തിര ചികിത്സകൾക്കാവശ്യമായ ആരോഗ്യ ഉൽപന്നങ്ങളുടെയും വില ദേശീയഔഷധവില നിയന്ത്രണ അഥോറിറ്റി (National Pharmaceutical Pricing Authority: NPPA) 2022 എപ്രിൽ ഒന്നു മുതൽ 10.8 ശതമാനം വർദ്ധിപ്പിച്ചു. വിലവർധനവിന് ആനുപാതികമായി ജിഎസ്ടി കൂടി ഉൾപ്പെടുമ്പോൾ മരുന്നുകളുടെ വിപണിയിലെ ക്രമാതീതമായി കൂടി.

ഇപ്പോൾ രാജ്യത്ത് സ്വകാര്യ ആരോഗ്യച്ചെലവിന്റെ 70 ശതമാനവും മരുന്നുകൾക്കും ആരോഗ്യ ഉൽപന്നങ്ങൾക്കുമായാണ് ചെലവാക്കുന്നത്. ജീവിതകാലം മുഴുവൻ മരുന്നുകഴിക്കേണ്ട പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം, ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ, കാൻസർ തുടങ്ങിയ ദീർഘസ്ഥായി



രോഗം ബാധിച്ചവരാണ് ഔഷധവിലവർധന കൂടുതൽ രൂക്ഷമായി ബാധിച്ചത്. ആരോഗ്യച്ചെലവ് അമിതമായി വർദ്ധിച്ചതോടെ കൂടുംബ ബഡ്ജറ്റ് അവതാളത്തിലായി. കേരളത്തിൽ ഇത്തരം ദീർഘസ്ഥായിരോഗമുള്ളവർ കൂടുതലാണ്, മാത്രമല്ല ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമായ തുകൊണ്ടും ആരോഗ്യബോധത്തിൽ മുന്നിട്ട് നിൽക്കുന്നതുകൊണ്ടും കേരളത്തിൽ രോഗമുള്ളവർ മിക്കവരും മരുന്ന് കഴിക്കുന്നവരാണ്. ഇന്ത്യയിൽ ഇപ്പോൾ 1,30,000 കോടി രൂപയ്ക്കുള്ള മരുന്നുകളാണ് ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്നത്. ഇതിൽ വിദേശത്തേക്ക് കയറ്റുമതി ചെയ്യുന്നതൊഴികെയുള്ളതിൽ 10 ശതമാനത്തിലേറെ ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഇന്ത്യൻ ജനതയുടെ മൂന്ന് ശതമാനത്തോളം വരുന്ന കേരളത്തിലെ ജനങ്ങളാണ്. അതുകൊണ്ട് കേരളത്തിലെ ജനങ്ങളെയാണ് ഔഷധവിലവർധന കൂടുതൽ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നത്. രാജ്യത്ത് മരുന്നുകൾക്കായുള്ള പ്രതിശീർഷ സ്വകാര്യ വാർഷികച്ചെലവ് 1500 രൂപയാണെങ്കിൽ കേരളത്തിലേത് ഇതിന്റെ ഇരട്ടിയിൽ കൂടുതലായിരിക്കാനാണ് സാധ്യത. ഈ നയം തുടർന്നാൽ ഔഷധവില ഇനിയും വർദ്ധിക്കും.

കേന്ദ്ര ബഡ്ജറ്റ് 2023-24

കോവിഡ് അനുഭവങ്ങളുടെയും കോവിഡാനന്തരവെല്ലുവിളികളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ പുതിയ പദ്ധതികൾ പ്രഖ്യാപിക്കുമെന്നും ആരോഗ്യബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം പൊതുവിൽ വർദ്ധിപ്പിക്കുമെന്നുമായിരുന്നു പ്രതീക്ഷ. എന്നാൽ മുൻബഡ്ജറ്റിന്റെ തനിയാവർത്തനം മാത്രമാണ് ധനമന്ത്രി നടത്തിയത്. പല സുപ്രധാനമേഖലകളിലും മുൻവർഷത്തെ വിഹിതത്തിൽ വെട്ടിക്കുറവ് വരുത്തി. ആയുഷ് അടക്കമുള്ള ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം 2022-23ലെ 89,251 കോടിയിൽ നിന്നും 92,803 കോടി രൂപയായി വർദ്ധിപ്പിച്ചെങ്കിലും നാണയപ്പെരുപ്പം കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ മുൻവർഷത്തെക്കാൾ ആരോഗ്യവിഹിതം കുറഞ്ഞു. ആധുനിക ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് (ഹെൽത്ത് & ഫാമിലി വെൽഫെയർ) മാത്രമായുള്ള വിഹിതം 86,200 കോടിയിൽ നിന്നും 79,145 കോടിയായി കുറച്ചു. മാത്രമല്ല സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് അല്പമെങ്കിലും ആശ്വാസംപകരുന്ന ദേശീയ ആരോഗ്യമിഷൻ ഫണ്ട് 37,159 കോടിയിൽ നിന്നും 36,785 കോടിയായി കുറച്ചു; 374 കോടിയുടെ കുറവ്. നാണയപ്പെരുപ്പം കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ വാസ്തവത്തിൽ 1438 കോടിയുടെ കുറവുണ്ടെന്ന് കാണാം.

