ഉപഭോക്താവിൻെറ ശബ്ദം

(ഔഷധജന്യദുരിതങ്ങളെപ്പററി–Drug Induced Suffering–ജപ്പാനിൽ 1976 ൽ നടത്തിയ സെമിനാറിൽ ഡോ. ഒലി ഹാൻസൺ ചെയ്ത പ്രസിദ്ധമായ പ്രസംഗത്തിൻെറസംക്ഷിപ്ത രൂപം)

ഞാനൊരു ഡോക്ടറാണ്. മററുള്ളവരെപ്പോലെ ഞാനും ചിലപ്പോഠം ഒരു രോഗിയായേക്കാം; എനിക്കും മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കേണ്ടി വന്നേക്കാം. ഞാനിപ്പോഠം സംസാരിക്കുന്നത് മരുന്നുകളെക്കുറിച്ച് നന്നായി അറിയുകയും അതേക്കുറിച്ച് ഉത്കണ്ഠ പുലർത്തുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരാഠം എന്ന നിലക്കാണ്.

ഔഷധങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച പ്രശ്നങ്ങഠം വളരെ സങ്കീർണമാണ് എന്ന വസ്തുത എനിക്കറിയാം. പുതിയ ഔഷധങ്ങഠംക്കുവേണ്ടി ചെലവാക്കേണ്ട വമ്പിച്ച തുകയെക്കുറിച്ചും ഞാൻ ബോധവാനാണ്. ഔഷധ അധികാരികളുടെ സസൂക്ഷ്മ നിയന്ത്രണങ്ങളെക്കുറിച്ചും എനിക്കറിയാം. തിക്ത പാർശ്വഫലങ്ങഠം തീരെ ഉണ്ടാക്കാത്തതും കാര്യക്ഷമവുമായ ഔഷധങ്ങഠം നിർമ്മിക്കുക അസംഭവ്യമാണ് എന്നും എനിക്കറിയാം. എന്നാൽ ഒരു ഉപഭോക്താവ് എന്ന നിലക്ക് ഞാൻ സ്വാർത്ഥിയാണ്. ഏററവും നല്ല മരുന്നാണ് എനിക്കാവശ്യം. എനിക്കാവശ്യമുള്ള മരുന്ന് പൂർണമായും ഏററവും ഉയർന്ന ശാസ്ത്രീയ വൈദഗ്ധ്യത്താൽ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുകയും പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട് എന്ന് ഉറപ്പുണ്ടായിരിക്കണം. മരുന്നിൻെറ ഗുണങ്ങളും അപകടസാധ്യതകളും എൻെറ ഡോക്ടർ നന്നായി അറിഞ്ഞിരിക്കണമെന്നു ഞാനാഗ്രഹിക്കുന്നു. ഒടുവിൽ ഈ വിവരങ്ങഠം എനിക്ക് പറഞ്ഞു തരികയും വേണമെന്നെനിക്ക് ആഗ്രഹമുണ്ട്.

ഇതെല്ലാം ഇന്നെനിക്ക് ലഭ്യമാണോ? സത്യമായും എനിക്കറിയില്ല. പക്ഷെ മരുന്നുകളെക്കുറിച്ച് അങ്കലാപ്പുണ്ടാക്കുന്ന തർക്കരഹിതമായ ചില സത്യങ്ങളുണ്ട്. ഒരു ഉപഭോക്താവെന്ന നിലക്ക് ഇതെന്നെ ഭീതിപ്പെടുത്തുന്നു. ഇവയിൽ ചില വസ്തുതകൾ ഞാൻ സൂചിപ്പിക്കാം. അവയുയർത്തുന്ന ചില ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ഉത്തരം നൽകാൻ ഈ സെമിനാറിന് കഴിയുമെന്ന് ഞാനാശിക്കുന്നു.

