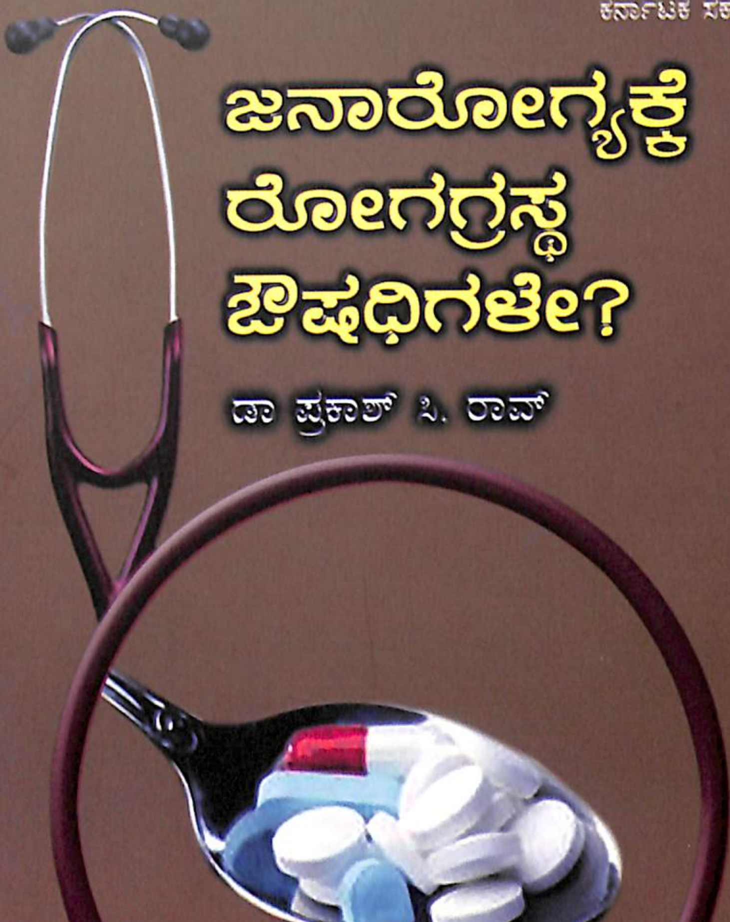
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥ ಔಷಧಿಗಳೇ?

ಡಾ ಪ್ರಕಾಶ್ ಸಿ. ರಾವ್



ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಪ್ರಧಾನ ಸಂಪಾದಕರು
ಡಾ. ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯ್ಯ

ಸಂಪಾದಕರು
ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥ ಔಷಧಿಗಳೇ ?

ಡಾ. ಪ್ರಕಾಶ್ ಸಿ. ರಾವ್

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
ಕನ್ನಡ ಭವನ, ಜೆ.ಸಿ. ರಸ್ತೆ,
ಬೆಂಗಳೂರು - ೫೬೦ ೦೦೨.

JANAAROGYAKKE ROGAGRASTA AUSHADHIGALE ? (VYDYAKIYA SAHITYA MAALE) : by Dr. Prakash C. Rao, Published By ***Balavantarao Patil,*** Administrative Officer, Kannada Pustaka Pradhikara, Kannada Bhavana, J.C.Road, Bengaluru - 560 002.

© ಈ ಆವೃತ್ತಿಯ ಗ್ರಂಥಸ್ವಾಮ್ಯ – ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಮೊದಲ ಮುದ್ರಣ : ೨೦೧೦
ಪುಟಗಳು : xiv + ೧೧೪
ಬೆಲೆ : ₹ ೫೦-೦೦
ಪ್ರತಿಗಳು : ೧೦೦೦

First Print : 2010
Pages : xiv + 114
Price : ₹ 50-00
Copies : 1000

ಪ್ರಕಾಶಕರು:
ಬಲವಂತರಾವ್ ಪಾಟೀಲ
ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು
ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
ಕನ್ನಡ ಭವನ, ಜೆ.ಸಿ.ರಸ್ತೆ
ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೦೨

ಕರಡು ತಿದ್ದಿದವರು : ಲೇಖಕರು

ಮುದ್ರಕರು:
ಮೆ॥ ಪ್ರಿಂಟ್ ಪಾರ್ಕ್
೧೪೯೬/೪, ೩ನೇ ಅಡ್ಡರಸ್ತೆ, ಮರಿಯಪ್ಪನಪಾಳ್ಯ,
ಶ್ರೀರಾಂಪುರಂ ಅಂಚೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೨೧
ದೂ:೦೮೦-೨೩೪೨ ೨೮೩೮

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಪ್ರಧಾನ ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ. ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯ್ಯ

ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ॥ ಸಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಸಂಚಾಲಕರು

ಬಲವಂತರಾವ್ ಪಾಟೀಲ

ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿ

ಡಾ॥ ನಾ.ಸೋಮೇಶ್ವರ

ಡಾ॥ ವಸಂತ ಕುಲಕರ್ಣಿ

ಡಾ॥ ಪದ್ಮಿನಿ ಪ್ರಸಾದ್

ಡಾ॥ ವಸುಂಧರಾ ಭೂಪತಿ

ಡಾ॥ ವಿಜಯಲಕ್ಷ್ಮೀ ಬಾಳೇಕುಂದ್ರಿ

ಡಾ॥ ಕೆ.ಪಿ. ಪುತ್ತೂರಾಯ

ಅಧ್ಯಕ್ಷರ ಮಾತು

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಅಪರೂಪದ ಹಾಗೂ ಶಾಸ್ತ್ರಸಂಬಂಧ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ವಿವಿಧ ಮಾಲಿಕೆಯಡಿ ಬೇರೆ ಪ್ರಕಾಶಕರು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸದ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗಬೇಕೆಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳ ಇತಿಹಾಸ ಹೊಂದಿರುವ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆ ಸಾಹಿತ್ಯಿಕವಾಗಿ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತಲುಪಿರುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜ ಈ ಒಂದು ಶತಮಾನದಿಂದ ಬಹಳ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುರೆಯುತ್ತಿದ್ದು ಆ ವೇಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಾಗಿ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯೂ ಹೊಸ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ ಹೊಸತನ್ನು ತನ್ನಲ್ಲಿ ಅರಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್, ವಿಜ್ಞಾನ ಲೋಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತಿದ್ದರೂ ಈಗಿನ ಕಾಲ ವೇಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಷ್ಟು ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತಿಲ್ಲ. ಬಂದಂತಹ ಪುಸ್ತಕಗಳೂ ಕೂಡಾ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಎಟಕುವ ದರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತುಂಬಬೇಕೆಂಬ ಸದಾಶಯದಿಂದ ಕೆಲ ಮಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಹೊರತರುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿರುವ ಮಹತ್ವದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯದ ಮಾಲೆಯೂ ಒಂದು. ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಹೆಚ್ಚು ಗ್ರಂಥಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಇರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಈ ಮಾಲೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬೇಕೆಂದು ಒಂದು ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಿತು. ಈ ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಪಾದಕರಾಗಿರಲು ನಾಡಿನ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರಾದ ಡಾ॥ ಸಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಅವರು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತಾರೆ. ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರುಗಳಾದ ಡಾ॥ ನಾ.ಸೋಮೇಶ್ವರ ಡಾ॥ ವಸಂತ ಕುಲಕರ್ಣಿ, ಡಾ॥ ಪದ್ಮಿನಿ ಪ್ರಸಾದ್, ಡಾ॥ ವಸುಂಧರಾ ಭೂಪತಿ, ಡಾ॥ ವಿಜಯಲಕ್ಷ್ಮೀ ಬಾಳೇಕುಂದ್ರಿ, ಡಾ॥ ಕೆ.ಪಿ. ಪುತ್ತೂರಾಯ ಅವರುಗಳು ಈ

ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸುಲಲಿತವಾಗಿ ನೆರವೇರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಈ ಮಾಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥ ಔಷಧಿಗಳೇ ? ಕೃತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಡಲು ಒಪ್ಪಿ ಹಸ್ತಪ್ರತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಸಹಕರಿಸಿದ ಡಾ. ಪ್ರಕಾಶ್ ಸಿ. ರಾವ್ ಅವರಿಗೆ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ಮಾಲೆಯ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಹೊರತರುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ ವಿಶೇಷ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಬಲವಂತರಾವ್ ಪಾಟೀಲ, ನನ್ನ ಆಪ್ತ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಶ್ರೀ ಕೆ. ಮುಕುಂದನ್, ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಮಾಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಕನ್ನಡ ವಾಚಕರು ತುಂಬುಹೃದಯದಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ಆಶಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಡಾ. ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯ್ಯ
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಸಂಪಾದಕರ ನುಡಿ

ಔಷಧಿಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಜನಪ್ರಿಯವಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಜೀವನದ ಅಗತ್ಯ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿಬಿಟ್ಟಿವೆ. ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಔಷಧ ಸೇವಿಸದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅಪರೂಪ ಎನ್ನಬಹುದು. ನಮ್ಮ ಗಳಿಕೆಯ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಔಷಧಿಗಳಿಗಾಗಿ ವಿನಿಯೋಗಿಸುತ್ತೇವೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಔಷಧಿಗಳು ದುಬಾರಿಯಾಗುತ್ತಾ ಔಷಧಿಗಳಿಗಾಗಿ ಸಾಲ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಾಯಿಲೆ ಇರಲಿ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರೋಗಲಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಒಂದು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಜನ ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ದಪ್ಪಗಾಗಲು, ಸಣ್ಣಗಾಗಲು, ನಿದ್ದೆ ಬರಲು, ನಿದ್ರೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು, ಹಸಿವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು, ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು, ನೋವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು, ಭಯ, ದುಃಖವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು, ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವರ್ಧಿಸಲು, ಶಕ್ತಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಔಷಧಿಗಳಿವೆ ಎಂದು ಜನ ನಂಬುತ್ತಾರೆ. 'ಅಂತಹ ಔಷಧಿಗಳಿವೆ ಬನ್ನಿ, ಸೇವಿಸಿ' ಎಂದು ಸಾವಿರಾರು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ದುಂಬಾಲು ಬೀಳುತ್ತವೆ. ಆಲೋಪತಿ, ಆಯುರ್ವೇದ, ಯುನಾನಿ, ಹೋಮಿಯೋಪತಿ, ನೇಟಿ, ಸಿದ್ಧ ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯ ಶಾಸ್ತ್ರಗಳೂ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸಿ ರೋಗ ವಾಸಿಯಾಗದಿದ್ದಾಗ, ಔಷಧ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ, ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾದಾಗ, ಜನ ಹೌಹಾರುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹಿಡಿ ಶಾಪ ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಆ ಔಷಧ ತಯಾರಕರನ್ನು, ಮಾರಾಟಗಾರರನ್ನು ಅದಕ್ಕೆ ಅನುವುಮಾಡಿಕೊಟ್ಟ ಸರಕಾರವನ್ನು ತರಾಟೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಈಗ ಅಲೋಪತಿ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿದ್ಯಾವಂತ ಜನರಿಗೆ ಸಿಟ್ಟು. ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಅಪಾಯಕಾರಿ, ಹಾನಿಕಾರಕ ಎಂದು ತಿರಸ್ಕರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆಯುರ್ವೇದ ಹೋಮಿಯೋ ಮತ್ತು ಇತರ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಔಷಧಿಗಳು ಸುರಕ್ಷಿತ ಎಂದು ನಂಬುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಸರಿ ? ಆರೋಗ್ಯವರ್ಧನೆಗೆಂದು, ಶಕ್ತಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳ ವೃದ್ಧಿಗೆಂದು ಜನ ಸೇವಿಸುವ ವಿಟಮಿನ್ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳಿಂದ ಯಾವ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲವೆಂದು ಎಲ್ಲರಿಗೆ ಹೇಳುವವರಾರು ? ದಪ್ಪಗಾಗಲು, ಸಣ್ಣಗಾಗಲು ಸ್ನಾಯುಗಳ ಗಾತ್ರವರ್ಧನೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಶಕ್ತಿ ವರ್ಧನೆಗೆಂದು ಔಷಧಗಳ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ವಂಚಕರನ್ನು ನಾವು ಸುಮ್ಮನೆ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದೇವೆ. ಅನಾರೋಗ್ಯ ನಿವಾರಣೆ ಆರೋಗ್ಯವರ್ಧನೆಗೆಂದು ಉಂಗುರ, ತಾಯಿತ, ಹರಳು, ಬಳೆಗಳನ್ನು ಮಾರುವವರ ಮೋಡಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿ ಮೂರ್ಖರಾಗುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಹತ್ತು ಪೈಸೆ ಬೆಲೆಯ ಔಷಧಿಗೆ ಹತ್ತು ರೂಪಾಯಿ ಕೊಟ್ಟು, ಯಾರದೋ ತಿಜೋರಿಯನ್ನು ತುಂಬಿಸಿದ್ದೇವೆ. ೩೭೦ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಬದಲು ೭೫,೦೦೦ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತುಂಬಿದ್ದೇವೆ. ನಕಲಿ ಔಷಧಿಗಳು, ಇತರ

ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಎಂದು ನಿಷೇಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ, ಆದರೆ ನಾವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಂಡು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಅಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ವರ್ಧನೆಗೆ ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗೆ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದೇವೆಯೇ ? ಸರಿಯಾದ ಔಷಧವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಬಳಸಿದರೆ ಅದು ಅಮೃತ. ತಪ್ಪು ಔಷಧವನ್ನು ಸರಿ ಅಲ್ಲದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಿದರೆ, ಅದು ವಿಷ. ಇತ್ತೀಚಿನ ಔಷಧಗಳ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ನಮಗೆ ವಿಷವನ್ನು ಉಣ್ಣಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ ?

ಡಾ| ಪ್ರಕಾಶ ಸಿ. ರಾವ್ ಅವರು ಜನಪರ ಕಾಳಜಿಯುಳ್ಳ ವೈದ್ಯರು. ಜೊತೆಗೆ ವೈದ್ಯಸಾಹಿತಿ, Rational drug use. ಸಮರ್ಪಕವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆ ಚಳವಳಿಯ ನೇತಾರರು. ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿ, ತಮ್ಮ ಬರಹ, ಭಾಷಣ ಮತ್ತು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ ಔಷಧಗಳ ಸದುಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಜನ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ನಾಡಿನ ಜನ ಋಣಿಯಾಗಿರಬೇಕು. ಅವರ ಬುದ್ಧಿ ಮಾತನ್ನು ನಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಆಡಳಿತಗಾರರು ಕೇಳಬೇಕು.

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ 'ಆರೋಗ್ಯವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯಮಾಲೆಯ' ಒಂದು ಹೂವಾಗಿ, ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಡಾ| ರಾವ್ ರಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾದ ಡಾ| ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯ್ಯನವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಬಳಗದವರಿಗೆ ಅಭಿನಂದನೆಗಳು. ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಓದಿ, ಅದರ ಸದುಪಯೋಗವನ್ನು ಓದುಗರು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಂದು ಆಶಿಸುತ್ತೇವೆ.

ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಗೆ ಹೊಸತಲ್ಲ. ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಪುಸ್ತಕಗಳು ೧೯ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲೇ ಹೊರಬಂದವು. ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯವನ್ನು ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಡಾ.ಎಂ.ಶಿವರಾಂ, ಡಾ: ಅನುಪಮಾ ನಿರಂಜನ, ಡಾ|| ಡಿ.ಎಸ್. ಶಿವಪ್ಪ ಡಾ|| ಡಿ.ವಿ.ರಾವ್, ಡಾ|| ಸ.ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ್, ಡಾ|| ಪಿ.ಎಸ್. ಶಂಕರ್, ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್, ಡಾ|| ಎಚ್.ಡಿ.ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ, ಡಾ|| ಸಿ. ಅನ್ನಪೂರ್ಣಮ್ಮ ಇತ್ಯಾದಿ ಹಲವರ ಕೊಡುಗೆ ಅಪೂರ್ವವಾದದ್ದು, ಇದುವರೆಗೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ೨೦೦೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಪ್ರಕಟಗೊಂಡಿವೆ. ಆದರೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಓದುಗರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವುದು ಸುಮಾರು ೨೦೦ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಮಾತ್ರ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ನಾಗಾಲೋಟದಲ್ಲಿ ಸಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು, ಹೊಸ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಜ್ಞಾನ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಂದಾಚಾರಗಳು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಜನಗಳಿಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿರುವ ಈ ಮಾಲೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾದದ್ದು, ಅನುಕರಣಾರ್ಹವಾದದ್ದು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾದ ಡಾ. ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಯಾದ ಶ್ರೀ ಬಲವಂತರಾವ್ ಪಾಟೀಲ ಹಾಗೂ ಅವರ ಬಳಗದವರನ್ನು ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಅಭಿನಂದಿಸುತ್ತೇನೆ. ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ, ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಅವರ ಕೊಡುಗೆ ಶ್ಲಾಘನೀಯವಾದದ್ದೆಂದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ.

-ಡಾ| ಸಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಲೇಖಕರ ಮಾತು

ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥ ಔಷಧಿಗಳೇ ?

ನಾನು ೩೩ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ನನ್ನ ವೈದ್ಯ ವೃತ್ತಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಾಗ, ನಾನು ಬರೆದು ಕೊಟ್ಟ ಔಷಧಿಗಳು ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ನಾನು ಸ್ವಲ್ಪ ಚಿಂತಿತನಾದೆ ಹಾಗೂ ಆ ಕೂಡಲೆ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗೆ ಹೋಗಿ ಕೇಳಿದಾಗ "ಸಾರ್ ನಮಗೆ ಜನೆರಿಕ್ (GENERIC- ಜಾತಿಸೂಚಕ) ಔಷಧಿಗಳು ತಿಳಿಯುವದಿಲ್ಲ, ನೀವು ಬ್ರಾಂಡ್ (BRAND -ಗುರುತು ಸೂಚಕ) ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದು ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ" ಎಂಬ ಉತ್ತರ ಬಂದಿತು. ಅದೇ ಉತ್ತರ ಇನ್ನೆರಡು ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳಿಂದ ಬಂದಿತು. ನನಗೆ ಬ್ರಾಂಡ್ ಔಷಧಿಗಳು ಗೊತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ಈಗ ಬ್ರಾಂಡ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು, ಜನೆರಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೇ ಮರೆಯುವಂತಾಗಿದೆ !

ಆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನಾನು ಔಷಧಿಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿ ಬಂದಿತು. ಬ್ರಾಂಡ್ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲದೇ, ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ, ಹಾಥೀ ವರದಿ, ಭಾರತೀಯ ಔಷಧಿ ನೀತಿಗಳು, ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದ ಔಷಧಿ ನೀತಿ, ಅನಗತ್ಯ ಅಪಾಯಕಾರಿ, ನಿಷೇಧಿಸಲು ಯೋಗ್ಯವಾದ ಔಷಧಿಗಳು: ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದೆ. ಈ ವಿಷಯಗಳು ನಮ್ಮ ಜನರಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುವಾಗ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದವು ಹಾಗೂ ಕ್ರಮೇಣ ನಾನು ಸಮಂಜಸ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸುತ್ತ ಬಂದೆ. ಆದರೆ ಈ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕೆಂಬ ಹಂಬಲವೂ ಉಂಟಾಯಿತು. ಆಗ ಈ ಪುಸ್ತಕ ಬರೆಯಬೇಕೆಂಬ ಪ್ರೇರಣೆ ಬಂದಿತು. ಈ ಪುಸ್ತಕ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಒಳನೋಟವನ್ನು ಕೊಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಜನರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಔಷಧಿಗಳು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಮತ್ತು ಉಪಯುಕ್ತ ಪದಾರ್ಥಗಳು. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕು ಎಂಬ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವಿಳಾಸಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೇನೆ, ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.

ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಮುಂದೆ ಬಂದಿದೆ. ನಾನು ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾದ ಡಾ|| ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯ್ಯನವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ಬಲವಂತರಾವ್ ಪಾಟೀಲ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಪ್ರುಸ್ತಕವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಓದಿ ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಅವರಿಗೆ ನಾನು ಅಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ.

ಡಾ. ಪ್ರಕಾಶ್ ಸಿ. ರಾವ್

ಪರಿವಿಡಿ

೧.	ಔಷಧಿಗಳು	೧
೨.	ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆ	೪
೩.	ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾನೂನುಗಳು	೮
೪.	ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು	೧೦
೫.	ನಮ್ಮ ರೋಗಗಳಾವುವು, ನಮಗೆ ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳು ಬೇಕು ?	೧೫
೬.	ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸ್ಥಿತಿಗಳು	೧೭
೭.	ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು - ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ	೨೧
೮.	ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು, ನಕಲಿ ಔಷಧಿಗಳು	೨೮
೯.	ಹಾಥೀ ಸಮಿತಿ ವರದಿ	೩೩
೧೦.	ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ನೀತಿಗಳು	೩೬
೧೧.	ಜನಪರ ಔಷಧಿ ನೀತಿ	೩೯
೧೨.	ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಲಸಿಕೆಗಳು	೪೫
೧೩.	ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನೀತಿ	೫೩
೧೪.	ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧ ಸಾಧ್ಯವೇ	೫೯
೧೫.	ಔಷಧಿಗಳ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	೬೧
೧೬.	ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳು	೭೦
೧೭.	ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಗುರಿಮಾಡುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು	೭೩
೧೮.	ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು	೭೫
೧೯.	ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು	೭೯
೨೦.	ನಿಷೇಧಿಸಲು ಯೋಗ್ಯವಾದ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು	೮೨
೨೧.	ನೇರವಾಗಿ ಕೊಂಡು ಬಳಸುವ ಔಷಧಿಗಳು	೮೪
೨೨.	ಸಮಂಜಸ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅಡೆತಡೆಗಳು	೮೭
೨೩.	ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು	೯೧

೨೪. ಕೆಮ್ಮಿನ ಸಿರಪ್‌ಗಳು ೯೫
೨೫. ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು ೯೮
೨೬. ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ೧೦೫
೨೭. ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ೧೦೯
೨೮. ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ವೇದಿಕೆಗಳು ೧೧೨

೧. ಔಷಧಿಗಳು

ಆರೋಗ್ಯದಂತೆಯೇ, ಅನಾರೋಗ್ಯವೂ ಸಹಜವಾಗಿದೆ. ಆಧುನಿಕ ಮಾನವನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳು ವಿಶೇಷ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಿಗಳು ರಸಾಯನ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿವೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಮಾನವ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಣಗಳ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅಂದರೆ ರೋಗ ಗುಣಪಡಿಸಲು (ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್, ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು). ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಲು (ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ), ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಲು (ಲಸಿಕೆಗಳು), ಹಾಗೂ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕತೆಗೆ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಔಷಧಿ ಶಾಸ್ತ್ರವನ್ನು ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯರೂ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ನಂತರವೇ ಆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವದು. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕನಿಷ್ಟ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿದಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ತಿಳಿದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾಗಿದೆ. ಈ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಂದರೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕನಿಷ್ಟ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

ಔಷಧಿಗಳ ಮೂಲ : ಖನಿಜಗಳು (-ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪ್ಯಾರಾಫಿನ್ -ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ) ಪ್ರಾಣಿಗಳು (-ಇನ್ಸುಲಿನ್, ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಔಷಧಿ, ಸೀರಾ-SERA) ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳು (-ಮಾರ್ಫಿನ್, ಡಿಗಾಕ್ಸಿನ್), ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಾಣುಗಳು (ಪೆನಿಸಿಲಿನ್) ಸಿಂಥೆಟಿಕ್ (ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ಸಲ್ಫಾನಮೈಡ್), ಜನೆಟಿಕ್ ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ (ಮಾನವನ ಇನ್ಸುಲಿನ್, ಗ್ರೋಥ್ ಹಾರ್ಮೋನ್)

ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ರೋಗ ಗುಣಪಡಿಸುವ ಗುಣವಲ್ಲದೇ, ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಅಪಾಯ ಮಾಡುವ (ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು) ಗುಣವೂ ಇರುತ್ತವೆ.

೧. ತಲೆಸುತ್ತು, ನಿದ್ರೆ ಬರುವಿಕೆ ಉದಾ: ಕ್ಲೋರ್‌ಫೆನರಮಿನ್

೨. ಔಷಧಿಯ ಅಸಹನೆ, ಉದಾ: ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ವಾಂತಿ

೩. ವಿಚಿತ್ರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ : ಕ್ಲೋರೆಂಫೆನಿಕಾಲ್ ಎಂಬ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಅಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಅನೀಮಿಯಾ : ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಾಶವಾಗುವುದು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಾಗಿ ಸಾವೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

೪. ಅಲರ್ಜಿ: ಯಾವುದೋ ಔಷಧಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ಒಗ್ಗದಿದ್ದಾಗ (ಇದು ದೇಹದ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಿಂದಾದ ಸಮಸ್ಯೆ.) ಉದಾ :ಪೆನಿಸಿಲಿನ್, ಸೀರಾ

೫. ಅನಫೈಲ್ಯಾಕ್ಸಸ್ : ವಿಪರೀತ ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ ಉದಾ :ಪೆನಿಸಿಲಿನ್

೬. ರಕ್ತದ ವಿಷ ಉಂಟಾಗುವಿಕೆ (Hematotoxicity). ಈ ತೊಂದರೆಯಾದಾಗ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಚಪ್ಪಟಿಕೆಗಳು (PLATELETS) ಸಂಖ್ಯೆ ದಿಢೀರನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವಿಕೆ.

೭. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ (RENAL TOXICITY) ಕ್ಲೋರೊಂಫೆನಿಕಾಲ್ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕೆಲಸ ನಿಂತುಹೋಗುವಿಕೆ.

೮. ಔಷಧಿ ವಿಷದಿಂದ ನಡವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುವಿಕೆ ಉದಾ : ರಕ್ತಮೊತ್ತಡ ತಗ್ಗಿಸಲು ಕೊಡುವ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಖಿನ್ನತೆ ಬರುವುದು.

೯. ಸುಪ್ತರೋಗಗಳು ಹೊರಬರುವಿಕೆ :ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಉಂಟಾಗುವಿಕೆ, ಜಠರದ ಹುಣ್ಣು ಆಗುವಿಕೆ.

೧೦. ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ

೧೧. ಔಷಧಿಗೆ ಚಟ, ಅವಲಂಬನೆ ಬೆಳೆಯುವುದು (ಉದಾ ನಿದ್ರಾಜನಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು, ಕಾಫ್ ಸಿರಪ್‌ಗಳು

ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೂಕ, ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಆಹಾರ ಸೇವನೆ, ಪರಿಸರ, ಅನುವಂಶೀಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವಾಗ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನಲ್ಲದೇ ಇನ್ನೊಂದು ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗ, ಚಯಾಪಚಯದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು (METABOLIC DISTURBANCES) ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಕೊಡುವಾಗ ವೈದ್ಯ, ಔಷಧಿಯ ಗುಣ, ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವಾದಾಗ, ಅದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ವಿಧಾನ, ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣ, ಎಷ್ಟು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಗುಣ ಹೊಂದಬಹುದು, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ, ಆ ಔಷಧಿಯು ರೋಗಿಯ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಏಕೆ ಸರಿಪಡಿಸಿಲ್ಲ, ಬೇರೆ ಯಾವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಅದೇ ಸಮಯ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು ಔಷಧಿಯು ರೋಗಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರಕುತ್ತದೆಯೇ, ಎಲ್ಲಿ ಅದರ ಬೆಲೆ, ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಔಷಧಿ ಇದೆಯೇ ? ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಔಷಧಿ ದೊರಕುವಿಕೆ

ಔಷಧಿ ಮೂಲ ರೂಪದಲ್ಲಿ (BASIC DRUGS) ತಯಾರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಕಂಪನಿಗಳು ತೊಡಗಿರುತ್ತವೆ. ಮೂಲ ರೂಪದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಿ (BULK PRODUCTION) ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಬಳಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು (FORMULATIONS) ತಯಾರಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವರು - ಉದಾ ಮಾತ್ರೆ,

ಇಂಜೆಕ್ಷನ್, ದ್ರಾವಣ ಇತ್ಯಾದಿ. ಇದನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭ ಬರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಹು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಮೂಲ ರೂಪದ ಔಷಧ ತಯಾರಿಕೆಯ ಬದಲು ಈ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನೇ ಅಳವಡಿಸಿ ಲಾಭ ಮಾಡಿವೆ. ದೇಶೀ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ಸಾಧಿಸಲು ಮೂಲ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಜಾತಿಸೂಚಕ/ಗುರುತುಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗಳು

ಒಂದು ಔಷಧಿಗೆ ಮೂರು ಹೆಸರುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಉದಾ :ರಾಸಾಯನಿಕ ಹೆಸರು, ಜಾತಿ ಸೂಚಕ (GENERIC) ಹೆಸರು, ಗುರುತುಸೂಚಕ (BRAND) ಹೆಸರು. ಈಗ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಮೆಟಾಸಿನ್ ಎಂಬ ಔಷಧಿಯ ರಾಸಾಯನಿಕ ಹೆಸರು ಅಸಿಟಮೈನೋಫಿನ್. ಆ ಔಷಧಿಯ ಜಾತಿಸೂಚಕ ಹೆಸರು ಪೆರಸಿಟಮಾಲ್ ಹಾಗೂ ಗುರುತುಸೂಚಕ ಹೆಸರು ಮೆಟಾಸಿನ್. ಥೆಮಿಸ್ ಕಂಪನಿ ಪೆರಸಿಟಮಾಲ್ ಎಂಬ ಗುರುತುಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗೆ ಮೆಟಾಸಿನ್ ಎಂಬ ಗುರುತುಸೂಚಕ ಹೆಸರಿಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅರ್ಥ. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಂಪನಿಗಳು ಇದೇ ಪೆರಸಿಟಮಾಲನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಗುರುತುಸೂಚಕ ಹೆಸರುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಉದಾ :ಮೆಡಮಾಲ್, ಕ್ರೋಸಿನ್, ಪೈರಿಜೆಸಿಕ್ ಇತ್ಯಾದಿ. ಜಾತಿಸೂಚಕ ಹೆಸರಿನ ಔಷಧಿಗಳು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತವೆ ಉದಾ :ಪೆರಸಿಟಮಾಲ್‌ಗೆ ೨೦ ಪೈಸೆ. ಜಾತಿಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪೂರ್ಣವಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ. ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗೀ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರು ಜಾತಿ ಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೇ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈದ್ಯರು ಗುರುತು ಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುವುದಲ್ಲದೇ, ಜಾತಿ ಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ವೈದ್ಯರು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ, ಅದರಲ್ಲೂ ಬಹು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಗುರುತುಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಇಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ! ಈ ನಂಬಿಕೆ ಆಧಾರರಹಿತ. ಜಾತಿಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗಳಿಗಿಂತ ಗುರುತು ಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗಳು ದುಬಾರಿ (ಪೆರಸಿಟಮಾಲ್ ೨೦ ಪೈಸೆ, ಮೆಟಾಸಿನ್ ಒಂದು ರೂಪಾಯಿ).

೨. ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆ

ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಒಂದು ಆಕಸ್ಮಿಕ ಘಟನೆಯಲ್ಲ. ಆಸಕ್ತಿ, ವೀಕ್ಷಣೆ, ತರ್ಕ, ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಪರಿಶ್ರಮದಿಂದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗುವುದು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಸುರಕ್ಷಿತತೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿದ ನಂತರವೇ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಯೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಹಾಗೂ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ತಜ್ಞ (PHARMACOLOGIST) ರಸಾಯನ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞ ಹಾಗೂ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಮೊದಲಿಗೆ ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯಾಗಿ ಹೊರಬರುವ ರಸಾಯನ ವಸ್ತು ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಜೀವಕೋಶದಲ್ಲಿರುವ ಗುರುತಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಗುರುತುಗಾರ (MARKER) ಯಾವುದೆಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವರು.

ಒಂದು ಔಷಧಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಸುಮಾರು ೫೦೦೦ ಹೊಸ ರಸಾಯನ ಪದಾರ್ಥ ಅಥವಾ ಜೀವ ವಸ್ತುವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಒಂದು ಹೊಸ ಔಷಧಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ೧೦ ರಿಂದ ೧೫ ವರ್ಷಗಳೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ತುಂಬಾ ಹಣ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ!

ಈ ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆ ೧೦೦ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಪಾಲ್ ಎರ್ಲಿಚ್ಚ್ ನಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಈಗಲೂ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ. ೧೯೮೮ರಲ್ಲಿ ಬ್ಲಾಕ್, ಹಿಚಿಂಗ್ಸ್ ಮತ್ತೂ ಎಲಿಯಾನ್‌ಗೆ ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಕೊಟ್ಟು ಸಮ್ಮಾನ ಮಾಡಿದ್ದು ಒಂದು ವಿರಳ ಘಟನೆಯೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು.

ಔಷಧಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವ ರಸಾಯನ ವಸ್ತು ಅಥವಾ ಜೀವಕಣವನ್ನು ಮೊದಲಿಗೆ ಗುರುತಿಸಲಾಗುವುದು. ನಂತರ ಈ ರಾಸಾಯನ ವಸ್ತು ಹಾಗೂ ಜೀವಕಣ ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ಯಾವ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತಿದೆ (ಗುರಿ -Target organ) ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗುವುದು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಟೆಸ್ಟ್‌ಟ್ಯೂಬ್ (ಅದನ್ನು IN VITRIO ಪರೀಕ್ಷೆ ಎನ್ನುವರು) ಹಾಗೂ ಜೀವಂತ ಪ್ರಾಣಿಯಲ್ಲಿ (ಅದನ್ನು IN VIVO ಪರೀಕ್ಷೆ ಎನ್ನುವರು) ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಮಾಡಿದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಂತರ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ಪರೀಕ್ಷೆ (೨೪ ರಿಂದ ೭೨ ಗಂಟೆಗಳ) ಹಾಗೂ ದೀರ್ಘ ಸಮಯದ ಪರೀಕ್ಷೆ (೨-೩ ವರ್ಷ)ಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕನಿಷ್ಟ ಎರಡು ಗುಂಪಿನ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಇದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಪ್ರಾಣಿಗೆ ಈ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಅದರಿಂದ ಅನುವಂಶೀಯ ರೋಗಗಳ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹಾಗೂ ಹುಟ್ಟುದೋಷ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಗುಣವನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸಲಾಗುವುದು. ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳ ವರದಿಯನ್ನು ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಂಡಳಿಗೆ (ICMR) ಒದಗಿಸಿ, ಮಾನವನ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಪರವಾನಗಿ ಪಡೆಯಲಾಗುವುದು. ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಔಷಧ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿದೆಯೆಂದು ತೀರ್ಮಾನವಾದರೆ ಅದನ್ನು ಮಾನವನ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ೧ ರಿಂದ ೫ ವರ್ಷಗಳೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಹಳೆಯ ಔಷಧಿಯ ಹೊಸ ಉಪಯೋಗ ತೀರ್ಮಾನಿಸಲು ಅಥವಾ ಹೊಸ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು, ಎಲ್ಲ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ನಂತರ ಮಾನವನಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಆದೇಶಿಸುವ ಒಂದು ಸಮಿತಿಯನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಆ ಸಮೀತಿಗೆ ಔಷಧಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ವಿಧಾನದ ವಿವರಗಳನ್ನು (PROTOCOL) ನೀಡಿ ಪರವಾನಗಿ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಈ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು, ನ್ಯಾಯಪಾಲಕರು ಹಾಗೂ ಸಮಾಜದ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿರುತ್ತಾರೆ. ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುವುದು. ಅವರಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡಿ, ಅವರು ಒಪ್ಪಿದಲ್ಲಿ ಅವರ ಒಪ್ಪಿಗೆ (INFORMED CONSENT) ಪಡೆಯಲಾಗುವುದು. ಅವರಿಗೆ ಪರಿಕ್ಷೆಯಿಂದ ತೊಂದರೆಯಾದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ಪರಿಹಾರ ನೀಡುವ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮುಂದಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಫೇಸ್ ೧ ಪರೀಕ್ಷೆ : ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ದೇಹದೊಳಗೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ, ಹೇಗೆ ಹೀರಲ್ಪಡುತ್ತದೆ, ಚಯಾಪಚಯ (METABOLISM) ಹೊಂದುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಹೊರಹಾಕಲ್ಪಡುತ್ತದೆ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವರು. ಔಷಧಿ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದು ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ದಾಖಲು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರ CLINICAL PHARMACOLOGY LAB)ದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಔಷಧಿ ತಜ್ಞರಿಂದ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೆಲವೇ ಸಮಯದ ವರೆಗೆ, ೨೦ ರಿಂದ ೧೦೦

ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ನಂತರ ಮುಂದಿನ ಹಂತದ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಹೋಗುವರು.

ಫೇಸ್ ೨ ಪರೀಕ್ಷೆ : ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯ ಪರಿಣಾಮ, ಔಷಧಿಯ ಉಪಯೋಗದ ಕನಿಷ್ಟ, ಹಾಗೂ ಗರಿಷ್ಟ, ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸುವರು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸಿದರೆ, ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಔಷಧಿ ರೂಪದ ಔಷಧಿಯಲ್ಲದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವರು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಇಕ್ಕಣ್ಣು ಕಟ್ಟು (Double Blind) ವಿಧಾನ ಎನ್ನುವರು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಹಾಗೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ವಿಜ್ಞಾನಿಗೂ ಯಾರಿಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಂಪನಿಯವರಿಗೆ ತಿಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೩ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮುಂದುವರೆಯುವುವು ಹಾಗೂ ೫೦ ರಿಂದ ೫೦೦ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಫೇಸ್ ೩ ಪರೀಕ್ಷೆ : ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯ ಉಪಯುಕ್ತತೆ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ, ಸುರಕ್ಷಿತತೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗುವುದು. ಈ ಹಂತದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ೨೫೦ ರಿಂದ ೩೦೦ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಡಬಲ್ ಬ್ಲೈಂಡ್, ಮಲ್ಟಿಸೆಂಟ್ರಿಕ್, ಕಂಟ್ರೋಲ್ಡ್ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಟ್ರಯಲ್ ಎಂದು ಕರೆಯುವರು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಒಂದರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷ ಮುಂದುವರೆಯುವುವು.

ಒಂದು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು, ಈ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಪರವಾನಗಿ ದೊರೆಯುವ ಹೊತ್ತಿಗೆ ೧೦ ರಿಂದ ೧೨ ವರ್ಷಗಳಾಗಬಹುದು. ಅದರ ನಂತರವೇ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉತ್ಪಾದನೆ ಮಾಡಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ತರಲಾಗುವುದು.

ಔಷಧಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ನಂತರವೂ, ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಫೇಸ್ ಮೂರು (ಬಿ) ಹಾಗೂ ಫೇಸ್ ನಾಲ್ಕು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಆ ವೇಳೆಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ದೀರ್ಘವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುವುದು.

ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗೆ ಪರವಾನಗಿ ನೀಡುವಾಗ, ಆ ಔಷಧಿಯ ಪರಿಣಾಮ ಹಾಗೂ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ವಾಪಸ್ ಪಡೆಯುತ್ತೇವೆಂದು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಲಿಖಿತ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪತ್ರ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುವ ಎಲ್ಲ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ನೀತಿ ಸಂಹಿತೆಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದೆಂದು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಲಿಖಿತ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪತ್ರ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈಗಿನ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಈಗ ಬಯೋಟೆಕ್ ಔಷಧಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದ್ದು (65%)

ರಾಸಾಯನಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಶೋಧನ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಅದಲ್ಲದೆ ಈ ಬಯೋಟೆಕ್ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ವಿಫಲತೆಯೂ ಹೆಚ್ಚು (೯೫%)

ಈಗ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಫ್.ಡಿ.ಎ. (ಯು.ಎಸ್.ಎ) ಪರವಾನಗಿ ಪಡೆದ ತಯಾರಿಕೆ ಘಟಕಗಳು, ರೋಗಿಯ ಸಂಖ್ಯೆ, ಸುಸಜ್ಜಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು, ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ದೇಶದ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಹಣ ಹೂಡಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮುಂದಾಗಿವೆ. ಆ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಲಾಭ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ 'ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊಟ್ಟ ಒಪ್ಪಿಗೆ' ಹಾಗೂ ಹೆಲ್‌ಸಂಕೀ (HELSINKI) ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಒಪ್ಪಂದದ ಘೋಷಣೆಯ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ! ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಔಷಧಿ ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡುವ ನಿಯಮದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾದರೆ, ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಲೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. .... ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಈ ಎಲ್ಲ ಲೋಪದೋಷಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು. ಭಾರತದ ಕಂಪನಿಗಳು ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿ ವಿಧಾನ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸಿತ್ತು ಹಾಗೂ ನೂರಾರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗಿತ್ತು. ಈಗ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಔಷಧಿ .... ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಗೆ ಭಾರತ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಎಲ್ಲ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ, ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ, ಸರಕಾರ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಹಣಹೂಡಿ ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕು ಹಾಗೂ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯತ್ತ ಸಾಗಬೇಕು.