ഒന്നരലക്ഷം സബ്സെന്ററുകളുടെ പേര് മാറ്റിയെങ്കിലും അവയുടെ വികസനത്തിനായി തുക മാറ്റിവെച്ചിട്ടില്ല. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയായ പ്രധാനമന്ത്രി ജനാരോഗ്യയോജനക്കായി കഴിഞ്ഞതവണ മാറ്റിവച്ച 6400 കോടിയിൽ കേവലം 3115 കോടി മാത്രമാണ് ചെലവഴി

ച്ചത്. അതും സ്വകാര്യമേഖലയിലെ ആശുപത്രികൾക്കാണ് നൽകിയത്. ഇത്തവണ വിഹിതം 7200 കോടിയായി വർദ്ധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും കേരളത്തിലേത് പോലെ സർക്കാർമേഖലയെ കൂടുതലായി ഉൾപ്പെടുത്താനുള്ള നടപടികളൊന്നും പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടില്ല. കഴിഞ്ഞ സാമ്പത്തികവർഷം തന്നെ ദേശീയാരോഗ്യമിഷൻ നീക്കിവച്ചിരുന്ന തുക മറ്റ് പല ആവശ്യങ്ങൾക്കുമായി വകമാറ്റി ചെലവഴിച്ചു. ഇത് മാതൃ-ശിശുസംരക്ഷണത്തെയും സാർവത്രിക രോഗപ്രതിരോധപരിപാടികളെയും പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചു. സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിനായുള്ള പല പരിപാടികളുടെയും ഫണ്ട് വെട്ടിച്ചുരുക്കി. ഗർഭകാലപരിചരണത്തിനായുള്ള പ്രധാനമന്ത്രി മാതൃവന്ദനയോജനയ്ക്കുള്ള ഫണ്ട് 2622 കോടിയിൽ നിന്നും 2582 കോടിയായി വെട്ടിക്കുറച്ചു. അതായത് 40 കോടിയുടെ കുറവ്. അംഗൻവാടി, പോഷൺ സ്കീമുകൾക്കായി 291 കോടി വർദ്ധിപ്പിച്ചെങ്കിലും യഥാർത്ഥ വിഹിതം 4.3 ശതമാനം കുറയുകയാണ് ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

മാനസികാരോഗ്യത്തിനായി കഴിഞ്ഞവർഷം ടെലിമാനസിക് ആരോഗ്യപരിപാടി കേന്ദ്രസർക്കാർ പ്രഖ്യാപിച്ചിരുന്നു. എന്നാൽ ഇത്തവണത്തെ ബഡ്ജറ്റിൽ മാനസിക ആരോഗ്യയെ പൂർണ്ണമായും അവഗണിച്ചു. കേന്ദ്രബഡ്ജറ്റിൽ കുത്തകകളെ സഹായിക്കുന്നതിനായുള്ള പദ്ധതികൾക്ക് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നതിന്റെ മറ്റൊരു ഉദാഹരണം ആരോഗ്യമേഖലയിലും കാണാൻ കഴിയും. വൻകിട ഐ ടി കമ്പനികൾക്ക് പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ കഴിയുന്ന ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഡിജിറ്റൽ ഹെൽത്ത് മിഷന്റെ വിഹിതം 200 കോടിയിൽ നിന്നും 341 കോടിയായി വർദ്ധിപ്പിച്ചു. അതേയവസരത്തിൽ കോവിഡ് വാക്സിൻ ഗവേഷണത്തിലും മറ്റും നിരവധി ഗവേഷണസംരംഭങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്ത് വിജയിപ്പിച്ച ഇന്ത്യൻ കൗൺസിൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ചിന്റെ വിഹിതം 2021-22ലെ 2359 കോടി അതേപടി നിലനിർത്തുക മാത്രമാണ് ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. 2022-23 വർഷത്തെ വിഹിതം 2198 കോടി ആയിരുന്നു. ഇതുമായി തട്ടിച്ചുനോക്കുമ്പോൾ യഥാർത്ഥത്തിൽ ഇപ്പോൾ 17 ശതമാനം കുറവാണ്. ഐ.സി.എം.ആർ ഫണ്ട് സ്വീകരിച്ച് ആരോഗ്യ ഗവേഷണം നടത്തുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളെയെല്ലാം ഇത് പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കും. കേരളം സ്ഥിരമായി ഉന്നയിച്ചുകൊണ്ടിരുന്ന എയിംസ് (All India Institute Of Medical Sciences)നുവേണ്ടിയുള്ള ആവശ്യം ഇത്തവണയും പരിഗണിക്കപ്പെടാതെ പോയി.

കോവിഡ് നിയന്ത്രണവിധേയമാണെങ്കിലും രോഗമുക്തരായവരിൽ കുറഞ്ഞത് 20 ശതമാനത്തിനെങ്കിലും കോവിഡാനന്തരരോഗങ്ങൾ (Post Covid Syndrome: Long Covid) ഉണ്ടാവാനിടയുണ്ട്. രാജ്യത്ത്



ഇതുവരെ 4.4 കോടിയാളുകളെ കോവിഡ് ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നോർക്കണം. കോവിഡാനന്തര ചികിത്സക്കായുള്ള സവിശേഷ ക്ലിനിക്കുകൾ ആരംഭിക്കാൻ പ്രത്യേക വിഹിതമൊന്നും കേന്ദ്രബഡ്ജറ്റിൽനിന്ന് അനുവദിച്ചിട്ടില്ല. സാമ്പത്തിക പ്രതിസന്ധിക്കിടയിലും കേരളത്തിൽ 2021ൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ വരെ പോസ്റ്റ് കോവിഡ് ക്ലിനിക്കുകൾ ആരംഭിച്ചിരുന്നു. ഇത്തവണത്തെ കേരള ബഡ്ജറ്റിൽ കോവിഡിന് ശേഷമുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ കൈകാര്യംചെയ്യാൻ 5 കോടി രൂപ മാറ്റിവെച്ചിട്ടുണ്ട്.