തത്വദീക്ഷയില്ലാത്ത മരുന്നുകമ്പനികൾ

പ്രധാനമായും പ്രാഥമികമായും അങ്കലാപ്പുണ്ടാക്കുന്ന വസ്തുത യാതൊരു തത്വദീക്ഷയുമില്ലാത്ത മരുന്നുകമ്പനികൾ ലോകത്തെമ്പാടും ഉണ്ട് എന്നതാണ്. വിമർശനങ്ങളിൽ നിന്ന് ഒഴിയാനാവുന്ന ഒരൊററ മരുന്നുകമ്പനിപോലുമില്ല എന്ന വസ്തുത ഈ അങ്കലാപ്പിൻെറ ഗൗരവം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. ഡോക്ടർമാരുടെ വലിപ്പം, അന്താരാഷ്ട്ര സുസമ്മതിയും സ്ഥാനവും, ഔഷധങ്ങളുടെ ആഗോളവ്യാപകമായ വിപണി ഇവയൊന്നും ഉപഭോക്താവിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഉറപ്പുകളല്ല. ഉദാഹരണങ്ങൾക്കായി തിരയേണ്ടതില്ല. കെമിക്ക്ഗ്രനെന്താൽ, താലിഡോമൈഡ് (Thalidomide) എന്നിവ എന്താണ് ചെയ്തതെന്ന് നമുക്കറിയാം. വിൻത്രോപ്പ് (Winthrop), ഓർഗനോൺ (Organon) മുതലായ കമ്പനികൾ ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിലെ കുട്ടികൾക്കായി "ഭാരക്കുറവ്", "വിശപ്പില്ലായ്മ", "ശേഷിക്കുറവ്", "പൊതുവായ ക്ഷീണം" മുതലായ സൂചനകൾ നല്കി *അനബോളിക് സ്ററിറോയിഡുകൾ* വിപണനം ചെയ്യുന്ന രീതി നമുക്കറിയാം. സീബാഗീഗിയും എൻററോ വയഫോം തുടങ്ങി ക്ളയോകിനോൾ അടങ്ങിയ നൂറുകണക്കിന് മരുന്നുകൾ വില്ക്കുന്ന മററ് മരുന്നുകമ്പനികളും ചെയ്യുന്നത് എന്താണെന്നും നമുക്കറിയാം.

മരുന്നുല്പാദകരെ സംരക്ഷിക്കുന്ന നിയമങ്ങൾ

രണ്ടാമത്തെ വസ്തുത, എല്ലാ രാഷ്ട്രങ്ങളിലേയും നിയമങ്ങൾ ഉപഭോക്താക്കൾക്കു വേണ്ടിയല്ല മരുന്നുകമ്പ

നികളുടെ സംരക്ഷണത്തിനുവേണ്ടിയാണ് എഴുതപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത് എന്നതാണ്. ഔഷധനിയന്ത്രണങ്ങരം കൂടുതൽ കർശനമെന്ന് കരുതപ്പെടുന്ന സ്വീഡൻ, ഗ്രേററ്ബ്രിട്ടൻ മുതലായ രാജ്യങ്ങളിൽപോലും ഉപഭോക്താവിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം നിയമങ്ങരം ഗുണകരമല്ല. സ്വീഡനിലെ നിയമപ്രകാരം ഔഷധങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും അവ മരുന്നുല്പാദകർക്ക് ഹാനികരമാണെങ്കിൽ, 20വർഷം വരെ അധികാരികരംക്ക് രഹസ്യമായി സൂക്ഷിക്കാൻ കഴിയും.

ഒരു സംഘം ബ്രിട്ടീഷ് വിദഗ്ധർ 1965ൽ മരുന്നുകളുടെ ഔഷധമൂല്യം (therapeutic effectiveness)വിലയിരുത്തി. 3000മരുന്നുകളിൽ 2241 എണ്ണവും കാര്യക്ഷമമല്ലാത്തതോ, പഴഞ്ചനോ, അപകടകരമായ ചേരുവകളോ ആണെന്നവർ കണ്ടെത്തി. 1971ൽ അമേരിക്കൻ ഭക്ഷ്യ ഔഷധ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ (American Food and Drug Administration) 60%മരുന്നുകരംക്കും അവ അവകാശപ്പെടുന്ന രോഗശമനശേഷിയില്ല എന്നു കണ്ടെത്തി. അവയെല്ലാം അമേരിക്കൻ വിപണിയിൽ നിന്നൊഴിവാക്കപ്പെട്ടു. പക്ഷെ, ഔഷധനിയമങ്ങരം ദുർബലമോ കർശനമല്ലാത്തതോ ആയ മൂന്നാംലോകരാഷ്ട്രങ്ങളിൽ വ്യാപകമായി അവ വിപണനം ചെയ്യപ്പെട്ടുവരുന്നു.