೩. ಔಷಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾನೂನುಗಳು

೨೦ನೇ ಶತಮಾನದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ನಾವು ಹೊರದೇಶಗಳಿಂದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೆವು. ಔಷಧಿ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಯಾವ ನೀತಿ ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣವೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಆಗ ಕಲಬೆರಕೆಯಾದ ಹಾಗೂ ನಕಲೀ ಔಷಧಿಗಳು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದವು. ಇದನ್ನು 'ಗ್ರೇಟ್ ಕ್ವಿನಿನ್ ಫ್ರಾಡ್' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಯಿತು. ಆಗ ಔಷಧಿ ಆಮದಿನ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಗತ್ಯವೆಂಬುದನ್ನು ಅರಿತಂತಾಯಿತು. ೧೯೨೭ರಲ್ಲಿ ಈ 'ಗ್ರೇಟ್ ಕ್ವಿನಿನ್ ಫ್ರಾಡ್' ಮೇಲೆ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಹೋರಾಟವೇ ಆಯಿತು. ಅದರ ನಂತರವೇ ಭಾರತ ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕಗಳ ಕಾನೂನನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿತು.

ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಅಪಾಯವಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಈ ಕಾನೂನಿನ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಹಲವಾರು ಔಷಧಿ ಕಾನೂನುಗಳು ಸಮಗ್ರವಾಗಿವೆ. ಈ ಕಾನೂನಿನಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸುವ, ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ, ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುವ ಪರವಾನಗಿ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸುವ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಇವರೇ ತಯಾರಿಕೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾನೂನುಗಳು

೧. ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕಗಳ ಕಾನೂನು ೧೯೪೦
೨. ದಿ ಫಾರ್ಮಸಿ ಆಕ್ಟ್ ೧೯೪೮
೩. ದಿ ಡ್ರಗ್ಸ್ ಆಂಡ್ ಮ್ಯಾಜಿಕ್ ರೆಮಿಡೀಸ್ ಆಕ್ಟ್ ೧೯೫೪
೪. ದಿ ನಾರ್ಕೋಟಿಕ್ ಡ್ರಗ್ಸ್ ಆಂಡ್ ಸೈಕೋಟ್ರೋಪಿಕ್ ಸಬ್ಸ್ಟನ್ಸಸ್ ಆಕ್ಟ್ ೧೯೫೬
೫. ಮೆಡಿಸಿನಲ್ ಆಂಡ್ ಟಾಯಲೆಟ್ ಪ್ರಿಪರೇಶನ್ ಎಕ್ಸೈಸ್ ಡ್ಯೂಟಿ ಆಕ್ಟ್ ೧೯೫೬
೬. ದಿ. ಡ್ರಗ್ ಪ್ರೈಸಸ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಆರ್ಡರ್ ೧೯೯೫

ಈಗಾಗಲೇ ಈ ಕಾನೂನುಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಹಲವಾರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು

ನಿಷೇಧಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಳ್ಳೆಯ ಕಾನೂನುಗಳಿದ್ದರೂ ನಿಷೇಧಿಸಲು ಯೋಗ್ಯವಾದ ಔಷಧಿಗಳು ಈಗಲೂ ನಮ್ಮಲ್ಲಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿರುವ ಲೋಪದೋಷಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಅಪಾಯಕರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಿರುವುದು.

ಒಂದು ಗಂಭೀರ ಲೋಪದೋಷವೆಂದರೆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಆ ಔಷಧಿ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಋಜುವಾತಾಗಿದೆಯೇ, ಔಷಧಿ ಸುರಕ್ಷವೇ, ಆ ಔಷಧಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಯೇ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸದೇ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಾವಿರಾರು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ನೋಂದಣಿಯಾಗಿವೆ. ಉಪಯೋಗದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದಾಗಿ ನಿಷೇಧವಾಗಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು ವಿರಳ.

ಗ್ರಾಹಕ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹ. ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ ಅದರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಗುಣಮಟ್ಟ ಹಾಗೂ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾದಾಗ ಅದರಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹ. ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡಲು ಗ್ರಾಹಕ ರಕ್ಷಣಾ ಕಾಯಿದೆ (C P A 1986) ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿದೆ ಹಾಗೂ ೨೦೦೩ರಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ತರಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾಯಿದೆ ಭಾರತದ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಶಾಸನದ ಒಂದು ಮೈಲಿಗಲ್ಲು ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕಾನೂನಿನಿಂದ ಗ್ರಾಹಕ ಸರಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗೀ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಪರಿಹಾರ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

ಆದರೆ ಈ ಕಾನೂನುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಕೊರತೆ ಇದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಔಷಧಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

೪. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು

"ವ್ಯಾಪಾರ ಹಾಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆ"ಯ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತದಲ್ಲಿ (೨೦೦೮) ೨೫೦೦೦ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿವೆಯೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಹಾಗೂ ದೊಡ್ಡ ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು, ೪೦ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಸೇರಿವೆ.

ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಬೃಹತ್ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮವಿದೆ. ಈ ಉದ್ಯಮ ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಫ್ತುಮಾಡುತ್ತಬಂದಿದೆ ಹಾಗೂ ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿಗೆ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಗೂ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮೇಲೆ ಈ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗೀ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ಲಾಭದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತ್ರ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಹಾಕುತ್ತ, ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ತೋರಿಸಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮಗಳು ಇವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಪೈಪೋಟಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಮೊದಲನೆಯ ಮಹಾಯುದ್ಧದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ನಾವು ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೊರದೇಶದಿಂದ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೆವು. ಆದರೆ ಮೊದಲನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಆಮದುಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಯಿತು. ಆಗ ನಮ್ಮ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ನಾವೇ ಸಂಶೋಧನೆ ಮಾಡಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಅನಿವಾರ್ಯ ಉಂಟಾಯಿತು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ನಾವು ಮಲೇರಿಯಾ ಕಾಲಾ ಅಜಾರ್ ಹಾಗೂ ಅನೇಕ ಸೋಂಕುರೋಗಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದೆವು. ಯುದ್ಧದ ನಂತರ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಮೊದಲಿನಂತೆ ಔಷಧಿ ಆಮದನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದವು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು (FORMULATIONS) ಹಾಗೂ ನಂತರ ಮೂಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು (BASIC DRUGS) ಹೊರದೇಶಗಳಿಂದ ತರಿಸಿಕೊಂಡು, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾರುತ್ತ ಬಂದವು. ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಮೂಲ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಉದ್ದಿಮೆಗಳಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಲು ಮುಂದೆ ಬಂದಿತು ಹಾಗೂ ಇದು ಅಗತ್ಯವಿತ್ತು. ಕಾರಣ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಮೂಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು

ತಯಾರಿಸದೇ ಕೇವಲ ಬಳಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಮುಂದಾಗಿದ್ದವು. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ವ್ಯಾಪಾರ ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಲು ಕಂಪನಿಯ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಕಛೇರಿಯನ್ನು ಭಾರತಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿದವು. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳೆಲ್ಲ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ ಓ.ಪಿ.ಪಿ.ಐ. (OPPI-Organization of Pharmaceutical Producers of India) ಸಂಘಟಿಸಿ, ಭಾರತದ ಸರಕಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿದವು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿತು ಹಾಗೂ ಕೂಡಲೆ ಹಲವಾರು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಬಂದವು. ಆ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಬಂಡವಾಳ ಹಾಗೂ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ತರುತ್ತವೆಂಬ ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ಆ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ್ದ ಭಾರತಕ್ಕೆ ನಿರಾಶೆಯೇ ಕಾದಿತ್ತು. ಆ ಕಂಪನಿಗಳು ಬಂಡವಾಳ ಹಾಗೂ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಭಾರತಕ್ಕೆ ತರಲಿಲ್ಲ.

ಅದೇ ವೇಳೆಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಹಾಗೂ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆ ಭೀಕರವಾಗಿದ್ದಿತು ಹಾಗೂ ಈ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿತ್ತು. ಸರಕಾರ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ನೀಡಲು ಅಥವಾ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಡಲು ಕೇಳಿಕೊಂಡಿತು. ಆದರೆ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಈ ಕೋರಿಕೆಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದವು. ಆಗ ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ತೀರ್ಮಾನಮಾಡಿತು. ೧೯೫೪ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಯುನಿಸೆಫ್ ಸಹಾಯದಿಂದ ಹೆಚ್.ಎ.ಎಲ್ (HINDUSTAN ANTIBIOTICS LIMITED)ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನೂ, ೧೯೬೧ರಲ್ಲಿ ಸೋವಿಯತ್ ಯೂನಿಯನ್ ಸಹಾಯದಿಂದ ಐ.ಡಿ.ಪಿ.ಎಲ್. (INDIAN DRUGS & PHARMACEUTICALS LIMITED) ಅನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಬೇಕಿದ್ದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದವು ಹಾಗೂ ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಿದವು. ಇದಲ್ಲದೇ ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾಯಿದೆ (೧೯೭೦), ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮಕ್ಕೆ ಬಲ ನೀಡಿತು. ಭಾರತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಫ್ತುಮಾಡಿತಲ್ಲದೇ, ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳೂ ಕಡಿಮೆಯಾದವು. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಪೈಪೋಟಿ ಎದುರಿಸುತ್ತ, ಭಾರತ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯತ್ತ ಸಾಗಿತು.

ಭಾರತ ಗ್ಯಾಟ್ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹಿಹಾಕಿ ಉದಾರೀಕರಣ, ಜಾಗತೀಕರಣ ನೀತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದಾಗಿನಿಂದ, ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಪುನಃ ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಮೇಲೆ ಜಯ ಸಾಧಿಸಿವೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ನೀತಿಗಳು, ವೈದ್ಯರು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಹಿಪೋಕ್ರೆಟಿಕ್ ಓಥ್ (ನಾನು ಯಾವಾಗಲೂ ರೋಗಿಯ ಪರವಾಗಿರುತ್ತೇನೆ) ಅರ್ಥವಿಲ್ಲದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

೧) ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಲಾಭ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿವೆ : ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಗಳೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿ ತಮ್ಮ ಗುರುತು ಸೂಚಕ (BRAND) ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಾರಿವೆ.

ಮೂಲ ಔಷಧಿ / ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿ ಅನುಪಾತ

	೧೯೭೫	೧೯೮೧	೧೯೮೭
ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿ	೧:೬	೧:೧೨.೫೩	೧:೧೦೨
ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿ	೧:೮	೧:೨.೬	೧:೩.೪೪
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಂಪನಿ	೧:೦೮	೧:೨.೬	೧:೧.೨

೨. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತಯಾರಿಸಿವೆ ಹಾಗೂ ಮಾರುತ್ತ ಬಂದಿವೆ.

	ಒಟ್ಟು ಮಾರಾಟ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ	ಬ.ರಾ.ಕಂ.	ಖಾಸಗೀ	ಸಾ.ಕ್ಷೇ
ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು	೧೨೨.೭೫	೭೯.೫%	೧೩.೬	೨.೧
ಕೆಮ್ಮು ನೆಗಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು	೭೪.೦೫	೨೧.೦೯%	೨೫.೮೩	೦.೧೨
ಬೇಧಿರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು	೧೨.೩	೬೪.೮%	೩೫.೨	೦.೦೩
ಹೃದಯ ರೋಗದ ಔಷಧಿಗಳು	೧೩.೬೮	೦.೫೮	೨.೧೬	೩.೭೬
ಮಾನಸಿಕ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು	೮.೧೮	೭೫.೫೧	೨೭.೭೨	೦.೨

೩. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯಲ್ಲ ದೊರಕುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಹೊರದೇಶಗಳಿಂದ ದುಬಾರಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದವು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ತಮ್ಮ ಹೊರದೇಶದ ಕಂಪನಿಗೆ ಅಪಾರ ಲಾಭವನ್ನು ನೀಡಿ, ತಾವೂ ಲಾಭದಲ್ಲಿ ಪಾಲನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದವು.

	ಹೊರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಬೆಲೆ	ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಬೆಲೆ	ಲಾಭ
ಡಾಕ್ಸಿಸೈಕ್ಲಿನ್	ರೂ.೫,೮೯೦.೦೦	ರೂ. ೧,೩೭೭.೦೦	೩೪೦.೫%
ಜೆಂಟಾಮೈಸಿನ್	ರೂ.೩೫,೬೭೦.೦೦	ರೂ.೩೫,೦೦.೦೦	೯೧೯.೧%
ಇಥಾಂಬ್ಯೂಟಾಲ್	ರೂ.೬೨೦.೦೦	ರೂ.೩೨೦.೦೦	೯೩೮%
ಲಿಬ್ರಿಯಂ	ರೂ.೫,೫೫೫.೦೦	ರೂ.೩೧೨.೦೦	೧೬೮೦.೪%

೪. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಅಬ್ಬರದ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ತಮ್ಮೆಡೆಗೆ ಎಳೆದುಕೊಂಡು ಲಾಭಮಾಡುತ್ತಿದ್ದವು ಹಾಗೂ ಈಗಲೂ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಉಡುಗೊರೆ, ಪಂಚತಾರಾ ಹೋಟೆಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಔತಣಕೂಟಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ, ಅವರ ಮನವೊಲಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತವೆ.

೫. ಔಷಧಿ ಮಾರಾಟದಲ್ಲಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಇಬ್ಬಗೆಯ ನೀತಿಯನ್ನು

ಹೊಂದಿದ್ದವು. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲೊಂದು ಬೆಲೆಗೆ ಹಾಗೂ ಬೇರೆ ದೇಶದಲ್ಲೊಂದು ಬೆಲೆಗೆ ಮಾರುತ್ತ ಬಂದಿವೆ.

೬. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಬೇರೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನಿಷೇಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾರುತ್ತವೆ.

೭. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾರಿ ಅಧಿಕ ಲಾಭ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಸ್ಥಳೀಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಹಣ ಹೂಡಬೇಕೆಂದು ಅನೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಾನೂನು ಇದೆ. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಲ್ಲಿ ಇತರೇ ದೇಶಗಳಾದ ಫ್ರಾನ್ಸ್, ಜಪಾನಿನಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಆದಾಯದ ೧೦ ರಿಂದ ೧೨% ಹಣವನ್ನು ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಮೀಸಲಿಡುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ೧ ರಿಂದ ೨% ಹಣವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮೀಸಲಿಡುತ್ತವೆ. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಔಷಧ ಅದ್ಭುತ ಔಷಧಿಯೆಂದು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಹಣವನ್ನು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಔಷಧಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಲಾಭಮಾಡುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಹಣ ಹೂಡಿಲ್ಲದ್ದರಿಂದ ಯಾವ ಹೊಸ ಔಷಧಿಯೂ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಲಾಭದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತ್ರ ಗಮನಹರಿಸುತ್ತ ತಮ್ಮ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆಯೆಂದು ಹೇಳಬಹುದಾಗಿದೆ.

೮. 'ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಔಷಧಿಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚು' ಎಂಬ ಪ್ರಚಾರ ಒಂದು ಮಿಥ್ಯ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ

೧೯೫೪ ರಿಂದ ೧೯೭೮ರ ವರೆಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಉದ್ದಿಮೆಗಳು ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಮೂಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು (೭೦%) ತಯಾರಿಸುತ್ತ ಬಂದಿವೆ. ಐ.ಡಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಏಶಿಯಾದಲ್ಲೆ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಯ ಕಂಪನಿಯಾಗಿತ್ತು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮೂಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಂಪನಿಗಳು. ಇವು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಗಳಿಗೆ ಮೂಲ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸಲು ಮಾದರಿಯಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಡ್ರಗ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಲಖನೌ ಹಾಗೂ ನ್ಯಾಶನಲ್ ಕೆಮಿಕಲ್ ಲ್ಯಾರೋರೇಟರಿ, ಪೂನಾ ವಿಧಾನ ಪೇಟೆಂಟ್ (PROCESS PATENT) ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದ್ದುದರಿಂದ ಹಲವಾರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಿದ್ದು ಶ್ಲಾಘನೀಯ.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚುವಿಕೆ

೯೦ರ ದಶಕದ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯಲಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ೯೦ರ ದಶಕದ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯಲ್ಲಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ. ಆ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಔಷಧಿ

ಕ್ಷೇತ್ರದ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಕೈಬಿಡಲಾಗಿತ್ತು. ೧೯೭೪ರ ನಂತರ ನಮ್ಮ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನಿಗೆ (೧೯೭೦) ಬದಲಾವಣೆ ತರಲು, ತಿದ್ದುಪಡಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಯಿತು. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಮ್ಮದೇ ದೇಶದಲ್ಲಿಯೇ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತಯಾರಿಸಬೇಕೆಂಬ ಕಾಯಿದೆ ನಿಶ್ಚಯವಾಯಿತು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮವನ್ನು ಮುಚ್ಚಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದವು. ಆದರೂ ಹೊರದೇಶದಿಂದ ತಂದ ಮೂಲ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಕೊಂಡುಕೊಂಡ ಮೂಲ ಔಷಧಯಿಂದ, ಸ್ಥಳೀಯ ಸಣ್ಣ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಪರವಾನಗಿ ನೀಡಿ ಬಳಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ, ಮಾರುತ್ತ ಮೊದಲಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭ ಪಡೆಯಲು ಮುಂದಾದವು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಥಾನೇ-ಬೇಲಾಪುರ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕಗಳು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ರಿಯಲ್ ಎಸ್ಟೇಟ್ ದಂದೆ ತಲೆಎತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಈಗ ಕಾಣಬಹುದು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈಗ ಕೇವಲ ೫-೬ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ. ಗ್ಲ್ಯಾಕ್ಸೋಸ್ಮಿತ್ (GSK) ಕಂಪನಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ೬ ಮುಖ್ಯ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿದರೂ ೨೦೦೪ರಲ್ಲಿ ೧೦೦೦ ಕೋಟಿ ರೂ. ವಹಿವಾಟು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಕಾರ್ಮಿಕರು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೂ ಕಂಪನಿ ಲಾಭಗಳಿಸುತ್ತ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ!

ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದಾದ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೊರದೇಶದಿಂದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡುವುದನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವೆ. ಡಬ್ಲ್ಯು.ಟಿ.ಓ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹ ಮಾಡಿದಾಗಿನಿಂದ ಆಮದು ಹೆಚ್ಚಿದೆ.

೧೯೯೬ನಲ್ಲಿ ಆಮದು	೧೭೩ ಕೋಟಿ ರೂ. ಗಳು
೨೦೦೦ ನಲ್ಲಿ ಆಮದು	೬೮೦ ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳು

ಈ ಆಮದನ್ನು ಯಾರೂ ಪ್ರಶ್ನಿಸುವಂತಿಲ್ಲ ! ಇದರಿಂದಾಗಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಆಮದು ಮಾಡುವ ಕಂಪನಿಗಳಾಗಿವೆ. ಆಮದು ಮಾಡಿದರೆ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಗೆ ಧಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ಭಾರತದ ಆರೋಗ್ಯ, ಆರ್ಥಿಕತೆ, ಉದ್ಯೋಗ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಬದಲು ಹಾಳುಗೆಡವಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸರಕಾರದ ನೀತಿಗಳೇ ಕಾರಣ !

೫. ನಮ್ಮ ರೋಗಗಳಾವುವು, ನಮಗೆ ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳು ಬೇಕು

ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ರೋಗ ವರ್ಗೀಕರಣ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES-ICD) ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಾರು ರೋಗಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ರೋಗಗಳಾವುವು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು ಔಷಧಿ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವಾಗ ಪ್ರಸ್ತುತ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಕೆಲವು ವಾಸ್ತವಿಕತೆಗಳೆಂದರೆ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಜನರಿಗೆ ಸ್ವಚ್ಛ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಸರಬರಾಜು ಆಗದಿರುವುದು, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ದೊರಕದಿರುವುದು, ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

೧. ಬೇಧಿ ರೋಗ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸುಮಾರು ೧.೫ ದಶಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಸುಲಭ ವಿಧಾನದಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇದೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ.

೨. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ : ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಂಡಳಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇದ್ದು ಕೇವಲ ೭% ಮಕ್ಕಳು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಅಧ್ಯಯನ ಸಂಸ್ಥೆ ಪ್ರಕಾರ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ೬೫% ಸ್ತ್ರೀಯರು, ೭೫% ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಹಾಗೂ ೪೫% ಪುರುಷರು ಕಬ್ಬಿಣ ಅಂಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದ, ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಕೊರತೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅಯೋಡಿನ್ ಇನ್ನೊಂದು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ. ಅದರ ಕೊರತೆ ೫೪.೩ ದಶಲಕ್ಷ ಜನರಲ್ಲಿದೆ. ಈ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ನೀರಿನೊಂದಿಗೆ ಅಯೋಡಿನ್ ಸೇವನೆ (ಅಯೋಡಿನ್ ಯುಕ್ತ ಉಪ್ಪು)ಅಗತ್ಯ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಉತ್ಪನ್ನ ಹೆಚ್ಚಾದರೂ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದುಂಟಾದ ರೋಗಗಳು ಈಗಲೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥದ ವಿತರಣೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದೇ ಇರುವುದು, ಜನರಲ್ಲಿ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕಡಮೆಯಾಗಿರುವುದು.

ಮಲೇರಿಯಾ ಒಂದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ. ಅದು ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲಿದೆ. ಈ ರೋಗದ ಹತೋಟಿ ಸಾಧ್ಯ. ಕ್ಷಯರೋಗ, ಸೋಂಕುರೋಗ ಸುಮಾರು ಒಂದು ಕೋಟಿ ಜನರು ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರತಿವರ್ಷ ೫ ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ಗುಣಪಡಿಸಲೂ ಬಹುದು. ಕುಷ್ಟರೋಗ ಒಂದು ಸೋಂಕು ರೋಗ. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿಯ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟು ಕುಷ್ಟ ರೋಗಿಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಫೈಲೇರಿಯಾ, ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು, ಕಾಲಾ ಅಝಾರ್, ಕಾಲರಾ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲಿವೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಹಾಗೂ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆ, ಈ ರೋಗಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ಏಡ್ಸ್, ಹಿಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ರೋಗ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲಿದೆ. ಸುರಕ್ಷ ಲೈಂಗಿಕತೆ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ರಕ್ತಪೂರಣ ಹಾಗೂ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡುವಿಕೆಯಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಔಷಧಿಗಳು ದುಬಾರಿ. ಸರಕಾರ ಈ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಈಗಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಎರಡು ದಶಕಗಳಿಂದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲಿವೆ. ಉದಾ :ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಸಕ್ಕರೆ ರೋಗ, ಹೃದಯ ರೋಗ, ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ರೋಗಗಳು, ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಸಮಾಜದ ೧೮% ಜನರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳು ತಪ್ಪು ಜೀವನಶೈಲಿಯಿಂದ ಆದ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದಾದ ರೋಗಗಳು. ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಪ್ರತಿಬಿಂಬ. ಔಷಧಿಗಳು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗಬಹುದಲ್ಲವೇ, ವೆಂದರೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ದಿನನಿತ್ಯದ, ಪ್ರಥಮ ಹಂತದ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಬಹುದಲ್ಲದೇ, ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯೂ ಸಾಧ್ಯ.

ಔಷಧಿಗಳು ಹಸಿವನ್ನು ತಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳು (ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ) ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿಗಳು ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಮನಶ್ಯಾಂತಿ, ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ನೀಡಲಾರವು. ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಮನಶ್ಯಾಂತಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತವೆ.

೬. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧೀ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು

ಸಾಗರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ತಲುಪಿದಾಗ ಮಧ್ಯಾಹ್ನವಾಗಿತ್ತು. ನನಗೆ ವಿಪರೀತ ತಲೆನೋವಿತ್ತು. ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಮಾತ್ರೆ ಉಪಯೋಗಿಸೋಣವೆಂದರೆ, ಅಲ್ಲಿ ಯಾವ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಟೋರ್ ಇದ್ದಂತೆ ಕಾಣಲಿಲ್ಲ. ವಿಶ್ರಾಂತಿಯಿಂದಲೇ ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ, ನನಗೆ ಬೇರೆ ದಾರಿ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ನನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತ ನನಗೆ ತಲೆನೋವಿನ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತಂದುಕೊಟ್ಟಾಗ ನನಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಯಿತು. ಆ ಸಣ್ಣ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ತಲೆನೋವಿನ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಅಲ್ಲದೇ ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ಬೇಧಿ, ವಾಂತಿ, ಕಣ್ಣುಬೇನೆ, ನೆಗಡಿ, ಕೆಮ್ಮು, ಲೈಂಗಿಕ ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಗೆ ಆ ಗ್ರಾಮದ ದಿನಸಿ ಅಂಗಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ನನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತ ಹೇಳಿದಾಗ ನನಗೆ ಇನ್ನೂ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಯಿತು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಜನರು ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ, ಮನೆ ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೂ ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಬೇಡಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ ಹಾಗೂ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿವೆ.

ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಔದ್ಯೋಗಿಕ, ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು ಅವಶ್ಯಕ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ ನೀಡಿ ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಅಗತ್ಯತೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿಕೊಂಡು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನವನ್ನು ೧೯೭೭ರಲ್ಲಿಯೇ ನೀಡಿದೆ. ಆದರೆ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಸರಕಾರ ತಲೆಕೆಡಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅನಗತ್ಯ, ಅಪಾಯಕಾರಿ, ಖೊಟ್ಟಿ (SPURIOUS)ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಕೊರತೆ ಇದೆ. ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲಿದೆ. ಜನರ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಔಷಧಿಗಳು ಗಗನ ಕುಸುಮವಾಗುವ ಸನ್ನಿವೇಶ

ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ವಿತರಣೆ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ ಕೇವಲ ೩೫% ಜನರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರಕುತ್ತಿವೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಬೇಕು ಆದರೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಗ ಔಷಧಿ ಮುಗಿದು ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಸರಕಾರ ಕ್ಷಯರೋಗ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಔಷಧಿ, ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಕೊಡುವುದಾಗಿ ಜಾಹಿರಾತುಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಆ ಔಷಧಿಗಳ ಕೊರತೆಯೂ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿಯಾದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅಗತ್ಯಗತ್ಯವಾದ ಕಬ್ಬಿಣ ಹಾಗೂ ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ಮಾತ್ರೆಯೂ ಸರಕಾರೀ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಖಾಸಗೀ ಔಷಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಆ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಅದು ದೊರೆಯದೇ ದುಬಾರಿ ಐರನ್ ಟಾನಿಕ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಅದು ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಅದು ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ. ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕರ್ತವ್ಯ ಲೋಪದಿಂದ ಔಷಧಿ ದುರಂತಗಳಾಗಿವೆ. ಉದಾ :ಜೆ.ಜೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಪೆರಿಸಂದ್ರ ದುರಂತ. ಇದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕಾಗಿರುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅನಗತ್ಯ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕೂಡಲೇ ಜಾರಿಗೆ ಬರಬೇಕು.

ಔಷಧಿ ಮಾರಾಟದ ಜಾಹೀರಾತು : ಔಷಧಿ ಪ್ರಚಾರ ಹಾಗೂ ಟಿ.ವಿ. ಮಾಧ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಜಾಹಿರಾತಿನ ಮೇಲೆ ಯಾವ ಹತೋಟಿ ಇಲ್ಲ. ಅಸ್ಥಮಾ, ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಪಡಿಸುವುದಾಗಿ ಜಾಹಿರಾತುಪಡಿಸಿ ಮಾರಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ಜಾಹಿರಾತುಗಳು ಅಪಾಯ ತರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ರೋಗಗಳನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದಲೂ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂಬ ಸತ್ಯವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡುವ ಜಾಹಿರಾತುಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿ : ವೈದ್ಯರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡಲು ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಸಮಂಜಸ ಔಷಧಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡಲು ಮುಂದಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮುಂದುವರೆದ ಕಲಿಕೆಯ ತರಬೇತು (CONTINUING MEDICAL EDUCATION) ಇಲ್ಲದ್ದರಿಂದ. ಔಷಧಿಗಳು ದುರ್ಬಳಕೆ ಆಗುತ್ತೀವೆ. ಔಷಧಿಗಳು ಇತರೇ ಗ್ರಾಹಕ ವಸ್ತುವಿನಂತಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟರೂ, ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಕನಿಷ್ಟ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪರಣಾಮಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯರು ಬಿಡುವಿಲ್ಲವೆಂದು ಯಾವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡರು. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳಿಂದ ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಜನರಿಗೆ ಔಷಧಿ ಬಗ್ಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡಲು ಸರಕಾರ ಸಿದ್ಧವಾಗಬೇಕು. ಸಾಕ್ಷರತೆ ಮಟ್ಟವನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚಿಸದ ಸರಕಾರ, ಔಷಧಿ ಬಗ್ಗೆ

ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದು ಕೇವಲ ಆಶಯವಾಗಿ ಉಳಿಯುತ್ತಿದೆ. ಜನರಿಗೆ ಔಷಧಿ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳು ಉಂಟಾಗಿವೆ. ಉದಾ:ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧಿಯಿಂದ ಬೇಗ ಗುಣವಾಗಿತ್ತದೆ, ಹೆಚ್ಚು ದುಬಾರಿ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಬೇಗ ಗುಣ. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಔಷಧಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ಇವುಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ವೈದ್ಯರೂ ಹಾಗೂ ಸರಕಾರ ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಬೇಕು, ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು EVERY ILL HAS A PILL ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಇಡುತ್ತಾರೆ ಹಾಗೂ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಲಾಭ ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ, ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸದೇ ಲಾಭ ಮಾಡಲು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಮುಂದಾಗಿವೆ.

ಔಷಧಿ ನೀತಿಯೂ ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿದೆ. ಔಷಧಿ ನೀತಿಯ ನೀಲಿ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ನೀಡಿದ ಹಾಥಿ ವರದಿಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಸರಕಾರ ೧೯೭೮ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಂದರೂ ನಂತರದ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ (೧೯೮೬, ೯೪, ೨೦೦೨) ಔಷಧಿ ನೀತಿಯು ಉದ್ಯಮದ ಪರವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ 'ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ' (ESSENTIAL DRUGS LIST) ಜಾರಿಗೆ ಬರಲಿಲ್ಲ, ಸರಕಾರ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಭರಸವೆ ಇಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿತು ಹಾಗೂ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಪ್ರಭಾವ ಹಾಗೂ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧ ಉದ್ಯಮವನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿತು. ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ೭೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿತಲ್ಲದೇ ಭಾರತ ರಫ್ತುಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಇಂದು ಆ ಕಂಪನಿಗಳು ಮುಚ್ಚಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ.

೭೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನು ಜಾರಿಗೆ ಬಂದದ್ದರಿಂದ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸಿತು. ಅಂದರೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಾದವು. ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಕಡಮೆಯಾದವು ಹಾಗೂ ಔಷಧಿ ರಫ್ತು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಆದರೆ ಸರಕಾರ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಮಣಿದು ನಮ್ಮ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ತಂದು ನಮ್ಮ ಔಷಧಿ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಅಧೋಗತಿಗಿಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಿತು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮುಂಬರುವ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಔಷದಿ ಬೆಲೆಗಳು ವಿಪರೀತ ದುಬಾರಿಯಾಗಿ, ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉದ್ಭವಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ೧೯೭೦ಕ್ಕೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿತ್ತು. ನಂತರ ಹಲವಾರು ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದಾಗಿ ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಸುಧಾರಿಸಿತು. ಆ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು ಈ ರೀತಿ ಇವೆ:

೧. ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾಯಿದೆ ೧೯೭೦ - ವಿಧಾನ ಪೇಟೆಂಟ್

೨. ಫೆರಾ (FOREIGN EXCHANGE REGULATION ACT) ನಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ.

೩. ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿ (೧೯೭೮) ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಮೂಲ ಘಟಕವನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾದುದು.

೪. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ಹೆಚ್.ಎ.ಎಲ್. (HAL) ಹಾಗೂ ಐಡಿಪಿಎಲ್(IDPL) ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಿದ್ದುದರಿಂದ.

೫. ಹಾಥೀ ಸಮೀತಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು

ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳಿಂದ ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಎಲ್ಲ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದವು ಹಾಗೂ ಮೂಲ ಘಟಕದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ, ಭಾರತ ಔಷಧಿಕ್ಷೇತ್ರದ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯತ್ತ ಕೊಂಡ್ಯೊದವು. ಆದರೆ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗೆ ಪೈಪೋಟಿ ಒಡ್ಡಿವೆ. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಗಳು ಅನಗತ್ಯ ಹಾಗೂ ದುಬಾರಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತ, ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ತಂದಿವೆ ಹಾಗೂ ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಗಳು ಮುಚ್ಚುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತಂದಿದೆ.

ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುವ ಒಟ್ಟು ಔಷಧದ ಪ್ರತಿಶತ ೮ ರಷ್ಟು ಭಾರತದ್ದು. ಭಾರತ ಜಗತ್ತಿನ ೪ನೇ ದೊಡ್ಡ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸುವ ದೇಶ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಇತರೇ ದೇಶದ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಭಾರತ ೨೦೦ ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಫ್ತು ಮಾಡುತ್ತ ಬಂದಿದೆ.

ಭಾರತದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸಂಕೀರ್ಣವಾಗಿದೆ. ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದಲ್ಲಿ, ಶ್ರೀಲಂಕಾದಲ್ಲಿ ಇದೇ ತರಹದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬದಲಿಸಲಾಯಿತು. ದೆಹಲಿ, ಪಂಜಾಬ್, ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲೂ ಕೆಲವು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿವೆ. ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಸುಧಾರಿಸಬೇಕಾದರೆ ಸರಕಾರ, ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ, ವೈದ್ಯವೃತ್ತಿ ಜನರು ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕಿದೆ.

೭. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು

ಸಮಂಜಸ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗ

೭೦ನೇ ದಶಕದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಜಗತ್ತಿನ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿದಾಗ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಔಷಧಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಯೋಗ್ಯ ಎಂಬ ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬಂದಿತು. ಅದರ ನಂತರ ಅನೇಕ ಗುಣಗಳುಳ್ಳ ಒಂದು ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಅದಕ್ಕೆ 'ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ' ಎಂದು ಕರೆಯಿತು. ಈ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ೧೯೭೭ರಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿ ತಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಆಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಕರೆ ನೀಡಿತು.

ಈ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ೧೯೭೭ರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೧೮೬ ಔಷಧಿಗಳಿದ್ದವು. ಆದರೆ ೨೦೦೭ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ ೩೨೦ ಔಷಧಿಗಳಿವೆ. ಅಂದರೆ ಈ ಪಟ್ಟಿ ಈಗ ದ್ವಿಗುಣಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಿ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯೋಗವಾಗುವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದಾಗಲಿ, ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲದ ಅಥವಾ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳಿದ್ದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವದಾಗಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪಟ್ಟಿ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಹದಿನೈದು ಬಾರಿ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ಹೊಂದಿದೆ. ಈ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮುಖ್ಯವಾದ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟು ಇರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಇನ್ನೊಂದು ಪೂರಕವಾದ ವಿವಿಧ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯೂ ಇರುತ್ತದೆ.

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳೆಂದರೇನು ?

ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವಂತಿದ್ದು ಅಥವಾ ತಡೆಗಟ್ಟುವಂತಹದಾಗಿದ್ದು, ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ರುಜುವಾತಾಗಿದ್ದು ಕಡಿಮೆ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಸುಲಭವಾಗಿ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತಿದ್ದು ಅದನ್ನು ಅಗತ್ಯ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಾಧನೆ ಸರಕಾರದ ಕರ್ತವ್ಯ. ಜಗತ್ತಿನ ಅನೇಕ ದೇಶಗಳು ಬಡದೇಶಗಳಾಗಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವು ಜನಾರೋಗ್ಯದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊತ್ತುಕೊಳ್ಳಲಾರವು. ಆದರೂ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಜನರಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಅದನ್ನು ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಎಲ್ಲ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಕರೆಕೊಟ್ಟಿದೆ.

ಈಗ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸೋಣ

೧. ಪೆಂಟರ್ಝೋಸನ್
೨. ಮಾರ್ಫಿನ್
೩. ಟ್ರೆಮಡಾಲ್
೪. ಪೆರಸಿಟಮಾಲ್
೫. ಆಸ್ಪಿನ್
೬. ಡೈಕ್ಲೋಫೆನ್ಸಾಕ್
೭. ಅಸಿಕ್ಲೋಫೆನಾಕ್
೮. ಅನಾಲ್‌ಜಿನ್
೯. ನೆಪ್ರಾಕ್ಸನ್
೧೦. ಐಬೂ ಪ್ರೋಫೆನ್
೧೧. ಡೆಕ್ಸರೇಟೋಪ್ರೋಫೆನ್
೧೨. ಡೆಕ್ಸ ಬ್ರೂಪ್ರೊಫೆನ್
೧೩. ಲೆನಾಕ್ಸಕ್ಯಾಮ್
೧೪. ಮೆಲಾಕ್ಸಿಕ್ಯಾಮ್
೧೫. ಪೈರಾಕ್ಸಿರ್ಯಾಪ್
೧೬. ಲಾರಿನಾಕ್ಸಿಕ್ಯಾಮ್
೧೭. ಮೆಫನಮಿಕ್ ಆಸಿಡ್
೧೮. ಆಕ್ಸಿಫೆನ್ ಬ್ಯೂಟರ್ಝೋನ
೧೯. ನಿಮುಸುಲೈಡ್

ಇವೆಲ್ಲವೂ ನೋವುನಿವಾರಕಗಳು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗ ಸುಮಾರು ಒಂದೇ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತದೆ – ನೋವು ನಿವಾರಣೆ.

ಏಕೆ ಇಷ್ಟೊಂದು ನೋವು ನವಾರಕಗಳು ? ಮಾನವ ಸಂಶೋಧನೆ ಮಾಡುತ್ತ ಹಲವಾರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿದ್ದಾನೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವಲ್ಲಿ ಮಾನವನ ಪ್ರಯತ್ನ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಹೀಗಾಗಿ ಅನೇಕ ನೋವು ನಿವಾರಣೆಗಳಿವೆ. ಈ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳ ಕೆಲವು ಇತರೆ ಗುಣಗಳು:

ಟ್ರೆಮಡಾಲ್ : ನಿದ್ರೆ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಪರೇಶನ್ ಆದ ನಂತರ ನೋವು ನಿವಾರಣೆಗೆ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವರು.

ಮಾರ್ಫಿನ್ : ತೀವ್ರತರವಾದ (ಹೃದಯಾಘಾತ) ನೋವು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಲು.

ಅನಾಲ್‌ಜಿನ್, ನಿಮುಸುಲೈಡ್ - ಇವುಗಳು ನಿಷೇಧಿಸಲು ಯೋಗ್ಯವಾದ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕಾಕ್ಸಿಬ್ ಎಂಬ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಲಾಗಿದೆ ಅವುಗಳ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮದಿಂದಾಗಿ! ಇಷ್ಟೊಂದು ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳಿದ್ದಾಗ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ತಮಗೆ ಬೇಕಾದ ನೋವು ನಿವಾರಕವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯರಿಗೂ ಅದು ಅಸಾಧ್ಯ, ಕಾರಣ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದರಿಂದ, ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಇರದೇ ಇದ್ದುದರಿಂದ. ಆದ್ದರಿಂದ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತಜ್ಞರೇ ನಮಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಅಗತ್ಯ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದಾದರೂ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿದರೇ ಹೇಗಿರುತ್ತೆ ? ಅದೇ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು

೧. ಪೆರಸಿಟಮಾಲ್ ೨. ಆಸ್ಪಿನ್ ೩. ಡೈಕ್ಲೋಫೈನ್ಯಾಕ್ ೪. ಮಾರ್ಫಿನ್
೫. ಪೆಥಿಡಿನ್ ೬. ಐಬೂ ಪ್ರೊಪೆನ್

ಇದರಿಂದ ಗೊಂದಲ ಕಡಿಮೆ, ಸರಿಯಾದ ಔಷಧಿ ಬಳಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಲಾಗುವ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅಂಶಗಳು :

೧. ಅದು ಸ್ಥಳೀಯ ಕಾಯಿಲೆ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ವೈದ್ಯನ ತರಬೇತಿ ಹಾಗೂ ಅನುಭವ, ರೋಗಿಯ ಹಣಕಾಸಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಪರಿಸರ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿರುತ್ತದೆ.

೨. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ ಪ್ರತಿ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ	೩೦-೪೦	ಔಷಧಿಗಳು
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	೧೦೦-೧೨೦	"
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜ್	೨೫೦-೩೦೦	"

೩. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಾದರೆ ಸಾಲದು. ಆ ಔಷಧಿಗಳು ಆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು.

೪. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದೇ ಘಟಕದ ಔಷಧಿಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು .... ಸಮ್ಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳಿವೆ.

೫. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರಕದೇ ಇರಬಹುದು.

೬. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಸುಮಾರು ಎಲ್ಲ ಸಮ್ಮಿಶ್ರಣ ಔಷಧಿಗಳು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳೇ. ಉದಾ: ಐಬುಪ್ರೋಫೆನ್ +ಪೆರಸಿಟಮಾಲ್.

೭. ಔಷಧಿಯು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರಕುವಂತಿರಬೇಕು, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬೇಕಾದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬೇರೆ ದೇಶದಿಂದ ತರಸಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಅದು ದುಬಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ, ಅದು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆ ಔಷಧಿ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ತಯಾರಾಗಿದ್ದರೆ ಅದು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರಕಬಹುದು ಹಾಗೂ ದುಬಾರಿಯೂ ಆಗದೇ ಇರಬಹುದು. ಈಗಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಿಂತ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆ!