കേന്ദ്ര ബഡ്ജറ്റിൽ ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സാമൂഹികസുരക്ഷാപദ്ധതികൾക്കും മറ്റ് അനുബന്ധമേഖലകൾക്കും കാര്യമായ വിഹിതമില്ല എന്ന് മാത്രമല്ല കഴിഞ്ഞവർഷത്തെക്കാൾ കുറച്ചിരിക്കുകയുമാണ്. മഹാത്മാഗാന്ധി ദേശീയ തൊഴിൽസുരക്ഷാപദ്ധതിയ്ക്കുള്ള (എം.ജി.എൻ.ആർ.ഇ.ജി. എസ്) വിഹിതം വൻതോതിലാണ് വെട്ടിക്കുറച്ചത്. 2022-23ലെ വിഹിതം 89,400 കോടിയിൽനിന്നും 2023-24ലേക്ക് 60,000 കോടിയായി കുറച്ചു. പ്രധാനമന്ത്രി പോഷൻ എന്ന് പുനർനാമകരണം ചെയ്ത സ്കൂൾ ആഹാരപദ്ധതിയുടെ വിഹിതം 12,800 കോടിയിൽനിന്നും 11,600 കോടിയായി കുറച്ചു. സ്ത്രീകൾക്ക്, പ്രത്യേകിച്ച് ഗർഭിണികൾക്കായുള്ള സാമർത്ഥ്യപദ്ധതിയുടെ വിഹിതവും കുറച്ചു. ദുർബലജനവിഭാഗത്തിൽ പെട്ട സ്ത്രീകളുടെ പോഷണവും മറ്റും ഉറപ്പാക്കാനുള്ള പദ്ധതിയാണിത്. വയോജനങ്ങൾക്കും വിധവകൾക്കും ശാരീരിക അവശതകളുള്ളവർക്കും വേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ സാമൂഹിക സഹായ പദ്ധതിയ്ക്കുള്ള തുക 9600 കോടിയായി നിലനിർത്തിയിട്ടുണ്ട് എന്നുമാത്രം. ചുരുക്കത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയെ പൂർണ്ണമായും അവഗണിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒരു ബഡ്ജറ്റാണ് കേന്ദ്രസർക്കാർ അവതരിപ്പിച്ചത്.

ഓപ്പൺസോർസ് ഡ്രഗ് ഡിസ്കവറി

സ്വതന്ത്ര സോഫ്റ്റ്‌വെയർ തത്വശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കുത്തകകമ്പനികളെ ആശ്രയിക്കാതെ പ്രസക്തമായ മരുന്നുകൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുന്നതിന് പരസ്പരസഹകരണത്തിന്റെയും സാമൂഹിക പങ്കാളിത്തത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഓപ്പൺ സോർസ് ഡ്രഗ് ഡിസ്കവറി (Open Source Drug Discovery) മാതൃകകൾ പലരാജ്യങ്ങളിലും നടപ്പിലാക്കിവരുന്നുണ്ട്. വൻകിട മരുന്നുകമ്പനികൾക്ക് താൽപര്യമില്ലാത്ത അരികുവൽകരിക്കപ്പെട്ട ജനസമൂഹത്തെ ബാധിക്കുന്ന അവഗണിക്കപ്പെട്ടുവരുന്ന രോഗങ്ങൾക്കുള്ള മരുന്നുകൾ കണ്ടെത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ് ഒ.എസ്.ഡി.ഡിയിലൂടെ ഗവേഷണങ്ങൾ നടത്തിവരുന്നത്.

