



# ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ರೋಗಗಳ ಹೊರೆ: ಆದ್ಯತೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಘರ್ಷ ಮತ್ತು ಸಾಧ್ಯವಿರುವ ಪರಿಹಾರಗಳು

ಸೋಬಿನ್ ಜಾರ್ಜ್<sup>೧</sup>



## ಪೀಠಿಕೆ:

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಸವಾಲು ಏನೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಆದ್ಯತೆಗಳು ಹಾಗೂ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳು ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಸೂಕ್ತ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇವೆರಡೂ ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಓಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳೂ ಸಹ ಭಿನ್ನವಾಗಿವೆ. ರಾಷ್ಟ್ರದ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ವಲಯ ಮತ್ತು ಜೈವಿಕ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ವಲಯಗಳು ಶಕ್ತಿಯುತ ಸ್ಥಳೀಯ ತಯಾರಿಕಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಖಾಸಗಿ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ ಮತ್ತು ಅವು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇವೆ. ಈ ವಲಯಕ್ಕೆ ದೇಶದ ಆಡಳಿತವು ಅಪಾರ ಪ್ರಾಯೋಜಕತ್ವವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಭವಿಷ್ಯತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಚುಕ್ಕಾಣಿಯಾಗಿ ಈ ವಲಯವು ಹೊರಹೊಮ್ಮಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಈ ವಲಯವು ಹೊಸ ಬೌದ್ಧಿಕ ಹಕ್ಕು ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಪಾರ ವಹಿವಾಟುಗಳ ಪ್ರಪಂಚಕ್ಕೆ ಸರಿಹೊಂದಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ದೇಶವನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಪೈಕಿ ಜನರನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ರೋಗಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿವೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಬೃಹದಾಕಾರವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿವೆ. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ತಲೆಯೆತ್ತುತ್ತಿವೆ. ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಬರುವ ರೋಗಗಳಲ್ಲದೇ, ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ರೋಗಗಳೂ ಸಹ ಜನರ ಮೇಲೆ ಬಂದಿರಬಹುದು. ಹೀಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿನ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಸಡಿಲವಾಗಿದೆ. ಜೀವರಕ್ಷಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವುದು ಜನರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅವರ ಬಳಿಯಿರುವ ಹಣದಿಂದ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಹೊಂದುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆಯಲ್ಲದೇ, ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಲು ಮಾಡುವ ಖರ್ಚುಗಳ ಮರುಪಾವತಿಯು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಭಾರತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯವು ಜಟಿಲ ಹಾಗೂ ಸಂಕೀರ್ಣವಾಗುತ್ತಿದೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಔಷಧಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿವೆ. ಆದರೆ ನಾಗರಿಕರ ಸಮಸ್ಯೆಯೇನೆಂದರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶವು ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹೊಂದುವುದಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಆದ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಹೊಸ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು (ಎನ್‌ಸಿಇ) ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತಿವೆಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದಾಗಿದೆ.

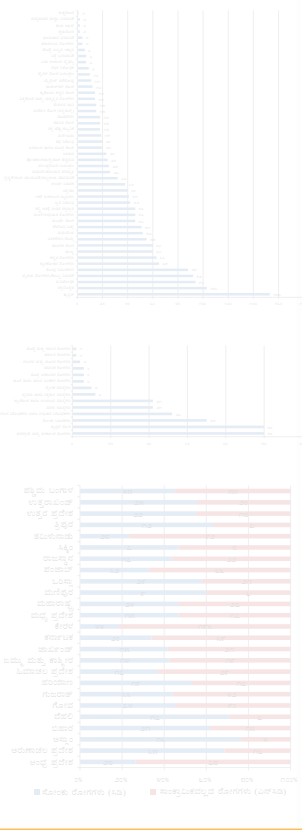
## ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು

ಈ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಟಿಪ್ಪಣಿಯನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ಸಂಶೋಧನಾ ಯೋಜನೆಯಾದ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮುಂಜಾಗರೂಕತಾ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ (ಆರ್ ಮತ್ತು ಡಿ): ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅದು ಬೀರುವ ಪರಿಣಾಮ ಎಂಬುದರ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಪಡೆದ ದತ್ತಾಂಶದ ಮೂಲಗಳು ಈ ರೀತಿ ಇವೆ: ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೨೦೧೧ ರಿಂದ ೨೦೧೭ ರವರೆಗೆ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲು ಅನುಮೋದನೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡ ಔಷಧಿಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಕೇಂದ್ರೀಯ ಔಷಧಿಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ (ಸಿಡಿಎಸ್‌ಒ) ಯಿಂದ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅವು ಯಾವ ಯಾವ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುದರ ಆಧಾರದ ಮೇರೆಗೆ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಯಿತು. ಎನ್‌ಸಿಇಗಳ ಬಗೆಗಿನ

೨೦೧೬ರ ವರೆಗಿನ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಡಿಫರೆಂಡಿಂಗ್ ರಿಂದ ೨೦೧೭ರಲ್ಲಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ (ಡಬ್ಲ್ಯು.ಹೆಚ್.ಒ) ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಹಾಗೂ ಮಾಹಿತಿ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಆಧಾರದಿಂದ ೨೦೦೦, ೨೦೦೫, ೨೦೧೦ ಮತ್ತು ೨೦೧೫ರ ಸಾಲಿನ ರೋಗನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮರಣಗಳ ಬಗೆಗಿನ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಯಿತು. ಈ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ನಾಲ್ಕು ವಯೋಮಾನ ಗುಂಪುಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣದ ರೀತ್ಯಾ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಯಿತು. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು ಮತ್ತು ರಸಗೊಬ್ಬರಗಳ ಸಚಿವಾಲಯದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಜಾಲತಾಣದಿಂದ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅನುಮೋದಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಿವಿಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಹೆಸರಿನ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಗುರುತು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

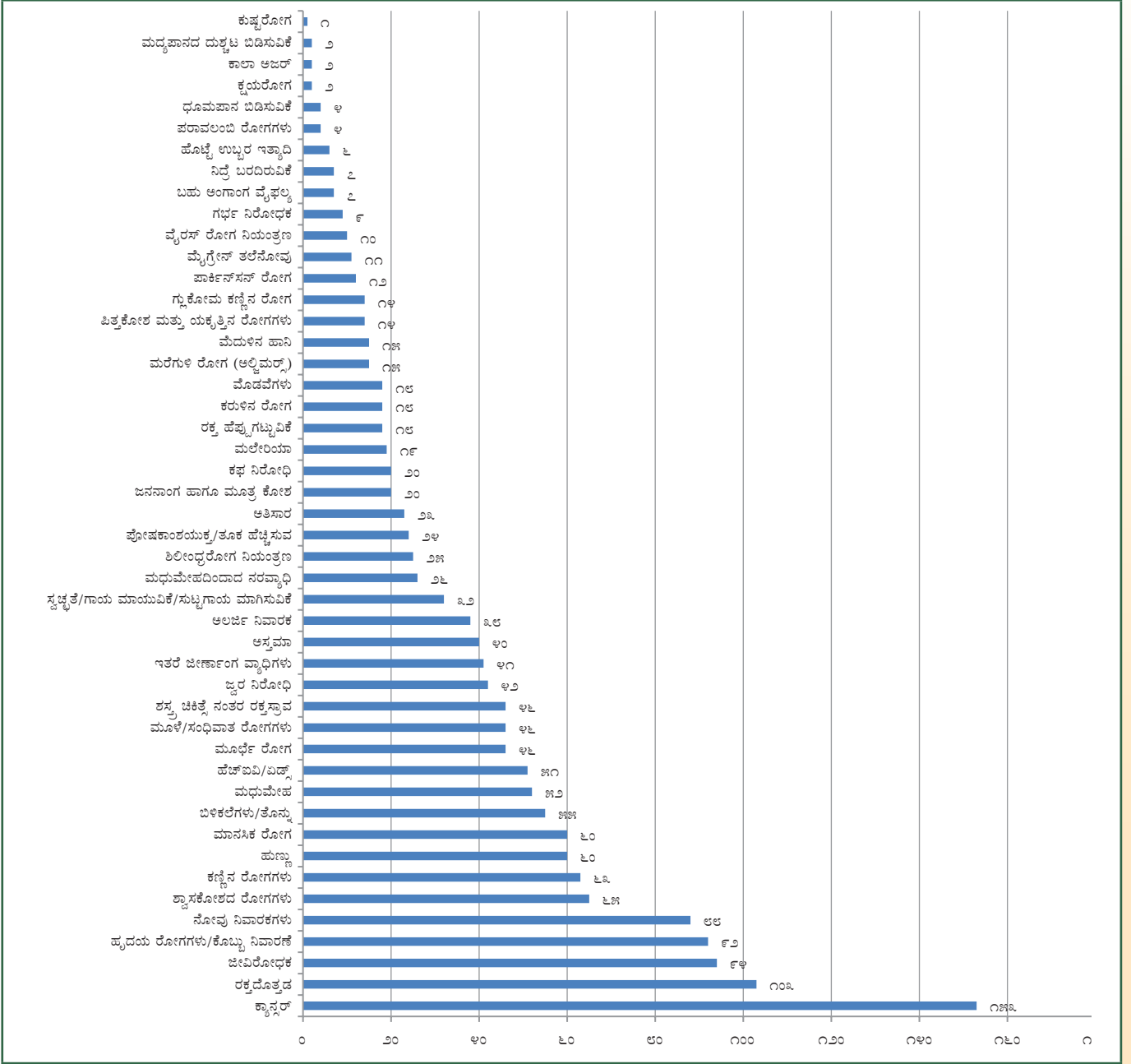
## ಔಷಧಿಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವಾಗ ಇರುವ ರೋಗಗಳ ಮೇಲಿನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಣ

ಅಧ್ಯಯನಕಾರರು ೨೦೦೦ರಿಂದ ೨೦೧೭ರ ವರೆಗಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲು ಅನುಮೋದನೆ ದೊರಕಿಸಿಕೊಂಡ ೧೬೩೫ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದರು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಯಾವ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮೀಸಲು ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ಅವುಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನು ಮಾಡಿದರು (ಚಿತ್ರ ೧). ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಪೈಕಿ ಶೇ.೮೭ರಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳು ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಬರದೇ ಇರುವ ರೋಗಗಳನ್ನು (ಎನ್‌ಸಿಡಿ) ಹೋಗಲಾಡಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿತ್ತು. ಉಳಿದ ಔಷಧಿಗಳು ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಬರುವ ರೋಗಗಳ (ಸಿಡಿ) ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿತ್ತು. ಎನ್‌ಸಿಡಿಗಳ ಪೈಕಿ ೧೫೩ ಔಷಧಿಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿಯೂ, ೧೦೩ ಔಷಧಿಗಳು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿಯೂ, ೯೪ ಔಷಧಿಗಳು ಜೀವಿರೋಧಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು, ೯೨ ಔಷಧಿಗಳು ಕೊಬ್ಬು ಮತ್ತು ಹೃದಯಸಂಬಂಧಿ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದವು. ಸಿಡಿಗಳ ಪೈಕಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಕೇವಲ ಒಂದು ಔಷಧಿ, ಕಾಲಾ ಅಜರ್ ರೋಗನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಎರಡು ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಎರಡು ಔಷಧಿಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದಿತು. ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ೨೩ ಔಷಧಿಗಳು ಅತಿಸಾರದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು ೧೯ ಔಷಧಿಗಳು ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿಯೂ ತಯಾರಾಗಿದ್ದವು. ಹೊಸದಾಗಿ ಬರುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಿಗಳೂ ಸಹ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿದ್ದವು (ಚಿತ್ರ ೨). ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದೇನೆಂದರೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಅನುಮೋದನೆ ಪಡೆದ ಔಷಧಿಗಳು ಮೂರು ಹಂತಗಳನ್ನು ದಾಟಿ ಬರಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿದೆ. ಹೊಸದಾಗಿ ಬರುತ್ತಿರುವ ೨೨೭ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೮೪ ರಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳು ಎನ್‌ಸಿಇಗಳ ಮೇಲೆ ಗಮನ ಹರಿಸಿದ್ದವು. ಇದರಲ್ಲಿಯೂ ಹೆಚ್ಚಿನವುಗಳೂ ಜೀರ್ಣಾಂಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಪ್ಪವಸ್ಥೆಗಳಿಗಾಗಿಯೂ (೫), ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಾಗಿಯೂ (೫೦), ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಗಾಗಿಯೂ (೨೬), ನರಗಳ ವ್ಯಾಧಿಗಾಗಿಯೂ (೨೧) ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಗಾಗಿಯೂ (೨೧) ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗಾಗಿ ತಯಾರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದವು. ಇಲ್ಲಿ ಬೆಳಕಿಗೆ ತರಬೇಕಾದ ವಿಷಯವೇನೆಂದರೆ ೩೫ ಎನ್‌ಸಿಇಗಳು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಸೋಂಕುಗಳಿಗಾಗಿ ತಯಾರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿರೋಧಿ ಔಷಧಿಯು ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಆದ್ಯತಾ ಔಷಧಿಯಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಸರಿಸಾಟಿಯಾಗಿ ಜೈವಿಕ ಔಷಧಿಯೂ ಸಹ ಆದ್ಯತೆಗೊಳಪಟ್ಟಿದ್ದವು. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಸಿಡಿಗಳಿಗಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರೀಕರಣವು ಈ ಬಗೆಗಾಗುತ್ತದೆ.