೮. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿನ ಕೆಲವು (ಹತ್ತು) ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಸುಮಾರು ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳು ಒಂದೇ ಘಟಕದ ಔಷಧಿಗಳು.

೯. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನೂ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಲಾಭವೇನು ? :

೧. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

೨. ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಡಿಮೆ.

೩. ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

೪. ಔಷಧಿಯಿಂದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವಾದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧಿ ಘಟಕಗಳಿರುವುದರಿಂದ,

ಅಲರ್ಜಿಯಾದಲ್ಲಿ, ಯಾವ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಅಲರ್ಜಿಯಾಗಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

೫. ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ (೮೦೦೦೦)ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ತರಹದ ನಿಗೂಢತೆಯುಂಟಾಗಿದೆ. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ನಿಗೂಢತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುತ್ತವೆ. (DEMYSTIFICATION).

೬. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಔಷಧಿಗಳು.

೭. ಔಷಧಿಗಳ ಗುಣ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡುವಾಗ (QUALITY CONTROL) ಸುಲಭ.

೮. ಔಷಧಿ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊಡುವುದು ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.

೯. ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಉಳಿತಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

೧೦. ಕೆಲವೇ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಖರ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ.

೧೧. ಸರಕಾರ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಖರಿಸಿದರೆ, ವ್ಯವಸ್ಥಾತ್ಮಕ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಉಪಯುಕ್ತತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಆದೇಶ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ. (DRUGS AUDIT) ಹಾಗೂ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ವಿಷಯವೇನೆಂದರೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಸಮಂಜಸವಾಗಿರುವುದು. ಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು. ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು. ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಯೋಜಕ.

ವಿವೇಚನಯುಕ್ತ, ಸಮಂಜಸ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗ :

ಔಷಧಿ ಬರೆದುಕೊಂಡುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಉಪಯೋಗ, ವಿವೇಚನೆಯುಕ್ತವಾದಾಗ ಮಾತ್ರ ಸಮಂಜಸತೆ ಸಾಧ್ಯ. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲು ರೋಗಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಪತ್ತೆಗೆ ವೈದ್ಯ ಮುಂದಾಗಬೇಕು, ನಂತರ ರೋಗಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಗತ್ಯಬಿದ್ದರೆ ವಿಶೇಷ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಾದ ರಕ್ತ, ಎಕ್ಸರೇ ಮಾಡಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ರೋಗವೇನೆಂಬುದನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿ ಒಬ್ಬನೇ ವೈದ್ಯನಲ್ಲಿಗೆ ಹೋದಾಗ ವೈದ್ಯ ರೋಗಿಯನ್ನು ಅರಿತಿದ್ದರೆ ಕೂಡಲೆ ರೋಗ ತೀರ್ಮಾನವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿ ವಿಶೇಷತಜ್ಞನಲ್ಲಿಗೆ ಹೋದಾಗ ರೋಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅರಿಯಲು ಅನೇಕ ವಿಶೇಷ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ ತೀರ್ಮಾನ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ನಂತರ ವೈದ್ಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೀರ್ಮಾನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಗತ್ಯ, ಅಪಾಯಕರ, ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆದೇಶಿಸದೇ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯ ಔಷಧಿಕಂಪನಿಗಳ ತಪ್ಪು ಪ್ರಚಾರಗಳಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತನಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ. ಅದರಿಂದ ದೂರವಿರಲು, ವೈದ್ಯನಿಗೆ ನಿರಂತರ ಕಲಿಕೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯ ರೋಗಿಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆಯನ್ನು ನೋಡಿ ಔಷಧಿ ಬರೆದು ಕೊಡುವುದನ್ನು ರೂಢಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು ವಿವೇಚನಯುಕ್ತ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಬೇಕು:

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಆದೇಶ ಚೀಟಿ ಇಲ್ಲದೇ ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ, ಅರ್ಧದಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಯಿಂದ ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಅಪಾಯಕರ, ಕಾರಣ ಅನಗತ್ಯ, ಅಪಾಯಕರ, ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಿಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗದ ಉಪಯುಕ್ತತೆ, ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು. ಹೇಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಶಾಲಾಮಟ್ಟದಿಂದಲೇ, ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುತ್ತ ಬರಬೇಕು. ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಗ್ರಾಹಕ ಹಿತಾಸಕ್ತಿ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಮಾಡಬೇಕು.

ಆದರೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗದೇ ಇರಲು ಕಾರಣ ಜನಪರ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ, ವ್ಯಾಪಾರ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನಿಸುವ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಹಾಗೂ ದುರ್ಬಲ ತಳರಚನೆ ಗ್ರಾಹಕನ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸರಕಾರ ಗಮನಕೊಟ್ಟರೆ ವಿವೇಚನಯುಕ್ತ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗ ಖಂಡಿತಾ ಸಾಧ್ಯ. ಸಮಂಜಸ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಲು ಆದೇಶಿಸುತ್ತದೆ.

* ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಸಮಂಜಸವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ತಜ್ಞರ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಸಮಿತಿ ರಚನೆ.
* ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು.
* ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಮಿತಿಗಳ ರಚನೆ.
* ಪದವೀ ಪೂರ್ವ (UNDERGRADUATE) ಹಂತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ (PHARMACOTHERAPY) ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು.
* ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮುದುವರೆದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ.
* ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ತನಿಖೆ (AUDIT)
* ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಔಷಧಿ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ
* ಅನೈತಿಕ ಹಣಕಾಸಿನ ಲಾಭ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು.
* ನಿಯಂತ್ರಣ
* ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿರುವಂತೆ ಸರಕಾರ ಜವಾಬ್ದಾರಿವಹಿಸುವುದು.

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಸರಕಾರಗಳು ಅಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಹಲವಾರು ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದರೂ ಅಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಮುಂದುವರೆದಿವೆ.

೧. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ, ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲ. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಔಷಧಿ ವಿವರ ನೀಡಲು ಸಮಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು.

೨. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮುಂದುವರೆದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣವಿಲ್ಲ.

೩. ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣದ ದಕ್ಷತೆ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಮಾನಗಳಿವೆ.

೪. "ಎಲ್ಲ ರೋಗಗಳಿಗೂ ಔಷಧಿ ಇದೆ" (EVERY ILL HAS A PILL) ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದೆ. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಪ್ರಚಾರವೂ ಇದೇ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿದೆ.

೫. "ನಾನು ಇಷ್ಟೊಂದು ವರ್ಷ ವೈದ್ಯವೃತ್ತಿ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ, ನಾನು ಯಾರಿಂದಲೂ ಈಗ ಪಾಠ ಕಲಿಯಬೇಕಿಲ್ಲ" ಎಂಬ ಮನೋವೃತ್ತಿ ಬಹಳಷ್ಟು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಔಷಧಿಯ ಸಮಂಜಸ ಉಪಯೋಗದ ತತ್ವಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯಾಸಂಗದಲ್ಲಿಯೇ ಹೇಳಿಕೊಡಬೇಕು.

ಜಗತ್ತಿನ ಹಲವಾರು ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ವೈದ್ಯರಿಗಲ್ಲದೇ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೂ ತಿಳಿದಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಲುಪೇ ಇಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು. ಇದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಸರಕಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ.

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ :

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ೧೯೭೭ರಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿ ಎಲ್ಲ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಅದನ್ನು ಜಾರಿಮಾಡಲು ಮನವಿ ಮಾಡಿದೆಯಲ್ಲದೇ, ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಸಮಂಜಸ, ವಿವೇಚನಯುಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ಬಳಕೆ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. "ಇಸೆನ್ಷಿಯಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಮಾನಿಟರ್" ಎಂಬ ನಿಯತಪಾಲಿಕೆಯನ್ನೂ ಹೊರತರುತ್ತಿದೆ.

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿನ ಔಷಧಿಗಳು

೧. ಸಾಮಾನ್ಯ ಅರವಳಿಕೆ ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಆಮ್ಲಜನಕ

೨. ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು, ಜ್ವರ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳು ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್ ಅಲ್ಲದ ಉರಿಯೂತ ನಿವಾರಕಗಳು, ಗೌಟ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ರುಮೆಟಾಯ್ಡ ಆರ್ಥ್ರಾಟಿಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು.

೩. ಅಲರ್ಜಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಹಾಗೂ ಅನಫೈಲ್ಯಾಕ್ಸಿಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು.

೪. ವಿಷ ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಮಾಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು. ಆಂಟಿಡೋಟ್‌ಗಳು.

೫. ಮೂರ್ಛೆರೋಗಕ್ಕೆ ಔಷಧಿಗಳು

೬. ಸೋಂಕು ಹಾಗೂ ಮುಸುರಿಕೆಗೆ (INFESTATION) ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು.

೭. ಮೈಗ್ರೇನ್ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು.

೮. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಇಮ್ಯುನೋಸಪ್ರೆಸಿವ್‌ಗಳು (IMMUNO SUPPRE SSIVES)

೯. ಪಾರ್ಕಿನ್ ಸೋನಿಸಂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು.

೧೦. ರಕ್ತದ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು.

೧೧. ರಕ್ತದ ವಿವಿಧ ಘಟಕಗಳು

೧೨. ಹೃದಯ ರೋಗಗಳ ಔಷಧಿಗಳು

೧೩. ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಲೇಪಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು

೧೪. ವಿವಿಧ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ರಸಾಯನ ವಸ್ತುಗಳು (DIAGNOSTIC AGENTS)

೧೫. ಆಂಟಿ ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಹಾಗೂ ಡಿಸ್‌ಇನ್‌ಫೆಕ್ಟ್ಂಟ್‌ಗಳು ANTISEPTICS & DISINFECTANTS

೧೬. ಡೈಯುರಿಟಿಕ್‌ಗಳು (DIURETICS)

೧೭. ಜಠರ ಹಾಗೂ ಕರುಳಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಔಷಧಿಗಳು.

೧೮. ಹಾರ್ಮೋನ್‌ಗಳು (HORMONES)

೧೯. ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳು

೨೦. ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ವಿರಮಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು (MUSCLE RELAXANTS PERIPHERAL) ಔಷಧಿಗಳು

೨೧. ಕಣ್ಣಿನ ಔಷಧಿಗಳು

೨೨. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ OXYTOCICS & ANTIOXITOCICS ಔಷಧಿಗಳು.

೨೩. ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ದ್ರಾವಣ.

೨೪. ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ಔಷಧಿಗಳು.

೨೫. ಪುಪ್ಪುಸ ರೋಗಗಳ ಔಷಧಿಗಳು

೨೬. ನೀರು ಹಾಗೂ ಲವಣಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಔಷಧಿಗಳು (WATER & ELECTROLYTE IMBALANCE)

೨೭. ವಿಟಮಿನ್, ಮಿನರಲ್ಸ್ (ಲವಣಾಂಶಗಳು)

ಈ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿನ ಮುಖ್ಯ ಔಷಧಿ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗಿನ (೧೫ನೇ) ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ.ಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೆಸರಿಸಲಾಗಿದೆ.

೨೦೦೮ರಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಗಿದೆ.

೮. ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರದ ಔಷಧಿ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿರದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳೆನ್ನುವರು. ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಸೃಷ್ಟಿಯಷ್ಟೇ - ಈ ಔಷಧಿಗಳು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ರುಜುವಾತಾಗಿರದ ಔಷಧಿಗಳು, ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದ ಗುಣಗಳಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು. ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತವೆ. ದುರಂತವೆಂದರೆ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಈ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಪರವಾನಗಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದು! ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ವೈದ್ಯರು ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ತುಂಬಾ ಇವೆ.

ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು :

* ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳ (Combination Drugs)
* ಕೆಮ್ಮು ನೆಗಡಿ ಔಷಧಿಗಳು
* ಜೀರ್ಣ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಕಿಣ್ವಗಳು
* ನೋವು ನಿವಾರಣೆಗೆ ಮುಲಾಮುಗಳು
* ವಿಟಮಿನ್, ಖನಿಜಗಳ ಮಿಶ್ರಣಗಳು
* ಮಿದುಳು ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು-ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿವರ್ಧಕಗಳು
* ಹಸಿವು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು
* ಲೈಂಗಿಕ ಶಕ್ತಿ ವರ್ಧಕಗಳು
* ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು ಪ್ರೋಟೀನ್ ಪುಡಿಗಳು

ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಈ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ತುಂಬಿಕೊಂಡಿದೆ. ಈ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯೂ ಇಲ್ಲ. ಈ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಏಕೆ, ಯಾವ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾರಾಟಮಾಡಲು ಪರವಾನಗಿ ನೀಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಿಸಬೇಕಿದೆ. ಎಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತದೆಯೋ, ಇಂಥ ಔಷಧಿಗಳು ಅಲ್ಲಿ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ. ಉದಾ : ಬ್ರಿಟನ್, ಫ್ರಾನ್ಸ್.

ಈ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜನರಿಗೆ ದುಬಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಯ ಯಾವ ಘಟಕದಿಂದ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ರೋಗಿ ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಲ್ಲದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕೆಲವು ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಆದೇಶಿಸುತ್ತದೆ. ಉದಾ : ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿರಾನ್ ಅವುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕೇವಲ ಹತ್ತು. ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಎಲ್ಲ ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳು ಈ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ನಿಷೇಧಿಸಲು ಯೋಗ್ಯವಾಗಿವೆ.

ಚಿತ್ರ ೯

ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳು

ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಇಂದು ಇಪ್ಪತ್ತು ವರ್ಷ ಹಿಂದೆ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದ ಔಷಧಿಗಳಿಗಿಂತ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ. ಆದರೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಲು ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ಕಂಡುಹಿಡಿದ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲ. ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳು ಕಾರಣ. ಬಳಸುವ ಔಷಧಿಯಲ್ಲಿ (FORMULATION) ಎರಡು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಘಟಕಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿ (COMBINATION DRUGS) ಎನ್ನುವರು. ಉದಾ : ನ್ಯೂರೋಬಿಯಾನ್ ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿ. ಇದರಲ್ಲಿ ಬಿ1 ಬಿ6 ಬಿ12 ಇರುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಭಾರತ ಸರಕಾರ ನಿಷೇಧಿಸಿತ್ತು.

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳು ಒಂದೇ ಘಟಕದ ಔಷಧಿಗಳಿವೆ. ಎರಡು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದಾಗ್ಯೂ ಅದು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಯೇ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಉದಾ: ಐಬೂಪ್ರೋಫೆನ್ ಹಾಗೂ ಪೆರಸಿಟಮಾಲ್. "ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಹಲವಾರು ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಘಟಕದ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಿಂತ ಹಲವಾರು ಘಟಕಗಳುಳ್ಳ ಅನಗತ್ಯ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಿಗಳೆ ಹೆಚ್ಚು" ಎಂದು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರವನ್ನು ಹೊರಗೆಳೆದ ಜಸ್ಟಿಸ್ ಲೆಂಟಿನ್ ಅವರು "ಲೆಂಟಿಸ್ ಸಮೀತಿ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಿರುವುದು ಇಂದಿಗೂ ಸತ್ಯ

ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರಕುವ ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳು

ನೆಗಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು, ಆಂಟಿ ಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳು ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮುಲಾಮುಗಳು, ಹಾರ್ಮೋನುಗಳು, ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು, ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕೆ ಬಳಸುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಅಸ್ತಮಾ ಕಾಯಿಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಎಲ್ಲ ಕೆಮ್ಮಿನ ಸಿರಪ್‌ಗಳು ಮಲ್ಟಿವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು, ಎಲ್ಲ ರಕ್ತ ವೃದ್ಧಿಸುವ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು ಆಂಟ್ಯಾಸಿಡ್‌ಗಳು, ಮಾನಸಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು.

ಒಂದೊಂದು ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ನೂರಾರು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು. ಆದ್ದರಿಂದ ಒಟ್ಟು ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಜನರು ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳಿಂದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಔಷಧಿ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವ ಮಾಹಿತಿಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.

ವೈದ್ಯರೇಕೆ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ ?

ವೈದ್ಯರು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ನಿಜವಾದ ಕಾಳಜಿ ಉಳ್ಳವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ರುಜುವಾತಾದ, ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡಬೇಕೆನ್ನುವ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಬೆರಳೆಣಿಕೆಯಷ್ಟು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ, ಕಾರಣ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಅವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದಿರುವುದು. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಹಲವಾರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಪರಿಚಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರು ಆ ಔಷಧಿ ಬಗ್ಗೆ ಅರ್ಧಸತ್ಯವನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆಯೇ ಹೊರತು, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಅಬ್ಬರದ ಪ್ರಚಾರ, ಪುಸಲಾಯಿಸುವಿಕೆಯಿಂದ ಅವರು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಬ್ರಾಂಡ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆಯಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ.

ವೈದ್ಯರಿಗೆ 'ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾದ ಮಾಹಿತಿ' ದೊರಕಲು ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಸರಕಾರ ಯಾವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನೂ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಒಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಅವರ ಓದುವ ಅಭ್ಯಾಸವೂ ಕುಂದುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಯಾವ ಮುಂದುವರಿಕೆಯ ಕಲಿಕೆಯ ತರಬೇತಿಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇತರೇ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಪ್ರತಿ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಸಾದರೆ ಮಾತ್ರ ಅವಳು/ ಅವನು ತನ್ನ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯಲು ಅನುಮತಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಗಳ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಮಣಿದು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುವ ವೈದ್ಯರು ಹಲವಾರು. ಒಂದು ನೋವು ನಿವಾರಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸದಾಗ ಗುಣ ಕಾಣಲಿಲ್ಲವೆಂದ ರೋಗಿಗೆ, ಇನ್ನೊಂದು ನೋವುನಿವಾರಕವನ್ನು ಅದರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳುವುದು ಸಹಜ. ಆದರೆ ಅದು ಅಪ್ರಯೋಜಕ, ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಪಾಯಕಾರಿ ದುಬಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆಂದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಅನ್ನಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ.

ಈಗಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಟರ್‌ನೆಟ್ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿವೆ. ಕೆಲವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳಾದ ಬ್ರಿಟಿಶ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಜರ್ನಲ್, ಲ್ಯಾನ್‌ಸೆಟ್, ನ್ಯೂ ಇಂಗ್ಲಂಡ್ ಜರ್ನಲ್ ಅಫ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲೇ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಬೋಧಿ ಎಂಬ ಔಷಧಿಯ ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಯೂ ದೊರಕುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯರು ಅವುಗಳನ್ನು ಓದಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ, ಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕಿದೆ.

ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಸಂಘ, ವಿವಿಧ ಸ್ಪೆಶಾಲಿಟಿ ವಿಷಯಗಳ ಸಂಘಗಳು ಈ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾದ ಮಾಹಿತಿ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನವನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ನಕಲೀ ಔಷಧಿಗಳು

ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಮ್ಯ (PROCESS PATENTS) ಹಾಗೂ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಭಾರತಕ್ಕೆ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ತಂದುಕೊಟ್ಟಿದ್ದರೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ನಕಲೀ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಭಾರತ ತಲೆತಗ್ಗಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿವೆ. ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಸರಕಾರ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಡಾ|| ಆರ್.ಎ. ಮಾಶಾಲ್‌ಕರ್ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಿತು ಹಾಗೂ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿನ ಲೋಪದೋಷಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಪರಿಹಾರ ಸೂಚಿಸಲು ಕೇಳಿಕೊಂಡಿತು. ಸಮಿತಿಯ ವರದಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಂಸತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಸೂದೆಯನ್ನು ಮಂಡಿಸಿ, ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕ ಕಾನೂನಿಗೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ತರಲಾಯಿತು. ಈಗ ನಕಲೀ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ೫ ವರ್ಷ ಶಿಕ್ಷೆಯನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸುರಕ್ಷಿತತೆಗೆ ಆಪತ್ತು ತರುತ್ತದೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಏನಿದು ನಕಲೀ ಔಷಧಿ ಹಾವಳಿ ? :

೧. * ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾದಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ (ಉದಾ : 50ml) ಔಷಧಿ ಇರದೇ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಔಷಧಿ (ಉದಾ : 200 ml,100 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ) ಇರುವುದು,

* ಬೇರೆ ಯಾವುದೋ ಔಷಧಿ (ಈಥೈಲ್ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಬದಲು ಮೀಥೈಲ್ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಇರುವುದು .

* ಔಷಧಿ ಬದಲು ಔಷಧಿ ಅಲ್ಲದ ಪದಾರ್ಥ (ಚಾಕ್ ಪೌಡರ್) ಇರುವುದು.

೨. ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆ ಔಷಧಿಗೆ ದುಬಾರಿ ಬೆಲೆ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ ಅಂಟಿಸುವುದು.

೩. ಮಾತ್ರೆ-ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲು-ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯೇ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು. ನಕಲೀ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮಾರುವ ಉದ್ಯೋಗದ ಉದ್ದೇಶ ಲಾಭ ಮಾಡುವುದು, ಮೋಸ ಮಾಡಿ ಲಾಭ ಮಾಡುವುದು.

ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಗುಣವಾಗದೇ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು, ರೋಗಿಗೆ ಇನ್ನಾವುದಾದರೂ ಸಮಸ್ಯೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಜಡವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಔಷಧಿಯೆಂದು ತುಂಬಿದ್ದರೆ, ಅಪಾಯವಾಗದೇ ಇರಬಹುದು.

ನಕಲೀ ಔಷಧಿ ಹಾವಳಿ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಎಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಬಿಗಿಯಾಗಿರುತ್ತದೋ, ಅಲ್ಲಿ ಈ ಹಾವಳಿ ಕಡಿಮೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗಲಿ, ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿಲ್ಲ.

ಯಾಕೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ

೧. ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣದ ದುರ್ಬಲತೆ, ಕಾನೂನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸದೇ ಇರುವುದು.

೨. ಸುಲಭ ಹಣ-ಲಾಭಕೋರ ನೀತಿ

೩. ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮದ ಕೊರತೆಗಳು

೪. ಆಮದು ನೀತಿ ಕೊರತೆ

೫. ಜನರ ಅಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಅಸಹಾಯಕತೆ

ನಕಲಿ ಔಷಧಿ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕ ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿ ೧೯೮೨ರಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಜಾಗತಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಈಗಲೂ ಗೊಂದಲಗಳಿವೆ. ಉದಾ : ಅಮೇರಿಕ ಆಮದು ಮಾಡದಿರುವ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ದೇಶದ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಿಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತಿದೆ !

ದಿ ಇಂಡಿಯಾ ಫಾರ್ಮಾ ಅಲೈಯನ್ಸ್ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಿದೆ. ಆ ಸಂಸ್ಥೆ ಪ್ರಕಾರ ೪೦೦೦ ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಯಷ್ಟು ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಿಗಳು ತಯಾರಾಗಿವೆ ಹಾಗೂ ಅದರಿಂದಾಗಿ ಭಾರತಕ್ಕೆ ನಷ್ಟವಾಗಿದೆ.

ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು ಹೇಗೆ ಗುರುತಿಸಬಹುದು

ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಸುಲಭದ ವಿಷಯವೇನಲ್ಲ, ಆದರೂ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಲ್ಲಿ ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದಾಗಿದೆ.

೧. ಔಷಧಿ ಕಟ್ಟನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಅದೇ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನೀವು ಮೊದಲು ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದರೆ ನಿಮಗೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಾಣಬಹುದು. ಬಣ್ಣ, ಸ್ಪೆಲಿಂಗ್ (SPELLING), ಇತ್ಯಾದಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಂದ ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

೨. ಔಷಧಿ ಬಣ್ಣ, ರುಚಿ, ತೂಕ, ಬದಲಾಗಿರಲು ಸಾಧ್ಯ

೩. ಔಷಧಿ ಪರಿಣಾಕಾರಿಯಾಗದಿರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಜ್ವರದ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗ ಜ್ವರ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿರಲು ಸಾಧ್ಯ.

೪. ಅನುಮಾನ ಬಂದಾಗ, ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಿ ನಿಮಗೆ ವೈದ್ಯರು ಕೊಟ್ಟ ಔಷಧಿ ಚೀಟಿ, ಔಷಧಿ ರಸೀತಿಯೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಅರ್ಜಿ ಬರೆದು ಸ್ಥಳೀಯ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು. ಅವರು ಅದನ್ನು ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಿ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಿ ಬಗ್ಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ದಿನಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ನೀಡುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಹಾಗೂ ಆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ.

೬. ಹಾಥೀ ಸಮಿತಿ ವರದಿ

೭೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಸಂಸತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ವಿಷಯವಾಗಿ ಚರ್ಚೆ ಬಂದಾಗ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ತಮ್ಮ ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ಹಾಗೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಕೊರತೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಪೈಪೋಟಿಯಿಂದಾಗಿಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ತನಿಖೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಬಂದಿತು. ಆಗ ಶ್ರೀ ಜೈಸುಖಲಾಲ್ ಹಾಥಿ (ನ್ಯಾಯಾಧೀಶರು) ಅವರ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಹಾಥೀ ಸಮಿತಿ ರಚನೆಯಾಗಿ ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಕೆಲವು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಆದೇಶಿಸಲಾಯಿತು.

ಹಾಥೀ ಸಮೀತಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸಂಗತಿಗಳು

೧. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಭಾರತೀಯ ಹಾಗೂ ಬೇರೆ ದೇಶಗಳ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿಯ ಔಷಧಿ ಉದ್ದಿಮೆಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗೀ ಉದ್ದಿಮೆಗಳು. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಶತಮಾನದ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದಲೂ ಇದೆ ಹಾಗೂ ಸುಸಜ್ಜಿತವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಬಂಡವಾಳ ಹಾಗೂ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ತರಬಹುದು ಎಂಬ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಮೇರೆಗೆ ಈ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಸರಕಾರ ಎಲ್ಲ ಸವಲತ್ತು ನೀಡಿದೆ. ಆದರೆ ಆ ಕಂಪನಿಗಳು ಅದನ್ನು ಸುಳ್ಳು ಮಾಡಿವೆ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಅವರ ಹಣ ಹೂಡಿಕೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ್ದಾಗಿದ್ದರೂ, ಕ್ರಮೇಣ ಆ ಕಂಪನಿಗಳ ಆಸ್ತಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಹೋಗಿದೆ. ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಯಾವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನೂ ಭಾರತಕ್ಕೆ ತರಲಿಲ್ಲ. ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಕೇವಲ ಲಾಭದಾಯಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಾದ ಕೊನೆ ಹಂತದ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ (ಬಳಸುವ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ- FORMULATION)ಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡು, ಮೂಲಭೂತ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲೇ ಇಲ್ಲ. ಮೂಲಭೂತ ಔಷಧಿಯನ್ನು (ಕಚ್ಚಾ ಮಾಲು) ತಯಾರಿಸಿ ದೇಶಕ್ಕೆ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ಸಾಧಿಸಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಉಧ್ಯಮ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದರೆ, ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಬಳಸುವ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸಿ ಅಪಾರ ಲಾಭ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ಸಮಿತಿ ವರದಿ ಮಾಡಿತು. ಮೂಲ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಭಾರತೀಯ ಉದ್ಯಮದ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದಿತು. ಮೂಲ ಔಷಧಿ

ತಯಾರಿಕೆ ದುಬಾರಿ, ಆದರೆ ಬಳಸುವ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನದು, ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಮೂಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿವೆ. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಾವು ತಯಾರಿಸುತ್ತ ಬಂದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲೇ ಮಾರುತ್ತ ಬಂದವು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ರಫ್ತು ಇಲ್ಲದಾದ್ದರಿಂದ ಭಾರತಕ್ಕೆ ವಿದೇಶೀ ವಿನಿಮಯವೂ ಹೊರಕಲಿಲ್ಲ. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಾವು ತಯಾರಿಸಿದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾರಲು ದುಂಡಾವರ್ತಿ ಪ್ರಚಾರ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ತಮ್ಮ ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತ ಬಂದು ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲದೆ ಅಷ್ಟೇನು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬಳಕೆ ಇಲ್ಲದ ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಗಳು, ಐಶಾರಾಮದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತ ಲಾಭ ಮಾಡಿವೆ.

ಇತರೆ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಆದಾಯದ ೧೨-೧೫% ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕೆಂದಿದ್ದರೂ, ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೧.೧% ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದವು, ಇದರರ್ಥ ಜನರ ಒಳಿತನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿದಂತೆ, ಅದೂ ಅಲ್ಲದೇ ಭಾರತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣ ಕಡೆಗಣಿಸಿವೆ. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯನ್ನು ತಮ್ಮ ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿವೆ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ೭೦% ಔಷಧಿ ವಹಿವಾಟು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಯದ್ದು. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಯಾರಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳೆಂದರೆ ವಿಟಮಿನ್, ಟಾನಿಕ್-೩೩% ಆದರೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಾದ ಆಂಟಿ ಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳು ಕೇವಲ -೨೦%, ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಮುಂದಾಗಿವೆ. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ೨೭ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರವೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೧೦೦% ವಿದೇಶಿ ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ಹೂಡಿದ. ೧೦ ಕಂಪನಿಗಳು ಇರುವುದನ್ನು ಹಾಥೀ ಸಮೀತಿ ಗುರುತಿಸಿದೆ ಹಾಗೂ ೬ ಕಂಪನಿಗಳು ಕೊನೆ ಹಂತದ ಬಳಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು (FORMULATION) ತಯಾರಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ಸಮೀತಿ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೆ. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಗಳು, ಜನಾರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾದುದು ಎಂದು ಸಮಿತಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡುತ್ತದೆ. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಈ ರೀತಿ ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಪೈಪೋಟಿ ಒಡ್ಡಿರುವುದು ವಿಷಾದದ ಸಂಗತಿ ಎನ್ನುತ್ತದೆ ಹಾಥೀ ಸಮಿತಿ. ಈ ವರದಿ ಔಷಧಿ ವಿತರಣೆ, ಬಡಜನರ ಔಷಧಿ ಅಗತ್ಯತೆ, ಲಸಿಕೆಗಳು, ಸೀರಾ (SERA) ಆಂಟಿಟಾಕ್ಸಿನ್ (ANTITOXIN) ಮೀಥೈಲ್ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್, ೧೪ ಔಷಧಿ ಗುಣಗಳುಳ್ಳ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಸರಕಾರ ಕಡೆಗಣಿಸಿರುವುದಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಈ ವರದಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮದ ಕಾರ್ಯ ವೈಖರಿಯನ್ನು ಶ್ಲಾಘಿಸುತ್ತದೆ.

ಹಾಥೀ ವರದಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು

೧. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಸರಕಾರ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ನಮ್ಮ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೨. ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು (EQUITY) ೪೦% ಗೆ ಇಳಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ನಂತರ ೨೬%

ಗೆ ಇಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

೩. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ವಿತರಣೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅವು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಗತ್ಯತೆಗನುಸಾರವಾಗಿ ನಿರ್ಧಾರವಾಗಬೇಕು.

೪. ವೈದ್ಯರುಗಳೊಂದಿಗೆ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಸಂಪರ್ಕ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೫. ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಂಡಳಿ (ಐ.ಸಿ.ಎಂ.ಆರ್.) ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು.

೬. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ೧೧೭ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಕಚ್ಚಾ ವಸ್ತುಗಳ ಆಮದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು.

೭. ಗುರುತು ಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕು. ವೈದ್ಯರು ಜಾತಿಸೂಚಕ ಹೆಸರಿನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೇ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಜಾತಿಸೂಚಕ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿಯೇ ದೊರೆಯಬೇಕು.

೮. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆ ಔಷಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನೀತಿ, ತಯಾರಿಕೆ, ಮಾರಾಟ, ವಿತರಣೆ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು.

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರುವಾಗ ಹಾಥೀ ವರದಿಯನ್ನು ಆಧಾರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿತ್ತು ಹಾಗೂ ಇದೇ ವರದಿ ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದ ಸಮಂಜಸ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ರೂಪಿಸಲು ಆಧಾರವಾಯಿತು.

ಸರಕಾರ ಅಂದೇ ಹಾಥೀ ವರದಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದ್ದರೆ ಇಂದು ಔಷಧಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಈ ರೀತಿ ಇರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.

೧೦. ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ನೀತಿಗಳು

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಎಲ್ಲ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಆದ್ಯತೆಯಾಗಬೇಕು. ಹಾಗಾಗಲು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಜನಪರ ಔಷಧಿ ನೀತಿ, ಆರೋಗ್ಯನೀತಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಅವಶ್ಯಕ. ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಭಾರತ ಬಹಳ ಕಡಮೆ ಖರ್ಚುಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಚಿಂತಾಜನಕವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಲಾಭ ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ! ಇದು ಸ್ಟಾಕ್ ಮಾರ್ಕೆಟ್‌ನಿಂದ ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಕಂಪನಿಗಳು ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಸಣ್ಣ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಅದು ಕೇವಲ ಜೀವನೋಪಾಯದ ದಾರಿಯಷ್ಟೇ.

ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಅತ್ಯಗತ್ಯ, ೧೯೮೫ರ ನೈರೋಬಿ ಕಾನ್ಫರನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ (ಹಾಗೂ ೩೯ನೇ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಭೆ ೧೯೮೬) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದಾಗಿ ತೀರ್ಮಾನಿಸಿತು. ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದ ತಜ್ಞತಂಡ ಹೇಳುವುದೇನೆಂದರೆ "ಸರಕಾರಗಳು ರಾಜಕೀಯ ಒಲವು ಹೊಂದಿ, ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನೂ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ರಾಜಕೀಯ ನೀತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೊರತೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕರ".

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಮಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ೮ ವರ್ಷ ಮುಂಚೆಯೇ ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿ ಔಷಧಿ ನೀತಿಗೆ ಕೆಲವು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಿತ್ತು. ಆದರೂ ಇಂದಿಗೂ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಜನಪರ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಇಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶ, ಶ್ರೀಲಂಕಾ ಹಾಥೀ ಸಮಿತಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ತಮ್ಮ ದೇಶದ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡವು. ಹಾಥಿ ವರದಿ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮೈಲಿಗಲ್ಲೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಇರಲಿಲ್ಲ. ೧೯೭೦ರಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನೀತಿಯನ್ನು (ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಆದೇಶ) ಜಾರಿ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ನಿಯಂತ್ರಿತವಾದವು.

ಮೊದಲ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ೧೯೭೮ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಮಾಡಲಾಯಿತು. ೧೯೭೮ರ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಹಾಗೂ ೧೯೭೯ ರ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಆದೇಶ ಹಾಥೀ ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಆಧಾರದ ಮೇಲೆಯೇ ನಿಂತಿವೆಯೆಂದು ಹೇಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ೭೮ರ ನೀತಿ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿದೆ.

* ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ
* ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮಕ್ಕೆ ಮೀಸಲು
* ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಗೆ ಕೆಲವು ಮೂಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಂತೆ ಒತ್ತಡ ತರುವುದು.
* ವೈದ್ಯರು ಗುರುತು ಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು.
* ಸಣ್ಣ ಔಷಧೀ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಕರ ರಿಯಾಯತಿ ನೀಡುವುದು
* ಬಿಗಿಯಾದ ಪರವಾನಗಿ ಪದ್ಧತಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಾಭ ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು.
* ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ಶೇಕಡಾ ೪೦ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು.

ಈ ನೀತಿಯಿಂದಾಗಿ ೧೯೭೯ರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೩೭೮ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಡಿಯಲ್ಲಿ ತಂದು ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಅದೇ ವೇಳೆಗೆ ಸರಕಾರ ನ್ಯಾಶನಲ್ ಡ್ರಗ್ ಆಂಡ್ ಫಾರ್ಮಾಸ್ಯೂಟಿಕಲ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಎಂಬ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದು ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ಬರದಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸತೊಡಗಿತು. ೧೯೭೮ರ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದವು.

ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯ ಪಾಲುದಾರಿಕೆ

ವರ್ಷ	ಬ.ರಾ. ಕಂಪನಿ	ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿ
	%	%
೧೯೫೨	೩೮	೬೨
೧೯೭೦	೬೮	೩೨
೧೯೭೮	೬೦	೪೦
೧೯೮೦	೫೦	೫೦
೧೯೯೧	೪೦	೬೦
೧೯೯೮	೩೨	೬೮
೨೦೦೪	೨೩	೭೭
೨೦೦೫	೨೦	೮೦

(ಓ.ಆರ್.ಜಿ. ಮ್ಯಾಟ್)

೧೯೮೬ರ ಔಷಧಿ ನೀತಿ, ೭೮ರ ನೀತಿಯ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೈಬಿಟ್ಟಿತು.

೧. ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಸಮಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿತು.

೨. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭವನ್ನು ನೀಡಿತು.

೩.	ಆಮದನ್ನು ಉದಾರೀಕರಿಸಿತು.

೪.	ಇತರೇ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿತು.

೧೯೯೪ರ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ೭೮ರ ಎಲ್ಲ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಗುಣಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಬದಲಿಸಲಾಯಿತು. ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಔಷಧಿ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿತು. "ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಪೈಪೋಟಿಯಿಂದ ಬೆಲೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ" ಎಂಬ ತತ್ವ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸುಳ್ಳಾಯಿತು ಹಾಗೂ ೧೯೯೪ರ ನಂತರ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿದವು.

೨೦೦೨ರ ನಂತರ ಔಷಧ ನೀತಿ : ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಹೊಂದಿದ್ದವು. ಐ ಡಿ ಪಿ ಎಲ್ ೧೯೯೫ರಲ್ಲಿ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಟ್ಟಿತ್ತು. ಈಗ ಹೆಚ್.ಎ.ಎಲ್. ಕುಂಟುತ್ತ ಸಾಗಿದೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಉದ್ದಿಮೆಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದ್ದ ಎಲ್ಲ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಎಕ್ಸೈಜ್ ಡ್ಯೂಟಿ (EXCISE DUTY) ೮% ನಿಂದ ೧೬%ಗೆ ಏರಿಸಿ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಮದು ಉದಾರೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಆಮದು ಸುಂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಲಾಗಿದೆ.

೧೯೭೮ ರಲ್ಲಿ	೩೭೮ ಔಷಧಿಗಳು
೧೯೮೬	೧೬೬
೧೯೯೪	೭೪
೨೦೦೨	೨೫-೩೦

ಹೊಸ ನೀತಿಯನ್ನು ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಎಂದು ಕರೆದು ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಯಿತು. ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನೀತಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಔಷಧಿ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿತು.

ಆದರೆ ಈ ನೀತಿ ಜಾರಿಗೆ ಬರಲಿಲ್ಲ, ಕಾರಣ ಕೋರ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕರು ಹಾಕಿದ್ದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಿತಾಸಕ್ತಿ ಅರ್ಜಿಯಿಂದಾಗಿ. ನ್ಯಾಯಾಲಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲೆ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ಮಾಡಲು ಆದೇಶಿಸಿತು.

೨೦೦೬ರಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ಹೊಸ ನೀತಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಹೊಸ ಕರಡನ್ನು ಚಲಾವಣೆ (CIRCULATE) ಮಾಡಿತು. ಈ ನೀತಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಇರದಿದ್ದರೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ೪೭ ಔಷಧಿಗಳ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ೩೫೪ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿತು. ಇದು ಸ್ವಾಗತಾರ್ಹ. ಆದರೆ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ಈ ನಿರ್ಣಯಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿರೋಧಿಸುತ್ತಿವೆ. ಹೊಸ ನೀತಿ ಜಾರಿಗೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ.

ನಮಗೆ ಸಮಗ್ರ ಜನಪರ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಬೇಕು ಹಾಗೂ ಜನರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ದೊರಕಬೇಕು. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಔಷಧಿ ನೀತಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರಬೇಕು.

೧೧. ಜನಪರ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಹೇಗಿರಬೇಕು ?

ಔಷಧಿ ನೀತಿ, ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಗೆ, ಹಂಚಿಕೆಗೆ, ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿಗಳು ಎಲ್ಲ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ದೊರಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ, ಸರಕಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾದ್ದರಿಂದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಜನಪರವಾಗಿದ್ದು, ಸರಕಾರ, ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿ ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸರಕಾರ ಈಗಾಗಲೆ ಹಲವಾರು ಬಾರಿ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿದೆ. ಈ ನೀತಿಗಳು ಜನಪರವಾಗಿರದೇ, ಉದ್ಯಮ ಪರವಾಗಿದೆ ಎಂದು ನೋಡಿದ್ದೀರಿ. ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಇಂಧನ ಮತ್ತು ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಚಿವಾಲಯ ರೂಪಿಸುತ್ತ ಬಂದು ಉದ್ಯಮಕ್ಕೆ ಮಹತ್ವ ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಈ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟು ೨೦೦೫ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ವಿಚಾರ ಸಂಕೀರಣದಲ್ಲಿ ಜನಪರ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯ ರೂಪುರೇಷೆಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿ ಕೋಲ್ಕತ್ತಾ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಹೊರತರಲಾಯಿತು. ಈ ಘೋಷಣೆಯಲ್ಲಿಯ ಜನಪರ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸೋಣ. ಈ ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳೂ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು.