ഇന്ത്യയിൽ ഒരു ഗവൺമെൻററ് കമ്മിററി രാജ്യത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനപരമായ ആവശ്യത്തിന് 116 ജനറിക്ഔഷധങ്ങരം മാത്രം മതി എന്ന് കണ്ടെത്തി. ഇപ്പോരം അവിടെ വിററുവരുന്ന 15,000 ഔഷധങ്ങളുടെ ഒരു ശതമാനത്തിലും കുറവാണിത്

സമൂഹത്തിലെ ദരിദ്രവിഭാഗങ്ങരംക്ക് വളരെ കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്ക്മരുന്നുകരം നൽകുന്ന ബ്രസീലിലെ ഒരു ഗവൺമെൻററ് ഏജൻസി, വെറും 108 ജനറിക് ഔഷധങ്ങരം മാത്രമാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇതിൽതന്നെ 52 മരുന്നുകരം മാത്രമാണ് അത്യാവശ്യമരുന്നുകളായി തിരിച്ചിട്ടുള്ളത്.

Scanned with OKEN Scanner

ബ്രസീലിലെ പൊതുവിപണിയിൽ കമ്പനി നാമമുള്ള 14000 ത്തോളം ഔഷധങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്.

ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ ഒരു രേഖ അനുസരിച്ച് വിവിധ രാഷ്ട്രങ്ങളിൽ 30,000 ത്തിനുമേൽ മുതൽ 2000ന് താഴെവരെ മരുന്നുകൾ വിപണനംചെയ്യപ്പെടുന്നു. ഇതിൽ എത്രയെണ്ണം ഉപഭോക്താവിന് ആവശ്യമുണ്ട്? അത്യാവശ്യ മരുന്നുകൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കുവാൻ വികസ്വര രാജ്യങ്ങളെ സഹായിക്കുവാൻ ഒരു മാതൃകാപട്ടിക ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ഉണ്ടാക്കി. അതിൽ 190 ഓളം അവശ്യമരുന്നുകളും 30 ഓളം പൂരകമരുന്നുകളും (complimentary) മാത്രമേ ഉള്ളൂ.

ആരോഗ്യപരിപാലകരുടേയും ഔഷധവ്യാപാരികളുടേയും കൂട്ടുകെട്ട്

എല്ലാ രാജ്യങ്ങളിലും ഡോക്ടർമാരും മരുന്നുവ്യവസായികളും തമ്മിൽ അവിഹിതമായ ബന്ധങ്ങളുണ്ട് എന്നതാണ് മൂന്നാമത്തെ കാര്യം. സൈനിക–വ്യാവസായിക കൂട്ടുകെട്ട് (Military Industrial Complex) എന്നതിനു സമാനമായി ആരോഗ്യപാലക–വ്യാവസായിക കൂട്ടുകെട്ട് (Medico Industrial Complex) എന്നു പറയുന്നത് ഒട്ടും അതിശയോക്തിപരമല്ല.

ഈ ബന്ധങ്ങൾ വ്യക്തിപരമായ തലത്തിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങിനിൽക്കുന്നില്ല. മരുന്നുകമ്പനികളുടെ ചിലവിൽ വിദേശത്തും സ്വദേശത്തും നടക്കുന്ന അത്താഴവിരുന്നുകളും സെമിനാറുകളും മററു കാര്യങ്ങളും മാത്രമല്ല അത്. ഔഷധങ്ങളുടെ പരസ്യത്തിൽനിന്നുള്ള വരുമാനത്തിലാണ് മെഡിക്കൽ ജേർണലുകൾ നിലനിൽക്കുന്നത്. വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും മെഡിക്കൽ സൊസൈററികൾക്കും വൈദ്യ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും നേരിട്ടു സഹായം നൽകിയും ഔഷധ വ്യവസായം മെഡിക്കൽ പ്രൊഫഷനിൽ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നുണ്ട്.