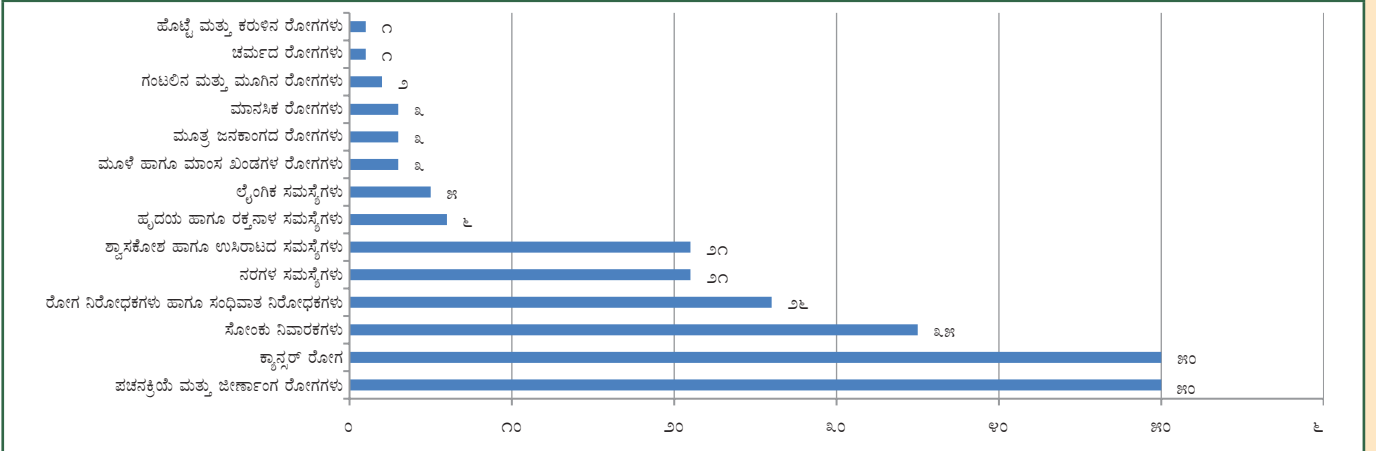
೧ ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು, ಸಿಎಸ್‌ಐಸಿಡಿ, ಎಎಸ್‌ಇಸಿ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಚಿತ್ರ ೧: ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲು ಅನುಮೋದನೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳ ವಿವರಗಳು (೨೦೧೭-೨೦೧೮)



ಆಧಾರ: ಕೇಂದ್ರೀಯ ಔಷಧಿಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ (ಸಿಡಿಎಸ್‌ಸಿಒ).