ಹಿನ್ನಲೆ : ಸರಕಾರ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹತೋಟಿಗೆ ತರುವುದರಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿದೆ, ಈಗ ಹೊಸ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ 'ಜೀವನ ಶೈಲಿಗೆ' ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರೋಗಗಳನ್ನು ದೇಶ ಎದುರಿಸುತ್ತಿದೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ಸಮಸ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ೩, ರಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿದ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರಕುವಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಬೇಕು.

ಉದಾರೀಕರಣ, ಜಾಗತೀಕರಣ, ಖಾಸಗೀಕರಣ ನೀತಿ, ಹೊಸ ಪೇಟೆಂಟ್ ನೀತಿ ಔಷಧಿಯ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಆತಂಕ ತಂದು ಔಷಧಿ ದೊರಕುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮಬೀರಿ, ಬಡವರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ತಂದಿದೆ. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ದೊರಕುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿ,

ರಾಷ್ಟ್ರ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯತ್ತ ಮುಂದೆ ಸಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದು ಅಗತ್ಯ. ಈ ನೀತಿಯನ್ನು ಸರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ವಿಭಾಗಗಳೂ ಚರ್ಚೆಮಾಡಿ ರೂಪಿಸಬೇಕು, ಅದು ಕೇವಲ ಇಂಧನ ಮತ್ತು ರಸಾಯನ ವಸ್ತು ಸಚಿವಾಲಯದಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಸಾಭಿತವಾಗಿದೆ. ಔಷಧಿ ನೀತಿ ರೂಪಿಸುವಾಗ ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನೂ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ

೧. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ (EPIDEMEOLOGICAL DATA) ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಬೇಕು. ಈ ಪಟ್ಟಿ ಉಪಕೇಂದ್ರದಿಂದ ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದ ವಿಶೇಷ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆಯಾ ಹಂತಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಪಟ್ಟಿಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ೪೦ ಔಷಧಿಗಳಿದ್ದರೆ, ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದ ವಿಶೇಷ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೨೫೦ ಔಷಧಿಗಳಿರಬಹುದಾಗಿದೆ.

೨. ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೇ, ಸರಕಾರ ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಮೂಲ ಘಟಕದಿಂದ ಕೊನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳ ವರೆಗೆ, ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ತಯಾರಾಗುವಂತೆ, ದೊರಕುವಂತೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವಹಿಸಬೇಕು.

೩. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು ಎಲ್ಲ ಹಂತದಲ್ಲಿ ದೊರಕುವುದಲ್ಲದೇ ಅದರ ಉಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಪಾರದರ್ಶಕತೆಗೆ ಮಹತ್ವ ನೀಡಬೇಕು.

ಅಸಮಂಜಸ (ಅನಗತ್ಯ) ಹಾಗೂ ಅಪಾಯಕರ ಔಷಧಿಗಳು

ಅನಗತ್ಯ ಅಪಾಯಕರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಔಷಧಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಆದೇಶ ಸಮೀತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿ, ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಅಗತ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಸೀಲಿಸಬೇಕು. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ರೂಪದ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು ಹಾಗೂ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

ಜಾತಿಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಕಾರ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಸುಂಕ (DUTY) ಹಾಗೂ ಕರ (TAX) ರಿಯಾಯತಿ ನೀಡಬೇಕು. ಗುರುತು ಸೂಚಕ ಔಷಧಿಗಳ ಕಟ್ಟುಗಳ ಮೇಲೆ ಜಾತಿಸೂಚಕ ಹೆಸರು ದಪ್ಪಕ್ಷರದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬೇಕು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ : ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ, ಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಗ್ಗೆ ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು. ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾಯಿದೆ ವಿಧಾನ ಪೇಟೆಂಟ್ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿತ್ತು.

ಅದನ್ನು ಈಗ ಬದಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಹೊಸ ವಸ್ತು ಪೇಟೆಂಟ್ ಪದ್ಧತಿಯು ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಮಾರಕವಾಗಲಿದೆ. ಅದನ್ನು ಬದಲಿಸಿ ಮೊದಲಿನಂತೆಯೇ ವಿಧಾನ ಪೇಟೆಂಟ್ ಜಾರಿಗೆ ಬರಬೇಕು. ಅದು ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗಲಿದೆ. ಹೊಸ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕ್ಷುಲ್ಲಕ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಪೇಟೆಂಟ್ ನೀಡುವುದನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯಬೇಕು. ದೋಹಾ ಘೋಷಣೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ, ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದನ್ನು ಹೊಸ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ದೊರಕುವಿಕೆ

ಮೂಲ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕು.

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತಯಾರಿಸುವಂತೆ ಆದೇಶ ನೀಡಬೇಕು.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಪಾಲುದಾರಿಕೆ : ಅವರು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹೊಸ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ತಂದಾಗ ಮಾತ್ರ (ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಪರವಾನಗಿ) ಎಂಬುದನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕು.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೇ ಹೊರ ದೇಶಗಳಿಂದ ತರುವುದಾದರೆ ಅದರ ಮೇಲೆ ಕರ ಹಾಗೂ ಸುಂಕಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ವಿಧಿಸಬೇಕು. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಯ ಪರವಾಗಿ ಬೇರೆ ಯಾರಿಗೋ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ, ಔಷಧಿ ತಯಾರಕರ ಹೆಸರು ಹಾಗೂ ವಿಳಾಸವನ್ನು ಔಷಧಿ ಕಟ್ಟಿನ ಮೇಲೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನಮೂದಿಸಬೇಕು. ಔಷಧಿಯಿಂದ ಅಪಾಯ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಆ ಕಂಪನಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾದುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಅವರೇ ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕು.

ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು

ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣದಡಿಯಲ್ಲಿ ತರಬೇಕು. ಔಷಧಿ ಮೇಲೆ ೧೦೦ ಪ್ರತಿಶತಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭಪಡೆಯದಂತೆ ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕು.

ವ್ಯಾಪಾರದಿಂದ ಪ್ರತಿಶತ ೩ಂಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭ ಗಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಕಾನೂನು ಸಮ್ಮತವಾಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವಂತೆ, ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಶಿಕ್ಷೆ ವಿಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

ಔಷಧಿ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ, ಆ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸಲು ತಗುಲಿದ ವೆಚ್ಚದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ನೀಡಬೇಕು. ಹೆಚ್ ಐ ವಿ ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲೆ ಕರ ಹಾಗೂ ಸುಂಕಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ

ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ಮಾತ್ರ ತಯಾರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಹಾಗೂ ಖಾಸಗೀ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ದುಬಾರಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದರಿಂದ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಈ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮಗಳನ್ನು ಪುನಃ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ, ಆ ಕಂಪನಿಗಳು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಹಣಕಾಸಿನ ಸಹಾಯ ನೀಡಬೇಕು.ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸರಕಾರ ಮುಂದಾಗಬೇಕು.

ಸಂಶೋಧನೆ ಹಾಗೂ ಬೆಳವಣಿಗೆ

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ವಿಶ್ವ ವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಿವೆ ಹಾಗೂ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜೀವರಾಶಿಯ ವೈವಿಧ್ಯತೆಯೂ ಅಗಾಧವಾಗಿದೆ. ಈ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೂಲ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿ, ಹೊಸ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಉದ್ದಿಮೆಗಳು ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಲಾಭ ಪಡೆದು ಹೊಸ, ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ, ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕು.

ದೇಶದಲ್ಲಿ ತಯಾರಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲೆ ೧೦ ವರ್ಷದ ವರೆಗೆ ಕರ ರಿಯಾಯತಿ ನೀಡಬೇಕು. ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ಸಂಶೋಧನೆಯ ನಿಯಮದಲ್ಲಿ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯನ್ನೂ ಅನುಭವಿಸಿದಂತೆ, "ಹೆಲ್‌ಸೆಂಕಿ" ಘೋಷಣೆಯಲ್ಲಿಯ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಎಲ್ಲ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುತ್ತ ಅವರ ಮೇಲೆ ಔಷಧಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈಗ ಈ ಎಲ್ಲ ನೀತಿನಿಯಮಗಳನ್ನು ದಾಳಿಗೆ ತೂರಿ, ಅನೈತಿಕವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅನೇಕ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೂ ಈ ಔಷಧಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನೈತಿಕವಾಗಿ, ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಒಪ್ಪಂದಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಮಾಡಲು, ಶಾಸನ ರೂಪಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿಯೂ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬೇಕು. ಈ ರಾಜ್ಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನೀಡಬೇಕು.

ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿಯ ನಾಲ್ಕನೇ ಹಂತದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಔಷಧಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ನಂತರದ ಸಂಶೋಧನೆ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗೆ ಬಿಡಬೇಕು.

ಔಷಧಿ ಗುಣಮಟ್ಟಪರೀಕ್ಷೆ, ಔಷಧ ಮಾಹಿತಿ

ಔಷಧಿ ತಯಾರಕ, ಔಷಧಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಾಬ್ದಾರಿವಹಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು

ಹಾಗೂ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಆ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸಬೇಕು. ಇದೇ ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಳಪೆ ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತೀರ್ಮಾನವಾಗಬೇಕು.

ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕ ಕಾನೂನಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ತಿದ್ದುಪಡಿ ತರಬೇಕು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸದೃಢಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲೂ ಒಂದು ಸುಸಜ್ಜಿತ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯವಿರಬೇಕು. ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ (WEBSITE) ಇರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಅದರಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿ ತಯಾರಕರೊಂದಿಗೆ, ಚರ್ಚಿಸಿ ಕನಿಷ್ಟ ಅಗತ್ಯ ತಯಾರಿಕಾ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿ ಅದನ್ನು ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕ ಕಾನೂನಿನ. ಶೆಡ್ಯೂಲ್ ಎಂ ನಲ್ಲಿ (SCHEDULE M) ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.

ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಮಾನವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸರಕಾರಿ ಪರೀಕ್ಷಾಲಯದಲ್ಲಿಯೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞ ಔಷಧಿ ವ್ಯಾಪಾರಿಯೇ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಬೇಕು. ಆಗತ್ಯ ಬಿದ್ದರೆ ಫಾರ್ಮಸೀ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ತೆರೆದು, ಫಾರ್ಮಸಿಸ್ಟ್‌ಗಳನ್ನು (PHARMACIST) ತರಬೇತುಗೊಳಿಸಬೇಕು.

'ಮ್ಯಾಜಿಕ್ ರೆಮಿಡೀಸ್ ಆಕ್ಟ್' ಈಗ ಅಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿದೆ. ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕ ಕಾನೂನಿನಿಂದ ಅದನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿ ಹೊಸ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು. ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾದ ಮಾಹಿತಿ ದೊರಕಬೇಕು. ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಮಾಹಿತಿಕೊಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಬೇಕು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ (NATIONAL FORMULARY)ಯನ್ನು ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಎಲ್ಲ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು.

ಔಷಧಿ ಪ್ರಚಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿ ಸಮಿತಿ ರಚನೆಯಾಗಿ ಔಷಧಿ ಪ್ರಛಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಬೇಕು, ಈ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಜನಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಿದ್ದು ಅವರ ಸಲಹೆಗಳನ್ನೂ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ಸಮಿತಿ ಪ್ರಚಾರದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಬೇಕು. ನೀತಿ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿ, ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿ ಮಾರಾಟಗಾರರು ಅದನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ನೀಡುವ ಔಷಧಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೂಡ ಈ ಸಮಿತಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಅಗತ್ಯ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರವೆ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಅದನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಬೇಕು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುತ್ತ ತಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೇ ಬರೆಯಲು

ವೈದ್ಯರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಕಾಣಿಕೆ ಹಾಗೂ ಆಕರ್ಷಣೆಯ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು.

ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮುಂದುವರೆದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ (CONTINUING MEDICAL EDUCATION) ನೀಡಲು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಹಣ ನೀಡಬೇಕು ಹಾಗೂ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುಂದುವರೆದ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಬೇಕು.

ಔಷಧಿ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಿತಿಯ ಹಣಕಾಸಿನ ಖರ್ಚನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಅದರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಾಗಬೇಕು.

ಈ ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಜನಪರ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯ ಕರಡನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಚರ್ಚಿಸಿ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಔಷಧಿ ನೀತಿ, ಜನಪರವಾಗಿರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ನೀತಿಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು, ವೈದ್ಯರು ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಮನವಿ ಮಾಡಲು ಸುದ್ದಿ ಪತ್ರಿಕೆಗಳ, ವಾಚಕರ ವಾಣಿಯಲ್ಲಿ ಬರೆಯಬೇಕು ಹಾಗೂ ಸರಕಾರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತರಬೇಕು. ಔಷಧಿ ಕ್ರಿಯಾವೇದಿಕೆಗಳೂ ಸರಕಾರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತರುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕು.

೧೨. ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಲಸಿಕೆಗಳು

ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆಗಾಗ ಓದುತ್ತಿರುತ್ತೇವೆ (ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ) ಹಾಗೂ ಇತರರಿಂದ ಕೇಳುತ್ತಿರುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಲಸಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಕಡಿಮೆ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಲಸಿಕೆಗಳ ಉಪಯೋಗ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. ೬೦ರಷ್ಟು ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ ೫೨ರಷ್ಟು ಎಂದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಅದರ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಯಾಮ ತಿಳಿಯೋಣ. ಲಸಿಕೆಗಳು ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸುಮಾರು ಮೂರು ದಶಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳ ಜೀವಗಳನ್ನು ಉಳಿಸುತ್ತಿವೆ. ಈ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಐದು ದಶಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಏರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ, ಆದರೆ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ದಕ್ಷ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆದರೆ ಲಸಿಕೆಗೆ ಮಾಡಿದ ಖರ್ಚು, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪ್ರತಿಫಲ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಾಧನೆಯಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಗೆ ಹಣ ಹೂಡಿದಾಗ ದೊರಕುವ ಪ್ರತಿಫಲಕ್ಕಿಂತ, ಕೂಡಲೇ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರತಿಫಲ ನೀಡುವ ಸಾಧನ ಇದಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿ ಇದೆಯೇ, ಲಸಿಕೆ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನಾವು ಸ್ವಾವಲಂಬಿಗಳಾಗಿದ್ದೇವೆಯೇ?

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೧೯೭೮ರ ವರೆಗೆ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯಾಗಲಿ, ಲಸಿಕಾ ನೀತಿಯಾಗಲು ಇರಲೇ ಇಲ್ಲವೆಂದರೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗಬಹುದಲ್ಲವೇ? ಬ್ರಿಟಿಷರು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಸೈನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡಲು, ಲಸಿಕೆಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಹದಿನೈದು (೧೫) ಲಸಿಕಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ೧೮೯೦ರ ಸುಮಾರಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. ಹ್ಯಾಪ್‌ಕಿನ್ ಎಂಬುವರು ೧೮೯೭ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲನೇ ಬಾರಿಗೆ ಪ್ಲೇಗ್ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಮುಂಬೈನ ಪ್ಲೇಗ್ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಿದರು. ಆ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಈಗ ಹ್ಯಾಪ್‌ಕಿನ್ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಪಡೆದಿದೆ. ಇದೆ ವೇಳೆಗೆ ಕೋಲ್ಕತ್ತಾದಲ್ಲಿ, ಮ್ಯಾನಸನ್ ಎಂಬುವರು ಕಾಲರಾ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದರು.

ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಟಿಟೆನಸ್, ಟಾಕ್ಸಾಯ್ಡು, ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ ಟಾಕ್ಸಾಯ್ಡು, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ. (ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ, ಪರ್ಟುಸಿಸ್, ಟೆಟನಸ್) ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಆ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬಹಳ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಮುಂದುವರೆಯಲಿಲ್ಲ.

೧೯೭೪ರ ಸುಮಾರಿಗೆ ಭಾರತ, ಲಸಿಕಾ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿತು. ಭಾರತ ಬೆಕ್ಮೇರಿಯಾದಿಂದ ತಯಾರಾಗುವ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಯಿತು. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಭಾರತ, ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಯುನಿಸೆಫ್‌ನ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಪಡೆಯಿತು. ಆದರೂ ಭಾರತದ ಲಸಿಕಾ ನೀತಿ ೧೯೭೮ರ ವರೆಗೆ ರೂಪುಗೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ.

೧೯೭೮ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ, "೨೦೦೦ದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ" ಎಂಬ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಜಾರಿಮಾಡಿತು. ಅದನ್ನು ಭಾರತ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಲು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಆರು ಮಾರಣಾಂತಿಕ ರೋಗದ ಹತೋಟಿಗೆ ತಂದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೇ ಈ.ಪಿ.ಐ. (EXTENDED PROGRAMME OF IMMUNISATION). ಇದರಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ, ಟೆಟನಸ್, ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ, ಪರ್ಟುಸಿಸ್, ಪೋಲಿಯೋ, ಟೈಫಾಯಿಡ್ ವಿರುದ್ಧ ಲಸಿಕೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ೧೯೮೫ರಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ತರಲಾಯಿತು, ಅದನ್ನು ಯು.ಐ.ಪಿ. (UNIVERSAL IMMUNISATION PROGRAMME) ಎಂದು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಟೈಫಾಯಿಡ್ ಬದಲಿಗೆ ಮೀಸಲ್ಸ್ (ದಡಾರ) ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾ ತಯಾರಿಕೆಯ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು

ಪ್ಯಾಶ್ಚರ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ (PASTEUR INSTITUTE OF INDIA): ಕೂನೂರು ಈ ಕಂಪನಿ ನೂರೆರಡು (೬ ಎಪ್ರಿಲ್ ೧೯೦೭) ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋ, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಟಿ.ಟಿ, ಆಂಟೀ ರೇಬೀಸ್ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ (ಹುಚ್ಚು ನಾಯಿ ಕುಡಿತದ ರೋಗ ತಡೆಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್)ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಹಾಗೂ ರೇಬೀಸ್, ಜಾಪನೀಸ್ ಎನ್‌ಸೆಫೆಲೈಟಿಸ್ ಲಸಿಕೆಯ ಸಂಶೋಧನೆಯಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಲಸಿಕೆ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಇಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ರೇಬೀಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ೨೪ ಗಂಟೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರವಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯವೂ ಇದೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರ, ಯು.ಐ.ಪಿ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದೆ.

ಸೆಂಟ್ರಲ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್ಸಿಟಿಟ್ಯೂಟ್ (CENTRAL RESEARCH INSTITUTE) ಕಸೌಲಿ, ಈ ಕಂಪನಿ ಸುಮಾರು ೧೦೪ (೧೯೦೫) ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತ ಬಂದಿದ್ದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಜಾಪನೀಸ್ ಎನ್‌ಸೆಫೆಲೈಟಿಸ್, ಯಲ್ಲೋಫೀವರ್ (YELLOW FEVER) ಆಂಟೀ ರೇಬೀಸ್ ಸೀರಮ್ಸ್ ಹಾಗೂ ಆಂಟೀ ಸ್ನೇಕ್ ವೆನಮ್‌ಗಳನ್ನು (ಹಾವು ಕಡಿತಕ್ಕೆ ಲಸಿಕೆ) ತಯಾರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿ : ಚೆನ್ನೈ ಈ ಕಂಪನಿ ಸುಮಾರು ೬೧ ವರ್ಷಗಳಿಂದ (ಮೇ ೧೯೪೮) ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. ಈ ಮೂರೂ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತೀಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ, ಕಡಿಮೆ ದರದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿವೆ.

ಲಸಿಕೆ ತಯಾರಿಯ ಇತರೆ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು

* ೧೯೧೧ರಲ್ಲಿ ಕಸೌಲಿಯಲ್ಲಿ ರೇಬೀಸ್ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಈಗ ಆ ಲಸಿಕೆ ತಯಾರಿಕೆ ನಿಂತುಹೋಗಿದೆ. ಈಗ ದೊರಕುವ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಹೊರದೇಶದಿಂದ ತರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

* ೧೯೪೮ರಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿಗೆ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಲಸಿಕೆ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

* ೧೯೬೭ರಲ್ಲಿ ಪ್ಯಾಶ್ಚರ್ ಇನ್ಸ್‌ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ತಯಾರಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಈ ಲಸಿಕೆ ಗುಣಟ್ಟದ್ದಲ್ಲವೆಂದು ಅದರ ತಯಾರಿಕೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಅದೇ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಪುನಃ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ, ಆ ತೀರ್ಮಾನ ತಪ್ಪೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿತು. ಈ ತಪ್ಪು ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸಂಸ್ಥೆ ಸರ್ಕಾರದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ಸಂಸ್ಥೆ (NATIONAL COMMUNICABLE DISEASE INSTITUTE)! ಅಂದಿನಿಂದ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹನಿರೂಪದ ಪೋಲಿಯೋ ತಯಾರಿಕೆ ನಿಂತೇ ಹೋಯಿತು.

* ೧೯೮೭ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ, ಇಮ್ಯುನೊಲಾಜಿಕಲ್ಸ್ ಹಾಗೂ ಬಯೋಲಾಜಿಕಲ್ಸ್ ಕಾರ್ಪೊರೇಶನ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಎಂಬ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಅದು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ರಷಿಯಾದಿಂದ ಹನಿ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿತು ಹಾಗೂ ಯುನಿಸೆಫ್‌ಗೆ ೭೦ ದಶಲಕ್ಷ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿ ೮ ದಶಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ಲಾಭ ಗಳಿಸಿತ್ತು. ಆದರೆ ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಆ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ೨೦೦೦ದ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥ ಉದ್ಯಮವೆಂದು (SICK INDUSTRY) ಪರಿಗಣಿಸಿತು (ಕಾರಣವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿಲ್ಲ). ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಪನೇಶಿಯಾ ಬಯೋಟೆಕ್ ಎಂಬ ಭಾರತೀಯ ಖಾಸಗೀ ಸಂಸ್ಥೆ ಹನಿರೂಪದ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ತಯಾರಿಸಿ ಯುನಿಸೆಫ್‌ಗೆ ಮಾರುತ್ತಿದೆ. ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ರಷಿಯಾದ ಬದಲು ಇಂಡೋನೇಶಿಯಾ, ಇಟಲಿಯಿಂದ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡು ರಪ್ತು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

* ೧೯೮೯ರಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಗುರ್‌ಗಾಂವನಲ್ಲಿರುವ ಇಂಡಿಯನ್ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಕಾರ್ಪೋರೇಶನ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಎಂಬ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು ಹಾಗೂ ಫ್ರಾನ್ಸ್‌ನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಂಪನಿಯಾದ ಲಿಯಾನ್ಸ್‌ನಿಂದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಪಡೆದು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು.

* ೧೯೭೪ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಕೋಲ್ಕತ್ತಾದಲ್ಲಿರುವ ಬೆಂಗಾಲ್ ಇಮ್ಯುನಿಟಿ ಎಂಬ ನಷ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದ ಖಾಸಗೀ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ಖರೀದಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ಟಿಟೆನಸ್ ಟಾಕ್ಸಾಯ್ಡ್, ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ ಟಾಕ್ಸಾಯ್ಡ್, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ತಯಾರಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಆದರೆ ಒಂದು ದಶಕದ ನಂತರ ಆ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ಸರಕಾರವೇ ಆರ್ಥಿಕ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿಹಾಕಿತು.

ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ರೂಪದ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಪೋಲಿಯೋ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಆ ಲಸಿಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ, ಅಪಾಯರಹಿತ (ಹನಿ ಪೋಲಿಯೋಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ)ವಾದದ್ದು, ಆದರೆ ದುಬಾರಿ. ಮುಂದುವರೆದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹನಿ ಪೋಲಿಯೋ ಬಳಸದೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ರೂಪದ ಪೋಲಿಯೋವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮುಂದುವರೆದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಹನಿರೂಪದ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಭಾರತದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೇರುತ್ತಿವೆ. ಏಕೆ ಈ ಇಬ್ಬಗೆಯ ನೀತಿ ? ೧೯೮೭ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ರೂಪದ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ತಯಾರಿಸಲು ಇಂಡಿಯನ್ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಕಾರ್ಪೊರೇಶನ್ ಎಂಬ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಈ ಕಂಪನಿ ಫ್ರಾನ್ಸ್‌ನಿಂದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿ ತೀರ್ಮಾನಿಸಿ ಹಣವನ್ನು ಫ್ರಾನ್ಸ್ ಕಂಪನಿಗೆ ನೀಡಿತು. ಆದರೆ ಫ್ರಾನ್ಸ್ ತನ್ನ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ಕೆನಡಾಕ್ಕೆ ಮಾರಿದ್ದರಿಂದ, ಭಾರತ ಆ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಕೈಬಿಡಬೇಕಾಯಿತು. ಈಗ ಇಂಡಿಯನ್ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಕಾರ್ಪೊರೇಶನ್ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ಮಿದುಳಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಬಳಸಲಾಗುವುದಂತೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಲಸಿಕೆಗಳು

ಡಿ.ಟಿ.	-	ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ, ಟಿಟೆನಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು
ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ.	-	ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ, ಪರ್ಟುಸಿಸ್ ಹಾಗೂ ಟಿಟೆನಸ್ ತಡೆಗಟ್ಟಲು
ಟಿ.ಟಿ.	-	ಟಿಟೆನಸ್ (ಧನುರ್ವಾಯು) ತಡೆಗಟ್ಟಲು
ಪೋಲಿಯೋ	-	ಪೋಲಿಯೋ ತಡೆಗಟ್ಟಲು
ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ.	-	ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಲು
ಮೀಸಲ್ಸ್	-	ಧಡಾರ ತಡೆಗಟ್ಟಲು
ಎಂ.ಎಂ.ಆರ್.	-	ದಡಾರ, ಮಂಗನಬಾವು, ರೂಬೆಲಾ ತಡೆಗಟ್ಟಲು
ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ	-	ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಲು

ಹೊಸ ಲಸಿಕೆಗಳು :

* ಹಿಪಟೈಟಿಸ್ ಎ
* ಯೆಲ್ಲೋ ಫೀವರ್
* ಚಿಕನ್‌ಪಾಕ್ಸ್
* ನಿಮೋಕಾಕಲ್ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್
* ಮೆನಿಂಜೈಟಿಸ್
* ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆನ್‌ಝಾ
* ಜಾಪನೀಸ್ ಎನ್‌ಸೆಫೆಲೈಟಿಸ್

ಸೀರಮ್ಸ್ (ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು)

ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ

ಆಂಟಿ ರೇಬೀಸ್

ಆಂಟಿ ಸ್ನೇಕ್ ವೆನಮ್

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಂಪನಿಗಳ ಲೈಸೆನ್ಸನ್ನು ಕಿತ್ತುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು

ಜನೇವರಿ ೧೫, ೨೦೦೮ರಂದು ಭಾರತದ ಡ್ರಗ್ ಕಂಟ್ರೋಲರ್ ಜನರಲ್ ಅವರು

ಭಾರತದ ತಯಾರಿಕೆಯ ಕಂಪನಿಗಳಾದ ಪ್ಯಾಶ್ಚರ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಸೆಂಟ್ರಲ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಹಾಗೂ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಲ್ಯಾಬರೋಟರಿಗಳ ಲೈಸೆನ್ಸನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕಂಪನಿಗಳ ಲಸಿಕಾ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಕ್ಕಾಗಿ ಲೈಸೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಲಸಿಕೆಯ ದಾಸ್ತಾನನ್ನೂ ಕೂಡ ಯಾರಿಗೂ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ನೀಡಬಾರದು ಎಂದು ನಿಷೇಧ ಹಾಕಲಾಗಿದೆ. ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಈ ಕ್ರಮ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ನಡುಕ ಹುಟ್ಟಿಸಿದೆ!

ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ದಶಕಗಳಿಂದ ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕ ಕಾನೂನನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತ ನಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಅಥವಾ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿವೆ. ಹಠಾತ್ತನೆ ಈ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿದರೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ನೂರಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಲಸಿಕೆ ತಯಾರಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಆ ಕಂಪನಿಗಳಲ್ಲಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಕೊರತೆ ಇದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಆ ಕಂಪನಿಗಳ ಲಸಿಕೆಗೆ ಆಕ್ಷೇಪ ಎತ್ತಿದ್ದರೂ, ಆ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಯಾವ ಸಮಸ್ಯೆಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಈ ಕ್ರಮ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿ ಹಾಕುವ ಸಂಚು ಎನ್ನೋಣವೇ ?

ಈಗ ಸರಕಾರ ಒಂದು ಹೊಸ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಮುಂದಾಗಿದೆ. ಆ ಕಂಪನಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆಂದು ಹೇಗೆ ಹೇಳಬಹುದು? ಈ ಹೊಸ ಕಂಪನಿಗೆ ೧೪೦ ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳಷ್ಟು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ! ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ (ಪಾರ್ಕ್) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು. ಕನಿಷ್ಟ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವವರೆಗೆ, ಆ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚುವ ಆವಶ್ಯಕತೆ, ಅವಸರ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಖ್ಯಾತ ವೈರಾಲಜಿಸ್ಟ್ ಆದ ಡಾ|| ಟಿ. ಜೇಕಬ್ ಜಾನ್ ಹೇಳುವುದೇನೆಂದರೆ "ನಾವು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ, ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಮಣಿದಿದ್ದೇನೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿದ್ದೇವೆ, ಮೂರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಬಂದು ಮಾಡಿ, ಒಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ತರ್ಕ ಅರ್ಥಹೀನ" ಜನಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ (PEOPLTS HEALTH MOVEMENT) ಡಾ|| ಅನಂತ್ ಫಡಕೆ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. "ಈ ರೀತಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚುವುದು ಹಿಮ್ಮುಖವಾದ ಹೆಜ್ಜೆ".

ಈ ಲಸಿಕಾ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿದಾಗಿನಿಂದ, ಲಸಿಕೆಯ ಕೊರತೆ ಎಲ್ಲೆಡೆಯೂ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಹೊಸ ಲಸಿಕೆಗಳು : ಒಂದು ದಶಕದಿಂದೀಚೆಗೆ ವೈದ್ಯರು ಹೊಸ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕುವುದಾಗಿ, ಆಕರ್ಷಕ ಬಣ್ಣದ ಬೋರ್ಡಗಳನ್ನು ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಬೋರ್ಡಗಳನ್ನು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಯೇ ಅವರಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಿದೆ. ವೈದ್ಯರೇ ಜಾಹಿರಾತು ಮಾಡುವಂತಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರದ ಲಸಿಕಾ ಪಟ್ಟಿಯ

ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಲು ಅಷ್ಟೇನೂ ಗಮನ ಹರಿಸದವರು, ಹೊಸ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಲು ಇಷ್ಟೇಕೆ ಉತ್ಸುಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ಎಲ್ಲರ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾಗಿದೆ. ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವ ಕಾಳಜಿ ಅಥವಾ ಉತ್ಸುಕತೆಯ ವಿಷಯವಲ್ಲ, ಹೆಚ್ಚು ಆದಾಯ ತರುವ ವಿಷಯ !

ಹೊಸ ಲಸಿಕೆಗಳು ಸರಕಾರದ ಲಸಿಕಾ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಈ ಲಸಿಕೆಗಳು ಬೇಕೇ ? ಲಸಿಕೆ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ಸಾಧ. ಹೊಸಲಸಿಕೆಗಳು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯ ಆದರೆ ಅವು ದುಬಾರಿ, ಅವುಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಕಾಯಿಲೆ ಅನುಭವಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಲಸಿಕೆಯೋ ದುಬಾರಿ ! ಉದಾ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಎ, ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆನ್‌ಝಾ. ಈ ಹೊಸ ಲಸಿಕೆ ತಯಾರಕರು ಈ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ! ಈ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುವವರು, ಹಾಕಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಇದು ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ನೀತಿ, ಲಸಿಕಾ ನೀತಿಯಲ್ಲ.

ಗಾವಿ : ಗ್ಲೋಬಲ್ ಅಲಯನ್ಸ್ ಫಾರ್ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ಸ್ ಆಂಡ್ ಇಮ್ಯುನೈಝೇಶನ್ಸ್ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ೨೦೦೦ದ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದ್ದು, ಅದೊಂದು ಖಾಸಗೀ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಒಕ್ಕೂಟ. ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಮಕ್ಕಳ ಜೀವ ಉಳಿಸಲು ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆ ಎಂದು ಪ್ರಚಾರ ಗಿಟ್ಟಿಸಿದೆ. ಯಾವುದೇ ದೇಶ ಹೊಸ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು (ಹಿಪಟೈಟಿಸ್ ಎ ಇನ್‌ಫ್ಲೂಯೆನ್‌ಝಾ, ಚಿಕನ್‌ಪಾಕ್ಸ್) ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಾಕಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ, ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ೩೫೦ ದಶಲಕ್ಷ ಡಾಲರ್‌ವರೆಗೆ ಸಹಾಯಧನ ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ. ಭಾರತ ಯು.ಐ.ಪಿ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದೆ. ಭಾರತ ಗಾವಿಯಿಂದ ಈಗಾಗಲೇ ಸಹಾಯಧನ ಪಡೆದಿದೆ. ಈಗ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಲು ಹೊರಟಿದೆ ಹಾಗೂ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಬಾಕಿ ಇದ್ದ ಸಹಾಯಧನವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಮುಂದಾಗಿದೆ. ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕಡ್ಡಾಯವೇನಲ್ಲ ಎಂಬುದು ವಾಸ್ತವಿಕ ಅಂಶ. ಆದರೆ ಯು.ಐ.ಪಿ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೇವಲ ೪೦% ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಲುಪುತ್ತಿದ್ದು ಅದನ್ನು ಇತರೇ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದರ ಬದಲು , ಹಿಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಚುಚುಮದ್ದು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಲು (ಅದನ್ನೂ ೪೦% ಮಕ್ಕಳಿಗೆ) ಗಾವಿಯೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ಬಾಕಿ ಇದ್ದ ಸಹಾಯಧನವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವುದು, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದ ದೂರದೃಷ್ಟಿಯ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೇ ಸಂಮಿಶ್ರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು (ಡಿಪಿಟಿ ಹಾಗೂ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ) ನಿಮೋಕಾಕಲ್ ಲಸಿಕೆ ಹಾಗೂ ಪೆಂಟಾವ್ಯಾಲೆಂಟ್ ಲಸಿಕೆ ಡಿಪಿಟಿ, ಹೆಪಟೈಟಿಸ್, ಹಿಮೋಫಿಲಸ್ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಝಾ ; ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಸರ್ಕಾರೀ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುವುದು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (NRHM), ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ (DCGI) ಹಾಗೂ ಯು ಐ ಪಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿಕಟ ಸಂಪರ್ಕ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ತಿಳಿದುಬರುವುದೇನೆಂದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಲಸಿಕಾ ನೀತಿ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು

ಗಾವಿಯಂತಹ ಅಂತರ್‌ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಈ ಆದೇಶವನ್ನು ಪಾಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆ ಹೊಸ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಒತ್ತಡ ಹೇರುತ್ತಿದೆ. ಅಂತರ್ ರಾಷ್ಟ್ರೀ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹಣವನ್ನು ನಮ್ಮ ಅಗತ್ಯತೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬದಲು (ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚುವ ಬದಲು) ಅವರ ಒತ್ತಡದ ಮೇಲೆ ಹೊಸ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅಂದರೆ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ಬದಲು ಪರಾವಲಂಬನೆಯತ್ತ ನಾವು ಸಾಗಿದ್ದೇವೆ. ಹಿಂದೆ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಪಲ್ಸ್‌ಪ್ಲಸ್ ಎಂಬ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೧೯೯೫ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಮಾಡಿತು ಹಾಗೂ ಭಾರತಕ್ಕೆ ೨೦ ದಶಲಕ್ಷ ಡಾಲರ್ ಸಹಾಯಧನ ನೀಡಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅವಧಿ ೨೦೦೦ದ ಇಸವಿಯ ವರೆಗೆ ಇದ್ದಿತು. ಆದರೆ ೨೦೦೦ದಲ್ಲಿ ಈ ಗುರಿ ಸಾಧಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆಗ ಭಾರತ ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ೧೪೦ ದಶಲಕ್ಷ ಡಾಲರ್ ಸಾಲ ಪಡೆದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಲಾಯಿತು. ಈಗಲೂ ಆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳದಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಗಾವಿಯಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಧನ ನೀಡಿ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲೇ 'ಖರ್ಚಿಲ್ಲದ ಅನುಭವ' ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದರಿಂದಾಗಿ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಲವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಿದ್ಧರಾಗಿ, ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹಾಗೂ ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಸಂಚು ಎನ್ನಬಹುದು ಬಡದೇಶಗಳಿಗೆ ಖಾಸಗೀ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯದೇ ವಿಧಿಯೇ ಇಲ್ಲವೆಂದೆ ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಸರಕಾರ ಗಾವಿ ಬದಲು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಯುನಿಸೆಫ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಸಿಕಾ ನೀತಿಯನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಂಜಸವಾಗ ಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಯುನಿಸೆಫ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದೆ. ದೇಶಗಳ ಕೈಬೊಂಬೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಗಾವಿಯಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಈ ರೀತಿ ಮುಂದುವರೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಸಂಯುಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿವೆ, ಅವುಗಳಿಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಧಾರವಿಲ್ಲ. ಅದರಂತೆಯೇ ಸಂಯುಕ್ತ ಲಸಿಕೆಗಳಿಗೂ ಯಾವ ಆಧಾರವೂ ಇಲ್ಲ. ಈ ಲಸಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೀಗೆ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ; "ಈ ಲಸಿಕೆಗಳು ೧೦೫ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿ ಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲೇಕೆ ಬೇಡ" ಭಾರತದ ಮೂರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿ, ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ ಪಾರ್ಕ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ತರಾತುರಿಗೆ ಏನು ಕಾರಣ ಎಂದು ಈಗ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಏಕೆ ಯಶಸ್ಸು ಕಾಣಲಿಲ್ಲ ?

೧. ಸಮಂಜಸ ಜನಪರ ಲಸಿಕಾ ನೀತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಲಸಿಕೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿಲ್ಲ.

೨. ರೋಗಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಣ್ಗಾವಲು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.

೩. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಡೆಂಗೂ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಬೇಧಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಲಸಿಕೆಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಆ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿ ಯಲು ಸಂಶೋಧನೆಗಳೇ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.

೪. ದುಬಾರಿ ಲಸಿಕೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಆ ಲಸಿಕೆಗಳ ಉಪಯುಕ್ತತೆ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸದೇ ಇರುವುದು.

೫. ಲಸಿಕಾ ನೀತಿ ಇಲ್ಲದ್ದರಿಂದ ಹಿಂಬಾಗಿಲಿನಿಂದ ಹೊರದೇಶದ ಲಸಿಕೆಗಳು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿರುವುದು.

ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು, ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ಹೋಗಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಹಲವಾರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ವಿಜ್ಞಾನದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದ ಈಗಲೂ ಲಸಿಕೆ ಸಂಶೋಧನೆ ಸಾಧ್ಯ, ಈಗಾಗಲೇ ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವ ಲಸಿಕಾ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕಗಳು ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಆದರೆ ರಾಜಕೀಯ ಒಲವು ಹಾಗೂ ಇಚ್ಛಾಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಅದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಗಳ ಉಪಯೋಗ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಆದರೆ ರೋಗ ತಡೆಯುವ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿ ಎಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿದೆ ಎಂಬುದು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಪಡೆದಿಲ್ಲ. ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಲಸಿಕೆ ಒಂದು ವಿಧಾನ. ಆದರೆ ಅದರಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ೨೬ ದಶಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಲಸಿಕೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೇಡಿಕೆ ಇದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರಕಾರ ಕೂಡಲೆ ಲಸಿಕಾ ನೀತಿ ರೂಪಿಸಬೇಕು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಾವಿರ ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಯಷ್ಟು ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಶೇ. ೨೫ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ; ಆದ್ದರಿಂದ ಸರಕಾರ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸದೇ ಹೊರದೇಶದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ದುಬಾರಿ ತಪ್ಪಾಗುತ್ತದೆ!

ಜನರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದನ್ನು ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿಗೆ ಬಲ್ಲರು. ಆದರೆ ಲಸಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಸರಕಾರ ಲಸಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಲಸಿಕಾ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಲಸಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಶಾಲೆ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ನೀಡಬೇಕು.

