

இந்தியக் குடும்பத்தின் வருமானத்தில் மருத்துவச் செலவானது கணிசமான தொகையை விழுங்குகிறது. உழைக்கும் மக்களுக்கோ மருந்துக் கடனைத் தான் மருத்துவமனைகளாக இருக்கின்றன. விலைவாசி விண்ணத்தைத் தொடும் இந்தக் காலத்தில், மக்களால் ஒரு வளைச்சுச் சோற்றைத் தவிர்க்க முடிந்தாலும் கட்ட மருந்தைத் தவிர்க்க முடிவதில்லை. சமீபத்தில் "லேன்செஸ்ட்" என்ற மருத்துவ இதழில் வளையாகியுள்ள ஒரு ஆய்வில், இந்தியாவின் மொத்த மருத்துவச் செலவில் 78 சதவீதத்தை மக்கள் தங்களது சொந்தப் பணத்திலிருந்து செலவிடுகின்றனர் என நிறுவப்பட்டுள்ளது. இதுவோ மலத்தீவில் 14%, பட்டாளில் 29%, தாய்லாந்தில் 31% ஆக உள்ளதாக அவ்வாய்வு தெரிவிக்கிறது.

2004ஆம் ஆண்டு எடுக்கப்பட்ட ஒரு புள்ளிவிவரத்தின்படி, கிராமப்புறங்களில் சரேந்தவர்களில் 47 சதவீதம் பரோம், நகரங்களில் சரேந்தவர்களில் 31 சதவீதம் பரோம் கடன் வாங்கி அல்லது தங்களது சொத்துக்களை விற்கக் கிடத்த பணத்தைச் செலவு செய்து தான் மருத்துவசிகிச்சை பெற முடிந்திருக்கிறது. மராட்டிய மாநிலத்தின் விதர்பா விவசாயிகள் பலரது கடன் எகிறிப் போனதற்கும், அதனால் அவர்கள் தற்காலகாலச் செய்து கொண்டதற்கும் மருத்துவச் செலவும் ஒரு காரணமாக இருந்திருக்கிறது. இந்திய மக்கள் தொகையில் 65 சதவீதம் பரோக்கு அதாவது 68 கோடி இந்தியர்கள் குடும்பம் அத்தியாவசிய மருந்துகள் கட்டக் கிடப்பதில்லை என உலக சுகாதாரநிறுவனம் கூறுகிறது.

இந்திய அரசு மக்களது பொது சுகாதாரத்துக்காக ஒதுக்கும் தொகையானது, மற்ற பின்தங்கிய ஆசியநாடுகள் ஒதுக்கும் தொகையைவிடப் பலமடங்கு குறைவாக உள்ளது. தனியார் மயதாராளமயக் கொள்கைகளின் விளைவாக மருத்துவத்துக்கான இந்த அற்பமான ஒதுக்கீடும் படிப்படியாகக் குறைக்கப்படுவதால், தனியார் மருத்துவமனைகளின் கொள்ளையே எங்கும் கோலோச்சும் நிலை உருவாகிவிட்டது. இவ்வளவு இருந்த போதிலும் இந்தியாவில் மருந்துகளின் விலை மற்ற நாடுகளை விட ஓரளவு குறைவான பதால், மக்கள் மருத்துவச் செலவைக் கட்டுவது சமாளித்து வந்தனர். ஆனால், தற்போது நம் நாட்டின் மருந்து உற்பத்தித் துறையைத் தங்களது கட்டுப்பாட்டில் கொண்டுவரும் பொருட்டு, இந்தியாவின் முன்னணி மருந்து உற்பத்தி நிறுவனங்களைப் பன்னாட்டு நிறுவனங்கள் விழுங்கத் தொடங்கியிருக்கின்றன. இதனால் அடிப்படை மருந்துகளின் விலை உயர் ஆரம்பித்துள்ளது. தமது மருத்துவச் செலவில் 78 சதவீதத்தைத் தங்களது சொந்தப்

பணத்திலிருந்து சலவா சலவா வரும் மக்களுக்கு, இது மலேம சமகக் முடியாத பாரத்தை ஏற்றியுள்ளது.

கடந்த 2004ஆம் ஆண்டில் மட்டும், 30௦௦ கிராமவாசிகள் ஏழ்மையின் காரணமாக மருத்துவ சிகிச்சை பெறமுடியாத நிலைக்குத் தள்ளப்பட்டுள்ளனர். இந்த எண்ணிக்கை ஒவ்வொரு ஆண்டும் அதிகரித்துக் கொண்டும் சல்கிறது. மலேம, ஆண்டொன்றிற்கு 4 கோடி இந்தியர்கள், மருத்துவச் சலவின் காரணமாக ஏழ்மைக்குத் தள்ளப்பட்டுவரும் சமூகத்தில், பன்னாட்டு நிறுவனங்கள் இந்திய மருத்துவத் துறையை மீண்டும் தமதுபிடிக்குள் கொண்டுவருவது இப்போக்கை மலேம அதிகரிக்கச் செய்யும் என்பது உறுதி.