Scanned with OKEN Scanner

ഈ സഹകരണം തുറന്നതും സത്യസന്ധവുമാണെങ്കിൽ ഉപഭോക്താവിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം നല്ലതായിരിക്കുകയില്ലേ? ഇന്ന് പലപ്പോഴും സംഗതി അങ്ങനെയല്ല. സ്വകാര്യ ഔഷധവ്യവസായം ലക്ഷ്യമാക്കുന്നത്, യഥാർഥ ആവശ്യം എന്തുതന്നെ ആയിക്കൊള്ളട്ടെ, പരമാവധി വിൽപന മാത്രമാണ്. ഇതിൽനിന്ന് നൈതികവും ആരോഗ്യപരവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉദ്ഭവിക്കുന്നു. ആരോഗ്യപാലക വ്യവസായ ബന്ധം ഇതിനെ മൂർഛിപ്പിക്കുന്നതേയുള്ളു.

രാഷ്ട്രീയക്കാരുടെ മനോഭാവം

ഔഷധവ്യവസായത്തിനു നേരെ രാഷ്ട്രീയക്കാർ അനുവർത്തിക്കുന്ന അവസരവാദപരവും ഭീരുത്വം നിറഞ്ഞതും, കാമ്പില്ലാത്തതുമായ മനോഭാവമാണ് നാലാമത്തെ കാര്യം. ഔഷധവ്യവസായം വളരെയേറെ ലാഭകരമാണ്. പല കമ്പനികളുടേയും ലാഭം മററു വ്യവസായങ്ങളുമായി തട്ടിച്ചു നോക്കുമ്പോൾ വളരെയേറെ ഉയർന്നതാണ്. എല്ലാ കാലത്തും ഔഷധവ്യവസായത്തിൻെറ സ്ഥിതി ഇതായിരുന്നു. ഈ ഉയർന്ന ലാഭത്തെ കവച്ചുവെക്കുന്നത് സൗന്ദര്യവർദ്ധക വസ്തുക്കളുടേയും സോപ്പിൻെറയും നിർമ്മാണരംഗം മാത്രമാണ്. ഇവയാകട്ടെ ഔഷധവ്യവസായരംഗവുമായി അടുത്ത ബന്ധം പുലർത്തുന്ന വ്യവസായങ്ങളുമാണ്. ഔഷധ കമ്പനികളെ ഏറിയ പങ്കും നയിക്കുന്നതും നിയന്ത്രിക്കുന്നതും ബഹുരാഷ്ട്രകുത്തകകളാണ്. തങ്ങളുടെ ഉപഘടകങ്ങൾവഴി അവ വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിൽനിന്നും സമ്പത്ത് ഊററിയെടുക്കുന്നു. മൂന്നാം ലോകരാഷ്ട്രങ്ങളിൽ ടോണിക്കുകൾ, ചുമസംഹാരികൾ, വൈററമിൻ മിശ്രിതങ്ങൾ മുതലായവ നിർമ്മിക്കുന്ന ലാഭകരമായ ഉൽപാദന കേന്ദ്രങ്ങൾ മാത്രമേ ബഹുരാഷ്ട്രകുത്തകകൾ ആരംഭിക്കുകയുള്ളു. ജീവൻരക്ഷാ ഔഷധങ്ങൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കാൻ അവർക്ക് താൽപര്യമില്ല.

