

ആരോഗ്യത്തിൽ മൂലധനത്തിന്റെ അധിനിവേശം

വിനയൻ

മനുഷ്യരാധിഷ്ഠിത കമ്പോളവും സ്വകാര്യ മൂലധനവും സമൂഹത്തിൽ സമൃദ്ധിയും ആരോഗ്യവും സൃഷ്ടിക്കുമെന്ന കപടമുദ്രാവാക്യം ഇപ്പോഴും ആവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. നമ്മുടെ സർക്കാരുകൾ അവരുടെ കൈവശമിരിക്കുന്ന ചികിത്സാ സ്ഥാപനങ്ങൾപോലും സ്വകാര്യ മൂലധനത്തിനു കൈമാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. പുതിയ സ്ഥാപനങ്ങൾ - മെഡിക്കൽകോളേജുകളടക്കം സ്ഥാപിക്കാൻ സ്വകാര്യ മൂലധനത്തിന് എല്ലാവിധ സൗകര്യവും ചെയ്തു കൊടുക്കുകയാണ് സർക്കാർ. ആരോഗ്യസേവന മേഖലകളിലേയ്ക്കുള്ള മൂലധനാധിനിവേശത്തെപ്പറ്റി ഒട്ടേറെ പഠനങ്ങൾ നടന്നിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യമെന്നത് ഒരു സേവന മേഖലയെന്നതിനപ്പുറം 'ലാഭ'മുണ്ടാക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു മുതൽമുടക്കുമേഖലയായി. കമ്പോളവൽക്കരണത്തിന്റെ ഫലമായി പൊതുആരോഗ്യസംവിധാനങ്ങൾ ദുർബ്ബലപ്പെടുകയും സ്വകാര്യസംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുകയും ചെയ്തു. ഇതിനു മുമ്പും സ്വകാര്യ വൈദ്യവിഭാഗം ഉണ്ടായിരുന്നുവെങ്കിലും അതിത്രമാത്രം കോർപ്പറേറ്റ് വൽക്കരിക്കപ്പെട്ടിരുന്നില്ല. 70 കളിലും 80 കളിലും മാന്യമുണ്ടായ അവസരങ്ങളിൽ പൊതു ആരോഗ്യമേഖലയിലെ സർക്കാർ മുതൽമുടക്ക് കുറയ്ക്കാൻ തുടങ്ങി. ഈ ഒഴിവിലേയ്ക്ക് സ്വകാര്യ മൂലധനം കടന്നുകയറുകയായിരുന്നു. 90 കളിൽ ഇതിന്റെ ഗതിവേഗം കൂടി. അന്താരാഷ്ട്ര രംഗത്തെ ഭീമന്മാർ മരുന്ന്, ചികിത്സാ യന്ത്രങ്ങൾ തുടങ്ങിയ അതിനൂതനസാങ്കേതിക വിദ്യകളുമായി രംഗത്തെത്തി. ഇതോടൊപ്പം തന്നെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് രംഗത്ത് ബഹുരാഷ്ട്രസ്ഥാപനങ്ങളും വന്നു. ഇവരുടെ സാധനങ്ങളിലൂടെ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തിക്കൊണ്ട് ഓരോ രാജ്യത്തിന്റെയും നയങ്ങളിൽ വ്യതിയാനം വരുത്തി. ഫലത്തിൽ ദേശീയ നയങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തുന്നത് ബഹുരാഷ്ട്ര മൂലധനതാൽപര്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ചായി. ലോകാരോഗ്യ സംഘടന, ലോകബാങ്ക്, അന്താരാഷ്ട്ര നാണയനിധി, ലോകവ്യാപാര സംഘടന തുടങ്ങിയവയെല്ലാം

ഇതിന് വേണ്ടി പ്രവർത്തിച്ചു. രോഗം തടയുന്നതിനുള്ള തുക കുറയ്ക്കുകയും ചികിത്സയിൽ ഊന്നൽ നൽകുകയും ചെയ്യുന്ന നയം കൊണ്ടുവരുന്നതിൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടനകൾക്കുള്ള പങ്ക് നമുക്കറിയാം. രോഗം തടയുന്ന നടപടികൾ പോലും മരുന്നിലൂടെയും സാങ്കേതിക ചികിത്സയിലൂടെയുമായി. ബഹുരാഷ്ട്ര കമ്പനികളുടെ മരു