கடந்த நான்கு ஆண்டுகளில் மட்டும் ரான்பாக்சி, டாபர் பார்மா, சாந்தா பயோடெக், பிராமல் ஹலெத் கரே, மடேரிக்ஸ் லபே மற்றும் ஆர்கிட் கமெிகல்ஸ் ஆகிய ஆறு இந்திய மருந்து நிறுவனங்கள், பன்னாட்டு நிறுவனங்களால் வாங்கப்பட்டு விட்டன. அது மட்டும்ன்றி, வணிகக்கூட்டு ஒப்பந்தகளின் மூலம் பல முன்னணி உற்பத்தியாளர்கள் பன்னாட்டு நிறுவனங்களின் தரகர்களாக மாற்றப்பட்டுள்ளனர். டாக்டர் ரெட்டிஸ், அரபிந்தோ, ஸ்டிரைட்ஸ் அக்ரோ லபே, கிளாரிஸ், காடில்லா, டொரன்ட் போன்ற இந்திய நிறுவனங்கள், ஃபைசர், ஜி.எஸ்.கே, அப்போட், ஆஸ்டிரா ஜினகா போன்ற பன்னாட்டு நிறுவனங்களின் தரகர்களாக மாறிவிட்டன.

கடந்த 30 ஆண்டுகளில் அரசின் ஆதரவுடன் மக்கள் வரிப்பணத்தில் இந்திய மருந்து உற்பத்தித் துறை கண்டமுன்னேற்றம் அனைத்தையும் களேவிக் குறியாக் கிவிட்டது, பன்னாட்டு நிறுவனங்களின் இந்தப் படையெடுப்பு. 196070ஆம் ஆண்டுகளில் இந்தியா மருந்து உற்பத்தித் துறையில் மிகவும் பின்தங்கியிருந்தது. இறக்குமதியையே முழுமையாக நம்பியிருந்த இத் துறையில் பன்னாட்டு நிறுவனங்களே ஆதிக்கம் செய்து வந்தன. மருந்துகளின் விலையோ மிக மிக அதிகமாகவும் சாமானியர்களுக்கு எட்டாததாகவும் இருந்தது.

"பொருள்குக் காப்புரிமை" என்ற பெயரில் காப்புரிமை வாங்கி வதைத்துக்கொண்டு, குறிப்பிட்ட ஒரு மருந்தை யார், எந்த முறையில் உற்பத்தி செய்தாலும், தங்கள்கு உரிமைப் பங்கு (ராயல்டி) தர வேண்டும் என்று கொள்ளையடித்து வந்தன, பன்னாட்டு நிறுவனங்கள். இந்நிலைமை தோற்றுவித்த நெருக்கடியை எதிர்கொள்ள 1960களில் 3 முக்கிய நடவடிக்கைகளை அரசு மேற்கொண்டது. 1960களில் ஐ.பி.பி.எல். போன்ற பொதுத்துறை மருந்து உற்பத்தி நிறுவனங்கள் தொடங்கப்பட்டன. இந்நிறுவனங்கள் எதையும் இறக்குமதி செய்யாமல், அடிப்படையிலிருந்தே மருந்தை முழுமையாக உற்பத்தி செய்தன. 1970ஆம் ஆண்டு இந்தியக் காப்புரிமைச் சட்டம் "இந்தியாவில் உற்பத்தி செய்யப்படும் மருந்துகளுக்கு "பொருள் காப்புரிமை" துவையில்லை, "செய்முறைக் காப்புரிமை" மட்டும் போதுமானது என்று வரையறுத்ததுடன், அந்தக் காப்புரிமையும் 5 ஆண்டுகளுக்கு மட்டும் சல்லத்தக்கது" என்றும் வரையறுத்தது. 1978ஆம் ஆண்டின் மருந்துக்கொள்கை இந்திய மருந்து உற்பத்தி நிறுவனங்களுக்குப் பல சலுகைகளை வழங்கிய அதே நேரம், பன்னாட்டு நிறுவனங்களுக்குப் பல கட்டுப்பாடுகளை விதித்தது.