വളരെക്കാലം സ്ക്യുബിൻെറ (SQIBB) ഗവേഷണ വിഭാഗം ഡയറക്ടറായിരുന്ന ഡോ. ഡേൽ കോൺസൽ

(Dale Console) ഇപ്രകാരം പ്രസ്താവിച്ചു: *ചൂഷണത്തെ മഹത്തായ കർമ്മമായി തോന്നിപ്പിക്കുന്നു എന്ന അതുല്യമായ സവിശേഷത ഔഷധവ്യവസായത്തിനുണ്ട്.* ഈ 'മഹത്തായ ലക്ഷ്യവും', സാമ്പത്തികശേഷിയുമാണ് രാഷ്ട്രീയക്കാരുടേയും അവരുടെ മേലധികാരികളുടെയും അഭ്യുദയകാംക്ഷി. ഇതിൽ എവിടെയാണ് ഉപഭോക്താവ് വരുന്നത്? 1974ൽ ശ്രീലങ്കയിൽ കോളറ പടർന്നു പിടിച്ചപ്പോൾ ഗവൺമെൻറ് നേരിട്ട് ഇറക്കുമതി ചെയ്ത രാസവസ്തുക്കളുപയോഗിച്ച് ടെട്രാസൈക്ലിൻ ഗുളികകൾ ഉണ്ടാക്കാൻ ഫൈസർ (Pfizer) കമ്പനിയോട് സർക്കാർ ആവശ്യപ്പെട്ടു. ഫൈസർ അതിന് കൂട്ടാക്കിയില്ല.

സ്വതന്ത്രഗവേഷണത്തിൻെറയും
വിവരങ്ങളുടെയും അഭാവം

മരുന്നുകളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള സ്വതന്ത്ര വിവരങ്ങളുടെ അഭാവം, സ്വതന്ത്രഗവേഷണത്തിന് വേണ്ട വിഭവങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തത എന്നിവയാണ് അഞ്ചാമത്തെ കാര്യം, മരുന്നുകമ്പനികളുടെ പരസ്യം, മററു വിപണനതന്ത്രങ്ങൾ മുതലായവയുടെ ഫലമായുണ്ടാകുന്ന വിവരങ്ങളുടെ പെരുവർഷവും, വസ്തുനിഷ്ഠവും സത്യസന്ധവുമായ വിവരങ്ങളുടെ കണികകളും തമ്മിൽ യാതൊരു പൊരുത്തവുമില്ല. തന്നെയുമല്ല ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിലെ സ്ഥിതി എത്രയോ അപകടകരമാണ്. മരുന്നുകമ്പനികളിൽനിന്നുള്ള സമ്മർദ്ദം അതിഭീമമാണ്. ഗ്രേററ് ബ്രിട്ടനിൽ ഓരോ പത്ത് ഡോക്ടർമാർക്കും മരുന്നുകമ്പനിയുടെ ഓരോ പ്രതിനിധിയുണ്ട്. ടാൻസാനിയയിൽ 4 ഡോക്ടർമാർക്ക് ഒരു പ്രതിനിധി എന്ന നിലയാണ്. *നല്ല മരുന്നുകൾ എല്ലായ്പ്പോഴും വിൽക്കപ്പെടും. നന്നായി പ്രചരിപ്പിച്ചാൽ ചീത്ത മരുന്നുകളും വില്ക്കപ്പെടും.*

മരുന്നുല്പാദകർക്കും ഉപഭോക്താക്കൾക്കും ഇടയിലുള്ള കണ്ണി എന്ന നിലയ്ക്ക് ഡോക്ടർ ഒരു നിർണ്ണായക സ്ഥാനത്താണ് നിലകൊള്ളുന്നത്. തീരുമാനമെടുക്കു

ന്നതും ചികിത്സ നിശ്ചയിക്കുന്നതും ഡോക്ടറാണ്. *വാസ്തവത്തിൽ മരുന്നുവ്യവസായത്തിൻെറ ശക്തിയെ ചെറുക്കാൻ ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടിതശ്രമത്തിന് മാത്രമേ കഴിയൂ.* നിർഭാഗ്യവശാൽ ഇത് ഭീഷണവും കഠിനവുമായി അനുഭവപ്പെടുന്നു. അന്തമില്ലാത്ത ചർച്ചകൾക്കും, ആശംസകൾക്കും വിനീതമായ അപേക്ഷകൾക്കും സ്ഥാനമില്ല എന്ന് അനുഭവങ്ങൾ കാണിക്കുന്നു. *സാമാന്യബോധത്തിൻേറയും നീതിയുക്തേതുമായ യുക്തി നിരന്തരം പരിഹസിക്കപ്പെടുമ്പോൾ ഉപയോഗിക്കേണ്ടത് ധനശാസ്ത്രപരമായ യുക്തി മാത്രമാണ്.*