ಚಿತ್ರ ೨ : ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಬಂದಿರುವ (ಎನ್‌ಸಿಇ) ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ



ಆಧಾರ: ಡಿಫೆಂಡಿಂಗ್ (೨೦೧೭)

**ರೋಗಗಳ ಹೊರೆ**

ಪಟ್ಟಿ ೧ ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೨೦೧೫ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ಮರಣಗಳ ಪೈಕಿ ಸಿಡಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ೧೦ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಎನ್‌ಸಿಡಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ೧೨ ರೋಗಗಳು ಬಂದವು. ಇವು ೧೪-೦, ೪೯-೧೫, ೬೯-೫೦ ಹಾಗೂ ೭೦ರ ನಂತರದ ವಯೋಮಾನ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು ನಿಜವಾದರೂ ಸಹ ೧೪-೦ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇ.೭೮ ರಷ್ಟು ಮರಣಗಳು ಇವುಗಳಿಂದಲೇ ಉಂಟಾಗಿದ್ದವು. ಈ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣವು ಶೇ.೪೩ ರಷ್ಟಿತ್ತು. ಈ ಪೈಕಿ ಶೇ. ೧೪ ರಷ್ಟು ಮರಣಗಳು ಉಸಿರಾಟದ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಹಾಗೂ ಶೇ.೧೦ ರಷ್ಟು ಮರಣಗಳು ಅತಿಸಾರದಿಂದ ಉಂಟಾದವು. ಒಟ್ಟಾರೆ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿಯೇ ೧೫ರಿಂದ ೪೯ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ಸಿಡಿಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮರಣಗಳು ಉಂಟಾದವು. ಈ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಶೇ.೧೭.೪ ರಷ್ಟು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಿಂದ ಶೇ.೧೧.೨ ರಷ್ಟು, ಕ್ಷಯ ರೋಗದಿಂದ ಶೇ.೯.೧ ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಜೀರ್ಣಾಂಗ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಶೇ.೯ ರಷ್ಟು ಮರಣಗಳು ಉಂಟಾದವು. ಉಳಿದಂತೆ ೫೦-೬೯ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ಶೇ.೩೬ ರಷ್ಟು ಮರಣಗಳು ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದಲೂ, ಶೇ.೧೩ ರಷ್ಟು ಮರಣಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಿಂದಲೂ, ಶೇ.೧೨ ರಷ್ಟು ಮರಣಗಳು ಉಸಿರಾಟದ ರೋಗಗಳಿಂದಲೂ, ಶೇ.೬ ರಷ್ಟು ರೋಗಗಳು ಕ್ಷಯ ರೋಗದಿಂದಲೂ, ಶೇ.೬ ರಷ್ಟು ಮರಣಗಳು ಜೀರ್ಣಾಂಗ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದಲೂ ಮತ್ತು ಶೇ.೪ ರಷ್ಟು ರೋಗಗಳು ಮಧುಮೇಹ ಹಾಗೂ ರಸಗ್ರಂಥಿ ರೋಗಗಳಿಂದಲೂ ಉಂಟಾದವು. ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ೭೦ ವಯಸ್ಸು ದಾಟಿದವರಲ್ಲಿ ಶೇ.೩೨.೧೬ ರಷ್ಟು ಮರಣಗಳು ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ, ಶೇ.೧೮.೮೫ ರಷ್ಟು ಮರಣಗಳು ಉಸಿರಾಟದ ರೋಗಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ಶೇ.೯.೮೭ ರಷ್ಟು ಮರಣಗಳು ಉಸಿರಾಟದ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಉಂಟಾದವು.