இவற்றின் விளைவாக, இந்திய மருந்து உற்பத்தித்துறை மெல்ல மெல்ல உயிர்பெற ஆரம்பித்தது. அரசின் ஆதரவால் பொதுத்துறை நிறுவனங்களுடன் சேர்ந்து தனியார் நிறுவனங்களும் வளர்ந்தன. பன்னாட்டு நிறுவனங்களின் மருந்துகளைத் தங்களது சொந்த செய்முறையில் உற்பத்தி செய்த இந்நிறுவனங்களுக்கு மானியங்கள், வரிச்சலுகைகள், குறைந்த வட்டிக் கடன்களை அரசு வழங்கியது. சிறியதாக ஆரம்பிக்கப்பட்ட இந்நிறுவனங்கள் நாளைவில் மிகப்பெரிய மருந்து உற்பத்தியாளர்களாக வளர்ந்தன. மலிவான விலையில் உலகத் தரம் வாய்ந்த மருந்துகளை இவர்கள் உற்பத்தி செய்ததனால், இந்திய மருத்துவத்துறையில் கோலோச்சி வந்த பன்னாட்டு நிறுவனங்களின் ஆதிகம் குறிப்பிட்ட அளவிற்குத் தகர்ந்தோடும் மட்டுமல்லாமல், உலகச் சந்தையிலும் பன்னாட்டு நிறுவனங்களுடன் இவ்வைப்போட்டியிட்டன.

மும்பையைச் சேர்ந்த சிப்லா மருந்து நிறுவனம் 2001ஆம் ஆண்டில் எயிட்ஸுக்கான மருந்துகளை உலகச் சந்தையில் அறிமுகப்படுத்தியது. உலகிலேயே மிகஅதிகமான எயிட்ஸு

நோயாளிகள் உள்ள தன ஆப்பிரிக்கா மிக அதிக அளவில் எயிட்ஸ் மருந்துகளை இறக்குமதி செய்கிறது. தன ஆப்பிரிக்கா இறக்குமதி செய்யும் பன்னாட்டு நிறுவன மருந்தினை ஒரு நோயாளிவருடம் ஒன்றுக்கு 12,000 டாலர் (கிட்டத்தட்ட 5 லட்சத்து 50 ஆயிரம் ரூபாய்) கொடுத்து வாங்கி வந்த நிலையில், இதே மருந்தை சிப்லா 350 டாலருக்கு (கிட்டத்தட்ட 16ஆயிரம் ரூபாய்) சந்தையில் விற்றது. இவ்வளவு மலிவிலையில் தரமான மருந்து கிடைத்ததால், பன்னாட்டு நிறுவனங்களிடம் மருந்து வாங்குவதைக் கவிட்டதன் ஆப்பிரிக்கா, சிப்லாவிடமிருந்து மருந்து வாங்க ஆரம்பித்தது. இதனால் கொதிப்படைந்த பன்னாட்டு நிறுவனங்கள் அமெரிக்காவின் ஆதரவுடன் பல நீதிமன்றங்களிலும், உலக வர்த்தகக் கழகம் போன்ற நிறுவனங்களிலும் தன ஆப்பிரிக்காவிற்கு எதிராக வழக்குகளைத் தொடர்த்தன. மக்களின் உயிரில் கொள்ளையடிக்கும் இந்தச் செயல் அப்பட்டமாக வெளிப்பட்டவுடன், உலகம் முழுவதிலுமிருந்து கண்டனங்கள் எழுந்தன. இதனால் தன ஆப்பிரிக்காவிற்கு எதிரான நடவடிக்கைகளிலிருந்து அமெரிக்கா பின்வாங்கியது. அதேபோல, இரட்டைக் கோபுரத் தாக்குதலைத் தொடர்ந்து அமெரிக்காவில் ஏற்பட்ட ஆந்திராக்ஸ் பீதியின் போதும் இந்திய மருந்துகளே குறைந்த விலையில் அமெரிக்க சந்தையில் விற்கப்பட்டன.

காட் ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையில், மருந்துப் பொருட்களுக்கு மறைச்சொன்ன இரண்டு வகைக் காப்புரிமையும் வழங்கப்பட வேண்டும், மேலும் காப்புரிமைக் காலம் 20 ஆண்டுகளாக இருக்க வேண்டும். இந்தியக் காப்புரிமைச் சட்டம், காட் விதிமுறைகளுக்கு எதிராக இருப்பதாக உலக வர்த்தகக் கழகத்தில் அமெரிக்கா முறையீடு செய்ததால், 2005ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் மாதம் இந்தியக் காப்புரிமைச் சட்டம் திருத்தப்பட்டு, "பொருள்குக் காப்புரிமை" எனப்படு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டதுடன், காப்புரிமைக் காலம் 20 ஆண்டுகளாக உயர்த்தப்பட்டது.