കൗൺസിൽ ഓഫ് സയന്റിഫിക് ആന്റ് ഇൻഡസ്ട്രിയൽ റിസർ

ച്ചിന്റെ (Council of Scientific and Industrial Research: CSIR: സി.എസ്. ഐ.ആർ) കീഴിൽ ഇന്ത്യയിൽ ഒ.എസ്.ഡി.ഡി പദ്ധതിക്ക് 2008ൽ തുടക്കംകുറിച്ചിരുന്നു. ക്ഷയരോഗത്തിനുള്ള ഫലപ്രദമായ പുതിയ മരുന്ന് കണ്ടെത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള സംരംഭമാണ് ആദ്യത്തെ പദ്ധതിയായി സി.എസ്.ഐ.ആർ ഏറ്റെടുത്തത്. ഔഷധം, ഗവേഷണം ചെയ്തെടുത്ത് കഴിഞ്ഞാൽ പേറ്റന്റേടുക്കുന്നത് സി.എസ്.ഐ.ആർ ആയിരിക്കും. ഔഷധവിലപനയിലെ കുത്തകവൽക്കരണം ഒഴിവാക്കി കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്ക് ജനനികൾ മരുന്നുകൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കാൻ തയ്യാറുള്ള ഒന്നിലധികം കമ്പനികൾക്ക് ഔഷധ ഉൽപാദനത്തിനുള്ള ലൈസൻസ് നൽകാനായിരുന്നു തീരുമാനിച്ചത്. രാജ്യത്തെ 34 ഗവേഷണസ്ഥാപനങ്ങളും ഇന്ത്യയ്ക്കകത്തും പുറത്തുമുള്ള നിരവധി ശാസ്ത്രജ്ഞരും പങ്കെടുത്തുകൊണ്ട് വിജയകരമായി നടത്തിയിരുന്ന ഗവേഷണപദ്ധതിയ്ക്കുള്ള ധനസഹായം 2014 മുതൽ നിലച്ചിരിക്കുകയാണ്. പ്രത്യേക കാരണമൊന്നും പറയാതെയാണ് ഇത് പിൻവലിച്ചത്. ഇതോടെ കേരളത്തിലെ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഗവേഷണപദ്ധതികളും പരുങ്ങലിലായി. പതിനൊന്നാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതിക്കാലത്ത് 49 കോടി രൂപയാണ് പദ്ധതിയ്ക്കനുവദിച്ചിരുന്നത്. പന്ത്രണ്ടാം പദ്ധതിക്കാലത്ത് 650 കോടി അനുവദിക്കണമെന്ന് പ്ലാനിംഗ് കമ്മീഷൻ ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നു. ഡൽഹിയിലെ പ്രശസ്തമായ നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ട്യൂബർകുലോസിസ് ആന്റ് റെസ്പിറേറ്ററി ഡിസീസസിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ രണ്ടാം ഘട്ട ഔഷധപരിശോധനയിലേക്ക് ഗവേഷണം പുരോഗമിച്ച അവസരത്തിലാണ് സാമ്പത്തികസഹായം സർക്കാർ അവസാനിപ്പിച്ചത്. ഇത് വളരെ ഗുരുതരമായ സാമൂഹികവിരുദ്ധപ്രവൃത്തിയായി കാണണം.

‘ആയുഷ്മാൻ ആരോഗ്യമന്ദിർ’ വർഗീയവൽക്കരണമോ?

പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെ സബ്സെന്ററുകൾ കൂടുതൽ സൗകര്യങ്ങളോടെ ‘ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനസ് സെന്ററുകൾ’ (എച്ച് ഡബ്ല്യൂസി) ആക്കി മാറ്റാൻ കേന്ദ്രസർക്കാർ നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്നു. ഇതിലേക്കാവശ്യമായ അധികച്ചെലവ് ദേശീയ ആരോഗ്യമിഷൻ ഫണ്ടിൽ നിന്നും ചെലവഴിക്കാനും ഉത്തരവിറക്കി. ഇതനുസരിച്ച് കേരളസർക്കാർ സബ്സെന്ററുകളെ കൂടുതൽ സേവനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയും അധികമായി ഒരു നഴ്സിനെ നിയമിച്ചും ‘ജനകീയാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ’ എന്ന് നാമകരണം ചെയ്ത് വരികയാണ്. വിവിധ നിയോജകമണ്ഡലങ്ങളിലായി 6825 കേന്ദ്രങ്ങളുണ്ട്.

നവംബർ 25ന് കേന്ദ്രസർക്കാർ ‘ഹെൽത്ത് ആന്റ് വെൽനസ് സെന്ററുകളെ ‘ആയുഷ്മാൻ ആരോഗ്യമന്ദിർ’ എന്ന് പുനർനാമകരണം



ചെയ്ത് 'ആരോഗ്യം പരമം ധനം' എന്ന ടാഗ്ലൈൻ നൽകി ബ്രാൻഡ് ചെയ്യാൻ എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെയും ആരോഗ്യ സെക്രട്ടറിമാരോട് നിർദ്ദേശിച്ചു. നിർദ്ദിഷ്ട ഫോണ്ടും ഫോണ്ട് വലുപ്പവും സഹിതം കൃത്യമായി നിർവചിക്കപ്പെട്ട ഫോർമാറ്റിലാണ് ഇത് ചെയ്യേണ്ടത്.

വടക്കേ ഇന്ത്യൻ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ 'മന്ദിർ' എന്നത് 'ക്ഷേത്രം' എന്ന അർത്ഥത്തിലാണ് പ്രയോഗിച്ചുവരുന്നത്. കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ ഉത്തരവ് ധൃതിപിടിച്ചിറക്കിയത് ലോക്സഭാതെരഞ്ഞെടുപ്പ് ലക്ഷ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള ഹിന്ദുത്വ അജണ്ടയുടെ ഭാഗമാണ്. ഇത്തരമൊരു നീക്കത്തിന്റെ രാഷ്ട്രീയ ധാർമികത ജനാധിപത്യസംവിധാനത്തെ കൂടുതൽ പരിക്ഷീണമാക്കുന്നതാണ്. മതഭേദം കൂടാതെയും മറ്റുതരത്തിലുള്ള വേർതിരിവുകളൊന്നും പരിഗണിക്കാതെയും എല്ലാവരെയും ഉൾക്കൊള്ളേണ്ട പൊതുജനാരോഗ്യസേവനങ്ങളുടെ വർഗീയവത്കരണമാണ് ഇതിലൂടെ ഉന്നമിടുന്നത്. പൊതുസ്ഥാപനങ്ങളെ മതേതരപേക്ഷതയുടെയും സാർവത്രിക സഹാനുഭൂതിയുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ എല്ലാവരെയും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഇടമായി തുടരാൻ അനുവദിക്കണം.