ത്തിന്റെ കുത്തക വിരലിലെണ്ണാവുന്ന കമ്പനികൾക്കായി. ഇവയിൽ വലിയൊരു പങ്കും അമേരിക്കയിലാണ്. ഇവരുടെ കമ്പോളം ലോകമാകെ പടർന്നിരിക്കുന്നു. ഇതോടൊപ്പം ഓരോ സമൂഹത്തിലും ശക്തിപ്പെടുവരുന്ന മദ്ധ്യവർഗ വിഭാഗങ്ങളും ആരോഗ്യരംഗത്തെ സ്വകാര്യ വൽക്കരണത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്ന ഘടകമാണ്.



ന്നുകളും ഉപകരണങ്ങളും വാങ്ങാൻ ഇതുവഴിവെച്ചു. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ക്ഷയം, പോളിയോ, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി തുടങ്ങിയവയ്ക്കുള്ള മരുന്നുകൾ സർക്കാർ പണംകൊടുത്തു വാങ്ങുമ്പോൾ ലാഭമുണ്ടാക്കുന്നത് ബഹുരാഷ്ട്ര കോർപ്പറേറ്റുകളാണ്. പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾക്ക് ഇതിൽ യാതൊരു നിയന്ത്രണവുമില്ല. പ്രത്യേകിച്ചും ഉഷ്ണമേഖലാ പ്രദേശത്തെ രോഗങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച ഗവേഷണങ്ങൾക്ക് സ്വകാര്യ മേഖല പങ്കുളിത്തത്തിനായി ലോകാരോഗ്യ സംഘടന തന്നെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നു. ക്ഷയം, മന്ത്, മലേറിയ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളെപ്പറ്റി നടക്കുന്ന ഗവേഷണങ്ങൾ ശ്രദ്ധിച്ചാൽ ഇതു ബോദ്ധ്യമാകും. വൻകിട കോർപ്പറേഷനുകൾ പരസ്പരം ലയിക്കുകയും ഏറ്റെടുക്കുകയും വഴി ലോകത്തെ മൊത്തം മരുന്നുവിതരണ

1980കളിൽ തന്നെ മരുന്ന് യന്ത്രങ്ങൾ മുതലായവയുടെ ഇറക്കുമതിക്ക് ഇന്ത്യ ഒട്ടേറെ ഇളവുകൾ അനുവദിച്ചിരുന്നു. 90 കളിൽ അതു കുത്തനെ ഉയർന്നു. ഈ കാലത്ത് ചികിത്സാ യന്ത്രനിർമ്മാതാക്കളായ ഫിലിപ്പ്സ്, സീമൻസ്, ജനറൽ ഇലക്ട്രിക്, ബിക്കാട്ടൺ, ഡിക്കിൻസൺ തുടങ്ങിയവർ ഇന്ത്യൻ കമ്പോളത്തിൽ ആധിപത്യം സ്ഥാപിച്ചു. പലരും ഇവിടെ അസംബ്ലിയുണിറ്റുകളും സ്ഥാപിച്ചു. ലോകബാങ്കിന്റേയും മറ്റു നിർദ്ദേശമനുസരിച്ചു നടപ്പിലാക്കിയ ഘടനാപരമായ പരിഷ്കരണ പരിപാടി. (എസ്. എ. പി.)ക്കു ശേഷം അന്താരാഷ്ട്ര ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും ഇവിടെയെത്തി. 1997 മുതലാണ് വിദേശകമ്പനികളെ ഈ രംഗത്തുവരാൻ നമ്മുടെ സർക്കാർ അനുവദിച്ചത്. ഭോർ കമ്മിറ്റിയുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം

ജീവിത ബജറ്റ് തകർക്കുന്ന ഇംഗ്ലീഷ് മരുന്നുകളുടെ വിലവർദ്ധനവ്

സി.ആർ.എൻ.