ഇതിൽ ഒരു മാർഗം വളരെ കാര്യക്ഷമമാണ് എന്ന് സ്വീഡനിലെ ഡോക്ടർമാർ തെളിയിച്ചു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്: *ബഹിഷ്കരണം!* ഭാവിയിൽ ഫലപ്രദമാകുന്ന മറെറാരു മാർഗം മരുന്നിനെ സംബന്ധിച്ച ശാസ്ത്രീയവിവരങ്ങളുടെ ലഭ്യതയാണ് എന്ന് ഞാൻ കരുതുന്നു. ഉപഭോക്താക്കളും വാർത്താമാധ്യമങ്ങളുമായി ഇന്നുള്ളതിനേക്കാൾ കൂടുതൽ ആഴത്തിൽ ഡോക്ടർമാർ സഹകരിക്കേണ്ടിവരും. ഈ സഹകരണത്തിലൂടെ മരുന്നുകമ്പനികളുടെ കുത്സിതമായ വിപണനതന്ത്രങ്ങൾ പുറത്തുവരണം. അത്തരം തുറന്നുകാട്ടലിൽനിന്നും ഒഴിഞ്ഞുനില്ക്കാനോ അവയെ അവഗണിക്കാനോ ഡോക്ടർമാരെ അനുവദിക്കരുത്. ജനസമ്മതിയിൽ കരിപുരളുന്നത് മരുന്നുകമ്പനികളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഭീതിജനകമായ കാര്യമാണ്.

പുതിയ അന്തർദേശീയ ഔഷധനയം

ഇതിൽനിന്നും നമുക്ക് ഒരു പാഠം പഠിക്കാൻ കഴിയുമോ? അതോ മാനവരാശിക്ക് അപകടങ്ങളിലൂടെയും ദുരന്തങ്ങളിലൂടെയും മാത്രമേ മുന്നോട്ടുപോകാനാകുകയുള്ളു? ഇപ്രകാരം ചോദിച്ചപ്പോൾ സെനററർ പോൾ എച്ച്. ഡഗ്ളസിൻെറ മനസ്സിലുണ്ടായിരുന്നത് 'താലിഡോ മൈഡ്'' ദുരന്തമാണ്. നിർഭാഗ്യവശാൽ ഈ ചോദ്യം വെറും വാഗാടോപം മാത്രമായി ചുരുങ്ങിയില്ല. സെനററർ

ഡഗ്ളസ്സിന് ലഭിച്ച *ഭീതിദമായ* ഉത്തരങ്ങളിലൊന്നായിരുന്നു *സ്മോൺദുരന്തം.*

1976–ൽ ടോക്കിയോ ജില്ലാ കോടതിയിൽ ഞാൻ സത്യവാങ്മൂലം സമർപ്പിച്ചുകഴിഞ്ഞപ്പോൾ സ്മോണിനെക്കുറിച്ച് പറയാൻ എന്നോട് കോടതി ആവശ്യപ്പെട്ടു. ഞാൻ മറുപടി പറഞ്ഞു: *മാനവികതയുടെ വീക്ഷണത്തിൽ അതൊരു ദുരന്തമാണ്. നൈതികവും സദാചാരപരവുമായ നിലപാടിൽനിന്ന് നോക്കുമ്പോൾ അത് തീർത്തും ലജ്ജാകരമാണ്.* ഈ വാക്കുകൾ ഇപ്പോഴും പ്രസക്തം തന്നെയാണ്. സ്മോൺദുരന്തവും ഒഴിവാക്കാവുന്ന ഔഷധജന്യദുരിതങ്ങളും അവസാനിപ്പിക്കേണ്ട സമയമായിരിക്കുന്നു. ഔഷധങ്ങളുടെ ദുരുപയോഗം എല്ലാ രീതിയിലും അവസാനിപ്പിക്കുകതന്നെ വേണം.

ഇത് പ്രവർത്തിക്കാനുള്ള സമയമാണ്; മാനവമഹിമയിലും, നീതിയിലും വിശ്വസിക്കുന്ന നമുക്കെല്ലാവർക്കും പ്രവർത്തിക്കുവാനുള്ള സമയം.