കേന്ദ്രസർക്കാർ ഫണ്ടുപയോഗിച്ച് സംഘടിപ്പിക്കുന്ന പദ്ധതികൾക്ക് കേന്ദ്രസർക്കാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന പേരുതന്നെ നൽകണമെന്ന് കേന്ദ്ര ധനമന്ത്രി ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നു. അങ്ങനെ ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ കേന്ദ്രസർക്കാർ ഫണ്ട് നൽകില്ലെന്ന ഭീഷണിയും ആ പ്രസ്താവനയിൽ അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. കേന്ദ്രസർക്കാർ സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്ന ഏത് ഫണ്ടും കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ ഔദ്യോഗിക സംസ്ഥാനങ്ങളുടെ അവകാശത്തിൽ പെട്ടതാണെന്ന് പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട വസ്തുതയാണ്. ഇടത് പാർട്ടികളുടെ ശ്രമഫലമായി ആരംഭിച്ച ദേശീയ ആരോഗ്യമിഷൻ ഫണ്ടാണ് ഹെൽത്ത് ആന്റ് വെൽനസ് സെന്ററിനായി ചെലവിടുന്നതെന്ന് ഓർക്കുക. കേന്ദ്രസർക്കാർ സംസ്ഥാനങ്ങളോട് അവർക്കവകാശപ്പെട്ട കേന്ദ്രഫണ്ടുപയോഗിച്ച് നടപ്പിലാക്കുന്ന പദ്ധതികളുടെ പേര് ഏകപക്ഷീയമായി നിർദ്ദേശിക്കുന്നത് ഫെഡറൽ തത്വങ്ങളുടെ ലംഘനവും ജനാധിപത്യ മര്യാദകൾക്ക് വിരുദ്ധവുമാണ്.

സ്വതന്ത്രവാണിജ്യക്കരാനും ഔഷധമേഖലയിലെ പ്രതിസന്ധികളും

ലോകവ്യാപാരസംഘടനയുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം 2005 ജനുവരി 1 മുതൽ നടപ്പാക്കിവരുന്ന പേറ്റന്റ് നിയമത്തിൽ ബഹുരാഷ്ട്രമരുന്നുകമ്പനികൾക്കനുകൂലമായി മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താൻ പലതരത്തിലുള്ള സമ്മർദ്ദങ്ങൾ വികസിതമുതലാളിത്തരാജ്യങ്ങൾ നടത്തുന്നുണ്ട്. സ്വതന്ത്രവ്യാപാരക്കരാറുകളിലൂടെ നിലവിലുള്ള പേറ്റന്റ് നിയമത്തിൽ ചില പുതിയ വകുപ്പുകൾ ചേർത്തുകൊണ്ടു ജീവൻ രക്ഷാമരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കാൻ സഹായകമായ ചില വകുപ്പുകൾ തിരുത്താനുള്ള ശ്രമ

ങ്ങളാണ് പ്രധാനമായും നടന്നുവരുന്നത്. ലോകവ്യാപാരസംഘടനയുടെ വ്യവസ്ഥകൾ എല്ലാ അംഗരാജ്യങ്ങളും പിന്തുടരണമെന്നതാണ് അന്താരാഷ്ട്ര ധാരണ. എന്നാൽ അതിന്റെ നഗ്നമായ ലംഘനംകൂടിയാണ് സ്വതന്ത്ര വാണിജ്യക്കരാറുകൾ. മുതലാളിത്തരാജ്യങ്ങളുടെ താൽപര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കാൻ നടത്തുന്ന ശ്രമങ്ങളോട് യോജിക്കുന്ന നയമാണ് ഇന്ത്യൻസർക്കാർ പിന്തുടർന്ന് വരുന്നത്.