೧೩. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನೀತಿ

ವಿಶ್ವದ ಔಷಧಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ (WHO 2004) ಪ್ರಕಾರ, ೧೯೭೫ರಲ್ಲಿ ಜಗತ್ತಿನ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರಕುತ್ತಿದ್ದವು. ಆದರೆ ೧೯೯೯ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಕೇವಲ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ದೊರಕುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅದೇ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೫೬% ಜನರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ದೊರಕುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ! ಜನರಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ವೈದ್ಯರೇ ತೀರ್ಮಾನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಜನರಿಗೆ ಆಯ್ಕೆಯ ಹಕ್ಕಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ವೈದ್ಯ ದುಬಾರಿ ಔಷಧಿ ಬರೆದುಕೊಟ್ಟರೆ ನಿರಾಕರಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚದ ಕೇವಲ ಪ್ರತಿಶತ ೧೭ ರಷ್ಟನ್ನು ಮಾತ್ರ ಖರ್ಚುಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಸರಕಾರ ಔಷಧಿ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಔಷಧಿ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಜನರ ಮೇಲೆ. ಔಷಧಿಗಳು ಜನರಿಗೆ ಎಟುಕದಂತಾಗಬೇಕು. ೧೯೭೦ರಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಗಳು ನಿಯಂತ್ರಣ ದಲ್ಲಿದ್ದವು. ಆದರೆ ೧೯೭೯ರ ಸುಮಾರಿಗೆ ಕೇವಲ ೩೭೮ ಔಷಧಿಗಳು ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿದ್ದವು. ಅಂದರೆ ಸರಕಾರ ಔಷಧಿಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ತೆಗೆದು ಮುಕ್ತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಅಂದರೆ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಇಷ್ಟದಂತೆ ಆ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಬೆಲೆ ಕಟ್ಟಬಹುದು. ಏಕೆ ಈ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲಾಗಿದೆ ? ಸರಕಾರ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಈ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದೆ.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಸರಕಾರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತರುವುದಲ್ಲದೇ, ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣದ ವಿರುದ್ಧ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿವೆ! ಆದರೆ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಸೋಲನ್ನಪ್ಪಿವೆ. ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತೀರ್ಪು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಬದಲು ಆಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಯನ್ನೇ ನಿಲ್ಲಿಸಿವೆ ! ಅದರ ನಂತರ ಸರಕಾರ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಬೆಲೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾರುತ್ತ ಸರಕಾರದ ಆದೇಶವನ್ನೂ ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿವೆ. ಈಗ ಸರಕಾರ ಕೋರ್ಟಿಗೆ ಹೋಗಿ, ಆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹಣವನ್ನು ವಾಪಸ್ಸು ಪಡೆಯಬೇಕು!

ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಸರಕಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರಂತರ ಒತ್ತಡ ತಂದು, ಔಷಧಿಗಳ

ಮೇಲಿರುವ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ತೆಗೆದುಹಾಕಲು ಕೇಳಿಕೊಂಡಿವೆ. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಮಣಿದು ಸರಕಾರ ೧೯೮೬ರ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ, ೩೭೮ ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲಿನ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿ ೧೬೬ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದೆ ಹಾಗೂ ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲಿದ್ದ ೭೫% ಲಾಭವನ್ನು ೧೦೦% ಗೆ ಏರಿಸಿದೆ. ನಂತರದ ೯೪ರ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿದ್ದ ಔಷಧಿ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ೭೪ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿದೆ. ಈ ರೀತಿ ೨೦ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಿದ ಔಷಧ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಸರಕಾರವೇ ನಾಶಮಾಡಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲಿವೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ಬಹುಮುಖ್ಯ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಕಂಪನಿಗೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸ.

ಔಷಧಿ	ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್	ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್೨	ವ್ಯತ್ಯಾಸ
೧. ರೆಸ್ಪರಡೋನ್ (ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಕ್ಕೆ)	ರೆಸ್ಪಿರಿಡಾಲ್ ಕಂಪನಿ-ಎಥನಾರ್ ರೂ. ೨೭/- ಮಾತ್ರೆಗೆ	ರೆಸ್ಪಿಡಾನ್ ಟೊರೆಂಟ್ ರೂ.೧.೬೯ ಮಾತ್ರೆಗೆ	೧೦೦೦%
೨. ಆಮ್ಲೋಡೆಪಿನ್ (ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕೆ)	ಆಮ್ಲೋಗಾರ್ಡ ಫೈಯುರ್ ರೂ. ४.೮೧ ಮಾತ್ರೆಗೆ	ಆಮ್ಲೋಡ್ಯಾಕ್ ಕ್ಯಾಡಿಲಾ ರೂ. ೧.೩೮	೩೫೦%
೩. ಡಿಸ್ಪ್ರಿನ್ (ಹೃದಯ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಲು)	ಡಿಸ್ಪ್ರಿನ್ ರೆಕಿಟ್ ಕೋಲ್ಮನ್ ೩.೦೦/೧೦ ಮಾತ್ರೆಗೆ	ಎಕೋಸ್ಪ್ರಿನ್ ಯುಎಸ್‌ವಿಪಿ ರೂ.೩/೧೦ ಮಾತ್ರೆಗೆ	೩೫೦%

ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಜಗತ್ತಿನ ಮುಂದುವರೆದ ಎಲ್ಲಾ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಇದೆ ಎಂದು ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮೀಕ್ಷಾ ಸಮೀತಿಗೆ (೧೯೯೯) ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಅಸಾಧ್ಯ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಾಂತೀಯ ಕಚೇರಿಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. "ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳಲ್ಲದೇ, ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಲಾಭವನ್ನೂ, ಹೊಸ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನೂ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆಯೇ ಸರಕಾರಗಳು ತೀರ್ಮಾನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ".

ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಹೊರಗಿರುವ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಹಾಗೂ ಅದರ ಲಾಭವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ, ಸರಕಾರಗಳು ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಜನರ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಎರಡು ಗುಂಪುಗಳ ಔಷಧಿಗಳಿದ್ದು, ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿಯ ಔಷಧಿಗಳು ಬೆಲೆ ನಿಂಯತ್ರಣದಡಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ಇನ್ನೊಂದು ದೊಡ್ಡ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿಯ ಔಷಧಿಗಳು ಬೆಲೆನಿಂಯತ್ರಣದ ಹೊರಗಿದ್ದು, ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಲಾಭ ತಂದು ಕೊಡುತ್ತ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿವೆ.

ಓ.ಆರ್.ಜಿ. ಮಾರ್ಗ ಡಾಟಾ ಪ್ರಕಾರ, ಹೆಚ್ಚು ಮಾರಾಟವಾಗುವ ೩೦೦ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ (೧೮೦೦೦ ಕೋಟಿ ವಹಿವಾಟು) ಕೇವಲ ೩೬(೧೨%) ಔಷಧಿಗಳು ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿದ್ದಾಗ್ಯೂ (೧೦೦೦%) ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಏಕೆ ಕಣ್ಣುಮುಚ್ಚಿ ಕುಳಿತಿದೆ ಎಂಬುದು ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾಗಿದೆ.

ಔಷಧಿ ಮಾರಾಟಗಾರರಿಗೆ ದೊರಕುವ ಲಾಭ (TRADE MARGIN)

ಔಷಧಿ	ಔಷಧಿ ವ್ಯಾಪಾರಿಗೆ ಮಾರಾಟ ಬೆಲೆ	ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ	ವ್ಯತ್ಯಾಸ
ಸೆಟಿಕಾಡ್	ರೂ.೦.೨೧	ರೂ.೨.೬೦	೧೨೩೮%
ಸೈಸಿಪ್	ರೂ.೦.೧೦	ರೂ.೧.೪೫	೧೪೫೦%

ಮಾರಾಟಗಾರನ, ಗ್ರಾಹಕನ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಗಳಿಲ್ಲ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿದ್ದಾಗ, ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಅಪಾರ ಲಾಭಗಳು ಖಚಿವಾಗಿವೆ. ಆದರೆ ಸರಕಾರ (ಯುಪಿಎ, ಕನಿಷ್ಟ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ) ಹೇಳುವುದೇನೆಂದರೆ "ಯುಪಿಎ ಸರಕಾರ ಔಷಧಿಗಳು ಎಲ್ಲ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಸರಿಯಾದ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದೆ. ಬಡಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧನೆಗೆ ಸರಕಾರ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡುತ್ತದೆ." ಆದರೆ ಈಗ ಅದು ಡಾಂಭಿಕತೆಯ ಸಂಕೇತ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಪೇಟೆಂಟ್ ತಿದ್ದುಪಡಿಗೆ ಮುಂದಾಗಿದ್ದೇವಿ. ಆದರೂ ನಮಗೆ ದೋಹಾ ಘೋಷಣೆ ಹೇಳುವುದೇನೆಂದರೆ "ಸಾಮಾಜಿಕ ನೀತಿಯ ಭಾಗವಾಗಿ, ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಕೈಬಿಡಬೇಕಿಲ್ಲ". ಈ ನೀತಿಗಳಿದ್ದರೂ ಸರಕಾರಗಳು ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಲಾಭ ತಂದುಕೊಡಲು ಗಾಳಿಗೆ ತೂರಿವೆ. ಸರಕಾರಗಳಿಗೆ ಜನಪರ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಇದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಜಾರಿಗೊಂಡ ರೀತಿ.

೧೯೬೦ - ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು.

೧೯೭೦ - ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನು, ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಜಾರಿಗೆ - ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳ ಇಳಿಕೆ.

೧೯೮೬ - ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಂದ ಔಷಧಿಗಳು ೧೪೭.

೧೯೯೪ - ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣದಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಂದ ಔಷಧಿಗಳು ೦೭೨

೧೯೯೫ - ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಹೊರಗಿದ್ದ ಔಷಧಿಗಳು ೩೦.

೨೦೦೨ - ೩೦ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಔಷಧಿಗಳು ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣದಡಿಯಲ್ಲಿ

೨೦೦೫ - ವಸ್ತು ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಜಾರಿ - ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳು ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಹೊರಗೆ, ಬೆಲೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುವಿಕೆ.

ಪೇಟೆಂಟ್ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು - ವಿಪರೀತ ಜಾಸ್ತಿ. ೨೦೦೪ರಲ್ಲಿ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೨೭ರಂದು ಯುಪಿಎ ಸರಕಾರದ ವಾಣಿಜ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಕಮಲನಾಥ ಅವರು ಹೇಳುವುದೇನೆಂದರೆ, "ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆಂಬ ಹೆದರಿಕೆಗೆ ಆಧಾರವಿಲ್ಲ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುವ ೯೭% ಔಷಧಿಗಳು ಪೇಟೆಂಟ್ ಇಲ್ಲದವು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸವೇ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ........... ಆದರೆ ಈ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ, ನಮ್ಮ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇದೆ" ಈ ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಎಷ್ಟು ಅರ್ಥಹೀನ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡೋಣವೇ.

೧. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೯೭% ಔಷಧಿಗಳು ಪೇಟೆಂಟ್ ಇಲ್ಲದ ಔಷಧಿಗಳು ಎಂಬುದು ತಪ್ಪು.

೨. ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯೇ ಇದ್ದಂತಿಲ್ಲ. ಅವರು ಕೇವಲ ಜೀವರಕ್ಷಕ ಹಾಗೂ ದಿನ ಬಳಕೆಯ ಔಷಧಿ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾರೆ !

೩. ಪೇಟೆಂಟ್ ಪಡೆದ ಔಷಧಿಗಳ ಬದಲು ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೊಸ ಔಷಧಿಯೇ ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿದ್ದು ಅದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳಿರುವುದೇ ಇಲ್ಲ ಉದಾ : ಇಮಾನಿಟಿವ್ ಬೆಸಿಲೇಟ್ (ಗ್ಲೀವ್ಯಾಕ್) ಎಂಬ ಪೇಟೆಂಟ್ ಪಡೆದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದರ ಬೆಲೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೧,೨೦,೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಆದರೆ ಅದೇ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಜಾತಿ ಸೂಚಕ (GENERIC) ರೂಪದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಅದರ ಬೆಲೆ ೮೦೦೦ರೂ ತಿಂಗಳಿಗೆ, ಅಂದರೆ ಹದಿನೈದು ಪಟ್ಟು ಕಡಿಮೆ.

೧೯೯೫ರ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾನೂನು, ಜನರಿಗೆ ಅಗತ್ಯಗತ್ಯವಾಗುವ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡಬೇಕು. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ಅಗತ್ಯವಾಗುವ ಔಷಧಿಗಳು : ರಕ್ತ ಹೀನತೆಗೆ
ಬೇಧಿ ರೋಗಕ್ಕೆ (ಓ.ಆರ್.ಎಸ್.)
ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. / ವೈರಲ್ ಸೋಂಕು
ಕರೂನರೀ ಆರ್ಟರೀ ಡಿಸೀಸ್
(ಹೃದ್ರೋಗಗಳಿಗೆ)
ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಆದರೂ ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ಸರಕಾರ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ!

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು : ಕ್ಷಯ
ಕುಷ್ಟರೋಗ
ಮಲೇರಿಯಾ

ಫೈಲೇರಿಯಾ

ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡ

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳು

ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವೇ ಇಲ್ಲ!

ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ!

ಉದಾ : ಸಲ್ಫಾನೊವೈಡ್, ಸಲ್ಪವಾಕ್ಸೋಲ್, ಅನಾಲ್‌ಜಿನ್, ಫೀನೈಲ್‌ಬ್ಯುಟಝೋನ್

ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗೂ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ : ವಿಟಮಿನ್ ಇ ! ೧೯೯೪ ರ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆ, ಸಿರಾ ಹಾಗೂ ರೀಕಾಂಬಿನೆಂಟ್ ಡಿ.ಎನ್.ಎ. ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕಲಾಯಿತು. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಲಸಿಕೆ ಹಾಗೂ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಗಳು ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವದರಿಂದ, ಈ ನೀತಿಯನ್ನು ಪುನರ್‌ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈಗ ಈ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಹಳೆಯದಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ ಬೆಲೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾದರೂ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಬೆಲೆ ಏಕೆ ಜಾಸ್ತಿ ?

ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಬೆಲೆ ಔಷಧಿಗಳು

ಅಬ್‌ಸಿಕ್ಸಿ ಮ್ಯಾಬ್	UNSTABLE ANGINA	ರೂ. ೧೯೭೪/ ೫ml
ಎಪೋಇಟಿನ್ ಆಲ್ಫಾ	ಮೂತ್ರಕೋಶದ ವೈಫಲ್ಯತೆಯಿಂದಾದ ರಕ್ತಹೀನತೆ	ರೂ. ೪೨೫/ ೧ ಯಲಿ
	ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒಟ್ಟು ಬೆಲೆ	೧೦,೨೦೦ ರೂ
ಎಟಾನಿರ್‌ಸೆಪ್ಟ	ಎನ್‌ಬ್ರೆಲ್ ರುಮೆಲಾಯ್ಡ ಆರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್	೧೮.೧೩೧.೧೮ ವಾರದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ

ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನೀತಿ ಹೇಗಿರಬೇಕು

೧. ಜನಪರ

೨. ಜನಾರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಆದ್ಯತೆ.

೩. ಔಷಧಿ ದೊರಕುವಿಕೆ, ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಿಕೆ.

೪. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿಯ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರಕಬೇಕು.

೫. ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಒಂದೇ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಡಿಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.

ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಬೆಲೆ ನಿಯತ್ರಣದಲ್ಲಿರಬೆಕು ?

೧. ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ –ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳಿಗೆ.

೨. ಲಸಿಕೆ ಹಾಗೂ ಸೀರಾ

೩. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯ ಔಷಧಿಗಳು

೪. ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಪೇಟೆಂಟ್ ಪಡೆದ ಔಷಧಿಗಳು

೫. ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ ಬೆಲೆ ಮೇಲೆ ಕೇವಲ ೧೦೦% ಲಾಭಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಅನುಮತಿ.

೬. ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚಳ, ವ್ಯಾಪಾರದಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ನೀತಿಯನ್ನು ಎರಡು ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಗಳ ಮಿಥ್ಯ

ಔಷಧಿ ಪೇಟೆಂಟ್ ಹೊರಗಿರುವ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯೆಂದು ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪೇಟೆಂಟ್ ಇಲ್ಲದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಶ್ರೀಲಂಕಾ ಹಾಗೂ ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಕಡಮೆಯೇನಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಹೆಚ್ಚು ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಗಳು ಕೆನಡಾ ಹಾಗೂ ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್‌ಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ಇದ್ದರೂ, ದೊಡ್ಡ ಸ್ಥಳೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಇದ್ದರೂ, ಅದರ ಲಾಭ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಶೋಚನೀಯ. ಬೇರೆ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸರಕಾರಗಳು ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ಜಾತಿಸೂಚಕವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾರುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯ ತರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅದು ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿದೆ.

೧೪. ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೇ ?

ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಸಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ಹೊಸ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮೊದಲಿದ್ದ ಔಷಧಿಗಿಂತ ಒಳ್ಳೆಯ ಕಡಿಮೆ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳುಳ್ಳ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದಾಗ, ಆ ಔಷಧಿ ಬಳಕೆಗೆ ಯೋಗ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಅನೇಕ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ವರದಿಯಾದಾಗ, ಉಪಯೋಗದಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆಯಾದಾಗ ಮೊದಲಿದ್ದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಉಪಯೋಗದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಿ ಪ್ರಯೋಜಕ ಕಡಿಮೆ, ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ೧೯೮೦ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾದಲ್ಲಿ ೧೯೭೫ರಲ್ಲಿ ನಿಷೇಧವಾದ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಪ್ರಜೆಸ್ಟ್ರೋನ್ ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಯನ್ನು ೧೯೮೦ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರಕಾರ ನಿಷೇಧಿಸಿತು. ಆದರೆ ಆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿ ನಿಷೇಧದ ವಿರುದ್ಧ ತಡೆಯಾಜ್ಞೆ ತಂದಿದ್ದರಿಂದ, ನಿಷೇಧಾಜ್ಞೆ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಯಿತು! ನಂತರ ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸೇರ್ಪಡೆ ಮಾಡಿ ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ೭೬ ಗುಂಪು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಲಾಗಿದೆ. ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧ ಜಾರಿ ಯಾದರೂ ಅದು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ಬಂದು ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿರಾನ್ ಔಷಧಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮರೆಯಾಗಲು ಆರು ವರ್ಷಗಳೆ ಬೇಕಾದವು! ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧವಾದರೂ ವೈದ್ಯರಿಗೂ ಯಾರೂ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡುವದಿಲ್ಲ. ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಯವರು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧದ ಅಧಿಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ "ಆರು ತಿಂಗಳ ನಂತರದಿಂದ ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧಿಸಲಾಗುವುದು" ಎಂದು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧವನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಯಾಕೆ ಜಾರಿಗೆ ತರಬಾರದು? ಅಂದರೆ ಆರು ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ದಾಸ್ತಾನಿನಲ್ಲಿದ್ದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮಾರಲು ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣವೇ ಅವಕಾಶಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ ! ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧದ

ವಿಷಯ 'ಗೆಝೆಟ್' (GAZETTE)ನಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ದಿನಪತ್ರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಅಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಅದು ಜನರ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಗಮನವನ್ನು ಸೆಳೆಯಲಾರದು.

ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧವನ್ನು "ಔಷಧಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹಾಮಂಡಳಿ" (DRUG TECHNICAL ADVISORY BOARD) ತೀರ್ಮಾನಿಸುತ್ತದೆ. ಆ ಸಮಿತಿಯ ಸಭೆಗಳು ವಿರಳ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ದಾಖಲಿಸುವ (ADVERSE DRUG REACTION MONITORING) ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿಯೇ ಪ್ರಶ್ನಾರ್ಥಕವಾಗಿ ರುವುದರಿಂದ, ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕಾದ ಔಷಧಿ ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸುವವರಾರು? "ಬೇರೆ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಿಷೇಧವಾದರೆ, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನಿಷೇಧವಾಗಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವೇನಿಲ್ಲ"ಎಂದು ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣವೇ ನಿಷೇಧವನ್ನು ತಳ್ಳಿಹಾಕಿದ ಘಟನೆಗಳು ಹಲವಾರು. ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಅನುಮಾನ ಬರದೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಳಪೆ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ದಿನಪತ್ರಿಕೆಗಳು ಬಹಳ ಚಿಕ್ಕದಾದ ಸುದ್ದಿ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಅದೂ ಸಹಿತ ವೈದ್ಯರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯದೇ ಇರಬಹುದು.

ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧಿಸಲು ಯೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದರೂ, ಅದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧಿಸಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ವೈದ್ಯರು ಆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ. "ನಾನು ಆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಅದರಿಂದ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಇಲ್ಲ"ವೆಂದು ಮೊಂಡು ವಾದ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧ "ಲಕ್ಷಾಂತರ ರೋಗಿಗಳ ಮೇಲೆ ಆಧರಿಸಿದ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯನ ಅನುಭವದ ಮೇಲಲ್ಲ ಎಂಬ ಸತ್ಯವನ್ನು ಅರಿಯದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು, ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಸರಕಾರದ ಜಡ್ಡುತನದಿಂದ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಿಗಳು ಇಂದಿಗೂ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತಿವೆ. ಔಷಧಿ ನಿಷೇಧದ ಬಗ್ಗೆ ಸರಕಾರ ಕೂಡಲೆ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು ಹಾಗೂ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಕೂಡಲೇ ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಲೇಬೇಕು.

೧೫. ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಜಾಗತೀಕರಣ, ಉದಾರೀಕರಣ ಖಾಸಗೀಕರಣ ನೀತಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿ ಭಾರತದ ನೀಲಿ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ ಸುಭೀಕ್ಷೆಯೆಡೆಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ಕೆಲವರು ನಂಬಿದ್ದರೂ ಅದು ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸುಳ್ಳಾಗಿವೆ. ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯ ಒಂದು ಕರಾರು "ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸುವುದು. " ಈಗ ನಾವು ಅದನ್ನು ಬದಲಿಸಿದ್ದಾಗಿದೆ. ಪೇಟೆಂಟ್ ವಿಷಯ ನಮ್ಮ ದೇಶ ಡಂಕೆಲ್ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಹಾಕಬೇಕಾದ ದಿನದಿಂದಲೂ (೧೯೮೬) ಸುದ್ದಿ ಮಾಡಿದೆ.

ಪೇಟೆಂಟ್ ಎಂದರೇನು ?

ಪೇಟೆಂಟ್ ಎಂದರೆ ಒಂದು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಅಥವಾ ಯಾರೂ ಮೊದಲು ತಯಾರಿಸದ ವಸ್ತುವಿನ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಅವರ ಪರಿಶ್ರಮವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡುವುದು ಹಾಗೂ ಬೇರೆ ಯಾರೋ ಆ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಅಥವಾ ವಸ್ತುವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಲಾಭಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು. ಪೇಟೆಂಟ್ ಎಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ, ಅವನ ಪರಿಶ್ರಮಕ್ಕೆ ಮಾನ್ಯತೆ ಕೊಡುವುದು. ಅದರ ಪ್ರತಿಫಲವನ್ನು ಅವನೇ ಅನುಭವಿಸುವ ಹಕ್ಕು ನೀಡುವುದು. ಈ ಪೇಟೆಂಟ್‌ನ್ನು ಸರಕಾರ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ಪಡೆಯಲು ವ್ಯಕ್ತಿ, ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಛೇರಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಹಾಕಿ ತನ್ನ ಸಂಶೋಧನೆ ಬೇರೆ ಯಾರೂ ಮಾಡಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪೇಟೆಂಟ್ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕೊಡಲು ಪ್ರತಿ ದೇಶದಲ್ಲೂ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಛೇರಿಗಳಿರುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ಪೇಟೆಂಟ್ ಅಧಿಕಾರಿ ಆ ಸಂಶೋಧನೆ ಅಥವಾ ವಸ್ತುವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಆ ವಸ್ತು ಹೊಸದಾಗಿದೆಯೇ ಹಾಗೂ ಇತರೇ ಯಾರೂ ಕಂಡು ಹಿಡಿದಿಲ್ಲವೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ನಂತರವೆ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಪೇಟೆಂಟ್ ಕೊಡುವ ಪದ್ಧತಿ ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದದ್ದು (೧೫ನೇ ಶತಮಾನ) ಇಟಲಿಯಲ್ಲಿ, ನಂತರ ಫ್ರಾನ್ಸ್, ಇಂಗ್ಲಂಡ್, ಅಮೇರಿಕಾ ಹಾಗೂ ಜಪಾನಿನಲ್ಲಿ. ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಕ್ರಾಂತಿಯಾದಾಗಿನಿಂದ ಪೇಟೆಂಟ್ ಉಪಯೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಪೇಟೆಂಟ್ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಹಲವಾರು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಪೇಟೆಂಟ್ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ. ಪೇಟೆಂಟ್ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲದೇ, ಆಯಾ ದೇಶಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಆದಾಯ ಬರತೊಡಗಿದೆ. ಪೇಟೆಂಟ್ ಪಡೆದ

ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಹಾಗೂ ಇತರರು ಆ ಹಕ್ಕನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸದಂತೆ ತಡೆಯಲು ಸರಕಾರಗಳು ಪೊಲೀಸ್ ಹಾಗೂ ಸೈನ್ಯವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಮುಂದಾಗಿವೆ.

ಮೊದಲಿಗೆ ಕೇವಲ ಸಂಶೋಧಕನಿಗೆ ಪೇಟೆಂಟ್ ಹಕ್ಕು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಈಗಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ವಸ್ತುವಿನ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗದೇ, ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಕಂಪನಿಗಳು ಅಪಾರ ಹಣ ಹೂಡಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಹಾಗೂ ವಸ್ತು ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಪೇಟೆಂಟ್ ಪಡೆಯಲು ಮುಂದಾಗಿವೆ ಹಾಗೂ ಇದರಿಂದಾಗಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಮಾನ್ಯತೆ, ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಲಭಿಸುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ದೊಡ್ಡ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ವಸ್ತು ತಯಾರಿಕೆಯಿಂದ ಅಪಾರ ಲಾಭ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಆ ಪೇಟೆಂಟ್ ಹಕ್ಕಿನಿಂದ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಶೋಷಣೆ ಮಾಡುತ್ತ ಬಂದಿರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.

ದುರ್ಬಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಕಥೆಯೇ ಬೇರೆ. ದುರ್ಬಲ ರಾಷ್ಟ್ರ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕೊಟ್ಟರೂ, ಅದನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ರಕ್ಷಣಾ ಪಡೆಗಳು ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪೇಟೆಂಟ್ ಪಡೆದವನಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಸಿಗದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ರಮೇಣ ಬಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಪೇಟೆಂಟ್‌ಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿ ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಇತರ ಪೇಟೆಂಟ್‌ಗಳನ್ನು ತಮ್ಮದಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿವೆ. ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಶೋಷಣೆ ಈಗಾಗಲೇ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದಿವೆ ಹಾಗೂ ಸೋವಿಯತ್ ಯೂನಿಯನ್ ನ ಪತನದ ನಂತರ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಪೇಟೆಂಟ್ ಹಕ್ಕು ಔಷಧಿಗಳಿಗೂ ದೊರಕುತ್ತಿದೆ. ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸಲು ಅಪಾರ ಹಣ ಖರ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ (ಸುಮಾರು ೪೦೦೦ ಕೋಟಿ ಒಂದು ಔಷಧಿಗೆ) ವಿಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿರುವ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದಿದ (DEVELOPED) ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪೇಟೆಂಟ್ ಪಡೆದಿವೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೧೯೭೦ಕ್ಕೂ ಮೊದಲು ನಮ್ಮದೇ ಆದ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಭಾರತದ ಉದ್ದಿಮೆಗಳು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಲು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಪೈಪೋಟಿ ಎದುರಿಸಲು ಹಾಗೂ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ಸಾಧಿಸಲು, ಭಾರತಕ್ಕೆ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿತ್ತು. ಆಗ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಚರ್ಚೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿತ್ತು. ಜಸ್ಟಿಸ್ ಅಯ್ಯಂಗಾರ ಸಮಿತಿ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮುಂದುವರೆದ ಚರ್ಚೆ ಸುಮಾರು ಹನ್ನೆರಡು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಸಂಸತ್ತಿನ ಮೇಲ್ಮನೆ ಹಾಗೂ ಕೆಳಮನೆಯಲ್ಲಿ ರೂಪುಗೊಂಡು, ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನು ೧೯೭೦ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತು.

ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನು ೭೦ರ ಉದ್ದೇಶಗಳು

೧. ತಾಂತ್ರಿಕತೆಯಿಂದ ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕತೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಹಾಗೂ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ಸಾಧಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ.

೨. ಸ್ಥಳೀಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಒತ್ತು.

೩. ಆರೋಗ್ಯಕರ ಪೈಪೋಟಿ.

೪. ಸಂವಿಧಾನ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿರುವ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾದ RIGHT TOP HEALTH ಸಮರ್ಥಿಸುವುದು.

೫. ಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯ (MONOPOLY)ವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು.

ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನು ೧೯೭೦

ಒಂದು ವಸ್ತುವನ್ನು ಹಲವಾರು ವಿಧಾನದಿಂದ ತಯಾರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಆಧರಿಸಿದ ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನು, ೧೯೭೦ರಲ್ಲಿ ವಿಧಾನ ಸ್ವಾಮ್ಯಕ್ಕೆ (PROCESS PATENT) ಪರವಾನಗಿ ನೀಡಿತು. ಅಂದರೆ ಒಂದು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹಲವಾರು ವಿಧಾನದಿಂದ ಯಾರು ಬೇಕಾದರೂ ತಯಾರಿಸಬಹುದು. ಒಂದೇ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿಧಾನದಿಂದ ತಯಾರಿಸುವುದರಿಂದ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಪೈಪೋಟಿಯಿಂದಾಗಿ, ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾಲಾವಧಿ ಏಳು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ. ಈ ಕಾಲಾವಧಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಇದ್ದರೆ, ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯ ದೊರೆತಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಕಂಪನಿಯು ಪೇಟೆಂಟ್ ಪಡೆದು ಆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಆ ಔಷಧಿ ಅಗತ್ಯ ಹಾಗೂ ಪ್ರಯೋಜಕರ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ಸರಕಾರ ಕೂಡಲೇ ಅದೇ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸಲು ಇನ್ನೊಂದು ಕಂಪನಿಗೆ ಪರವಾನಗಿ ಕೊಡುವ ಸವಲತ್ತು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಡ್ಡಾಯ ಪರವಾನಗಿಯಿಂದಾಗಿ (COMPULSORY LICENCING) ಜನರು ಔಷಧಿಯಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ರೀತಿ ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನು ಸಂಶೋಧಕನ ಹಿತವನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದಲ್ಲದೇ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಹಿತ ಕಾಪಾಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಕಾಳಜಿವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನು ೧೯೭೦ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಾಗಿನಿಂದಲೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಸುಮಾರು ನೂರು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳೇ ತಯಾರಿಸಿದವು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ನಾವು ಬೇರೆ ದೇಶಗಳಿಗೆ ರಫ್ತು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಭಾರತಕ್ಕೆ ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮುಂದಾಳತ್ವ ದೊರಕಿತು. ಈ ಕಾನೂನು ಎಲ್ಲ ದೇಶಗಳಿಂದ ಪ್ರಶಂಸೆ ಪಡೆಯಿತು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ವಸ್ತುಸ್ವಾಮ್ಯ (PRODUCT PATENT) ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿತು.

ಹತ್ತು ಮಾತ್ರೆಗೆ ಔಷಧಿ - ರೂಪಾಯಿಯಲ್ಲಿ

	ಭಾರತದಲ್ಲಿ		ಪಾಕಿಸ್ತಾನ	ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿ	ಅಮೇರಿಕಾ
ಔಷಧಿ	ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್	ಜಾತಿ ಸೂಚಕ	ದಲ್ಲಿ	ದಲ್ಲಿ	ದಲ್ಲಿ

ಸಿಪ್ರೋಫ್ಲಾಕ್ಸಸಿನ್ (ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್) ೫೦೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ.	೮೮.೯೮ (ಬೇಸಿಲ್)	೨೯.೦೦	೪೨೩.೮೬	೧೧೮೫.೭೦	೨೩೫೨.೩೫
ಡೈಕ್ಲೋಫೆನ್ಯಾಕ್ ನೋವು ನಿವಾರಕ(ವೋವೀರಾನ್) ೫೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	೧೬.೧೦	೩.೫೦	೮೪.೭೧	೬೦.೯೬	೭೪.೭೭
ರ್ಯಾನಿಟಿಡಿನ್ (ಅಲ್ಸರ್ ಮಾತ್ರೆ) ೩೦೦ ಮಿ. ಗ್ರಾಂ.	೨೦.೦೦ ಆಸಿಲ್ಯಾಕ್	೬.೦೨	೭೪.೦೯	೨೪೭.೧೬	೮೬೩.೫೦
ಅಟೆನಲಾಲ್ (ಬಿ.ಪಿ. ಮಾತ್ರೆ) ೧೦೦ ಮಿ. ಗ್ರಾಂ.	೨೯.೨೫ (ಅಟೆನ್)	೭.೫೦	೭೧.೮೨		೭೫೩.೯೩
ಸಿಟ್ರೆರಿಝಿನ್ ಅಲರ್ಜಿ ಮಾತ್ರೆ ೧೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	೨೬.೭೦ ಸೆಟ್‌ರ್ಝ್ಯಿನ್	೬೦೦	೩೫.೭೧	೨೬೨.೧೯	೯೨೭.೨೯

ಭಾರತದ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನು, ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ನುಂಗಲಾರದ ತುತ್ತಾಗಿ ಪರಿಣಿಸಿತು. ಇದನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಆ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ದೇಶಗಳ ಸರಕಾರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತಂದವು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮುಂದುವರೆದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು, ಅದರಲ್ಲೂ ಅಮೇರಿಕಾ, ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವ್ಯಾಪಾರ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ GATT (GENERAL ARGEEMENT ON TRADE & TARIFFS) ಬೌದ್ಧಿಕ ಆಸ್ತಿ ಹಕ್ಕನ್ನು (INTELLECTUAL PROPERTY RIGHTS) ಸೇರಿಸಿ ತಮ್ಮ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡವು.

೧೯೮೬ರಲ್ಲಿ ಉರುಗ್ವೇ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನಡೆದ GATT ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ಹಠಾತ್ತನೆ ಡಂಕಲ್ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲ ದೇಶಗಳ ಮುಂದಿಟ್ಟು ಬೌದ್ಧಿಕ ಆಸ್ತಿ ಹಕ್ಕು ವಿಷಯವನ್ನು, ವ್ಯಾಪಾರ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿ, ಎಲ್ಲ ದೇಶಗಳು ಒಪ್ಪುವಂತೆ ಒತ್ತಡ ತರಲಾಯಿತು ಸಾಲ ಪಡೆಯುವ ಆಸೆಯಿಂದ ಅನೇಕ ದೇಶಗಳು ಡಂಕಲ್ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗೆ ಸಹಿ ಹಾಕಿದರೂ, ಅದು ಪ್ರಯೋಜಕವೆಂದು ಯಾವ ದೇಶವೂ ಪರಿಗಣಿಸಲಿಲ್ಲ. ಭಾರತದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಡಂಕಲ್ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗೆ ಸಹಿ ಹಾಕುವುದೆಂದರೆ ವ್ಯಾಪಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಟ್ರಿಪ್ (TRADE RELATED INTELECTUAL PROPERTY RIGHTS) ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು, ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನು ೭೦ನ್ನು ಬದಲಿಸುವುದು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಹೊಸ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಇಲ್ಲ. ನಮ್ಮಂತಹ ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಕ್ಕೆ ವಿಧಾನ ಸ್ವಾಮ್ಯ ಸೂಕ್ತ, ವಸ್ತು ಸ್ವಾಮ್ಯವಲ್ಲವೆಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಭಾರತೀಯ

ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನು ೭೦ನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿತ್ತು. ಅದು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರಿಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡಲು ಅಡಚಣೆ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಕಾರಣದಿಂದ, ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು, ಭಾರತೀಯ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನು ೭೦ನ್ನು ಬದಲಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವಿದು. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿಯ ೯೭% ಪೇಟೆಂಟ್‌ಗಳು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಕೈಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ, ನಮ್ಮ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬದಲಿಸುವುದು, ಭಾರತಕ್ಕೆ ಆಪತ್ತು ತರುವುದು ಖಂಡಿತ. ಸಂಸತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಈ ವಿಷಯಗಳ ಚರ್ಚೆ ಇಲ್ಲದೆಯೇ, ನಮ್ಮ ಪೇಟೆಂಟ್ ಬದಲಿಸಲು ಆಳುವ ವರ್ಗ ಸಹಿ ಹಾಕಿತು.

ಗ್ಯಾಟ್ ಸಂಸ್ಥೆ ೧೯೯೫ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಘಟನೆಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಂಡು, ಟ್ರಿಪ್ಸ್ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಹತ್ತು ವರ್ಷ ಸಮಯ ನೀಡಿತು. ಭಾರತ ಜನೇವರಿ ೧, ೨೦೦೫ ರಂದಿನಿಂದ ಟ್ರಿಪ್ಸ್ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಜಾರಿಗೆ ತರದಂತೆ ದೇಶದ ನಾನಾ ಕಡೆಗಳಿಂದ ಒತ್ತಡ ಬಂದದ್ದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಚರ್ಚೆಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಒಪ್ಪದ್ದರಿಂದ, ಟ್ರಿಪ್ಸ್ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಸುಗ್ರೀವಾಜ್ಞೆ (ORDINANCE) ಹೊರಡಿಸಿತು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಹೊಸ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳಲು ಅನೇಕ ಮಿಥ್ಯಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಲಾಯಿತು.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರ ಕಂಪನಿಗಳ ಮಿಥ್ಯ ಹಾಗೂ ವಾಸ್ತವತೆಯ ಸತ್ಯ

ಮಿಥ್ಯೆ : ಹೊಸ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸಲು ಅಪಾರ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ಸತ್ಯ : ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಒಟ್ಟು ೩೫% ಹಣವನ್ನು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲು (ಪ್ರಚಾರ ಇತ್ಯಾದಿಗೆ) ೨೦% ಲಾಭಕ್ಕೆ ೧೪% ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಖರ್ಚುಮಾಡುತ್ತವೇ. ಇದು ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇವೇ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ೧೪% ಬದಲು, ಕೇವಲ ೨% ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಎಂದರೆ 'ವಯಾಗ್ರಾ'ದಂತಹ ಕೆಲವರಿಗೇ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು ಹಾಗೂ ಹಳೇ ಔಷಧಿಗೆ ಹೊಸ ರೂಪ ಕೊಡುವುದು. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಔಷಧಿ ಮಾರಿ ಗಳಿಸಿದ ಅಪಾರ ಹಣದಿಂದ ರಾಜಕೀಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಚುನಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಹಣ ಕೊಟ್ಟು ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ನಂತರ ಲಾಭ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನೀತಿಯನ್ನೇ ಬದಲಿಸಲು ರಾಜಕೀಯವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಸಂಶೋಧನೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಜನರ ಹಣದಿಂದಲೇ ಆಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ತರಲು, ಅಪಾರ ಖರ್ಚುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ತಮ್ಮ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ, ಜನರಿಗಲ್ಲ. ಭಾರತದಂತಹ ದೇಶ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸಿ ಅತಿ ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ರಫ್ತುಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಲಾಭಕ್ಕಲ್ಲ, ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು.

ಮಿಥ್ಯ : ವಸ್ತು ಸ್ವಾಮ್ಯ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸತ್ಯ : ಪಾಕಿಸ್ತಾನ, ದಕ್ಷಿಣ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ವಸ್ತು ಸ್ವಾಮ್ಯ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಆದರೆ ಆ ದೇಶಗಳ ಮುಖ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ನಿದ್ರಾ ಕಾಯಿಲೆ (SLEEPING SICKNESS) ಹಾಗೂ ಮಲೇರಿಯಾಗೆ, ಯಾವ ಹೊಸ ಔಷಧಿಯನ್ನೂ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗಲಿಲ್ಲ.

ಮಿಥ್ಯ : ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ೯೭% ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಹೊಸ ಪೇಟೆಂಟ್‌ನಿಂದ ತೊಂದರೆಯಿಲ್ಲ.

ಸತ್ಯ : ಈ ವಿಷಯ ಈಗಿರುವ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈಗಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಉಪಯೋಗವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಂಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳಿಗೂ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾಯಿದೆಯಿಂದಾಗಿ ಅಪಾಯ ಕಾದಿದೆ. ಅಂದರೆ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಈಗಿರುವ ೩% ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಖಂಡಿತ ಗಗನಕ್ಕೇರುತ್ತವೆ.

ಮಿಥ್ಯ : ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗದಂತೆ, ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ತರುತ್ತದೆ. ಪೇಟೆಂಟ್‌ನಿಂದಾಗಿ ಕೇವಲ ೩% ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ.

ಸತ್ಯ : ಸುಗ್ರೀವಾಜ್ಞೆಯಿಂದಾಗಿ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಹತೋಟಿ ನಿಯಮ (DRUG PRICE CONTROL ORDER) ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಆಧಾರಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಸಾಮ್ರಾಜ್ಯಶಾಹಿಗಳ ವಾದ. ಅದು ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸತ್ಯವಲ್ಲ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಆಧಾರಿತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆಯೆಂದು ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು.

ಮಿಥ್ಯ : ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಜಾಸ್ತಿಯಾದರೆ, ಸರಕಾರ ಅದನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯ ಪರವಾನಗಿ ವಿಧಾನದಿಂದ ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿಡಬಹುದು.

ಸತ್ಯ : ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ (೧೯೭೮) ೩೭೦ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಟ್ಟು, ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟಿತು. ಈಗ ಕೇವಲ ೨೮ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಸರ್ಕಾರ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿಯಿಂದಾಗಿ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲಿವೆ.