അടുത്തകാലത്തായി 'മരുന്നു വിലകൾ കുറയുന്നു' എന്ന പ്രചാരണം ചിലർ നടത്തുന്നുണ്ട്. 2003 ഒക്ടോബർ 10 ലെ 'ഹിന്ദു' ദിനപത്രത്തിൽ സുഷമാ രാമചന്ദ്രൻ എഴുതി. എസി. നെൽസൺ ഒആർജി നടത്തിയ ഒരു സർവ്വേയുടെ ഫലമെന്ന രീതിയിലാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട്. ഇതിന്റെ യാഥാർത്ഥ്യമറിയിക്കുന്നതിനായി നടത്തിയ ഒരന്വേഷണത്തിന്റെ ഫലങ്ങളാണ് ചുവടെ പറയുന്നത്. മൊത്തം 25,000 രൂപരം ബ്രാണ്ടുകൾ നിലവിലുണ്ടെങ്കിലും അതിലെ എഴുപതെണ്ണമാണ് ഏറ്റവുമധികം വിൽപനയുള്ളവ. ഇവ മൊത്തം കമ്പോളത്തിന്റെ ഇരുപതുശതമാനം വരുന്നു. ഈ എഴുപതിനങ്ങളുടെ 1999 മുതൽ 2003 വരെയുള്ള നാലുവർഷത്തെ വില

പട്ടിക - 1

ബ്രാൻ്റ്	വിലവർദ്ധനവ് (ശതമാനം)
ആൽക്വാസിൻ	22.69
സ്പോരിഡക്സ്	15.56
സിഫ്രാൻ	5.68
ഫെക്സിൻ	18.89
ഡിപ്ലോക്സ്	111.36
സെഫ്സോ	60.00
ആൽസിപ്രോ	91.33
വൈമോക്സ്	28.76

വ്യത്യാസമാണ് ഇവിടെ താരതമ്യം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. എന്നാൽ നെൽസൺ ഒആർജി സർവ്വേയനുസരിച്ച് ആന്റിബ

ദേശീയ ബജറ്റിന്റെ 12 ശതമാനം ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കായി നീക്കിവയ്ക്കേണ്ടതാണെങ്കിലും ഇന്ത്യയിൽ ഇതൊരിക്കലും മൂന്നു ശതമാനത്തിൽ കൂട്ടിയിട്ടില്ല. ഇത് കുറയാനും തുടങ്ങി. പൊതുആരോഗ്യസംവിധാനം ശുഷ്കമാക്കുന്ന തോത് വർദ്ധിച്ചു. പ്രാഥമികാരോഗ്യരംഗത്തടക്കം വ്യത്യസ്ത ചികിത്സാ വിഭാഗങ്ങളിലായി നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പ്രാദേശികമൂലധനം പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നു. മറ്റുചികിത്സാവിഭാഗങ്ങളുടെ വളർച്ച പരമാവധി തടയുകയും പരമാവധി സൗജന്യം പാശ്ചാത്യ ചികിത്സകർക്കായി നൽകുകയും ചെയ്തു. 1980 വരെ കിടത്തി ചികിത്സാരംഗത്ത് സ്വകാര്യമേഖ

പട്ടിക - 2

മരുന്ന്	അളവ്	വില (രൂപ)
സെഫിഡോക്സ്	500 മി.ഗ്രാം വൈൽ	119.99
"	ഒരു ഗ്രാം	314.99
പ്രോകാഡക്സ്	400 മി.ഗ്രാം	1111.00
"	30 മില്ലി ലിറ്റർ	349.50
സെഫ്രോം	1 ഗ്രാം വൈൽ	595.00
സെഫ്രോം	1 ഗ്രാം വൈൽ	335.00

യോട്ടിക്കുകൾ, പ്രമേഹത്തിനും ക്ഷയത്തിനുമുള്ള മരുന്നുകൾ എന്നിവയിലാണ് വിലക്കുറവുണ്ടായിരുന്നെന്ന് പറയുന്നത്. എന്നാൽ ഈ പഠനം കാണിക്കുന്നത് നാലുവർഷത്തിനിടയിൽ ഇവയുടെ വില വളരെയധികം ഉയർന്നുവെന്നാണ്. 2003 ൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ വിറ്റഴിഞ്ഞ 73 ബ്രാൻ്റുകളിൽപ്പെട്ട 253 കൂട്ടുകളിൽ 169 (67 ശതമാനം) എണ്ണത്തിന്റേയും വിലകുടിയിട്ടുണ്ട്. 49 (19 ശതമാനം) ഇനങ്ങളുടെ വില താഴുന്നു. ബാക്കി 14 ശതമാനത്തിന്റെ വില അതേപോലെ തുടർന്നു. ആന്റി ബയോട്ടിക് (ആന്റി ഇൻഫെക്ടീവ്) വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട മരുന്നുകളുടെ വില വർദ്ധന (പട്ടിക - 1)