യൂറോപ്യൻ സ്വതന്ത്രവാണിജ്യസമിതിയുമായി (European Free Trade Association) ഇന്ത്യൻ സ്വതന്ത്രവാണിജ്യസമിതി നടത്തിയ ചർച്ചകളെത്തുടർന്ന് പേറ്റന്റ് കാലാവധി കഴിഞ്ഞ മരുന്നുകൾ കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്കുള്ള ജനറിക് മരുന്നുകളായി മാർക്കറ്റ് ചെയ്യുന്നതിനെ തടയുന്ന വിവര കൃത്യതകനിയമം (Data Exclusivity) എന്ന പുതിയ വകുപ്പ് പേറ്റന്റ് നിയമത്തിൽ ചേർക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഔഷധങ്ങൾക്ക് പേറ്റന്റ് നൽകുമ്പോൾ ഔഷധത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള എല്ലാ വിവരങ്ങളും ഡ്രഗ് കൺട്രോളർക്ക് നൽകണമെന്നാണ് വ്യവസ്ഥ. ഇതിൽ ഔഷധത്തിന്റെ ഫലസിദ്ധിയും പാർശ്വഫലങ്ങളും മരുന്ന് കണ്ടെത്തുന്നതിനായി നടത്തുന്ന പരീക്ഷണവിവരങ്ങളും ഉൾപ്പെടുന്നു. പേറ്റന്റ് കാലാവധികഴിഞ്ഞാൽ ഈ വിവരങ്ങൾ ആർക്കും ലഭിക്കുന്നതാണ്. പേറ്റന്റ് കാലാവധികഴിഞ്ഞ മരുന്നുകൾ വിലകുറച്ച് ജനറിക്നാമത്തിൽ മാർക്കറ്റ് ചെയ്യുന്ന കമ്പനികൾ ഇത്തരം വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഉൽപാദനം നടത്തുന്നത്. പേറ്റന്റ് കാലയളവിൽ ഔഷധപരീക്ഷണ വിവരങ്ങൾ മറ്റ് കമ്പനികൾ വ്യാപാരതാൽപര്യത്തിനായി ദുരുപയോഗം ചെയ്യുന്നത് തടയുന്നതിനായി ഈ വിവരങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കേണ്ടതാണെന്ന് ലോകവ്യാപാരസംഘടനയുടെ പേറ്റന്റ് (TRIPS) വ്യവസ്ഥയിലുണ്ട്. ഇതിനെ വിവരസംരക്ഷണം (Data Protection) എന്നാണ് പറയുക. എന്നാൽ ഇപ്പോൾ നടപ്പിലാക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നത് ട്രിപ്സ് വ്യവസ്ഥയനുസരിച്ചുള്ള വിവരസംരക്ഷണമല്ല. മറിച്ച്, പേറ്റന്റ് നൽകിക്കഴിഞ്ഞാൽ അഞ്ചുവർഷത്തേക്ക് യാതൊരു സാഹചര്യത്തിലും ഔഷധപരീക്ഷണ വിവരങ്ങൾ പുറത്ത് വിടാതിരിക്കുന്നതിനായുള്ള വിവരകൃത്യതകനിയമമാണ്. ഔഷധപരീക്ഷണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാൽ ഔഷധോൽപാദനത്തിനുള്ള അനുമതി ലഭിക്കാൻ പുതിയ പരീക്ഷണങ്ങളിലൂടെ അതിനു തയ്യാറുള്ള കമ്പനികൾക്ക് വിവരം ശേഖരിക്കേണ്ടിവരും. ഇതിനുള്ള ചെലവും കാലതാമസവും കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ ജനറിക് മരുന്നുകൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കാൻ മറ്റു കമ്പനികൾ ബുദ്ധിമുട്ടും. ചുരുക്കത്തിൽ വിവരകൃത്യതകനിയമം പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്നതോടെ പേറ്റന്റ് നൽകിക്കഴിഞ്ഞ് അഞ്ചുവർഷത്തേക്ക് കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്കുള്ള ജനറിക് മരുന്നുകൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കാൻ



കഴിയില്ല. പേറ്റന്റ് കാലാവധി കഴിഞ്ഞാലും ജീവൻരക്ഷാഔഷധങ്ങളുടെ വില വീണ്ടും ഉയർന്നുതന്നെ നിൽക്കും. ഇതിന് പുറമെ മറ്റൊരു ധാർമികപ്രശ്നം കൂടി പുതിയനിയമം ഉയർത്തുന്നുണ്ട്. ഫലസിദ്ധി തെളിയിച്ചുകഴിഞ്ഞ മരുന്നുകൾ വീണ്ടും മനുഷ്യരിൽ പരീക്ഷണാർത്ഥം നൽകുന്നത് വൈദ്യശാസ്ത്രനൈതികതയ്ക്ക് എതിരാണ്.

ഔഷധങ്ങളുടെ അമിതവില, ഔഷധദൗർലഭ്യം, രാജ്യത്തിന്റെ ആവശ്യത്തിനനുസൃതമായ അളവിൽ മരുന്നുൽപാദിപ്പിക്കാൻ കമ്പനികൾക്ക് കഴിയാത്ത അവസ്ഥ, സർക്കാർ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി വിതരണം ചെയ്യുന്നതിന് മരുന്നു ലഭ്യമാക്കൽ, പേറ്റന്റ് അനുവദിച്ചു നിശ്ചിതകാലയളവിനുള്ളിൽ മരുന്നുൽപാദിപ്പിക്കാതിരിക്കൽ തുടങ്ങിയ സാഹചര്യങ്ങളിൽ നിർബന്ധിത ലൈസൻസ്പ്രകാരം പേറ്റന്റ് എടുക്കാത്ത കമ്പനികൾക്ക് മരുന്നുൽപാദിപ്പിക്കാനുള്ള അവകാശം പേറ്റന്റ് നിയമത്തിലുണ്ട്. ട്രിപിസ് നിയമം നടപ്പിലാക്കിയതിനെത്തുടർന്ന് വികസര രാജ്യങ്ങളിൽ ജീവൻരക്ഷാമരുന്നുകളുടെ വില കുത്തനെ ഉയർന്നു എന്ന വിമർശനമുണ്ടായി. അതേത്തുടർന്ന് ദോഹയിൽവെച്ച് 2001ൽ ചേർന്ന ലോകവ്യാപാരസംഘടനയുടെ മന്ത്രിതലസമ്മേളനത്തിൽ ചില ഇളവുകൾ അനുവദിച്ചിരുന്നു. നിർബന്ധിത ലൈസൻസിംഗ് പ്രകാരം പേറ്റന്റ് മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കാൻ അടിയന്തിര സാഹചര്യത്തിൽ നിർബന്ധിത ലൈസൻസിംഗ് പ്രയോഗിക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം അംഗരാജ്യങ്ങൾക്ക് നൽകിയതാണ് അതിൽ പ്രധാനം. അതുകൊണ്ട് ദോഹ തീരുമാനം ദോഹ വിട്ടുവീഴ്ച (Doha Flexibilities) എന്നാണറിയപ്പെടുന്നത്. എന്നാൽ വിവരക്കുത്തകനിയമം നടപ്പിലാക്കുന്നതോടെ ഫലത്തിൽ അടിയന്തിരസാഹചര്യത്തിൽപോലും നിർബന്ധിത ലൈസൻസിംഗ് പ്രകാരം ജനറിക മരുന്നുകൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കാൻ കഴിയാതെവരും. കേന്ദ്രസർക്കാർ ദോഹ ഇളവുകൾ പ്രയോഗിച്ച് കോവിഡ് ചികിത്സയ്ക്കാവശ്യമായ വിലകുടിയ റെന്റീസിവിർ മരുന്നിന്റെ കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്കുള്ള ജനറിക പതിപ്പ് നിർബന്ധിത ലൈസൻസിംഗ് പ്രയോഗിച്ച് ഉൽപാദനം നടത്താൻ തയ്യാറായില്ല. ഈ വസ്തുതയും ഓർത്തിരിക്കേണ്ടതാണ്. അതായത് ഇന്ത്യൻസർക്കാരിന്റെ ജനവിരുദ്ധഔഷധനയത്തിന് അനുഗുണമായ മാറ്റങ്ങളാണ് സ്വതന്ത്ര വാണിജ്യക്കരാറിലൂടെ നടപ്പിലാക്കാൻ പോകുന്നത്.