ಟ್ರಿಪ್ಸ್ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರುವುದೆಂದರೆ ನಮ್ಮ ವಿಧಾನ ಸ್ವಾಮ್ಯವನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿ ವಸ್ತುಸ್ವಾಮ್ಯವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದು. ಪೇಟೆಂಟ್ ಅವಧಿಯನ್ನು ೨೦ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಏರಿಸುವುದು (೭ ವರ್ಷದ ಬದಲು) ಹಾಗೂ ಕಡ್ಡಾಯ ಪರವಾನಗಿ ರದ್ದು ಮಾಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಈ ಒಪ್ಪಂದದಿಂದ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯ ನೀಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಪೈಪೋಟಿ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಗಗನಕ್ಕೇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಅಂದರೆ ಜನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಡಗಣಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ೧೯೯೯ರಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೇ ಹಾಗೂ ೨೦೦೨ರಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ತಿದ್ದುಪಡಿಯನ್ನು ತಂದಿತು. ಮೂರನೇ ತಿದ್ದುಪಡಿಗೆ ಬಿ.ಜೆ.ಪಿ. ಸರಕಾರ ಮಸೂದೆಯನ್ನು

ತಯಾರಿಸಿತ್ತು. ಆ ಕರಡು ಮಸೂದೆಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಕೊಳ್ಳಲಾರದ ಅಂಶಗಳಿದ್ದವು, ಸರಕಾರ ಆ ಮಸೂದೆಯನ್ನು ೨೦೦೩ರಲ್ಲಿ ಮಂಡಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಸರಕಾರ ಉರುಳಿದ್ದರಿಂದ ಅದೇ ಮಸೂದೆಯನ್ನು ಯು.ಪಿ.ಎ. ಸರಕಾರ ಸಂಸತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಮಂಡಿಸಿತು.

ಆ ಮಸೂದೆಯ ಅನಪೇಕ್ಷ ಅಂಶಗಳು

೧. ಟ್ರಿಪ್ಸ್ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿರುವ ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗುವ (FLEXIBILITIES) ಕೆಲವು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆ ಅಂಶಗಳನ್ನು ದೋಹಾ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲು ಭಾರತದ ಪ್ರಯತ್ನ ಪ್ರಶಂಸನೀಯ.

೨. ಆ ಮಸೂದೆ ಬಗ್ಗೆ ಜನಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚೆಮಾಡದೇ, ಸುಗ್ರೀವಾಜ್ಞೆ ತಂದಿರುವುದು.

ಟ್ರಿಪ್ಸ್ ಒಪ್ಪಂದ	ಸುಗ್ರೀವಾಜ್ಞೆ
ಟ್ರಿಪ್ಸ್ ಪ್ರಕಾರ ಕೇವಲ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗೆ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕೊಡಬಹುದು. ಹಳೆಯ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಹೊಸ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಕೊಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.	ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಹಳೆ ಔಷಧಿಗೆ ಹೊಸ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿ ಅಂದರೆ ತಲೆನೋವಿಗಲ್ಲದೇ ಮೈಕೈ ನೋವಿಗೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು ಎಂಬ ಕಾರಣ ನೀಡಿ ಅದರ ಪೇಟೆಂಟ್ ಪಡೆಯಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತವೆ. ಅನಗತ್ಯ ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತವೆ. ಇದು ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ, ಆದರೆ ಪೇಟೆಂಟ್ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ ಅದು ಮುಖ್ಯವಲ್ಲ.
ಪೇಟೆಂಟ್ ಕೊಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಅಥವಾ ನಂತರ ಅದರ ಉಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿ ಅದು ಯೋಗ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕೊಡಬಹುದು.	ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದಲೂ ವಸ್ತು ಸ್ವಾಮ್ಯ ಇಲ್ಲದ್ದರಿಂದ ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಸ್ಥೆ (WTO) ನಮಗೆ ಮೇಲ್ ಬಾಕ್ಸ್ ತೆರೆಯಲು ಹಾಗೂ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಹಕ್ಕನ್ನು ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ನೀಡಲು ಒತ್ತಾಯಿಸಿದೆ. ೧೯೯೫ ರಿಂದ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಮೇಲ್‌ಬಾಕ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಪೇಟೆಂಟ್ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಜಿ ಹಾಕಿವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮೇಲ್ ಬಾಕ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೯೦೦೦ ಅರ್ಜಿಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ

	ಕಂಪನಿಗಳವು. ಸುಗ್ರೀವಾಜ್ಞೆಯಿಂದಾಗಿ ಮೇಲ್ ಬಾಕ್ಸನಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಪರಿಶೀಲನೆ ಇಲ್ಲದೇ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ೧೯೯೫ರಿಂದ ೨೦೦೩ರ ವರೆಗೆ ಅಮೇರಿಕಾದ ಎಫ್.ಡಿ.ಎ. ಕೇವಲ ೨೭೪ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಮಾರಲು ಪರವಾನಗಿ ಕೊಟ್ಟಿದೆ.
ಪೇಟೆಂಟ್ ನೀಡುವುದು ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗದಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.	ಸುಗ್ರೀವಾಜ್ಞೆಯಿಂದ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರೆಯದೆ ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಖಂಡಿತ.
ದೋಹ ಒಪ್ಪಂದದ ನಂತರ ಕಡ್ಡಾಯ ಪರವಾನಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ಅತಿ ಬಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಫ್ತು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.	ಸುಗ್ರೀವಾಜ್ಞೆಯಿಂದಾಗಿ ಕಡ್ಡಾಯ ಪರವಾನಗಿ ನಿಯಮ ಕ್ಲಿಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಫ್ತು ಮಾಡುವುದು ನಿಂತು ಹೋಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

ಡಿಸೆಂಬರ ೧೭, ೨೦೦೪ರಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಭಾರತದ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗೆ ಪತ್ರ ಬರೆದು ಟ್ರಿಪ್ಸ್ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿಯ ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಹೊಸ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಿದೆ. ಇದರರ್ಥ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯೂ ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಸುಗ್ರೀವಾಜ್ಞೆಯಿಂದ ಆತಂಕಗೊಂಡಿದೆ, ಕಾರಣ ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ರಫ್ತು ನಿಂತು ಹೋಗಿ ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಔಷಧಿ ಕೊರತೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತವೆಂದು. ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಒಳಿತಿಗೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡದೇ, ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವ್ಯಾಪಾರದ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಮಣಿದು ಪೇಟೆಂಟ್ ಬದಲಾಯಿಸಲು ಸುಗ್ರೀವಾಜ್ಞೆ ತಂದಿದ್ದು ಅಪಾಯಕರವೆಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಹಲವಾರು ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಈ ಮಸೂದೆ ಮಂಡನೆಗೆ ವಿರೋಧ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿವೆ. ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಿವೆ. ಅಮೇರಿಕಾದ ಸಾಮ್ರಾಜ್ಯಶಾಹಿಗಳ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ಪತ್ರಿಕೆಯಾದ "ದಿ ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ ಟೈಮ್ಸ್" ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಹೊಸ ಪೇಟೆಂಟ್ ನೀತಿ (ಸುಗ್ರೀವಾಜ್ಞೆ) ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಔಷಧಿ ಒದಗಿಸಲು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿತು.

ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಸ್ವಾಮ್ಯ, ಹಕ್ಕಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನದು. ಮೊದಲಿಗೆ ಪೇಟೆಂಟ್ ಬದಲಿಸುವುದಾಗಿ ಭಾರತ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದೇ ತಪ್ಪು. ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಪೇಟೆಂಟ್

ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದ ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಆಪತ್ತು ಬರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸರಕಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಬೇಕು. ಹಿಂದೆ ಸಂಭವಿಸಿದ ತಪ್ಪುಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಮಾಜೀ ಕೇಂದ್ರ ವಾಣಿಜ್ಯ ಸಚಿವರೇ ೨೦೦೦(ಜೂನ ೧೫) ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. "ಡಬ್ಲೂಟಿಓಗೆ ನಾವು ತಗ್ಗಿದೆವು, ಬಗ್ಗಿದೆವು ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಮಣಿದೆವು. ಕಣ್ಣುಮುಚ್ಚಿ ಸಹಿ ಹಾಕಿದೆವು" ಆದರೆ ಈಗಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಪೇಟೆಂಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಾರಕವಾಗದಂತೆ ಸರಕಾರ ಮುಂದಿನ ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಘಟನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಿಯೆಂದು ಆಶಿಸೋಣವೇ?.

೧೬. ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳು

ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಸುಮಾರು ಅರ್ಧದಷ್ಟಿದೆ. ಅನಕ್ಷರತೆ, ಬಡತನ ಹಾಗೂ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದಾಗಿ, ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಮಹಿಳೆ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದಾಳೆ. ಮಹಿಳೆ ಜೀವನದ ಹಲವಾರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಗುವಿನ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾ ರೋಗ ರುಜಿನಗಳಲ್ಲದೇ ಸಾವಿಗೂ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು, ಪ್ರೋಟೀನ್ ಪುಡಿ, ಸಿರಪ್‌ಗಳು, ಹಸಿವೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ತಂದೆ ತಾಯಿಯರ ಆರೈಕೆ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು. ಅನೇಕ ಬಾರಿ ತಂದೆ ತಾಯಿಯರ ಆತಂಕ, ಅಜ್ಞಾನದಿಂದಾಗಿ, ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಹದಿಹರೆಯ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇ ಭಿನ್ನ. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಅಷ್ಟೇನು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಸಮಸ್ಯೆ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಿಂತ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಯೋಜಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸಮಂಜಸ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಧರಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಮಹಿಳೆ ಮೂರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಯಾವ ಔಷಧಿಯನ್ನೂ ಸೇವಿಸದಿರುವುದು ಒಳಿತು. ಕಾರಣ ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳು (೬ ರಿಂದ ೬೦ ದಿವಸ) ಭ್ರೂಣದ ಅಂಗಾಗಂಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳು ಭ್ರೂಣದ ಅಂಗಾಂಗಗಳನ್ನು ಊನ ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಉದಾ ೬೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಥಾಲಿಡೋಮೈಡ್ ಎಂಬ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಆದ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಊನತೆ ಫೋಕೋಮೇಲಿಯಾ (PHOCOMELIA). ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲೇಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಆದೇಶದಂತೆಯೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ೪ ತಿಂಗಳಿಂದ ೬ ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳು ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು.

ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದ ಔಷಧಿಗಳು :

ರಕ್ತವೃದ್ಧಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು

ಆಸ್ಪಿರಿನ್

ಎರ್ಗೋಟಮಿನ್

ಐಬೂ ಪ್ರೋಫೆನ್, ನೆಪ್ರಾಕ್ಸಿನ್, ಇಂಡೋಮೆಥಾಸಿನ್

ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳು

ಮಧುಮೇಹದ ಔಷಧಿಗಳು

ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು

ಮಲೇರಿಯಾಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಕ್ವಿನಿನ್

ಅಯೋಡಿನ್‌ಯುಕ್ತ ಕೆಮ್ಮಿನ ಔಷಧಿಗಳು

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು

ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್‌ಗಳು

ಅಮೈನೋಫಿಲಿನ್ /ಸಾಲ್‌ಟುಟಮಾಲ್

ಸೋಡಿಯಂ ವಾಲ್ಪ್ರೋಯೇಟ್

ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು

ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹಲವಾರು ಉದಾ : ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದಾದ ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಲೈಂಗಿಕ, ಸೋಂಕುಗಳು, ಗುಹ್ಯರೋಗಗಳು, ಕ್ಷಯರೋಗ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಟೈಫಾಯಿಡ್, ಕಾಲಾ ಅಝಾರ್, ತಡೆಯುಂಟಾದ ಹೆರಿಗೆ (OBSTRAUCTED LABOUR) ಗರ್ಭಪಾತ, ಗರ್ಭಿಣಿ ನಂಜು (ECLAMPSIA) ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಸೋಂಕು (PUERPERAL INFECTION). ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸಮಂಜಸ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರು ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು

ಈ ಔಷಧಿಗಳು ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಽಠಡಿಭಂಜಣ ಶಿಶುವಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಉಂಟುಮಾಡಲು ಉದಾ :

ಬ್ರೋಮೆಕ್ರಿಪ್ಟಿನ್ (BROCRIPTINE)

ಕ್ಲೋರಾಂಫೆನಿಕಾಲ್ (CHLORAMPHENICOL)

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು (ANTI CANCER DRUGS)

ರ್‍ಯಾನಿಟಿಡೀನ್ (RANITIDINE)

ಡಯಝೆಪಾಮ್ (DIAZEPAM)

ನಿದ್ರೆಮಾತ್ರೆ

ಎರ್‌ಗೋಟೆಮಿನ್ (ERGOTAMINE)

ಮೆಟ್ರೋ ನಿಡಝೋಲ್ (METRONIDAZOLE)

ಆಂಟಿ ಕನ್‌ವಲ್‌ಸೆಂಟ್ಸ್ (PHENOBARBITONE) (ಫೀಟ್ಸ್ ನಿರೋಧಿತ)

ಈಗಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾದಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳಿಂದ ಮೆಫಿಪ್ರಿಸ್ಟೋನ್ (MEFIPRISTONE) ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಗರ್ಭಪಾತಮಾಡಿ ಕೊಳ್ಳುವ ಪದ್ಧತಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ೮% ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗಿಯೇ ಗರ್ಭಪಾತಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸಂಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಮಹಿಳೆಗೆ ತಿಳಿಯದೇ ಹೋಗಬಹುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದರಿಂದ, ಈ ವಿಧಾನ ಅಪಾಯವಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಮಹಿಳೆಯರ ಸೌಂದರ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಔಷಧಿಕಂಪನಿಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ತಲೆಕೆಡಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿವೆ. ವಯಸ್ಸಾಗದಂತೆ ಕಾಣಲು (ANTIAGEING) ಮುಲಾಮು, ಔಷಧಿಗಳು (Harmone Replacement Therapy) ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತವೆ. ಸೌಂದರ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಆರೋಗ್ಯ ಅತಿಮುಖ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ಜನ ಅರಿಯಬೇಕು.

ಲಿನ್‌ಪೇಯರ್ ಎಂಬ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪತ್ರಕರ್ತ, "ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ನೀವು ಸ್ವಲ್ಪ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ್ದೀರೆಂದು ಅಥವಾ ಸ್ವಲ್ಪ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನೀವು ತೀವ್ರ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವಿರೆಂದು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತಾರೆ" ಎಂದು ನೇರವಾಗಿ ನುಡಿದಿದ್ದಾನೆ.

೧೭. ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಗುರಿಮಾಡುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧನೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವ ಕೊಡುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ೧೯೫೨ರಲ್ಲಿಯೇ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿದೆ ಹಾಗೂ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬಳಕೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಆದ್ಯತೆ ಕೊಟ್ಟು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಆಯಾಮವನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗವಾಗುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಂಡಳಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನಹರಿಸಿಲ್ಲ. ಅತ್ಯಲ್ಪ ಸಂಶೋಧನೆಯಾಗಿದ್ದರೂ ಅದು ಅಮೇರಿಕಾದ ಹಣ ಸಹಾಯದಿಂದ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ. ಸಂಶೋಧನೆ ಮೇಲೆ ಅಮೇರಿಕಾ ಹಿಡಿತ ಸಾಧಿಸುತ್ತಿದೆ. ೬೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದ 'ಲಿಪ್ಪೀಸ್ ಲೂಪ್' ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಂಶೋಧನೆ ಆಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆಯೇ ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಸರಕಾರ ಪರವಾನಗಿ ನೀಡಿತ್ತು !

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಆ ಔಷಧಿ ಪ್ರಯೋಗದ ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ಒಪ್ಪಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಪ್ರಯೋಗದ ಹಂತಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿ ಅದನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು (PROTOCOL) ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. 'ನೆಟ್‌ಎನ್', 'ಡಿಪೋಪ್ರೋವೇರಾ' ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಬಡ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೆದರಿಸಿ, ಪುಸಲಾಯಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವೇಳೆಗೆ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಆ ಯಾವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ವಹಿಸದೇ, ಕೇವಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಬಂದು ಹೋಗಲು ಖರ್ಚು ಕೊಡುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಜಾಹಿರಾತು ಕೊಡುವಾಗ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಉದಾ : "ನೆಟ್‌ನ ಒಂದು ಅದ್ಭುತ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ, ಅದು ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ". ಸತ್ಯವೇನೆಂದರೆ ನೆಟಿನ್ ಎಂಬದು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಹಾಗೂ ಅದು ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

"ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತದೆ". ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ, ಅದಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಕಾರಣ ಇರಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅದು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನೀಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಸುಳ್ಳು ! ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಅರ್ಧತಲೆ ನೋವು ಎಂಬುದನ್ನು ಆಧಾರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅದನ್ನು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ಕಂಪನಿಗೆ ಲಾಭದಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾತೃಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಧಾನಗಳು ಮಾತೃಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಬೇಕು. ಆದರೆ ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ತಲುಪಲಾರದ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಈ ಔಷಧಿಗಳು ತಲುಪುತ್ತಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗವಾಗುತ್ತಿರುವುದು, ವಿಷಾದಕರ. ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ಹೋರಾಟಮಾಡುತ್ತ ಬಂದಿವೆ.

ಸುರಕ್ಷ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕವಾದ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡುವ ನೋ ಸ್ಕಾಲ್‌ಪಲ್ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟೆಮೀ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡದೇ, ಆ ವಿಧಾನವನ್ನು ಎಲ್ಲೆಡೆಯೂ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡದೇ ಇದ್ದುದು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಸರಕಾರ ವೈದ್ಯ ಸಮೂಹ ಸುರಕ್ಷಾ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸುತ್ತ ಅಪಾಯಕರ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ದೂರವಿಡುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

೧೮. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವಾಗ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಗಳು ತಂತಾನೆ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತೊಂದರೆ ಆಧಾರಿತ (SYMPTOMATIC TREATMENT) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಮುಖವಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರ ಆಸರೆ (SUPPORT) ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಯಾದ ಬೇಧಿಯಿಂದ, ಸಾವು ನೋವುಗಳಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅವುಗಳಿಗೂ ಸುಲಭ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿವೆಯೇ ಹೊರತು ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಲ್ಲ. ಮಕ್ಕಳ ವಿಶೇಷತೆಯೆಂದರೆ ಬೆಳವಣಿಗೆ. ಔಷಧಿಗಳು ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ ಉದಾ : ಸೈಕ್ಲೋಪ್ಲಾಕ್ಸಸಿನ್ (CIPROFLOXACIN). ಭಾರತೀಯ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಿದರೂ, ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪರಿಣಾಕಾರಿಯಾಗದು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾ ಉಪಯೋಗ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿಲ್ಲದ್ದರಿಂದ ಇಂದಿಗೂ ಮಾರಕ ರೋಗಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿವೆ.

* ಮಕ್ಕಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸುವವರು ವೈದ್ಯರು. ಆದರೂ ಅದನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರುವಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಪಾತ್ರ ಮಹತ್ವದ್ದು. ಮಗುವಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವಾಗ ತಾಯಿಯ ಆತಂಕ ಮಗುವಿಗೆ ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಪ್ರೇರೇಪಿಸುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲದ್ದರಿಂದ, ಅನೇಕ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೊಟಕುಗೊಂಡು ಅಪಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

* ಅನಕ್ಷರತೆ ಬಡತನದಿಂದಾಗಿ ಮಗುವನ್ನು ಸರಿಯಾದ ವೈದ್ಯನಲ್ಲಿಗೆ ತೋರಿಸದೇ ಸ್ವಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅಪಾಯಗಳಾದ ಪ್ರಸಂಗ ಹಲವಾರು. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಅನಗತ್ಯ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರಕುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಇನ್ನು ಕ್ಲಿಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಔಷಧಿಗಳು ಅನೇಕ ರುಚಿ (ಬಾಳೆಹಣ್ಣಿನ) ವಾಸನೆ (ಐಸಕ್ರೀಂ)ಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತಿವೆ. ಔಷಧಿಗಳ ಬಾಟಲ್‌ಗಳ ಮೇಲೆ ಅರ್ಧ ಚಮಚ ಮೂರು ಬಾರಿ, ಒಂದು ಚಮಚ ಮೂರು ಬಾರಿಇತ್ಯಾದಿ ಬರೆದಿರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವಾಗ ಮಗುವಿನ ತೂಕದ ಅಧಾರದ ಮೇಲೆ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸಲಾಗುವುದು.

ಉದಾ. ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಾಲ್ ಒಂದು ಕೆ.ಜಿ. ದೇಹದ ತೂಕಕ್ಕೆ ೧೬-೨೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಆದ್ದರಿಂದ ಚಮಚದ ಲೆಕ್ಕದ ಬದಲು ತೂಕದ ಲೆಕ್ಕದ ಮೇಲೆ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸಲಾಗುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಅನೇಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ, ಕಾರಣ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ದುಬಾರಿ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದಾದ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣವೂ ಮುಂದೆ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಮಕ್ಕಳ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಯೋಗ್ಯವಲ್ಲ. ಉದಾ: ನಿಮುಸುಲೈಡ್ ಹನಿಗಳು.

ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಅದು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು ಉದಾ: ಲೋಪಾಮೈಡ್, ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲೀನ್.

ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗ, ಕೆಲವು ಸಮಯದ ನಂತರ ಆ ಔಷಧಿ ಅಥವಾ ಅದರ ಘಟಕ ಮೂತ್ರಕೋಶ ಅಥವಾ ಯಕೃತದಿಂದ ಹೊರಹಾಕಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಎರಡೂ ಅಂಗಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗದಿದ್ದುದರಿಂದ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಔಷಧಿ ದೇಹದಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡು ಅನೇಕ ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮೇಲೆ ಮೇಲೆ ನೆಗಡಿ, ಕೆಮ್ಮು ಸಹಜ. ಇದು ದೇಹದ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದಲ್ಲ. ಈ ತೊಂದರೆಗೆ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಹಾಗೂ ಅಲರ್ಜಿಯು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೈರ್ಮಲ್ಯ ವಾತಾವರಣವೂ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಬಹುದು. ಈ ನೆಗಡಿ ಕೆಮ್ಮು ಕ್ರಮೇಣ ತಂತಾನೇ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ದೇಹದ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ೩-೫ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಯಾದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇತರೇ ರೋಗ ತೊಂದರೆ (ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ) ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆಂದರೆ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳು ಎಂದರ್ಥವಲ್ಲ. ಆದರೂ ಸುಮಾರು ಎಲ್ಲ ಕೆಮ್ಮು ನೆಗಡಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲೇ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಬರೆದು ಕೊಡುವ ಪದ್ಧತಿ ಇದೆ. ಇದು ಅನಗತ್ಯ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದುಬಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಮ್ಮು ನೆಗಡಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳು ಪ್ರಯೋಜಕವಲ್ಲ. ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ ಉಪಯೋಗಿಸಲೇ ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳ್ನು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿಯಾದಾಗ

ಬಳಸುವ ನೆಗಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು (ಡಿ ಕೋಲ್ಡ್ ಸಿನರಿಲ್, ಸಿನಾರೆಸ್ಟ್, ವಿಕೋರಿಲ್) ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳಾಗಿವೆ. ಇವು ನೆಗಡಿಯನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಉಪಶಮನ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಯಾವ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಧಾರವೂ ಇಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಯಾವ ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿಯೂ ದಾಖಲಿಸಿಲ್ಲ. ಇವು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಸೃಷ್ಟಿಯಷ್ಟೇ. ನೆಗಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಆವಿ ಉಸಿರಿಳಿತ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

ಬೇಧಿ ರೋಗ ಮಕ್ಕಳ ಇನ್ನೊಂದು ಸಾಮಾನ್ಯರೋಗ. ಬೇಧಿಯಿಂದುಂಟಾದ ನಿರ್ಜಲತೆ, ಮಗುವಿಗೆ ಮಾರಕವಾಗಬಹುದು. ನಿರ್ಜಲತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಓ.ಆರ್‌ಎಸ್. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ಆದರೆ ಬೇಧಿ ನಿಲ್ಲಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು (ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳು) ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿವೆ. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಇವು ಬೇಧಿ ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಇವು ಬೇಧಿ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಬೇಧಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ರೋಟಾ ವೈರಸ್, ಬೇಧಿ ತಂತಾನೇ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಬೇಧಿಯಿಂದೇನೂ ಅಪಾಯವಿಲ್ಲ. ಬೇಧಿಯಿಂದಾದ ನಿರ್ಜಲತೆ ಅಪಾಯಕರ. ಬೇಧಿ ರೋಗದಿಂದಾದ ಸಾವುಗಳು ನಿರ್ಜಲತೆಯಿಂದ, ನಿರ್ಜಲತೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಉಪ್ಪು ಸಕ್ಕರೆ ದ್ರಾವಣ ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ಸೆಲೈನ್ ಹಾಗೂ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಹಾಕುವ ಪರಿಪಾಠ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಅನೇಕ ಉಪ್ಪುಸಕ್ಕರೆ ಮಿಶ್ರಣಗಳು (ORS POWDERS) ಅಪಾಯಕರವಾಗಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಉಪ್ಪುಸಕ್ಕರೆ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವಾಗ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆಯೇ ನೋಡಿ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಿ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡುವ ಉಪ್ಪುಸಕ್ಕರೆ ಮಿಶ್ರಣ ಸರಿಯಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ.

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು ಎಂದು ಜನರು ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಒಂದು ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆಯಷ್ಟೇ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಇಲ್ಲದೇನೇ ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದು.

ಮಕ್ಕಳ ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ತರಕಾರಿ, ಹಣ್ಣು, ಕಾಳುಗಳು, ಟಾನಿಕ್, ಬೂಸ್ಟ್, ಹಾರ್ಲಿಕ್ಸ್‌ಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನದು, ಆದರೆ ಮಕ್ಕಳು ತರಕಾರಿ ತಿನ್ನುವುದಿಲ್ಲ. ಹಸಿವಿಲ್ಲ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಬಂದು ತಾಯಂದಿರು ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ.

ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ವೈದ್ಯರ ಆದೇಶ ಪಡೆಯಿರಿ. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ವಿಷಯ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ ಪಾಲಿಸಬೇಕಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆಗಳು:

ಕೆಮ್ಮು, ನೆಗಡಿ ಆಂಟಿ ಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳು : ನೆಗಡಿ, ಕೆಮ್ಮು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನೆಗಡಿ ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಆಂಟಿ ಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನೆಗಡಿ ನಿವಾರಕಗಳೆಂದರೆ ಡಿ ಕಂಜೆಸ್ಟಂಟ್ಸ್. ಇವುಗಳು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಪಯುಕ್ತವಲ್ಲ ಎಂದು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೋಂಕುಗಳು ವೈರಲ್ ಸೋಂಕುಗಳು, ಆ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳು ಪ್ರಯೋಜಕವಲ್ಲ.

ಇದಲ್ಲದೇ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಬೇಧಿ ರೋಗಕ್ಕೂ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೂ ಅನಗತ್ಯ ವಾಂತಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದರೂ ಅಪಾಯಕರ, ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಉಪಯೋಗಿಸಲೇಬೇಡಿ. ಜ್ವರ ಜಾಸ್ತಿ ಇದ್ದಾಗ ಹಬೆ ಮೇಲಿನ ತಣ್ಣೀರಿನ ಬಟ್ಟೆ ಉಪಯೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್‌ಗಿಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ಅಗತ್ಯ ಬಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಪೆರೆಸಿಟಮಾಲ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನಿದ್ರೆಮಾತ್ರೆ ಕೊಡಬಾರದು. ಅದು ಅಪಾಯಕರ. ಹಸಿವು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು, ಎತ್ತರ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಔಷಧಿಗಳಿವೆ, ಅವುಗಳೂ ಪ್ರಯೋಜಕವಲ್ಲ.

ಮಕ್ಕಳ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಗ್ಯಾಮಾ ಗ್ಲೋಬ್ಯುರಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದು ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಮರ್ಥ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ !

೧೯. ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು

ಒಮ್ಮೆ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗೆ ಹೋದಾಗ ಅಲ್ಲಿಯ ಫಾರ್ಮಸಿಸ್ಟ್ "ಡಾಕ್ಟ್ರೇ ಅತಿ ಸ್ಟ್ರಾಂಗ್ (STRONG) ನೋವು ನಿವಾರಕ ಯಾವುದು ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತ, ಆಸ್ಪಿನ್ (ASPIRIN) ಸ್ಟ್ರಾಂಗ್ ನಿವಾರಕವೇ ಎಂದು ಕೇಳಿದರು". ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ ಎಲ್ಲರ ಮನದಲ್ಲೂ ಇಂತಹ ಪ್ರಶ್ನೆ ಉಂಟಾಗುವುದು ಸಹಜ. ಆದರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು 'ಸ್ಟ್ರಾಂಗ್' ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ 'ವೀಕ್' ಔಷಧಿಯೆಂದು ಗುರುತಿಸುವದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯರು ಆ ರೀತಿ ಹೇಳುವುದುಂಟು. ಆದರೆ ಎಲ್ಲ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು ನೋವು ಉಪಶಮನಗೊಳಿಸುತ್ತಿವೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದಷ್ಟೇ. ವೈದ್ಯರ ಆದೇಶವಿಲ್ಲದೇ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಿಗಳೆಂದರೆ, ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು. ನೋವಿಗೆ ಕಾರಣ ಗಾಯ, ಯಾವುದೇ ರೋಗಾಣು, ಸೋಂಕು, ಖಿನ್ನತೆ, ಹೃದಯಾಘಾತ ಮುಂತಾದ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರೆ /ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್/ಇಂಜೆಕ್ಷನ್/ಮುಲಾಮು ರೂಪದ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವುದು.

ಈಗಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಹೊಸ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬರುತ್ತಿವೆ. ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕುತೂಹಲತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಯ್ಕೆ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಹಳೆಯ ನೋವು ನಿವಾರಕವಾದ ಐ ಬೂ ಪ್ರೋಪೆನ್‌ಗಿಂತ ಹೊಸ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳಾದ ಮೆಲಾಕ್ಸಿಕ್ಯಾಮ್ಸ್‌ಗಳು ಹೆಚ್ಚು ದುಬಾರಿಯೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಆದರೆ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯೇನಲ್ಲ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ.

೧. ಆಸ್ಪಿನ್, ಅನಾಲ್‌ಜೀನ್

೨. ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್ ಅಲ್ಲದ ಉರಿಯೂತ ನಿವಾರಕಗಳು

ಐ ಬೂ ಪ್ರೊಫೆನ್ ಕಾಕ್ಸಿಬ್‌ಗಳು

ಡೈಕ್ಲೋಫೆನ್ಯಾಕ್ ಮೆಲಾಕ್ಸಿರಾಲ್

ನಿಮ್ಯುಸಲೈಡ್

ಪೈರಾಕ್ಸ್
ನೆಪ್ರೋಸಿನ್
ಫ್ಲರ್ ಬಿಪ್ರೋಪೆನಂ

೩. ಮತ್ತು ಬರಿಸುವ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು (SEDATING)
ಡೆಕ್ಸೋಕ್ಸಟ್ರೋಪ್ರೊಪಾಕ್ಸಿಫೇನ್
ಪೆಂಟರ್ಝೋಸಿನ್
ಬುಪ್ರೆನಾರ್ಫಿನ್
ಕಿಟ್ರೊಲ್ಯಾಕ್ ಟ್ರೋಮೆಥಾಮಿನ್
ಮಾರ್ಫಿನ್
ಪೆಥೆಡಿನ್

ನಿಮುಸುಲೈಡ್, ಅನಾಲ್‌ಜಿನ್ ಅಪಾಯಕರ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳಾಗಿಯೂ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಎಷ್ಟು ದಕ್ಷ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಳೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ. ಕಾಕ್ಸಿಬ್‌ಗಳನ್ನು ಸರಕಾರ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನಿಷೇಧಿಸಿದೆ. ಮತ್ತುಬರಿಸುವ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಮುಲಾಮು/ಲೇಪನ ರೂಪದ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು

ಡೈಕ್ಲೊಫೆನಾಕ್
ಪೈರಾಕ್ಸ್ ಜೆಲ್

ಈ ಮುಲಾಮುಗಳು ನೋವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಲ್ಲವು ಹಾಗೂ ಜಠರದ ತೊಂದರೆ ಉಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರಿಕ್ ತೊಂದರೆ (ಅತಿ ಆಮ್ಲತೆ) ಇರುವವರಿಗೆ ಈ ತರಹದ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಸೂಕ್ತ. ಇವೂ ಅನೇಕ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತರುತ್ತವೆ. ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದುಬಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಘಟಕಗಳ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ. (ಮೂವ್, ಅಯೋಡೆಕ್ಸ್) ಹಾಗೂ ಅವು ದುಬಾರಿ. ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಯಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ? ಎಂದು ತಿಳಿದು ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಇಷ್ಟೊಂದು ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಕೇವಲ ಐ ಬ್ರೂಪ್ರೋಪೆನ್, ಪೆರಸಿಟಮಾಲ್, ಡೈಕ್ಲೋಫೆನ್ಯಾಕ್, ಆಸ್ಪಿನ್, ಪೆಂಟರ್ಝೂಸಿನ್, ಪೆಥಡಿನ್, ಮಾರ್ಫಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳು ನೋವು ನಿವಾರಣೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಆದರೂ ಐ ಬೂ ಪ್ರೋಪೆನ್ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಕೆಲವುಗಳು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ, ಕಡಿಮೆ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳುಳ್ಳ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳಾಗಿರುವುದರಿಂದ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು ವೈದ್ಯರ ಆದೇಶ ಇಲ್ಲದೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಬಳಸಲಾಗುವ ಔಷಧಿಗಳು. ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಪ್ಪು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಿ, ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಮಾರುತ್ತ

ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ಲ್ಯಾನ್‌ಸೆಟ್ ಪತ್ರಿಕೆಯ ಪ್ರಕಾರ "ಹೊಸ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು ಆಸ್ಪಿರಿನ್‌ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯೆಂದು ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಂಮಿಶ್ರ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ

ಐ ಬೂ ಪ್ರೋಪೆನ್	+	ಪೆರಸಿಟಮಾಲ್
ಡೈಕ್ಲೋಫಿನ್ಯಾಕ್	+	ಪೆರಸಿಟಮಾಲ್
ಅಸಿಕ್ಲೋಫೆನ್ಯಾಕ್	+	ಪೆರಸಿಟಮಾಲ್

ಬ್ರಿಟಿಶ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಅಸೋಸಿಯೇಶನ್ ಪ್ರಕಾರ "ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳು ಒಂದೇ ಘಟಕದ ಔಷಧಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯೆಂದು ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಒಂದೇ ಘಟಕದ ಔಷಧಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯೆಂದು ವೈದ್ಯರನ್ನು ನಂಬಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎರಡು ಘಟಕದ ನೋವು ನಿವಾರಕದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳೂ ಹೆಚ್ಚು, ಸಂಮಿಶ್ರ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಲು ಯೋಗ್ಯ! ರೋಗಿಗಳು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ನೋವು ನಿವಾರಕದ ಹುಡುಕಾಟದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅದು ಆಧಾರರಹಿತ. ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಆದೇಶದಂತೆಯೇ ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ನೋವು ನಿವಾರಣೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ಪುನಃ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ, ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಾಗಲಿ, ಬದಲಿಸುವುದಾಗಲೀ ರೋಗಿಗಳೇ ಮಾಡಬಾರದು.

೨೦. ನಿಷೇಧಿಸಲು ಯೋಗ್ಯವಾದ ನೋವು ನಿವಾರಕ (ನಿಮುಸುಲೈಡ್)

ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಹಲವಾರು ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಪಾಯಕರ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ (ಅನಾಲ್‌ಜಿನ್) ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಅಪಾಯಕರ ನೋವು ನಿವಾರಕವೂ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಇದನ್ನು ನಿಮುಸುಲೈಡ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ಔಷಧಿ ಬೇರೆಲ್ಲ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಎಂದು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೇಳುತ್ತೀವೆ ಯುಕೃತ್ ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿ ಸಾವುಗಳು ಸಂಭವಿಸಿವೆ. ಜಠರದ ಮೇಲೆ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದ ಘಟನೆಗಳು ಹಲವಾರು!

ಈ ಔಷಧಿ ಮಾರಲು ಅಮೇರಿಕಾ, ಕೆನಡಾ, ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾ, ಯೂರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಅನುಮತಿ ಇಲ್ಲ. ಮಾರಾಟ ಹಾಗಿರಲಿ, ಈ ಔಷಧಿಯು ನೋಂದಣಿಯೇ ಆಗಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ (ಫಿನ್‌ಲ್ಯಾಂಡ್, ಸ್ಪೇನ್, ಟರ್ಕಿ) ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಯಾವ ವೈದ್ಯನೂ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ.

ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದೆ, ಕಾರಣ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇದನ್ನೇ ಹನಿರೂಪದಲ್ಲಿ ಮಾರಲು ಪರವಾನಗಿ ಕೊಟ್ಟ ರಾಜ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ಕೆಂಡ ಕಾರಿದೆ. ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆಗಳ ಹನಿರೂಪದ ನಿಮುಸುಲೈಡ್ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೂ ದೊರಕುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇಟಲಿ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನಿಮುಸುಲೈಡ್ ನಿಷೇಧವಾಗಿದೆ.

'ನೈಸ್', 'ನಿಂಬಿಡ್' ಮುಂತಾದ ಗುರುತುಸೂಚಕ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಈ ಔಷಧಿ ಬೇರೆಲ್ಲ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯೆಂದು ಹೇಳಲು ಯಾವ ಆಧಾರವೂ ಇಲ್ಲ. ೧೯೮೫ರಿಂದಲೂ ಈ ಔಷಧಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಇದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿಲ್ಲ.

ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಜ್ವರ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧಿ ನೋಂದಣಿಯಾಗಿರುವುದು ಕೇವಲ ಸ್ನಾಯುಗಳ ನೋವು ನಿವಾರಣೆಗೆ, ಜ್ವರ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಅಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಜ್ವರ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಬಳಸುವುದು, ಈ ಔಷಧಿಯ ದುರ್ಬಳಕೆಯೇ ಸರಿ.

"ಈ ಔಷಧಿಗಿಂತ ಅಪಾಯಕಾರಿ (ಅನಾಲ್‌ಜೀನ್, ಇತ್ಯಾದಿ) ಔಷಧಿಗಳು ಹಲವಾರಿವೆ. ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನೇಕೆ ನಿಷೇಧಿಸಲೇಬೇಕು ?" ಎಂದು ಇದನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವ ವೈದ್ಯರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ನಿಜ,ಇದು ಜಗತ್ತಿನ ಸುಮಾರು ೫೦ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ "ಅಲ್ಲೆಲ್ಲೂ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಿಗಿ ಇಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ.

೨೧. ನೇರವಾಗಿ ಕೊಂಡು ಬಳಸುವ ಔಷಧಿಗಳು

(ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧಿ ಪಡೆಯುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಬಳಸುವಿಕೆ)

(OVER THE COUNTER OTC SALES OF MEDICINES)

ಔಷಧಿಗಳು ಇತರೇ ಗ್ರಾಹಕವಸ್ತುವಿನಂತಲ್ಲ. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಮೊದಲು ರೋಗಿ ರೋಗಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಎಷ್ಟು ದಿವಸ, ಅದರ ಉಪಯುಕ್ತತೆ ಏನು, ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಔಷಧಿ ಬರೆದು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ನಂತರವೇ ರೋಗಿ ಆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬಳಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಔಷಧಿಯು ಗ್ರಾಹಕ ವಸ್ತುವಾದರೂ ಅದರ ತೀರ್ಮಾನವನ್ನು ವೈದ್ಯನೇ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ ಹಾಗೂ ಅದು ಸಮಂಜಸ.

ರೋಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಅದನ್ನು ಪುನಃ ಕೊಂಡು ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ಆದೇಶ ಚೀಟಿ ಬೇಕೆ? ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ ಪ್ರತಿ ಬಾರಿಯೂ ವೈದ್ಯರ ಆದೇಶ ಚೀಟಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಿ ಔಷಧಿ ಪಡೆಯಬೇಕೇ? ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ರೋಗ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ (ತಲೆನೋವು, ನೆಗಡಿ) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾದಾಗ, ಔಷಧಿ ಚೀಟಿ ಅಗತ್ಯವೇ ? ಅನೇಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ವೈದ್ಯ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ, ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ರೋಗಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೇ ಸುಮ್ಮನಿರಬೇಕೆ ? ಕೆಲವು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳಿರದೇ, ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಿರಾಣಿ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರುವಾಗ ಆ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಚೀಟಿ ನೀಡಬೇಕೆ ? ಹೀಗೆ ಹಲವಾರು ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಚೀಟಿ ಇಲ್ಲದೇ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶ ಹಳ್ಳಿಗಳ ದೇಶ ಹಾಗೂ ಅನೇಕ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರೇ ಇಲ್ಲದಿರುವಾಗ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯರ ಆದೇಶ ಚೀಟಿ ತರಬೇಕೆಂಬುದು ಅನಗತ್ಯ ವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಈಗಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿಯೇ ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳಿಂದ, ಔಷಧಿ ಚೀಟಿ ಇಲ್ಲದೇ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸೌಕರ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸರಕಾರ ಚಿಂತನೆ ನಡೆಸಿದೆ. ಔಷಧಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಗ್ರಾಹಕ ವಸ್ತುವಲ್ಲ. ಅದರಿಂದ ಉಪಯೋಗ ಎಷ್ಟಿದೆಯೋ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯವಿದೆ. ಎಲ್ಲರೂ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಬಳಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅದರ ಗುಣಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೇರ ಬಳಕೆಗೆ ಪರವಾನಗಿ ಕೊಡಬೇಕೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ

ನೀಡಲು ಆ ಔಷಧಿ ಕಟ್ಟಿನ ಮೇಲೆ ಕೆಲವು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಾವುವೆಂದರೆ ಔಷಧಿ ಹೆಸರು, ಔಷಧಿಯ ಮುಖ್ಯ ಘಟಕವೇನು, ಯಾವ ತೊಂದರೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಎಷ್ಟು ದಿವಸ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಅದರ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವೇನು ಅದರಲ್ಲಿಯ ಇತರೇ ಘಟಕಗಳಾವುವು (PRESERVATIVE, COLOURING AGENT) ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ವಾದಲ್ಲಿ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು? ಯಾವ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಯೊಂದಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. ಯಾವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥ ಈ ಔಷಧಿಯೊಂದಿಗೆ ನಿಷಿದ್ಧ. ಯಾರಿಗೆ ಈ ಔಷಧಿ ನಿಷಿದ್ಧ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಔಷಧಿ ಕಟ್ಟಿನ ಮೇಲೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಮೇರಿಕಾ ಹಾಗೂ ಇತರೇ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೂರಾರು ಔಷಧಿಗಳು ನೇರವಾಗಿ ದೊರಕುತ್ತಿದ್ದು. ಆ ಔಷಧಿ ಕಟ್ಟಿನ ಮೇಲೆ ಈ ಎಲ್ಲ ವಿಷಯಗಳ ವಿವರ ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಆದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅನಕ್ಷರತೆ, ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಷೆಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗೀ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಕೇವಲ ಲಾಭದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿರುವುದರಿದ, ಈ ರೀತಿಯ ಔಷಧಿ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಟ್ಟು, ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾರುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಫಲತೆಯನ್ನು ಕಾಣುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಅನೇಕರ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈಗ ಯಾವ ಆದೇಶ ಚೀಟಿ ಇಲ್ಲದೇ ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳಿಂದ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳು ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಎಂಬುದು ಇನ್ನೂ ಅಪಾಯಕರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. ಇದನ್ನು ಬದಲಿಸಲು, ಸರಕಾರ ನೇರ ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆ ಸುಲಭಗೊಳಿಸುವ ವಿಧಾನ ಒಳ್ಳೆಯ ಬದಲಾವಣೆ ತರಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ನೇರವಾಗಿ ಔಷದಿ ಖರೀದಿಸುವಾಗ ಗ್ರಾಹಕರು ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು. ಔಷಧಿಯಿದ ಗುಣ ಹೊಂದದಿದ್ದರೆ, ಕೂಡಲೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು. ಅದರ ಬದಲು ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಾಗಲೀ, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ವರೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಾಗಲೀ ಮಾಡಬಾರದು.

ಔಷಧಿಯ ಗರಿಷ್ಟ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಆ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

ನೀವು ಬಳಸಿದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಇತರರೂ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಅದು ಅವರ ವಿವೇಚನೆಗೆ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ ಜಾಗರೂಕರಾಗಿರಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳು ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸದಂತೆ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಿ ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧಿ ಖರೀದಿಸುವಾಗ, ಔಷಧಿ ಪಡೆದದ್ದಕ್ಕೆ ರಸೀತಿ ಪಡೆಯಿರಿ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳು ಈಗಲೂ ನೇರವಾಗಿ ಖರೀದಿಸಲು ಲಭ್ಯವಿವೆ. ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧಿ ಬಳಸಲು, ಔಷಧಿ ಕಟ್ಟಿನ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡಲು ಸರಕಾರ ನಡೆಸಿರುವ ಚಿಂತನೆ ಸ್ವಾಗತಾರ್ಹ.

ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕ ಕಾನೂನಿನ ಪ್ರಕಾರ ಯಾವ ಔಷಧಿಯನ್ನೂ ಔಷಧಿ ಚೀಟಿ ಇಲ್ಲದೇ ನೇರವಾಗಿ ಮಾರುವಂತಿಲ್ಲ. ಆ ಕಾನೂನಿನ ಶೆಡ್ಯೂಲ್ (SCHEDULE) X ಹಾಗೂ H ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಜಾಹಿರಾತುಪಡಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾರಲಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟ. ಆದರೆ ಈ ಹೊಸ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರಕುವಂತಾಗಲಿ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ OTC ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಕಾನೂನಿನ ಸಮ್ಮತಿ ಇಲ್ಲ. Schedule G - ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

Schedule X - ನಿದ್ರೆ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳು

Schedule H - ಚಟ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳು

ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಉಳಿದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು OTC Products ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

೨೨. ಸಮಂಜಸ (RATIONAL) ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅಡೆತಡೆಗಳು

ರೋಗಿ ವೈದ್ಯನಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುವುದು ತನ್ನ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು. ರೋಗಿ ತನ್ನ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ವೈದ್ಯನಿಗೆ ವಿವರಿಸಿ, ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡು ಸಹಕರಿಸಬೇಕು. ವೈದ್ಯ ರೋಗಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ರೋಗ ಯಾವುದೆಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಮಂಜಸವಾಗಲು ರೋಗಿ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನನ್ನಲ್ಲಿಗೆ ೭೦ ವರ್ಷದ ಗಣೇಶ್ ಅವರು ಕೆಮ್ಮಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಬಂದಿದ್ದರು. ಅವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಗೊತ್ತಾಗಿದ್ದು ಅವರಿಗೆ 'ಬ್ರಾಂಕ್ಯಾಟಿಸ್' (BRONCHITIS) ಆಗಿದೆಯೆಂದು. ಅವರು ೫೦ ವರ್ಷದಿಂದ ಸಿಗರೇಟ್ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದುದರಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿತು. ಅವರಿಗೆ ಆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತ ಇನ್ನೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕೈಹಾಕಿದೆ. ಅದುವೇ ಅವರ ಒಂಟಿತನಕೆ ಪರಿಹಾರ. ಅವರೊಬ್ಬರೇ ೨೦ ವರ್ಷದಿಂದ ಒಬ್ಬಂಟಿಯಾಗಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಯಾರೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಅವರ ಈಗಿನ ಸ್ನೇಹಿತ "ಹಿಂದು ದಿನಪತ್ರಿಕೆ"ಯಾಗಿತ್ತು. ತಾವು ಒಬ್ಬರೇ ಜೀವಿಸಬಲ್ಲೆ ಎಂಬ ಆತ್ಮಸ್ಥೈರ್ಯ ಅವರಲ್ಲಿತ್ತು. ಅವರಿಗೆ ಸಾವು, ಮುಂದೇನು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಗೊಂದಲ. ಆತಂಕಗಳಿರಲಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಅವರ ವಯಸ್ಸಿನ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಸ್ನೇಹಿತನ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇತ್ತು ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಪರಿಚಯಿಸಿದೆ. ಇಬ್ಬರೂ ದಿನನಿತ್ಯ ಪಾರ್ಕಿಗೆ ಹೋಗಿಬಂದು ಕಾಫೀ ಕುಡಿದು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಕಳೆಯುತ್ತಾರೆ. ೩ ವರ್ಷದ ನಂತರವೂ ಅವರು ಒಬ್ಬರನ್ನೊಬ್ಬರು ಭೇಟಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಸರಿ ಹೋಗಿರುವದಲ್ಲದೆ, ಅವರು ಸಿಗರೇಟ್ ಸೇದುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ.

೧. ರೋಗಿಯ ದೈಹಿಕ ಮಾನಸಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆಯಾಮ : ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜಿನ ಪಾಠಗಳ ಆಧಾರದ 'ಡಯಾಗ್ನೋಸಿಸ್' ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಆಗಿತ್ತು. ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನಾನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಿದ್ದರೆ ಅವರಿಗೆ ಈಗಿರುವ ನೆಮ್ಮದಿ ದೊರಕುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ನಾನು ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಆಯಾಮಗದಲಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿದೆ ಹಾಗೂ ಪರಿಹಾರ ನೀಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಿದೆ. ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಲು ಪರಿಹಾರ ನೀಡಲು ಈ ಕ್ರಮವೇ ಸೂಕ್ತಕ್ರಮ.

೨. ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯತೆ : ಆದರೆ ಜನರಿಗೆ ಈ ವಿಧಾನದ ಅರಿವು ಇಲ್ಲ. ಎಷ್ಟೋ ಬಾರಿ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆಯಾಮವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದಾಗ, "ನನಗೇನೂ ಆಗಿಲ್ಲ" ಎಂಬ ಉತ್ತರವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ ಹಾಗೂ ಸಹಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆ ಕಾರಣ ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದು ಕೊಡಲು ರೋಗಿಗಳೇ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಯ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ದುರ್ಬಲತೆಯೆಂದರೆ ತಕ್ಷಣ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುವುದು.! ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡುವ ಸಂಯಮವನ್ನು ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯರೂ ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯನಲ್ಲಿಗೆ ರೋಗಿಗಳು ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಬಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ತಡವಾಗಿ ಬರುವವರಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗ ರೂಪುಗೊಂಡಿರಲಾರದು ಹಾಗೂ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ರೋಗಿಗೆ ಉಪಶಮನ ಅಗತ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಆ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ನೋವು ನಿವಾರಕ, ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್, ಕೆಮ್ಮಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆ-ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಪ್ರತ್ಯಾಮ್ಲಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ವೈದ್ಯರು ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯರು ಇವೆಲ್ಲವುಗಳನ್ನು ನೀಡದಿದ್ದರೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರೋಗಿಗಳೇ ಇವೆಲ್ಲವುಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿ ವೈದ್ಯನ ಸಂಬಂಧಗಳು (DOCTOR PATIENT RELATION) ಸರಿಯಾಗಿದ್ದು, ರೋಗಿ ಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಪೇಕ್ಷಿಸಿದ್ದಾದರೆ, ವೈದ್ಯ ಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅರಿತಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯ. ನಾನು ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಶುರು ಮಾಡಿದಾಗ ಸೂಕ್ತ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹುಡುಕುವುದು ನನಗೆ ಸವಾಲೇ ಆಯಿತು. ಸೂಕ್ತ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹುಡುಕಿದರೂ ಅದು ದುಬಾರಿ ಇದ್ದುದರಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಸೂಕ್ತ ಔಷಧಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ನನ್ನ ಪ್ರಯತ್ನ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನಿರಾಶಾದಾಯಕವೇ ಆಯಿತು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲೇ ಇಲ್ಲ. ಉದಾ : ನಾನು ಕೆಮ್ಮಿನ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬರೆದು ಕೊಡಬೇಕಿತ್ತು. ಆದರೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಕೆಮ್ಮಿನ ಔಷಧಿಗಳು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಾಗಿವೆ. ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಿರುವಾಗ ಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯವೇ ಇಲ್ಲ, ವೈದ್ಯರು ಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಸರಕಾರ ಎಲ್ಲ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕಲ್ಲವೆ ?

೩. ರೋಗಿಯ ಒತ್ತಡ : ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬರೆದು ಕೊಟ್ಟಾಗ ರೋಗಿ ಬೇಗನೆ ಗುಣಹೊಂದಬೇಕೆಂದು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತಾನೆ. ರೋಗ ಗುಣ ಹೊಂದಲು ಹಲವಾರು ವಿಷಯಗಳು ತಮ್ಮ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಉದಾ : ರೋಗದ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಇತಿಹಾಸ, ರೋಗಕಾರಕಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ವೈದ್ಯ - ರೋಗಿ ಸಂಬಂಧ, ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಔಷಧಿಗಳು, ರೋಗಿಯ ರೋಗನಿರೋಧಕಶಕ್ತಿ ಇತ್ಯಾದಿ. ಕೆಲವು ಬಾರಿ ರೋಗ ಗುಣ ಹೊದಲು ಸಮಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ : ಗಾಯ ಮಾಯಲು, ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು, ಗುಣಹೊಂದಲಿಲ್ಲವೆಂದು ಕೆಲವರು ಆತಂಕ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಲು, ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಮಾಡಿಸಲು, ಸ್ಪೆಶಲಿಸ್ಟ್ ಹತ್ತಿರ ಕಳಿಸಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಲು, ಟಾನಿಕ್ ಬರೆದುಕೊಡಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಮಾಡಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯನಿಗೆ ಆ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಅಂದಾಜಿದ್ದರೂ ರೋಗಿಯ

ಒತ್ತಾಯಿಸುವಿಕೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬದಲಿಸಲು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯನಿಗೂ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ವೈದ್ಯರ ಮೇಲೆ ರೋಗಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಂಬಿಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ವೈದ ನೈತಿಕತೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಮಂಜಸ ಹಾಗೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ.

೪. **ರೋಗಲಕ್ಷಣಕ್ಕೊಂದು ಔಷಧಿ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ :** ಹಲವಾರು ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ವಿವರಿಸಿದರೂ, ರೋಗಿಗಳು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ ; ಹಾಗೂ ಕೆಲವರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಾವೇ ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಒಂದೊಂದು ರೋಗಲಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಒಂದೊಂದು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಟ್ಟು ವಿವರಿಸಿದರೂ ಅವರು ಹೇಳಿದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅನಗತ್ಯ ಹಾಗೂ ದುಬಾರಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುವ ಪ್ರಸಂಗಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಾನು ಕೆಲವು ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಆ ಕಂಪನಿಗಳ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಔಷಧಿ ಬರೆದುಕೊಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ವಹಿಸುವ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಅವರೇ ಕೇಳುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅವರು ಸೂಚಿಸುವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲೇ ಬರೆದುಕೊಡುವುದು. ಅವರಿಗೆ ಔಷಧಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಹಕ್ಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿದ್ದು ವೈದ್ಯನ ಮೇಲೆ ನಂಬಿಕೆ ಇಟ್ಟು ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದು ಗುಣಹೊಂದುವ ಬಾಧ್ಯತೆ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ; ಹೀಗಾಗಿ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದಲ್ಲದೇ ಅದರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲೇಬೇಕಾದ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ.

೫. **ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಬೇಗ ಗುಣಪಡಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ :** ಪ್ರತಿ ದಿವಸವೂ ನನ್ನ ಹತ್ತಿರ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಟ್ಯೂಬ್ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಬಂದು "ಡಾಕ್ಟ್ರೇ, ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಹಾಕಿರಿ" ಎಂದು ಬರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯೇನೂ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇಂತಹವರಿಗೆ ನಾನು ತಿಳಿಸಿಹೇಳಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಬದಲು ಔಷಧಿಗಳು ಸೂಕ್ತ ಎಂದು ಬರೆದುಕೊಟ್ಟಾಗ ಅವರು ಗುಣ ಹೊಂದಿದ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಹಲವಾರು. ಆದರೂ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೇಳಿಪಡೆಯುವವರು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಇತರೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಬರಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಪದ್ಧತಿ ಜನರಲ್ಲಿ ರೂಢಿಯಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಬೇಗ ಗುಣಪಡಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಮೂಢನಂಬಿಕೆ. ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಈ ಮೂಢ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಪರಿಹಾರವಿಲ್ಲದೇ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಲೇಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದಿದೆ. ನನ್ನ ವಿವೇಚನೆಗೆ ಬಿಟ್ಟರೆ ನಾನು ಹಾಗೂ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನಿಂದ ಅನೇಕ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುವ ಸನ್ನಿವೇಶ ಹಲವಾರಿವೆ. ಯಾವ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲೂ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಹಾಕುವುದಿಲ್ಲ.

೬. **ರೋಗಕ್ಕೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ :** ರೋಗ ಉಂಟಾಗಲು ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳೆಂದು ಅವುಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಲ್ಲ. ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ, ನಿರಾಶೆ,

ಗೊಂದಲ ಭಾವೋದ್ವೇಗ ಮುಂತಾದವುಗಳು. ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ದೈಹಿಕ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಉದಾ : ತಲೆನೋವು, ಸುಸ್ತು, ನಿದ್ದೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಿಂತ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಅಗತ್ಯ. ಆದರೆ ರೋಗಿ ತನ್ನ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವೇ ಕಾರಣ ಎಂದು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡರೂ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಒಪ್ಪುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಯೆಂದರೆ ಹಲವಾರು ಬಾರಿ ವೈದ್ಯನಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ಚರ್ಚೆ ಮಾಡುತ್ತ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅರಿತು ಗುಣಹೊಂದಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹವರು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿ (ವಿಟಮಿನ್ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು)ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ; ಹಾಗೂ ಸ್ವಲ್ಪಸಮಯದ ನಂತರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬದಲಾಗಿ ಗುಣಹೊಂದಿದಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ನಮ್ಮ ಜೀವನದ ಒಂದು ಭಾಗವೇ ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಅದರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ರೋಗಿಗಳೂ ಸಹಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಹೊಸ ಹೊಸ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ ಹಾಗೂ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಈ ವಿಧಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡುವವರಾರು ? ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯನಿಗೆ ಸಮಯವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯದೇ ಹಳೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೇ ಗಂಟು ಬಿದ್ದಿರುತ್ತಾನೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನನ್ನ ವೈದ್ಯ ಸ್ನೇಹಿತನೊಬ್ಬನು "ಈಗಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಲಿವರ್ ಸಾರ (ಹಿಪ್ಯಾಟೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಎಂಬ ಟಾನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಲಿವರ್ ಸಾರವಿರುತ್ತಿತ್ತು) ಇರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಅದು ಇದ್ದಾಗ ನನ್ನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೇಗ ಗುಣಹೊಂದುತ್ತಿತ್ತು ಎಂದು ನನ್ನನ್ನು ಕೇಳಿದಾಗ ನನಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಯಿತು ಹಾಗೂ ಹೇಗೆ ವೈದ್ಯರುಗಳು ಹಳೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಜೋತು ಬಿದ್ದಿದ್ದಾರೆಂಬ ವಿಷಯ ತಿಳಿಯಿತು. ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ ನಾಗಾಲೋಟದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ ನಿಜ, ಆದರೆ ಎಲ್ಲ ರೋಗಗಳಿಗೂ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟ. ಏಕೆಂದರೆ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿ ಅದ್ಭುತವೇ ಸಾಧನೆಯಾಗಿದೆಯೆಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತವೆ.

ಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯ ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯ. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ವೈದ್ಯವೃತ್ತಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕು. ಸರಕಾರ ಅದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲು ಕೇಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರಬೇಕು. ಆದರೆ ಸಮಂಜಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಂದಿಗೂ ಮರೀಚಿಕೆಯಾಗಿರುವುದು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳದಂತಹ ವಿಷಯ.

೨೩. ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು

ರಕ್ತ ದೇಹದ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಅದಲ್ಲದೇ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳನ್ನೂ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣದಲ್ಲಿರುವ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಎಂಬ ಪದಾರ್ಥ ದೇಹದ ಎಲ್ಲ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಸುಮಾರು ಎಲ್ಲರಲ್ಲೂ (ಮಹಿಳೆ-ಪುರುಷ, ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯೂ) ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ.

ರಕ್ತಹೀನತೆ

ಮಕ್ಕಳು (೬-೩೫ ತಿಂಗಳು)	೭೨.೭ (ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ)	೮೧.೨ (ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ)
ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು	೫೧.೫ "	೫೮.೮
ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ (೧೫-೪೫)	೫೪.೬	೫೯.೬
ಗಂಡಸರು ೧೫-೪೯	೧೭.೨	೨೭.೭

ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ.

೧. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಸೇವನೆಯಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ

೨. ರಕ್ತಸ್ರಾವ

೩. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ

೪. ಕೊಕ್ಕೇ ಹುಳು ಮುಸುರುವಿಕೆ

೫. ರುಮಟಾಯ್ಡ್ ಆರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್

೬. ಇತರೇ ಕಾರಣಗಳು

ಇವೆಲ್ಲವುಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಿನ್ನಡೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಸುಲಭ ಮಾರ್ಗ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ. ಆದರೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಹಿತಕ್ಕೆ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿವೆ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ರಕ್ತವೃದ್ಧಿಸುವ ಮಾತ್ರೆ, ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್‌ಗಳು, ದ್ರಾವಣ, ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಅವುಗಳ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಮಾದರೀ ರಕ್ತ ವೃದ್ಧಿಸುವ ಔಷಧಿಗೆ

ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿದಾಗ, ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ರಕ್ತ ವೃದ್ಧಿಸುವ "ಔಷಧಿಗಳನ್ನು" ತಯಾರಿಸಿ ಹೇಗೆ ಲಾಭ ಮಾಡುತ್ತವೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

			ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
೧.	ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ (ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್)	ಡ್ರೈಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್	ರೂ. ೪೫.೦೦
೨.	ಫೋಲಿಪರ್ ಬಿ ೧೨	ಡ್ರೈಡ್ ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್	
	(ಮಾತ್ರೆ)	೨೦೦ ಮಿ.ಗಳು	ರೂ. ೧೪೯.೮೫
೩.	ಫೆಸೋವಿಟ್	ಡ್ರೈಡ್ ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್	
	(ಸ್ಪ್ಯಾನ್ಸ್ಯೂಲ್)	ಪೈರಿಡಾಕ್ಸಿನ್	
		ನಿಕೋಟಿನ್ ಮೈಡ್	ರೂ. ೩೪೪.೦೦
೪.	ಡೆಕ್ಸಾರೇಂಜ್	ಫೆರಿಕ್ ಅಮೋನಿಯ	೧೬೦.೦೦
	(ದ್ರಾವಣ)	ಸಿಟ್ರೇಟ್	
		ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ	
		ಆಲ್‌ಕೋಹಾಲ್	
		೮೭ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	ರೂ. ೫೨೧.೨೦
೫.	ಹೀಮೋಝಿಂಕ್	ಫೆರಿಕ್ ಅಮೋನಿಯಂ ಸಿಟ್ರೇಟ್	
	(ದ್ರಾವಣ) ೧೫೦ ಮಿ.	ಗ್ರಾಂ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹೈಡ್ರೋ ಲೈಸೇಟ್	
		ಲೈಸೀನ್ ಮೋನೊ ಹೈಡ್ರೋ	ರೂ. ೫೪೮.೮೦
		ಕ್ಲೋರೈಡ್	
		ನಿಯಾಸಿನಮೈಡ್ ಪೈರಿಡಾಕ್ಸಿನ್	
		ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ	
		ಸಯನೋಕೊಬಾಲ್‌ಮಿನ್	
		ಝಿಂಕ್ ಸಲ್ಫೇಟ್	
೬.	ಫೀಪಾಲ್ ಕೆಪ್ಸೂಲ್	ಡ್ರೈ ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್	ರೂ.೧೩೨.೦೦
	(ಸ್ಪ್ಯಾನ್ಸ್ಯೂಲ್)	ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ	

ಈ ರಕ್ತ ವೃದ್ಧಿಸುವ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಟಿಪ್ಪಣಿ

ಆರೋಗ್ಯವೃದ್ಧಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಕಬ್ಬಿಣಯುಕ್ತ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಯಾವೊಂದು ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಟಾನಿಕ್ಕಿನ ಅಗತ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ.

ಹಕ್ತಹೀನತೆ ಇದೆಯೆಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಲು ಕೇವಲ ರೆಪ್ಪೆಯ ಒಳಭಾಗ ಹಾಗೂ ನಾಲಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ, ರಕ್ತದ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಆದೇಶಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದು ಕೇವಲ ತೀವ್ರತರ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ವಿಧಾನ. ಆದರೆ ಅಲ್ಪ ಮಧ್ಯಮ

ಪ್ರಮಾಣದ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ರೋಗಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಇತಿಹಾಸ. ದೇಹ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ (ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಕಂಡುಹಿಡಿವುದು, ಸ್ಮಿಯರ್ ಪರೀಕ್ಷೆ) ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯ.

ರಕ್ತಹೀನತೆ ಖಚಿತವಾದೊಡನೆ ಅದರ ಕಾರಣವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಹುದು. ಕೆಲವು ಬಾರಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಕ್ಷಯ, ಕಾಲಾಅಝಾರ್, ಮೂತ್ರಕೋಶದ ತೊಂದರೆ, ರಕ್ತದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಲೇ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಷ್ಟು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಎಂದು ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಲೆಕ್ಕಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ೨-೩ ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಆದರೆ ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಕಬ್ಬಿಣದ ದಾಸ್ತಾನನ್ನು ತುಂಬಲು ೩ ತಿಂಗಳುಗಳೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಸುಲಭ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು : ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಇದರಿಂದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ವಾಂತಿಯಾದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಊಟದ ನಂತರ ಕೊಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶವಿರುವ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್‌ಗಳು (ಸ್ಪಾನ್ಸೂಲ್ಸ್) ದುಬಾರಿ. ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶವಿರುವ ದ್ರಾವಣಗಳು ದುಬಾರಿ. ಆದರೆ ಮಾತ್ರೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಕಾರಿಯೆಂದೇನಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ವೈದ್ಯರು ದ್ರಾವಣವನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚು ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಧಾರವೇನಿಲ್ಲ. ಕಬ್ಬಿಣವನ್ನು ದೇಹದಲ್ಲಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ಪ್ಯಾನ್ಸೂಲ್‌ಗಳೆನ್ನುವರು. ಮಾತ್ರೆಗಳು ಕಬ್ಬಿಣವನ್ನು ಜಠರದಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದರೆ ಈ ಸ್ಪ್ಯಾನ್ಸೂಲ್‌ಗಳು ಕಬ್ಬಿಣವನ್ನು ಸಣ್ಣಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸ್ಪಾನ್ಸೂಲ್‌ಗಳಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶ ದೇಹಕ್ಕೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. (FEFOL, FESOVIT) ಆದರೆವು ದುಬಾರಿ. ಕೆಲವರು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡುವರು. ಆದರೆ ಅದರ ಅಗತ್ಯತೆ ವಿರಳ ಹಾಗೂ ಈ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು ಬೇಗನೆ ರಕ್ತವೃದ್ಧಿಮಾಡುತ್ತವೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ತಪ್ಪು. ಈ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ನಿಂದ ವಿಪರೀತ ನೋವು, ಜ್ವರ, ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣ ಕಪ್ಪಾಗುವಿಕೆ (ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟ ಜಾಗದಲ್ಲಿ) ಹಾಗೂ ಸ್ಥಳೀಯ ಲಿಂಫ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಉರಿಯೂತವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮೊದಲು ಮೂರು ತಿಂಗಳಗಳವರೆಗೆ ರಕ್ತದ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳನ್ನು, ಕಬ್ಬಿಣದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಕೂಡದು. ಕಾರಣ ಅದರಿಂದ ಭ್ರೂಣಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಗಮನಿಸಬೇಕು.

ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಕಾರಣ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆ. ಆದರೆ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸಿನ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಅದು ಕೇವಲ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಆಗಿರಲಾರದು. ಆದ್ದರಿಂದ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗಿಂತ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಕಾರಣವೇನೆಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಬ್ಬಿಣದ ಮಾತ್ರೆ ಸಿರಪ್‌ಗಳಲ್ಲಿಯ ಇತರೇ ಫಲಕಗಳು :

ಕಬ್ಬಿಣದ ಉಪ್ಪುಗಳಲ್ಲಿ (IRON SALTS) ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ ಎಂಬುದು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಒಳ್ಳೆಯ ಕಬ್ಬಿಣದ ಉಪ್ಪು. ಇತರೇ ಉಪ್ಪುಗಳಾದ ಫೆರಸ್ ಫ್ಯೂಮರೇಟ್, ಪೆರಸ್, ಗ್ಲೂಕೋನೇಟ್, ಫೆರಸ್ ಪೈರೋಫಾಸ್ಪೇಟ್, ಫೆರಿಕ್ ಅಮೋನಿಯಂ ಕ್ಲೋರೈಡ್ ದುಬಾರಿ ಲವಣಗಳು. ಔಷಧಿ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಬೈಬಲ್ ಎಂದೇ ಕರೆಯಲಾಗುವ ಗುಡ್‌ಮನ್ ಹಾಗೂ ಗಿಲ್‌ಮನ್ ಪ್ರಕಾರ "ಯಾವುದೇ ಕಬ್ಬಿಣದ ಉಪ್ಪನ್ನು ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಿದರೂ ಒಂದೇ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅವುಗಳ ಬೆಲೆಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಅಪಾರ."

ಕಬ್ಬಿಣದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬರಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ (ಆಹಾರಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು) ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಆಹಾರ, ಪ್ರತ್ಯಾಮ್ಲಗಳು ಜಠರದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣದ ಹೀರುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತವೆ.

ಕಬ್ಬಿಣದೊಂದಿಗೆ ವಿಟಮಿನ್ : ವಿಟಮಿನ್ ಸಿ ಕಬ್ಬಿಣವನ್ನು ಹೀರಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದರಿಂದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವೂ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುವುದರಿಂದ, ಇದನ್ನು ಕಬ್ಬಿಣದೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಐರನ್ ಹಾಗೂ ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ಮಾತ್ರೆಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಇತರೇ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಕಬ್ಬಿಣದೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿಸುವುದು ಅನಗತ್ಯ ಹಾಗೂ ದುಬಾರಿ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಐರನ್ ಹಾಗೂ ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಕಾಪರ್, ಕೋಬಾಲ್ಟ್, ಮಾಲೆಬ್ಡಿನಂ, ಮ್ಯಾಂಗನೀಜ್‌ಗಳನ್ನು ಕಬ್ಬಿಣದ ಜೊತೆಗೆ ಸೇರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಿರಳ ಧಾತುಗಳ ಕೊರತೆ ರೋಗಗಳು ಮಾನವನಲ್ಲಿ ವಿರಳ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ರಕ್ತಹೀನತೆಯುಳ್ಳ ರೋಗಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಅನಗತ್ಯ.

ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ ೧೨ : ಈ ವಿಟಮಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದಾದ ರಕ್ತಹೀನತೆ ವಿರಳ ಹಾಗೂ ಈ ವಿಟಮಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ. ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ಕೊರತೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ ಹಾಗೂ ಹಾಲುಣಿಸುವ ಸ್ತ್ರೀ, ಯಕೃತ್ತಿನ ರೋಗವಾದ ಸಿರೋಅಸಿಸ್, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ (ಟ್ರಾಪಿಕಲ್ ಸ್ಪ್ರೂ) ಅಪಸ್ಮಾರಕ್ಕೆ ಫೆನಿಟಾಯಿನ್ (PHENYTOIN) ಉಪಯೋಗಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಕಬ್ಬಿಣದ ಜೊತೆಗೆ ಅಮೈನೋ ಆಸಿಡ್‌ಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದು ಅನಗತ್ಯ. ರಕ್ತಹೀನತೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಪ್ರಮುಖ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದು ಹಲವಾರು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿವೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೇ ಇದೆ. ಆದರೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ತಮ್ಮ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಅನಗತ್ಯ ರಕ್ತದ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಮುಂದಾಗಿವೆ. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ! ಸರಕಾರ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ರಕ್ತ ವೃದ್ಧಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

೨೪. ಕೆಮ್ಮು, ಕೆಮ್ಮಿನ ಸಿರಪ್‌ಗಳು

ಕೆಮ್ಮು ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗ ತೊಂದರೆ. ಕೆಮ್ಮು, ನೆಗಡಿಯಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿರಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ 'ಕೆಮ್ಮು' ಎಂದು ಬಂದ ರೋಗಿಗೆ ಆದ ಕಾಯಿಲೆಯೇನು ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು ಸವಾಲೇ ಸರಿ.

ಕೆಮ್ಮು ರೋಗ ಚಿನ್ಹೆ ಯಲ್ಲದೇ, ಅದು ದೇಹದ ರಕ್ಷಣಾವ್ಯವಸ್ಥೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಮ್ಮು ಎಂದಾಕ್ಷಣ ಕೆಮ್ಮಿನ ಸಿರಪ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೇ ಅದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ನಂಬಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಕೆಮ್ಮಿನ ಸಿರಪ್ ಇಲ್ಲದೆಯೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬಹುದು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಸುಮಾರು ಎಲ್ಲ ಕೆಮ್ಮಿನ ಸಿರಪ್‌ಗಳು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಏಕೆ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಎಂಬುದನ್ನು ಮುಂದೆ ನೋಡೋಣ. ಕೆಮ್ಮಿನ ಔಷಧಿಗಳು ದ್ರಾವಣ (ಸಿರಪ್) ರೂಪದಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕೆಮ್ಮಿನ ಔಷಧಿ ಮಾತ್ರೆ ರೂಪದಲ್ಲಿದ್ದಾಗಲೂ ಕೆಮ್ಮು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಮ್ಮಿನ ಔಷಧಿಗಳು ಎರಡು ವಿಧದವು

೧. ಕೆಮ್ಮನ್ನು ಹತ್ತಿಕ್ಕುವ ಔಷಧಿಗಳು **(COUGH SUPPRESSANTS)**

ಕೋಡೀನ್, ನಾಸ್ಕೋಪೀನ್, ಡೆಕ್ಸಟ್ರೋಮೆಥಾರ್‌ಪಿನ್, (CODINE) (NASCOPIN) (DEXTROMETHARPIN) ಅಮೇರಿಕನ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಘದ ಪ್ರಕಾರ ಕೋಡೀನ್ ಎಂಬುದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕೆಮ್ಮು ನಿವಾರಕ.

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಇದು ಒಳ್ಳೆಯ ಔಷಧಿಯ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆದಿದೆ. ಈ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಔಷಧಿ ಚಟ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ. ಡೆಕ್ಸಟ್ರೋಮೆಥಾರ್‌ಪಿನ್ ಕೂಡಾ ಕೋಡಿನ್‌ನಷ್ಟೇ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಔಷಧಿಯೆಂದು ಅಮೇರಿಕನ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಘ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ನಾಸ್ಕೋಪಿನ್ ಕೂಡ ಕೋಡೀನ್‌ನಷ್ಟೇ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯೆಂದು ಹಾಗೂ ಅದರಿಂದ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಹಾಗೂ ದುಶ್ಚಟದ ಸಮಸ್ಯೆಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಈ

ಮೂರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್, ಗಂಟಲು ನೋವು, ಟಾನ್ಸಿಲೈಟಿಸ್ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ನಿಮೋನಿಯಾ, ಕ್ಷಯ ರೋಗವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಆಯಾ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

೨. ಕಫ ಹೊರಹಾಕುವ (ಎಕ್ಸಪೆಕ್ಟೊರೆಂಟ್ಸ್) ಔಷಧಿಗಳು

ಅಮೋನಿಯಂ ಕ್ಲೋರೈಡ್, ಪೊಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಅಯೋಡೈಡ್, ಕ್ರಿಯೋಸೇಟ್ಸ್, ಗ್ವೈಯಾಫೆನಿಸಿನ್, ಇಪೆಕಾಕುನಾ, ಮೆಂಥಾಲ್ ಸೋಡಿಯಂ ಬೆಂಝೋಎಟ್, ಸೋಡಿಯಂ ಸಿಟ್ರೇಟ್ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಫ ಹೊರಹಾಕುವ ಔಷಧಿಗಳೆಂದು ೬೦ರ ದಶಕದಿಂದ ಇಂದಿನವರೆಗೂ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು 'ಎಕ್ಸಪೆಕ್ಟೊರೆಂಟ್'ಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ.

ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಈ ಔಷಧಿಗಳು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಕಫ ಹೊರಹಾಕುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಪುಸ್ತಕಗಳಿಂದ ತೆಗೆದು ಇಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಔಷಧಿ ವಾಕರಿಕೆ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದರ ಬದಲು ಆವಿ ಹಬೆಯನ್ನು ಉಸಿರು ಮೂಲಕ ಒಳಗೆಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಫ ಹೊರಹಾಕುವ ವಿಧಾನವೆಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ಬ್ರಿಟಿಶ್ ನ್ಯಾಶನಲ್ ಫಾರ್ಮ್ಯುಲರಿ ಪ್ರಕಾರ ಕಫ ನಿವಾರಕ ಎಂಬ ಯಾವ ಔಷಧಿಯೂ ಇಲ್ಲ !

ಈ ಕಫ ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವವರು ನಾಲ್ಕು ದಶಕಗಳಿಂದ ತಯಾರಿಸುತ್ತ ಬಂದು, ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಮಾರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ವಿಪರ್ಯಾಸವೆಂದರೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಫ ಹತ್ತಿಕ್ಕುವ ಹಾಗೂ ಕಫ ಹೊರಹಾಕುವ ಔಷಧಿಗಳೆಂದು ಇರುತ್ತವೆ.

ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಅನಗತ್ಯ ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ದುಬಾರಿ ಬೇರೆ.

ಕಫ ಕರಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು

"ಕಫ ತುಂಬಿದೆ ಎದೆಯಲ್ಲಿ" ಎಂಬ ವಿಷಯವನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹೇಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ನಿಮೋನಿಯಾ ರೋಗದಲ್ಲಿ, ಎಂಫಿಸೀಮಾದಲ್ಲಿ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಕಫ ತುಂಬಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇವು ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳಲ್ಲ.

ಕಫ ತುಂಬಿದ ಮೇಲೆ ಕರಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳಿರಬೇಕೆಂಬುದು ತರ್ಕಬದ್ಧ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಕಫ ಕರಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ.

ಕಫ ಕರಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು

ಕಾರ್ಬೋಸಿಸ್ಟೈನ್, ಬ್ರೊಮೆಕ್ಸಿನ್ ಇವು ಕಫ ಕರಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು ಎಂದು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ಇವು ಕಫ ಕರಗಿಸುತ್ತವೆ. ನಿಜ. ಆದರೆ ಪ್ರಯೋಗ ಪಶುಗಳಲ್ಲಿ ಎಂಬ ಸತ್ಯವನ್ನು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಮುಚ್ಚಿಡುತ್ತವೆ. ಮಾನವನಲ್ಲಿ ಇವು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಲ್ಲ. ಇವು ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ, ವಾಕರಿಕೆ, ನೆಗಡಿ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಬ್ರಾಂಕೋಡೈಲೇಟರ್ಸ್ : ಟರ್ಬುಟಲಿನ್, ಸಾಲ್ಬುಟಮಾಲ್ ಆಸ್ತಮಾ ಹಾಗೂ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಕೆಮ್ಮಿನ ಔಷಧಿಗಳು

ಕೊರೆಕ್ಸ್ ಟಿ (ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಆಂಟಿ ಅಲರ್ಜಿಕ್, ಆಂಟಿಟಸಿವ್ (ಕೆಮ್ಮು ನಿವಾರಕ) ಹಾಗೂ ಒಣಕೆಮ್ಮಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ಕಂಪನಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಟ್ರೈಪ್ರೋಲಿಡಿನ್ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರೈಡ್ ಇದು ಆಂಟಿ ಅಲರ್ಜಿ ಕೋಡೀನ್ ಫಾಸ್ಫೇಟ್ ಕೆಮ್ಮು ನಿವಾರಕ ಬೆಲೆ ರೂ. ೪೩.೦೦ ೧೦೦ ಮಿ.ಲೀ.

ಇತರೇ ಕೆಮ್ಮಿನ ಸಿರಪ್‌ಗಳು ಬೆನೆಡಿಲ್ ಇನ್ ಸ್ಟಾರಿಲ್ ಇತ್ಯಾದಿ.

೨೫. ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು

(ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹುಡುಕುವ ಔಷಧಿಗಳು)

ಆಯಾಸ ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ರೋಗ ಉಂಟಾಗುವುದು, ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತವಾಗುವುದು, ಕೂದಲುದುರುವುದು, ಲೈಂಗಿಕ ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ಹಸಿವು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಮುಂತಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಜನರು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋದಾಗ ವೈದ್ಯರು ಟಾನಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವು. ಟಾನಿಕ್ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಪದ. ಈ ಪದ ಯಾವ ಪಠ್ಯ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಇದು ಔಷಧಿಯೇ ಅಲ್ಲದ ಔಷಧಿ. ಜನರಿಗೆ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದಾಗಿ ಭ್ರಮೆ ಹುಟ್ಟಿಸುವ ಔಷಧಿ, ಟಾನಿಕ್ಕನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯರೂ ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸುವುದರ ಬದಲು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಯ ಆರೋಗ್ಯ (ಹಣಕಾಸು)ವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ!

ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆಗಳು. ಅವುಗಳ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಯಾವ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಧಾರವೂ ಇಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಟಾನಿಕ್‌ಗಳಿಗೆ ಟಾನಿಕ್ ಎಂಬ ಹೆಸರಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಅವು ಟಾನಿಕ್ಕಿನ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡಲು ವೈದ್ಯರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತರುತ್ತವೆ.