ചില ആന്റി ബയോട്ടിക്കുകളുടെ വില അൽപം കുറഞ്ഞുവെന്നതു ശരി. പക്ഷെ, അവയെല്ലാം കമ്പോളത്തിൽ ആവശ്യം കുറയുന്നവയാണ്. പുത്തൻ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ വൻവിലയോടെ കമ്പോളത്തിലെത്തുന്നു. ഫൈവ്സ്റ്റാർ നിലവാരത്തിലുള്ള ഈ മരുന്നുകളോടാണ് ഡോക്ടർമാർക്കു പൊതുവേപ്രിയം അവയിൽ ചില മരുന്നുകളും അവയുടെ

ലയുടെ പങ്ക് വളരെ കുറവായിരുന്നു. എന്നാൽ 1996 ആയപ്പോഴേക്കും അവസ്ഥ വ്യത്യസ്തമായി (പട്ടിക-1)

പൊതുസ്വകാര്യ മേഖലകളിലെ ആശുപത്രികിടക്കകളുടെ താരതമ്യം (ശതമാനം)

വർഷം	പൊതു	സ്വകാര്യം
1973	71.2	28.8
1983	59.3	40.7
1993	42.3	57.7
1996	39.0	61.0

(ആധാരം : കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പിന്റെ റിപ്പോർട്ട്)

ഇത് എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളിലും

വിലയുമാണ് പട്ടിക-2 ൽ.

ഇതുപോലെ തന്നെ പ്രമേഹരോഗത്തിനുള്ള മരുന്നുകളുടെ വിലയും കുതിച്ചുയരുന്നു. കേരളത്തിൽ പ്രമേഹം വളരെ വേഗം വ്യാപിക്കുകയാണ് 2010 ആകുമ്പോഴേക്കും നാൽപ്പതു ശതമാനം പേർ ഇവിടെ പ്രമേഹരോഗികളാകുമെന്നാണ് കണക്ക്.

പ്രമേഹത്തിന് സാധാരണ കഴിക്കുന്ന ഗുളികകൾക്കുള്ള വിലവർദ്ധന

ഡയോനിൽ	5 മി.ഗ്രാം	13.40%
ഗൈനേസ്	5 മി.ഗ്രാം	23.90%
സ്റ്റുക്കോബേ	5 മി.ഗ്രാം	12.82%

ക്ഷയരോഗത്തിന് ഏറ്റവുമധികം നൽകുന്ന മരുന്നുകളുടെ വിലയും വളരെയധികം കൂടി. പ്രമേഹത്തിന് ജീവിതകാലം മുഴുവനും ക്ഷയരോഗത്തിന് വളരെ നീണ്ടകാലത്തേക്കും മരുന്നുകൾ ആവശ്യമാണെന്നതിനാൽ ഈ വില വർദ്ധനവ് ഒട്ടേറെപ്പേരുടെ ജീവിത ബജറ്റ് തകർക്കും, പ്രത്യേകിച്ചും വൃദ്ധരായവരുടെ.

സെക്രട്ടറി, തൃക്കാക്കര പഞ്ചായത്ത് സഹകരണാശുപത്രി, കൊച്ചി-30

ഒരുപോലെയല്ല. കേരളം, മഹാരാഷ്ട്ര, ഗുജറാത്ത്, ആന്ധ്ര തുടങ്ങിയ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ സ്വകാര്യ മേഖലയുടെ പങ്ക് ഈ ദേശീയ ശതമാനത്തേക്കാൾ ഉയർന്നതാണ്. ബിഹാർ, യു. പി. മധ്യപ്രദേശ്, രാജസ്ഥാൻ തുടങ്ങിയ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഇതുകുറവാണ്. അവിടെ പൊതുമേഖലയാണ് ജനങ്ങൾക്ക് ആശ്രയം. സ്വകാര്യ മേഖല വർദ്ധിച്ചിരിക്കുന്ന സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ മധ്യ ഉപരിമധ്യവർഗക്കാർ ഈ സ്വകാര്യ മേഖലയെ കൂടുതൽ ആശ്രയിക്കുന്നു. മധ്യവർഗ്ഗ സമൂഹം ശക്തിപ്പെട്ട സംസ്ഥാനങ്ങളിലാണ് സ്വകാര്യ മേഖല വളർന്നതെന്നും പറയാം.