ബ്രസീൽ, ദക്ഷിണാഫ്രിക്ക, ക്യൂബ തുടങ്ങി നിരവധി രാജ്യങ്ങൾ ലോകവ്യാപാരസംഘടനയുടെയും ലോകബൗദ്ധികസ്വത്തവകാശ സംഘടനയുടെയും വേദികളിൽ സ്വതന്ത്രവാണിജ്യക്കരാറിലൂടെയും മറ്റും ട്രിപിസ് ഉടമ്പടിയെക്കാൾ കർശനമായ വ്യവസ്ഥകൾ നടപ്പിലാക്കാൻ നടത്തുന്ന ശ്രമങ്ങൾക്കെതിരെ പോരാടിവരികയാണ്. ക്രിയേറ്റീ

വ് കോമൺസ് തുടങ്ങിയ ജനകീയ ബൗദ്ധികവത്സരവകാശസംരംഭങ്ങളും അവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഓപ്പൺ ബയോളജി, ഓപ്പൺ സോഴ്സ് ഡ്രഗ് ഡിസ്കവറി, ഓപ്പൺ സോഴ്സ് കോവിഡ് പ്രസ്ഥാനം തുടങ്ങിയ നവീനഗവേഷണപദ്ധതികളും ജനകീയബദലുകൾക്കായുള്ള അന്വേഷണത്തിൽ വലിയ പ്രതീക്ഷകളാണ് ഉയർത്തിയിട്ടുള്ളത്. കേരളസർക്കാർ ഈ ശ്രമങ്ങളോട് ഐക്യദാർഢ്യം പ്രകടിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. ദാരിദ്ര്യവും രോഗങ്ങളുംകൊണ്ട് കഷ്ടപ്പെടുന്ന ഇന്ത്യൻജനതയുടെ താൽപര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കപ്പെടണമെങ്കിൽ ഔഷധഗവേഷണ-ഉൽപാദനരംഗങ്ങളിലെ എല്ലാ അന്താരാഷ്ട്ര കരാറുകളും പാവപ്പെട്ട ജനങ്ങൾക്കനുകൂലമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ കഴിയുന്ന തരത്തിൽ കേന്ദ്രസർക്കാർ നയസമീപനങ്ങൾ പുനരാവിഷ്കരിക്കണം.

ചുരുക്കത്തിൽ, കേന്ദ്രസർക്കാർ പിന്തുടർന്നുവരുന്ന സമീപനങ്ങൾ ആരോഗ്യമേഖലയെ മാത്രമല്ല, മാനവികപരിരക്ഷ ആവശ്യമുള്ള എല്ലാ വ്യവഹാരങ്ങളെയും കൂടുതൽ പ്രതിസന്ധികളിലേക്ക് നയിക്കുകയാണ്. അതേയവസരത്തിൽ, ഗുരുതരമായ സാമ്പത്തിക പ്രതിസന്ധികൾക്കിടയിൽ കോവിഡിനെപ്പോലും വിജയകരമായി നേരിട്ട് സാർവത്രിക ആരോഗ്യപരിരക്ഷ ജനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്നതിൽ കേരളസർക്കാർ വൻ തോതിൽ വിജയിച്ചിട്ടുണ്ട്. രണ്ടു സർക്കാരുകളുടെയും നയസമീപനത്തിലെ വ്യത്യാസം ജനങ്ങൾ തിരിച്ചറിയേണ്ടതുണ്ട്.

ഇലക്ട്രൽ ബോണ്ടും മരുന്നുകമ്പനികളും

പാവപ്പെട്ട രോഗികൾക്ക് നിലവാരം കുറഞ്ഞ മരുന്ന് വിലപന നടത്തിയതിന്റെ പേരിൽ അന്വേഷണം നേരിടുന്ന മരുന്നുകമ്പനികൾ നിരവധിയുണ്ട്. അവയുടെ അന്വേഷണം മരവിപ്പിക്കാനും ശിക്ഷയിൽ നിന്നും രക്ഷപ്പെടാനും അവർ തേടിയവഴി ഇലക്ട്രൽബോണ്ടാണ്. രാജ്യം ഭരിക്കുന്ന രാഷ്ട്രീയപാർട്ടിക്ക് കോഴ നൽകാൻ ഇലക്ട്രൽ ബോണ്ട് ഉപയോഗിച്ചുവെന്ന ഞെട്ടിക്കുന്ന വിവരം ഇപ്പോൾ പുറത്തുവന്നിട്ടുണ്ട്. ഗുണമേന്മയില്ലാത്ത മരുന്നുകൾ നൽകി രോഗികളെ കൊലയ്ക്കുകൊടുക്കുന്നതും കൊള്ളലാഭം കൊയ്യുന്നതും പൊറുക്കാനാവാത്ത ക്രിമിനൽ കുറ്റമാണ്.