"ನಾನು ೨೦ ವರ್ಷದಿಂದ ಟಾನಿಕ್ಕನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ನನ್ನ ಸಮಸ್ಯೆ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತದೆ" ಎಂದು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನನ್ನ ಹತ್ತಿರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಂದ ಮಹಿಳೆ ವರದಿ ಮಾಡಿದರು. ಅವರು ಟಾನಿಕ್ಕಿನ ಮೇಲೆ ಫಾಸ್ಫರಸ್ ಝಿಂಕ್ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆಂದು

ಭಾರತೀಯರಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ದಿನನಿತ್ಯದ ಅಗತ್ಯ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳು

ಆಧಾರ ನ್ಯಾಶನಲ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಪ್ ನ್ಯೂಟ್ರಿಷನ್

	ಗಂಡಸರಿಗೆ	ಹೆಂಗಸರಿಗೆ	ಮಕ್ಕಳಿಗೆ
ಕ್ಯಾಲೋರಿ	೨೪೨೫-೩೦೦೦	೧೮೭೫-೨೯೨೫	೧೨೪೦-೧೯೫೦
ಪ್ರೋಟೀನ್	೬೦ ಗ್ರಾಂ	೫೦ ಗ್ರಾಂ	೨೨ ಗ್ರಾಂ
ಕೊಬ್ಬು	೨೦ ಗ್ರಾಂ	೨೦ ಗ್ರಾಂ	೨೫ ಗ್ರಾಂ

ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ	೪೦೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	೪೦೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ.	೪೦೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ.
ಕಬ್ಬಿಣ	೨೮ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ.	೩೦ ಮಿ. ಗ್ರಾಂ	೧೨-೨೬ ಮಿ. ಗ್ರಾಂ
ವಿಟಮಿನ್ ಎ (ರೆಟಿನಾಲ್)	೬೦೦ ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ	೬೦೦ ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ	೪೦೦ ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ
ಬಿಟಾ ಕೆರೊಟಿನ್	೨೪೦೦ " ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ	೨೪೦೦ " ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ	೧೬೦೦ " ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ
ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ (ಥಯಮಿನ್)	೧.೨-೧.೯ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	೦.೯-೧.೨ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	೦.೬. ಮಿ.ಗ್ರಾಂ
ವಿಟಮಿನ್ ರೈಬೋಫ್ಲೆಲಿನ್	೧.೪-೧.೯ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	೧.೧ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	೦.೭ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ
ಪೈರಿಡಾಕ್ಸಿನ್ ಬಿ೬	೨ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	೨ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	೦.೯ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ
ನಿಕೋಟಿನಿಕ್ ಆಮ್ಲ	೧೬-೨೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	೧೨ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	೮ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ
ವಿಟಮಿನ್ ಸಿ	೪೦ ಮಿ. ಗ್ರಾಂ	೪೦ ಮಿ. ಗ್ರಾಂ	೪೦ ಮಿ. ಗ್ರಾಂ
ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ	೧೦೦ ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ	೧೦೦ ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ	೩೦ ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ
ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ೧.೨	೧ ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ	೧ ಮೈಕ್ರೋ ಗ್ರಾಂ	೦.೨-೧ ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ
ಮೊಲಿಬ್ಡಿನಂ	೦.೧೫-೦.೫ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	ಫ್ರೊಪ್ಯೆಡ್	< 1 PPM
ಕಾಪರ್	೨-೩ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	ಕ್ರೋಮಿಯಂ	೭೦ ಮೈಕ್ರೋ ಗ್ರಾಂ
ಮ್ಯಾಂಗನೀಸ್	೫ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	ಅಯೋಡಿನ್	೧೦೦-೧೫೦ ಮೈಕ್ರೊ ಗ್ರಾಂ
ಮೆಗ್ನೇಶಿಯಂ	೩೫೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	ಉಪ್ಪು	೧೫ ಗ್ರಾಂ.

ತಿಳಿದು ಬಂತು. ಅವರ ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯವೂ ಚೆನ್ನಾಗಿಯೇ ಇದ್ದುದು ಕಂಡು ಬಂದಿತು. ಅವರಿಗೆ ಟಾನಿಕ್ ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ನೀಡುತ್ತಿತ್ತು. ಅವರಿಗೆ ಹಲವಾರು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳಿದ್ದವು. ಅವರು ತಮ್ಮ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳಿಗೆ ಟಾನಿಕ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಪರಿಹಾರ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರು. ಟಾನಿಕ್ ಅನುಪಯುಕ್ತ, ದುಬಾರಿ ಆದ್ದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಟಾನಿಕ್ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಹೇಳಿದೆ. ಅವರ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಅವರು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನನ್ನ ಹತ್ತಿರ ಬಂದದ್ದರಿಂದ, ನಾನು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಅವರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಮಾನಸಿಕ) ಮಾಡಿ, ಅಂದರೆ ಮನವೊಲಿಸಿ, ಟಾನಿಕ್ ಬಿಡಿಸಬಲ್ಲೆ ಎಂಬ

ಅನುಮಾನದಿಂದ ನಾನು ಆ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ "ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸುಲಭ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ, ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಧಾನ, ಅದರ ಮುಂದೆ ಟಾನಿಕ್ ಏನೂ ಅಲ್ಲ" ಎಂದು ಹೇಳಿ ಕಳುಹಿಸಿದ್ದೆ.

ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು ದ್ರಾವಣ, ಮಾತ್ರೆ, ಇಂಜಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್, ಮಿನರಲ್, ಅಮ್ಯೆನೋ ಆಸಿಡ್, ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹಾಗೂ ಅಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ರುಚಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಹಿ ದ್ರಾವಣವಾಗಿದ್ದರೆ ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಕಹಿ ದ್ರಾವಣವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇವು ದುಬಾರಿ, ಅಂದರೆ ಇದಕ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆಕರ್ಷಕ ಬಾಟಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು, ಇನ್ನೂ ದುಬಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ!

"ಇವು ಉಪಯುಕ್ತವಲ್ಲವೇ" ಎಂದು ಕೆಲವರು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇವು ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ನೀಡುತ್ತವೆ ಹೊರತು ಇವುಗಳಲ್ಲಿನ ವಿಟಮಿನ್, ಖನಿಜ, ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿದ್ದು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿಯೇ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ.

ವಿಟಮಿನ್ ಗಳು ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗೂ ಆಂತರಿಕ ರಾಸಾಯನಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಅವರವರ ವಯಸ್ಸಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಎಷ್ಟೆಷ್ಟು ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು ಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳು ನಮ್ಮ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ಇವು ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೊರಕಿದರೆ ಸಾಕು. ಇವು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು, ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಸೇವಿಸಿದರೆ ದೇಹದಿಂದ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೊರ ಹಾಕಲ್ಪಡಬಹುದು. (ಬಿ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ವಿಟಮಿನ್) ಅಥವಾ ದೇಹಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು (ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಡಿ ಕೆ ಇ) ದೇಹಕ್ಕೆ ಕೊರತೆಯ ಚಿನ್ಹೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಇವುಗಳನ್ನು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಅನಗತ್ಯ!

* ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಮಾತ್ರೆ, ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್ ಹಾಗೂ ದ್ರಾವಣಗಳಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಅದು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ದಿನನಿತ್ಯದ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಗಮಿನಿಸಿ.

* ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ ಹಾಗೂ ಖನಿಜಗಳು ಆರೋಗ್ಯದ ಸಂಕೇತವಾಗಿವೆ. ಕೆಲವರು ಪ್ರತಿ ದಿವಸ ಒಂದು ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆ ಸೇವಿಸಿದರೆ ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿರಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರುಗಳು ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆ ಉಳ್ಳವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಉದಾ : ಆಂಟಿ ಬಯಾಟಿಕ್ ಜೊತೆಗೆ ವಿಟಮಿನ್ ಬರೆದು ಕೊಡಬೇಕು. ಸಕ್ಕರೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ವಿಟಮಿನ್ ಕೊಡಬೇಕು ಇತ್ಯಾದಿ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಒತ್ತಡ.

* ೮೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಬಿ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಹಾಗೂ ಮಲ್ಟಿವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು

ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿದ್ದವು. ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಇದನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಮುಂದಾಗಿದ್ದವು. ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಯಾವ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಧಾರವೂ ಇಲ್ಲ. ಕೊರತೆ ಇದ್ದ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಎಲ್ಲ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಕೊರತೆ ಒಂದೇ ಬಾರಿಗೆ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವರು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆ ಇದ್ದವರಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು ಎಂದು ವಾದಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇವುಗಳ ಬದಲು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವೇ ಅದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಉತ್ತರ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

* ೬೦ರ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಬಿ1 ಬಿ6 ಬಿ12 ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಡಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಆ ಸಂಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಭಾರತ ಸರಕಾರವೇ ೨೦೦೦ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ನಿಷೇಧಿಸಿದೆ !

ಇವು ನರದ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ನರರೋಗವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಕಂಪನಿಗಳು ಪ್ರಚಾರ ಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಈ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದುಂಟಾದ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ (ಬೆರಿ ಬೆರಿ, ಹೀಮೋಸಿಸ್ಟಿನ್ಯೂರಿಯಾ) ಇವನ್ನು ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಈ ಮೂರು ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಕೊರತೆ ಒಂದೆ ಬಾರಿಗೆ ಆಗಲಾರರು. ಬಿ1 ಬಿ6 ಬಿ12 ನರದ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಧಾರವಿಲ್ಲ.

* ವಿಟಮಿನ್ ಹಾಗೂ ಖನಿಜಗಳು "ಮಕ್ಕಳ ಬುದ್ಧಿಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತಿವೆ" ಎಂದು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಆಧಾರವಿಲ್ಲವೆಂದು ಪ್ರತಿಷ್ಟಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿಯತಕಾಲಿಕ "ಲ್ಯಾನ್‌ಸೆಟ್" ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ವಿಟಮಿನ್ ಈ : ೯೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ವಿಶೇಷ ಪ್ರಚಾರ ನಡೆಸಿ "ಇದು ಉರಿಯೂತ, ಚರ್ಮರೋಗ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವಿಕೆ, ಹೃದಯ ರೋಗ, ಮುಟ್ಟು ನಿಂತ ಮಹಿಳೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಮಕ್ಕಳಾಗದಿರುವಿಕೆ (INFERTILITY), ಪೆಪ್ಟಿಕ್ ಅಲ್ಸರ್ (PEPTIC UCLER), ಸುಟ್ಟಗಾಯ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತ ಬಂದವು. ಇದು ಮಾತ್ರೆ, ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್ ಅಲ್ಲದೆ ಅಡಿಗೆ ಎಣ್ಣೆ, ಸೋಪುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ದೊರಕತ್ತದೆ.

ಈ ವಿಟಮಿನ್ ದೇಹಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯ. ಅದರಲ್ಲಿ ಅನುಮಾನವೇ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ವಿಟಮಿನ್ ಕೊರತೆಯ ರೋಗ ಅತಿ ವಿರಳ. ಈ ಪದಾರ್ಥ ನಮ್ಮ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಹೇರಳವಾಗಿ ದೊರಕುತ್ತದೆ. ಮಾತ್ರೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆಯೇ ಇಲ್ಲ.

ಜೀರ್ಣ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು : ಜೀರ್ಣ ಕ್ರಿಯೆ ದೇಹದ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಕ್ರಿಯೆ. ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲರಲ್ಲೂ ಜೀರ್ಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಹಾರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾದಾಗ, ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಆಹಾರ ಶುಚಿಯಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಅಜೀರ್ಣ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಜೀರ್ಣಕ್ರಿಯೆ ನಮ್ಮ ಜಠರದಲ್ಲಿರುವ ಕಿಣ್ವಗಳಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ . ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ದಿನಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಜಾಸ್ತಿಯಾದಲ್ಲೂ, ಕಿಣ್ವಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿ ಜೀರ್ಣಕ್ರಿಯೆ

ಸುಗಮವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನಾವು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾದಲ್ಲಿ ಅಜೀರ್ಣ ಸಹಜ. ಆದರೆ ಆ ಅಜೀರ್ಣವನ್ನು ಕೃತಕ ಕಿಣ್ವಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ನಮ್ಮ ಜಠರದಲ್ಲಿರುವ ಅಮೈಲೇಸ್ ಪ್ಯಾನ್‌ಕ್ರಿಯಾಟಿನ್ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಿ, ಅವು ಅಜೀರ್ಣವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತವೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಅಜೀರ್ಣದ ಚಿಹ್ನೆ ಸೋಂಕಿನಿಂದಲೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆಮ್ಲ ಪಿತ್ತದಿಂದಲೂ ಕಂಡುಬರಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಮೆದುಳಿನ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು

ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡುತ್ತ "ಈ ಔಷಧಿಗಳು ರೋಗವನ್ನು ಹುಡುಕುತ್ತವೆ" ಎಂದು ಚೇಟ್‌ಲೀ ಅವರು ತಮ್ಮ ಪುಸ್ತಕವಾದ (ಪ್ರಾಬ್ಲಂ ಡ್ರಗ್ಸ್)ನಲ್ಲಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಏಕಾಗ್ರತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ, ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಪಕ ಓದು, ವಿಪರೀತ ಚಟುವಟಿಕೆ (HYPER ACTIVITY) ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ (DEMENTIA) ಖಿನ್ನತೆ ಹಾಗೂ ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಸುಳ್ಳು ಹೇಳುತ್ತಾ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾರುತ್ತಿವೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ನರರೋಗ ತಜ್ಞರೂ ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ! ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೇಳುವಂತೆ, ಈ ಯಾವ ಗುಣಗಳೂ ಈ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿಗಳು : ಪೈರಿಟಿನಾಲ್ - ಎನ್‌ಸೆಫೆಬಾಲ್ (ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ6 ತರಹದ ಔಷಧಿ) "ಪೈರಿಟಿನಾಲ್ ಪರಿಣಾಮ ಕಾರಿ ಔಷಧಿಯೆಂದು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ" ಎಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ಸಿರೆಬ್ರಲ್ ವ್ಯಾಸೋಡೈಲೇಟಾರ್ಸ್

ಮಿದುಳಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸಿ, ಮಿದುಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳೆಂದು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆಯಾದರೂ, ಬುದ್ಧಿಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆಂದು ಈ ಯಾವ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿಲ್ಲ.

ಔಷಧಿಗಳು : ನಿಕೋಟಿನಿಕ್ ಆಸಿಡ್

ಸೈಕ್ಲೋ ಸ್ಪಾಸ್‌ಮಾಲ್

ಪಿರಾಸಿಟಂ (ನೂಟ್ರೋಪಿಲ್)

ಸಿನರಿಝಿನ್ -ಸ್ಟೂಜರಾನ್

ಫ್ಲೂನರಝಿನಾ

ಆಂಟಿ ಆಕ್ಸಿಡೆಂಟ್ಸ್ : ೯೦ರ ದಶಕದ ಕೊನೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಔಷಧಿ ದೇಹದೊಳಗೆ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಫ್ರೀರ್‍ಯಾಡಿಕಲ್ಸ್ (FREE RADICALS) ಅನ್ನು ನಾಶಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹಾಗೂ ಹೃದಯಾಘಾತವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತವೆ ಎಂದು ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ೮೦ರ ದಶಕದಿಂದ ೯೦ರ ದಶಕದ ಕೊನೆಯವರೆಗೂ ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ಪ್ರೇಕ್ಷ ಹೇಳಿಕೆ ಕೊಟ್ಟು ಸುಳ್ಳು ವರದಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಮಾರುತ್ತ ಬಂದಿದೆ.

ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಅಥಿರೋಸ್ಕ್ಲೀರೋಸಿ, ಅಲ್‌ಝ್ಯುಮರ್ಸ್, ಹೃದಯಾಘಾತ, ಪಾರ್ಕಿನ್ ಸನ್ಸ್ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

ಝಿಂಕ್ : ಇದೊಂದು ವಿರಳ ಧಾತು. ಝಿಂಕ್ ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಆಂತರಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಈ ಔಷಧಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು ಹೇಳುತ್ತ ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೂ ವೈದ್ಯರು ಬರೆದು ಕೊಡುವಂತೆ ಒತ್ತಡ ತಂದಿವೆ.

ಹ್ಯಾರಿಸನ್ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರದ ಪುಸ್ತಕ "ಝಿಂಕ್ ಕೊರತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿಲ್ಲ"ವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ವಿಲಿಯಂಸ್ ಎಂಬ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಪುಸ್ತಕ ಝಿಂಕ್ ನಿಂದ "ಮಗು ಹಾಗೂ ತಾಯಿಗೆ ಲಾಭವಿಲ್ಲ" ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಈಗ ಎಲ್ಲ ವಿಟಮಿನ್, ಮಿನರಲ್ಸ್, ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು ಮಾರುತ್ತ ಬಂದಿವೆ.

ಈ ಎಲ್ಲ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಗಿಂತ ಊಟ ಬಲ್ಲವನಿಗೆ ರೋಗವಿಲ್ಲವೆಂಬ ಮಾತು ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರು ಸತ್ಯ.

ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು

ಬೇಯರ್ಸ್ ಟಾನಿಕ್	ಲಿವರ್ ಸಾರ	೧೨ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	ರೂ. ೬೫.೦೦
	೧೭೮.೫. ml. ಆಲ್‌ಕೋಹಾಲ್		
೨೦೦ml Syrap			ಲಿವರ್‌ಸಾರ ಅಪ್ರಯೋಜಕ
ಕೈನಿಟಾನ್ ಪ್ಲಸ್(KINTONE PLUS)	VIT A 5000 IC	vit D 3500	
(ಟಾನಿಕ್ ಹೆಸರಿಲ್ಲದ ಟಾನಿಕ್)	vit B6 1.5 ರೂ. ೪೪.೦೦		
ಬೆಕಸೂಲ್ಸ್	ಬಿ೧೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ.	ಬಿ2 ೧೦ml	ಬಿ6೩ ml
ಹೆಚ್ಚು ಮಾರಾಟವಾಗುವ ವಿಟಮಿನ್	ಬಿ12 ೧೫ mg	ನಿಯಾಸಿನಮೈಡ್	
ಸಿರಪ್ ಹಾಗೂ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್	ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಪ್ಯಾಟೋಥಿನೇಟ್		
ಅನಗತ್ಯ			
ಈವಿಟ್ (EVIT)	ವಿಟಮಿನ್ ಇ		
ಈಸಿ ೩೫೦ml (EC)			
ವಿಟೋರ್ಝ್ಯುನು			
ಅರಿಸ್ಟೋರ್ಝ್ಯುವ್	ಜೀರ್ಣಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು		
ಡೈಜಿಪ್ಸರ್			
ಲುಪಿರ್ಝ್ಯುನ್			

ವಿಟಮಿನ್ / ಮಿನರಲ್ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥ

ಹರ್ಮಿನ್ ೨೦೦ml	ಇನ್‌ಫ್ಯೂಶನ್	ರೂ. ೨೭೫/-
ಆಲ್ ಪ್ರೋವಿಟ್ ಪೌಡರ್		ರೂ.೧೨೦/-
ಸ್ಪ್ಯಾಂಟಿಲಿ ವ್ಲಿನ್ ೨೫೦ಮಿ. ಲೀ.		ರೂ. ೪೫/-
ಗ್ರ್ಯಾನ್ಯೂಲ್ಸ್ ೨೫೦ ಗ್ರಾಂ		ರೂ. ೧೨೫/-

ವಿಟಮಿನ್ ಖನಿಜಗಳು ಒಂದೇ ಘಟಕದ ಔಷಧಿಗಳಾಗಿ ದೊರಕುತ್ತವೆ. ಅದರ ಬದಲು ಸಂಮಿಶ್ರ ವಿಟಮಿನ್ ಖನಿಜಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ದುಬಾರಿ, ವಿಟಮಿನ್ ಖನಿಜಗಳನ್ನು ಕೊರತೆ ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ನೀಡಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು ಕೊಡುವುದು ಅನಗತ್ಯ.

ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಸಮಾಧಾನಪಡಿಸಲು (PLACEBO) ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಸ್ವಲ್ಪ ದಿನದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕೊಡುವುದು ಸಮಂಜಸವಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಆ ಔಷಧಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ.

ಈ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚ ಅತಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ದುಬಾರಿ ಅನಗತ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿರುವು ಅನಗತ್ಯ.

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳೂ ಇಲ್ಲ. ಇವುಗಳು ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಸೃಷ್ಟಿ ಅಷ್ಟೇ. ಈ ಔಷಧಿಗಳು ನಿಷೇಧಿಸಲು ಯೋಗ್ಯ.

೨೬. ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ

ದಿನೇ ದಿನೇ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಹಿತಿಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತಿವೆ. ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ / ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸಿ ಅವರು ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ತೀರ್ಮಾನವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿಗಳ ತೀರ್ಮಾನವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೈದ್ಯರೇ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಅದರ ಉಪಯುಕ್ತತೆ ಉಪಯೋಗ, ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ, ಎಷ್ಟು ದಿನ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆ ಮಾಹಿತಿ ಇದ್ದಾಗಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಲು, ಸಮಂಜಸವಾಗಿರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆರೋಗ್ಯ ಎಲ್ಲರ ಹಕ್ಕು ಹಾಗೂ ಮಾಹಿತಿ ಹಕ್ಕು ಕಾನೂನು ಜಾರಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಈಗ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಮಾಹಿತಿಯಿದೆಯೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು. ಹಾಗೂ ಮಾಹಿತಿ ದೊರಕಿದರೂ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧಿಕೃತ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲವೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು. ಈ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡಲು ಯಾವ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಯೂ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಈಗ ದೊರಕುತ್ತಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ದೆಹಲಿಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಾದ ಸೆಂಟಾಡ್ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಗ್ರಾಹಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ದತ್ತಾಂಶ (DATA BASE) ಎಲ್ಲಿಯೂ ಇಲ್ಲ. ಯಾವ ಭಾರತೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಇಲ್ಲ. ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮ ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಿ ಎಂದು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುವುದು ಸಹಜ. ಆದರೆ ಉದ್ಯಮ ಲಾಭ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಇಂತಹ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ತಲೆಕೆಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿ ಕಟ್ಟಿನ ಒಳಗಡೆ ಔಷಧಿ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಿ ಎಂದು ನಾವು ಅಪೇಕ್ಷಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಅದನ್ನೂ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಮಾಡಿಲ್ಲ.

ಜನರಿಗೆ ದೊರಕುವ ಮಾಹಿತಿ ನಂಬಲರ್ಹವಾದುದಾಗಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಅರ್ಥವಾಗುವಂತಿರಬೇಕು. ಇಂತಹ ಮಾಹಿತಿ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ದೊರಕಲಿ ಎಂದು ಆಶಿಸೋಣ.

ಔಷಧಿಗಳ ವಿವಿಧ ಆಯಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ನೀವು ಹಲವಾರು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದ್ದೀರಿ. ಈಗ ಸುರಕ್ಷ ಉಪಯೋಗದ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯೋಣ.

ಬೇಡ :

೧. ನೀವು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋದಾಗ ನಿಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕೂಲಂಕುಷವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಆದರೆ ಆ ಔಷಧಿ ಈ ಔಷಧಿ ಬೇಕೆಂಬ ಬೇಡಿಕೆ ಇಡಬೇಡಿ. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ನಿಮಗೆ ಯಾವ ಔಷಧಿ ಬೇಕೆಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲು ವೈದ್ಯರೇ ಔಷಧಿ ಸೂಚಿಸಲಿ, ಆಮೇಲೆ ನೀವು ಅದರ ಗುಣಾವಗುಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿ.

೨. ನಿಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತನಿಗಾದ ತೊಂದರೆಯು ನಿಮಗೂ ಆದಲ್ಲಿ ಅವರು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಬೇಡ. ನೀವೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ. ಅದೇ ರೀತಿ ನಿಮಗೆ ಬರೆದುಕೊಟ್ಟ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಇತರರಿಗೆ ಸೂಚಿಸಬೇಡಿ, ಕೊಡಲೇಬೇಡಿ.

೩. ಔಷಧಿ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಡಿ. ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ. ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿ.

೪. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಹಾಗೂ ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರು ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಬೇಡ. ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

೫. ಹಿಂದೆ ನೀವು ಯಾವುದಾದರೂ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹೇಳಿ.

೬. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕತ್ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ. ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ನೀವು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ. ನೀವೇ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಯದು ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಿ. ಊಟಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ, ನಂತರವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

೭. ನೀವು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಿಮ್ಮ ಹಾಸಿಗೆಯ ಹತ್ತಿರ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ. ಇತರರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬೇರೆಡೆ ಇಟ್ಟಿರಿ.

೮ ಯಾವುದೇ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಿಯು ಹಠಾತ್ತನೆ ವೈದ್ಯರ ಆದೇಶವಿಲ್ಲದೇ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಡಿ.

೯. ಉಪಯೋಗದ ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ.

೧೦. ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ದಲ್ಲಿಯೇ ಬಳಸಿ. ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಅಂಗದ ಮೇಲೆ (ಲೀವರ್ , ರಕ್ತ, ಮೂತ್ರ, ಪಿಂಡ ಜಠರ ಇತ್ಯಾದಿ) ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವಿದೆಯೇ ಎಂದು ವೈದ್ಯರಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ.

ಬೇಕು:

೧. ನೀವು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಚೀಟಿಯಲ್ಲಿ ಬರೆದುಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದರ ಸ್ಪೆಲಿಂಗ್(SPELLING) ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಔಷಧಿ ಕಟ್ಟಿನ ಮೇಲೆಯೂ ಅದೇ ಇದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ನಂತರವೇ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಔಷಧಿಯ ಜಾತಿಸೂಚಕ ಹಾಗೂ ಗುರುತು ಸೂಚಕ ಹೆಸರನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ.

೨. ಔಷಧಿ ಖರೀದಿಸುವಾಗ ಔಷಧಿಯ ಗರಿಷ್ಠ ದಿನಾಂಕವನ್ನು (EXPIRY DATE) ಗಮನಿಸಿ.

೩. ಔಷಧಿ ಕಟ್ಟಿನೊಂದಿಗೆ ಇರುವ ಔಷಧಿ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಓದಿ. ಔಷಧಿ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ಇಂಟರ್‌ನೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದಾಗ ಯಾವುದು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ಎಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ.

೪. ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದಂತೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ (ದಿನಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟುಸಲ, ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಎಷ್ಟುಕಾಲ ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ಸೇವಿಸಬೇಕು).

೫. ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಔಷಧಿ ಬಾಟಲ್‌ಗಳನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸಿ.

೬. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ ಒಂದು ಚಮಚ ಅಂತ ಹೇಳಿದರೂ ನೀವು ಸರಿಯಾದ ಅಳತೆಯ ಚಮಚ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಗಮನಹರಿಸಿ. ಎಲ್ಲಾ ಚಮಚಗಳು ಒಂದೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಔಷಧಿ ಬಾಟಲ್‌ಗಳ ಮಾಪನಮಾಡುವ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಲೋಟ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೂ ಅದರ ಮೇಲೆ ಗುರುತು ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಉಪಯೋಗದ ನಂತರ ಅದನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ ತೆರೆದಿಟ್ಟಿರಿ.

೭. ವೈದ್ಯರು ಔಷಧಿಯನ್ನಲ್ಲದೆ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಪಾಲಿಸಿ. ಉದಾ: ಧೂಮಪಾನ ನಿಷೇಧ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ವ್ಯಾಯಾಮ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಇತ್ಯಾದಿ.

೮. ನೀವು ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾದರೆ ಅವರಿಗೆ ನೀವು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ. ವೈದ್ಯರ ಪ್ರಿಕ್ಸ್ಕ್ರಿಪ್ಷನ್ ಚೀಟಿ ತೋರಿಸಿ.

೯. ನೀವು ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಲು ಹೋದಲ್ಲಿ ಉದಾ : ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಅಲ್ಲಿ ಅವರು ಕೇಳಿದರೆ ನೀವು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಿ ವಿವರ ಕೊಡಿ.

೧೦. ನೀವು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಔಷಧಿ, ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳಾದಲ್ಲಿ ಅದರ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತೋರಿಸಿ ಅಲರ್ಜಿ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಅದೇ ಜಾತಿಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಡಿ.

೧೧. ನಿಮಗೆ ಆಹಾರ ಪಥ್ಯ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾದಾಗ ತಿಳಿಸಿ.

೧೨. ಔಷಧಿ ಬರೆಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮುನ್ನ ನೀವು ವಾಹನ ಚಲಿಸುವಿರೋ, ಅಪಾಯಕರ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವುದನ್ನು ತುಂಬಾ ಏಕಾಗ್ರತೆ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿದ್ದಿರೋ ಎಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ.

೧೩. ನೀವು ಔಷಧಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಆಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿರಿ. ಔಷಧ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆದ ಮಾರ್ಪಾಡು, ಒಂದು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಬದಲು ಇನ್ಯಾವ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಿರಿ ತಿಳಿಸಿ.

೧೪. ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳು ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಅನುಪಯುಕ್ತ, ಗರಿಷ್ಠ ದಿನಾಂಕ ಮೀರಿದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಿ, ನಾಶಮಾಡಿ.

೧೫. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಂಪಾದ ಸುರಕ್ಷ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಮಕ್ಕಳಿಂದ ದೂರವಿಡಿ. ಯಾವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಫ್ರಿಜ್‌ನಲ್ಲಿಡಬೇಕು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ.

೧೬. ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಬರೆದುಕೊಟ್ಟ ಔಷಧಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಯವ ಕೊಟ್ಟಾಗ ಅದನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತೋರಿಸಿ ಆನಂತರವೇ ಉಪಯೋಗಿಸಿರಿ.

೧೭. ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಗಮನಿಸಿ : ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಯಾವುದೇ ಔಷಧವನ್ನು ಆಯಾ ವೈದ್ಯರ ಅನುಮತಿ ಪಡೆದೇ ಬಳಸಿ. ಸ್ವಯಂ ವೈದ್ಯ ಖಂಡಿತ ಬೇಡ.

೨೭. ಬಾಂಗ್ಲಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ನೀತಿ

ಭಾರತದ ಔಷಧಿ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದಿದ್ದಾಯಿತು. ಇತರೇ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಹೇಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವುದು ಹಾಗೂ ಭಾರತಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡುವುದು ನಮ್ಮ ಸಾಧನೆಗೆ ಕನ್ನಡಿ ಹಿಡಿದಂತೆ.

ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ತರಲು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಶ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರ ಸಹಾಯ ಪಡೆದು ಹಲವಾರು ದೇಶಗಳು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು, ಔಷಧಿ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ ಪ್ರಕಟವಾದ ಕೂಡಲೇ ಅದನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ, ಒಂದು ಪುಟ್ಟ ಬಡ ನಮ್ಮ ನೆರೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರ, ಬಾಂಗ್ಲಾ ದೇಶ. ಅಲ್ಲಿಯ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ನೋಡೋಣ.

ಬಾಂಗ್ಲಾ ದೇಶ ರಾಜಕೀಯ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರದ ಏರುಪೇರುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ದೇಶ. ಅನಕ್ಷರತೆ, ಬಡತನ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದೆ. ೧೯೮೨ರಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯೊಂದಿಗೆ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲದೇ, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಔಷಧಿಗಳಿಗೂ ಈ ನೀತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ನೀತಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕವಲ್ಲದೇ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೂ ಅನ್ವಯಿಸುವಂತೆ ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು.

ಬಾಂಗ್ಲಾ ದೇಶದ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು

೧. ಅಗತ್ಯ ಹಾಗೂ ಜೀವ ಉಳಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರಕುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

೨. ಅಸಮಂಜಸ ಹಾಗೂ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುವುದು.

೩. ಔಷಧಿ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.

೪. ಕೇವಲ ಅತ್ಯಗತ್ಯ ಪ್ರಮುಖ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಹಣದ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುವುದು.

೫. ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡುವುದು.

೬. ಔಷಧಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಕಚ್ಚಾ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದು. ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ, ವಿತರಣೆ ಮುಂತಾದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವಹಿಸುವುದು.

ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದ ೧೬ ಸೂಚಕಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಔಷಧಿ ನೀತಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾದವು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ೩೦೫ ಅಪಾಯಕರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ

ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ೧೩೪ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ೬ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ೧೨೬೮ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒಂದು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

ಜನೇರಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು (ಜಾತಿಸೂಚಕ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ) ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ೧೨ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಯಿತು. ೧೫೦ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಸೂಚಿಸಲಾಯಿತು. ೧೦೦ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೇವಲ ವಿಶೇಷಜ್ಞರು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಮೀಸಲಿಡಲಾಯಿತು.

ಇತರೇ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು

೧. ಸಂಮಿಶ್ರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಲಾಯಿತು.

೨. ಕೆಮ್ಮಿನ ಔಷಧಿ ಗಂಟಲು ಗುಳಿಗೆ (LOZENGES) ಹಾಗೂ ಗ್ರೈಪ್ ವಾಟರ್ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

೩. ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು, ಕಿಣ್ವಗಳು,(ENZYMES) ಹಾಗೂ ಜೀರ್ಣ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

೪. ಔಷಧ ಗುಣವಿಲ್ಲದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಲಾಯಿತು.

೫. ದೇಶದಲ್ಲಿ ತಯಾರಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೊರದೇಶದಿಂದ ಆಮದು ಮಾಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಯಿತು.

೬. ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ತಯಾರಿಸದೇ ಇದ್ದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ತಯಾರಿಸಲು ಪರವಾನಗಿ ಕೊಡಲಾಯಿತು.

೭. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧಿಯ ಸಂಹಿತೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು.

೮. ಔಷಧೀ ಸಾಮ್ಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಲಾಯಿತು.

೯. ಆಯುರ್ವೇದ, ಯುನಾನಿ, ಹೋಮಿಯೋಪಥಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಲಾಯಿತು.

೧೦. ಒಳ್ಳೆ ತಯಾರಿಕೆ ವಿಧಾನ. (GOOD MANUFACTURING PRACTICE) ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಲಾಯಿತು.

೧೧. ಔಷಧಿ ಜಾಹೀರಾತಿನ ಮೇಲೆ ಹಿಡಿತ ತರಲಾಯಿತು.

೧೨. ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳ ಮೇಲೆ ಹಿಡಿತ ಸಾಧಿಸಲಾಯಿತು.

೧೩. ದುಶ್ಚಟ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಔಷಧಿ ಮಾರಾಟದ ಮೇಲೆ ಹಿಡಿತ ಸಾಧಿಸಲಾಯಿತು.

೧೪. ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿದವರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷೆ ಕೊಡಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸಲಾಯಿತು.

೧೫. ವಿಶೇಷ ಕಂಪನಿಗಳೊಂದಿಗೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸ್ಥಳಾಂತರದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತುಕತೆ ನಡೆಸಲಾಯಿತು.

೧೬. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಪರೀಕ್ಷಾಲಯದ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಾದ ನೋವು ನಿವಾರಕ, ವಿಟಮಿನ್ ಪ್ರತ್ಯಾಮ್ಲ ತಯಾರಿಕೆಯನ್ನು ನಿಷೇಧ ಮಾಡಲಾಯಿತು.

ಬಾಂಗ್ಲಾ ದೇಶದ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೂ ಮಾದರಿಯಂತಿದೆ ಹಾಗೂ ಭಾರತ ಸಾಧಿಸಲು ಹೊರಟ ಎಲ್ಲ ಬದಲಾವಣೆಗಳೂ ಆ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ನೀಲಿ ನಕ್ಷೆ ಇದೆ. ಆದರೂ ರಾಜಕೀಯ ಅನೇಕ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ತರುವುದು ಸಹಜ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ೨೦ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಸಾಧಿಸಿದ್ದೇನು ಎಂದು ತಿಳಿಯೋಣ. ಬಾಂಗ್ಲಾ ದೇಶದ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದರೂ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ.

೧. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಸಮರ್ಪಕ ಪೂರೈಕೆ

೨. ಗುಣಮಟ್ಟ ಕೊರತೆ

೩. ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.

೪. ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗದಲ್ಲಿ ಅಸಮಂಜಸತೆ

ಯಾವುದೇ ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು ಸುಧಾರಿಸಬೇಕಾದರೆ ಔಷಧಿ ನೀತಿ, ರಾಜಕೀಯ ಒಲವು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿ ಹಾಗೂ ಉದ್ಯಮದ ಸಹಕಾರ ಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಎಲ್ಲ ದೇಶಗಳು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿವೆ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿವೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಭಾರತವೂ ಒಂದು. ನಾವು ಎರಡು ಹೆಜ್ಜೆ ಮುಂದಿಟ್ಟು, ಒಂದು ಹೆಜ್ಜೆ ಹಿಂದಿಟ್ಟೆವೆಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು.

೨೮. ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ವೇದಿಕೆಗಳು

ಇಂದಿನ ಔಷಧಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಒಪ್ಪುವಂತಹದಲ್ಲ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವಿದೆ, ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿವೆ. ಆದರೂ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಕೇವಲ ಲಾಭದತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸಿವೆ ಹಾಗೂ ಜನಾರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಎಳ್ಳಷ್ಟೂ ಕಾಳಜಿ ಇಲ್ಲದವರಾಗಿವೆ. ಇದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದೆ. ಸರಕಾರ ತಂತಾನೇ ಇದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ. ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಅನೇಕ ಔಷಧಿ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆಗಳು ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕೊಡುತ್ತಾ ಬಂದಿವೆ. ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆ ಕಂಡಿದ್ದರೆ ಅದು ಕ್ರಿಯಾವೇದಿಕೆಗಳಿಂದ.

ಈ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು, ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಶಿಕ್ಷಣ ತಜ್ಞರು, ಮಾನವ ಹಕ್ಕು ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ನ್ಯಾಯವಾದಿಗಳು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆಗಳು ೨೦ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಔಷಧಿ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ತರಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿವೆ. ಉದಾ :

೧. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಜಾರಿ. ೧೯೯೬ ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿ ಜಾರಿಯಾಗಿದೆ.
೨. ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟ
೩. ಔಷಧಿ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಹೋರಾಟ
೪. ಗ್ಯಾಟ್ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟ
೫. ಪೇಟೆಂಟ್ ವಿರುದ್ಧ ಅನೇಕ ಹೋರಾಟಗಳು

ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿವೆ. ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದೆ. ಔಷಧಿ ಕ್ರಿಯಾವೇದಿಕೆಗಳ ಪ್ರಯತ್ನ ಮುಂದುವರೆಯಲೆಂದು ಆಶಿಸೋಣ. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು, ವೈದ್ಯರೂ ಈ ಬದಲಾವಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಅನಿಸಿಕೆಗಳನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾವೇದಿಕೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕಾದ ವಿಳಾಸ
ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ವಿಭಾಗ
ಪೋಸ್ಟ ಬಾಕ್ಸ್ ನಂ. ೫೩೭೭
ಪ್ಯಾಲೇಸ್ ರಸ್ತೆ,
ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦೦೦೧
೦೮೦ -೨೨೨೮೨೭೮೯, ೨೨೨೫೬೩೮೬

ಔಷಧಿ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕಾದ ವಿಳಾಸ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸ್ಟೇಟ್ ಫಾರ್ಮಸಿ ಕೌನ್ಸಿಲ್
514/E 1ನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ, 2ನೇ ಹಂತ, ವಿಜಯನಗರ
ಬೆಂಗಳೂರು -560040
Website: NWW.kspcdic.com
email:kspcdic @ hotmail. com
ದೂ: 080- 23383142

ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಟೂನ್‌ಗಳನ್ನು ಎಸೆನ್ಶಿಯಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಮಾನಿಟರ್ ನಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ನಿಯತಕಾಲಿಕೆ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಕಟಣೆ .

- ನೀವು ಬಳಸುವ ಔಷಧಗಳು : USE FUL BOOKS ಲೇ. ಡಾ। ಸಿ. ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಪ್ರಕಾಶನ, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- The Politics of Essential Drugs By Zafrullah Chodhury
- Worst Pills, Best Pills
  Sidjoy Wolfe et, al. Public Citizen Health Research Group, Washingtion D.C. 1988
- Banned and Bannable Drug
  VHAI, New Delhi
- Problem Drugs, A Chetley H A1/ZED Books 1995
- A Lay Persons Guide to Medicine
  Low cost www.locostdrugs.com
  lowcost med @ email. com
- Useful Indian Journal
- Bodhi, Catutta email : bodhi - fha @ dataone.in
- Sources of Commercial Drugs Information

- Monthly Index of Medical Specilities, MIMS Delhi Cueernt Index of Current ludex of Medical Specilities, CIMS Drugs update (Quarterly)
- Useful email ID's /Websites
- Newsletter of the International Network for Rational Use of Drugs INRUD - e drug @ usa. healthnd. org use of Medicine www.mayohealth. org

WHO - www.who. or g

Essented Drug Monitor: www.who.ch/dap/edm.htm/ Pharmacotherapy : http:// Pharmacotherapy.med scape.com

ಕೊನೆಯ ಮಾತು

ಔಷಧಿ ಶಾಸ್ತ್ರ ಭರದಿಂದ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಹಿಂದೆಂದೂ ಸಾಧಿಸದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ನಾವು ಈಗ ನೋಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಔಷಧಿಗಳು ವೈದ್ಯನಿಗೆ ಒಂದು ಅಸ್ತ್ರವಿದ್ದಂತೆ. ಅವು ದುರುಪಯೋಗ ವಾಗದಂತೆ ವೈದ್ಯರೂ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಸರಕಾರದ ನೀತಿಗಳು ಸಹಾಯಕವಾಗಬೇಕು ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಹಕರು ಎಚ್ಚರದಿಂದಿರಬೇಕು. ಆಗಲೇ ವಿವೇಚನಾಯುಕ್ತ ಸಮಂಜಸ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯ ಹಾಗೂ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಾಧಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.