அது மட்டுமன்றி, பன்னாட்டு நிறுவனங்கள் இந்திய மருந்து நிறுவனங்களை விலைக்கு வாங்க வசதியாக, அத்துறையில் அந்நிய நிறுவன மஹ்தலீட்டின் அளவும், அந்நிய நரேபி மஹ்தலீட்டின் அளவும் 100 சதவீதமாக உயர்த்தப்பட்டன. இதன் உடனடி விளைவாக, பன்னாட்டு மருந்து கம்பனிகளின் ஏகபோகத்திலிருந்து அத்தியாவசிய மருந்துகளின் விலை பன்மடங்கு உயர்ந்தது. குறிப்பாகப் புற்றுநோய் மற்றும் வறெநாய்க்கடி மருந்துகளின் விலை 300 சதவீதத்திற்கும் அதிகமாக உயர்ந்தது. கட்டவீ, இந்தியமருந்துத் தயாரிப்பு நிறுவனங்களைப் பன்னாட்டு நிறுவனங்கள் கைப்பற்றவும் தொடங்கின.

மக்களின் வரிப்பணத்தினைச் சலுகையாகவும், மானியமாகவும் தின்று வளர்ந்த தரகு முதலாளிகள், காப்புரிமையைச் சட்ட திருத்தத்தினை எதிர்க்கவில்லை. பன்னாட்டு நிறுவனங்களிடம் போட்டி போட முடியாது என்பதால், ஒன்று, அவர்களிடம் ஒப்பந்தம் போட்டுத் தரகு விலை பார்க்கிறார்கள்; அல்லது, தங்களது நிறுவனங்களை அவர்களிடமே விற்றுவிடுகிறார்கள். கலப்புப் பொருளாதாரக் காலத்தில் அரசின் ஆதரவுடன் தங்களின் வளப்படுத்திக் கொண்ட இவர்கள், இன்று உலகமயப் பொருளாதாரத்தின் மாறிய நிலைமைக்கு ஏற்ப, பன்னாட்டு நிறுவனங்களிடம் சரேந்து கொண்டு மக்களின் கொள்கையைக் கிளர்ந்து.

மருந்து விற்பனையில் பன்னாட்டு முதலாளிகளும், தரகு முதலாளிகளும் தங்களின் கிடையை எழுதப்படாததொரு ஒப்பந்தமும், சந்தைப் பிரிவினையையும் ஏற்படுத்திக் கொண்டுவிட்டனர். பன்னாட்டு நிறுவனங்கள், பெருநகரங்களில் வாழும், உயர்நடுத்தர, நடுத்தரவர்க்கத்தினைச் சரேந்து, மக்கள் தொகையில் 12 சதவீதம் உள்ள மக்களின் மட்டும் சந்தையாகக் கொண்டு தனது பொருட்களை விற்பனை செய்யும். அதே நேரம் தரகு முதலாளிகளோ சிறு நகரங்களிலும், கிராமங்களிலும் உள்ள மக்களுக்குத் தமது மருந்துகளை விற்பனை செய்வர். இதற்குப் பிரதிபலனாகப் பன்னாட்டு நிறுவனங்களின் காப்புரிமையைக் காண உரிமைப் பங்கினைத் தரகு முதலாளிகள் தங்களது மருந்தின் விலையை உயர்த்துவதன் மூலம் கட்டிவிடுவார்கள். இதற்குச் சாதகமாக "அத்யாவசிய மருந்துகள் விலைக் கட்டுப்பாட்டுச் சட்டத்தினைத் திருத்த தரகு முதலாளிகள் பெரும்பான்மையாக உள்ள ஒரு குழு மத்திய அரசால் அமர்த்தப்பட்டுள்ளது.

உலகமயத்துக்கு முன்பு மருத்துவத்திற்கான ஒதுக்கீடுகள், அரசு மருத்துவமனைகளைக் கட்டுவது, அவற்றிற்கான உபகரணங்களை வாங்கி நவீனப்படுத்துவது எனச் செலவிடப்பட்டது. ஆனால், இன்று மருத்துவத்திற்கான ஒதுக்கீடுகளும் முதலாளிகளுக்கே சென்றுசேரும் வகையில், "கலெஞ்சர் காப்பீட்டுத் திட்டம்" போன்றவை அமல்படுத்தப்படுகின்றன. இவை மருத்துவக் காப்பீடு எனும் நச்சு வலையைக் கொண்டு மக்களை வலிந்து தள்ளிவிடுகின்றன. உயிர்க்காகும் மருத்துவச் சிகிச்சைகளுக்கு அடித்தட்டு மக்களும் தனியார் மருத்துவமனைகளுக்குத் தான் செல்ல வேண்டும். அதற்கு காப்பீடு தவிர்க்கவியலாதது என்ற நிலையைத் திட்டமிட்டே ஏற்படுத்துகிறார்கள். நாளையே அரசு இலவசக் காப்பீடு வழங்குவதன் நிறுத்திவிட்டால், மக்கள் அனைவரும் தங்கள் சொந்த செலவில் காப்பீடு எடுத்துக்