ഇതുവരെ 35 കമ്പനികൾ നൽകിയ 1000 കോടിരൂപയുടെ വിവരങ്ങളാണ് പുറത്തുവന്നിട്ടുള്ളത്. ഇലക്ട്രൽബോണ്ട് വാങ്ങിയ 7 കമ്പനികൾ ഗുണനിലവാരം കുറഞ്ഞ മരുന്നുകൾ മാർക്കറ്റ് ചെയ്തതിന്റെ പേരിൽ അന്വേഷണം നേരിടുന്ന കമ്പനികളാണ്.

മരുന്നുകമ്പനികൾ ഇലക്ട്രൽബോണ്ടിലൂടെ കോഴ നൽകിയ സമയവും സന്ദർഭവും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ഡോ. റെസ്സീസ് ലാബിൽ 2023 നവംബർ 13ന് ഇൻകംടാക്സ് റെയ്ഡ് നടക്കുന്നു. നവംബർ 17ന് അവർ



ഇലക്ട്രിക്സിലും വാങ്ങുന്നു. ഇതേപോലെ മൈക്രോലാബ്, ഹെറ്ററോ ഡ്രഗ്സ് തുടങ്ങിയ കമ്പനികൾ ഇൻകോടാക്സ് റെയ്ഡിന്റെ പരികൂകളിൽനിന്ന് രക്ഷപ്പെടുന്നു. മാത്രമല്ല ടോറന്റ് കമ്പനി 2024 ജനുവരി 13ന് നടത്തിയ 78 കോടിയുടെ ഇലക്ട്രിക്സിലും നിക്ഷേപത്തെത്തുടർന്ന് അവരുടെ അനുബന്ധ കമ്പനിയായ ടോറന്റ് പവറിനു പ്രധാന മന്ത്രിയുടെ കുസുംപദ്ധതി (PM-KUSUM (Pradhan Mantri Kisan Urja Suraksha evam Utthaan Mahabhayan)യുടെ 1640 കോടി രൂപയുടെ സെൻഡർ ലഭിച്ചു.

ഇൻകോടാക്സ് റെയ്ഡുകളിലൂടെ സമ്മർദ്ദംചെലുത്തിയാണ് മരുന്നുകമ്പനികളിൽ നിന്നും തെരഞ്ഞെടുപ്പ് ഫണ്ട് സ്വരൂപിച്ചതെന്ന് വ്യക്തം. അവശ്യമരുന്നുകൾക്ക് വിലവർദ്ധിപ്പിച്ചും സ്വതന്ത്രവിപണി കരാറിലൂടെ നിലവിലുള്ള പേറ്റന്റ് നിയമത്തിൽ വെള്ളം ചേർത്തും വൻകിട കമ്പനികളെ സഹായിക്കുന്ന കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ നയങ്ങൾക്കുപിന്നിൽ ഇലക്ട്രിക്സിലും വഴിയുള്ള തെരഞ്ഞെടുപ്പ് ഫണ്ട് പിരിവു പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്.

വിവിധ മരുന്നുകമ്പനികൾ ഇലക്ട്രിക്സിലും ബോണ്ടിലൂടെ നൽകിയ സംഭാവനകൾ:

നാറ്റുകോ ഫാർമ 57 കോടി, ഡിവിസ് ലാബ് 55 കോടി, അരവിന്ദോ ഫാർമ 52 കോടി, സിപ്ല 38 കോടി, പിരമൽ ഫാർമ 35 കോടി, സൺ ഫാർമ 32 കോടി, സൈഡസ് ഹെൽത്ത് കെയർ 29 കോടി, എം എസ് എൻ ഫാർമ 26 കോടി, മാൻ കൈന്റ് ഫാർമ 24 കോടി, ഇന്റാസ് ഫാർമ 20.

ഇന്ത്യയിലിപ്പോൾ 1.8 ലക്ഷം കോടിയുടെ ഔഷധ ഉൽപാദനമാണ് നടക്കുന്നത്. ഇന്ത്യൻ ജനതയെ ദുരിതത്തിലാഴ്ത്തി വലിയ സാമ്പത്തികനേട്ടങ്ങൾ മരുന്നുകമ്പനികൾ കൈവരിച്ച് കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഒരു കാലത്ത് ഗുണമേന്മയുള്ള ജീവൻരക്ഷാമരുന്നുകൾ കുറഞ്ഞവിലയ്ക്ക് ലഭ്യമാക്കി 'പാവപ്പെട്ടവരുടെ മരുന്നുകൾ' എന്നറിയപ്പെട്ടിരുന്ന ഇന്ത്യൻ ഔഷധമേഖലയുടെ ഇന്നത്തെ ദു:സ്ഥിതിക്കെതിരെ ശക്തമായ ജനമുന്നേറ്റം ഉയർന്ന് വരേണ്ടതാണ്.