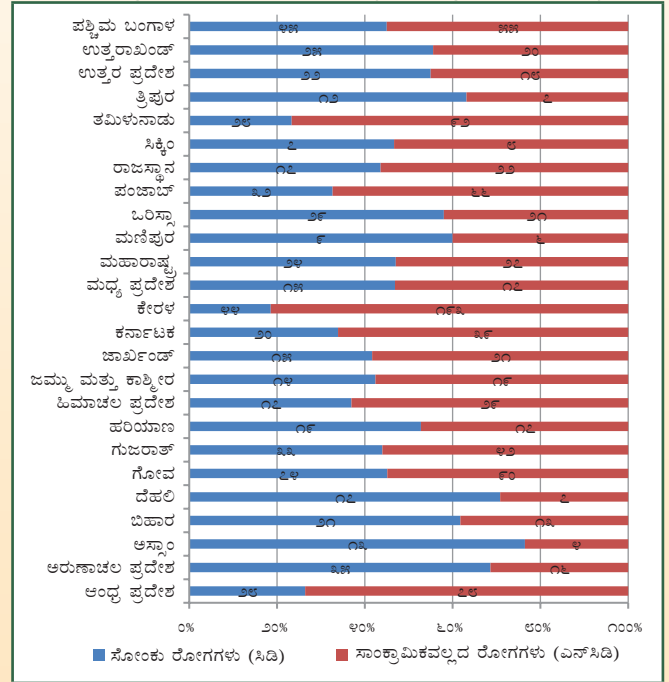
**ಪಟ್ಟಿ ೧: ವಿವಿಧ ವಯೋಮಾನ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ೨೦೧೫ರಲ್ಲಿ ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ರೋಗಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣ**

ರೋಗ/ರೋಗಸ್ಥಿತಿ	ವಿವಿಧ ವಯೋಮಾನಗಳು				ಎಲ್ಲಾ ವಯಸ್ಸಿಗೆ
	೦-೧೪	೧೫-೪೯	೫೦-೬೯	೭೦+	
ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ, ಹೆರಿಗೆ ಸಂಬಂಧ, ಪೋಷಕಾಂಶ ಸ್ಥಿತಿಗಳು	೭೮.೩೧	೨೩.೧೭	೧೬.೧೩	೨೦.೨೧	೨೮.೦೯
ಕ್ಷಯರೋಗ	೦.೯೮	೯.೧೩	೬.೧೬	೩.೩೨	೪.೯೨
ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್	೦.೫೨	೨.೮೮	೦.೩೦	೦.೦೦	೦.೭೦
ಅತಿಸಾರ	೯.೬೫	೨.೧೬	೩.೩೨	೪.೬೨	೪.೫೧
ಇತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು	೭.೦೦	೩.೦೫	೧.೨೯	೦.೭೯	೨.೨೮
ಮಲೇರಿಯಾ ಮತ್ತು ಉಷ್ಣವಲಯದ ರೋಗಗಳು	೧.೧೦	೧.೪೮	೦.೬೩	೦.೪೩	೦.೭೯
ಇತರ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು	೧೩.೯೦	೧.೧೬	೩.೨೦	೯.೮೭	೬.೮೦
ಉಸಿರಾಟದ ಸೋಂಕುಗಳು	೧೩.೯೦	೧.೧೬	೩.೨೦	೯.೮೭	೬.೮೦
ಹೆರಿಗೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು	೦.೦೦	೨.೪೪	೦.೦೦	೦.೦೦	೦.೪೫
ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು	೪೨.೯೫	೦.೦೦	೦.೦೦	೦.೦೦	೬.೩೦
ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು	೦.೮೪	೦.೬೦	೦.೯೧	೦.೭೩	೦.೭೮
ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳು	೧೩.೬೫	೪೭.೩೦	೭೬.೨೧	೭೪.೦೭	೬೦.೮೫
ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮುನ್ಸೂಚಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ	೦.೭೧	೧೧.೨೫	೧೩.೦೮	೫.೬೩	೮.೨೪
ಹೃದಯ ಹಾಗೂ ರಕ್ತನಾಳ ರೋಗಗಳು	೦.೫೭	೧೭.೪೮	೩೫.೭೫	೩೨.೧೬	೨೫.೮೯
ಉಸಿರಾಟದ ರೋಗಗಳು	೦.೬೮	೨.೧೮	೧೧.೬೬	೧೮.೮೫	೧೦.೮೭
ಜೀರ್ಣಾಂಗ ರೋಗಗಳು	೧.೬೨	೯.೦೭	೫.೯೪	೪.೨೨	೫.೨೬
ನರಸಂಬಂಧಿ ರೋಗಗಳು	೦.೮೪	೧.೬೨	೧.೧೧	೩.೪೯	೧.೯೯
ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ರಸಗ್ರಂಥಿ ರೋಗಗಳು	೦.೬೬	೧.೧೭	೪.೦೦	೪.೧೫	೩.೩೯
ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ಬರುವ ಆಸಪಜತೆಗಳು	೭.೮೯	೦.೨೦	೦.೦೨	೦.೦೧	೧.೨೧
ಜನನಾಂಗ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಕೋಶ ರೋಗಗಳು	೦.೪೪	೩.೧೨	೩.೩೬	೩.೪೮	೩.೦೮
ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ದುಶ್ಚಟಗಳು	೦.೦೦	೦.೯೭	೦.೨೩	೦.೧೦	೦.೨೯
ಚರ್ಮ ರೋಗಗಳು	೦.೦೪	೦.೦೯	೦.೧೧	೦.೧೭	೦.೧೨
ಮಾಂಸಖಂಡ ಹಾಗೂ ಮೂಳೆ ರೋಗಗಳು	೦.೦೧	೦.೧೫	೦.೫೩	೦.೮೧	೦.೪೯
ಇತರೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳು	೦.೧೭	೦.೧೪	೦.೦೮	೦.೦೭	೦.೦೩
ಗಾಯಗಳು	೮.೦೮	೨೯.೫೩	೭.೬೬	೫.೭೨	೧೧.೦೪
ಒಟ್ಟು	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦

ಆಧಾರ: ಡಬ್ಲ್ಯು.ಹೆಚ್‌ಒ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮರಣದ ಬಗೆಗಿನ ದತ್ತಾಂಶ

ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ವಯೋಮಾನಗಳಿಗೂ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ (೦-೧೪ ವಯೋಮಾನ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ) ಸಿಡಿಗಳಿಗಿಂತ ಎನ್‌ಸಿಡಿ ರೋಗಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ೦-೧೪ ವಯೋಮಾನದ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದವು. ಮರಣದ ಕಾರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ರಾಜ್ಯಗಳು ತಯಾರಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶದಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಿವೆ (ಚಿತ್ರ ೩). ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಅರುಣಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ, ಅಸ್ಸಾಂ, ಬಿಹಾರ, ದೆಹಲಿ, ಹರಿಯಾಣ, ಮಣಿಪುರ, ಒಡಿಶಾ, ತ್ರಿಪುರ, ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಾಖಂಡ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಸಿಡಿಗಿಂತ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಿಂದಲೇ ಹೆಚ್ಚು ಮರಣಗಳು ಸಂಭವಿಸಿವೆ.

**ಚಿತ್ರ ೩: ಆಯ್ದ ಭಾರತೀಯ ರಾಜ್ಯಗಳು ೨೦೧೪ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ತಾವೇ ವರದಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಕಾರ ಇರುವ ರೋಗಗಳ ವ್ಯಾಪಕತೆ (ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ)**



ಆಧಾರ: ಎನ್‌ಎಸ್‌ಐಎಸ್‌ಒ ಸಂಸ್ಥೆಯ ೨೦೧೪ರ ೭೧ನೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮೀಕ್ಷಾ ಸುತ್ತಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಾಲ್ ಮತ್ತು ಸಿಂಗ್ ರವರು ೨೦೧೭ರಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶ

**ಸಂಘರ್ಷಕ್ಕೊಳಗಾಗುವ ಆದ್ಯತೆಗಳು**

ಅಧ್ಯಯನಕಾರರು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಉದ್ಯಮಿಯು ರಾಷ್ಟ್ರದ ರೋಗಗಳ ಹೊರೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂವೇದನಾಶೀಲವಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದಾಗಿದೆ. ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಸಲುವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಈ ಎರಡೂ ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗುರುತು ಹಿಡಿಯಲಾಗಿದೆ: (೧) ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸುವಾಗ ೦-೧೪ ವಯೋಮಾನದ ಗುಂಪಿನ ಮಕ್ಕಳ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಳತೆ ಮೀರಿದ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ; (೨) ಅತಿಸಾರಕ್ಕಾಗಿ ೩೩ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ೨೦೦೦ ದಿಂದ ೨೦೧೭ ರವರೆಗೆ ಬಂದವು; (೩) ಆದರೆ ೦ ೧೪ ವಯೋಮಾನದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ರೋಗಗಳಿಗಾಗಿ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳು ಬರಲಿಲ್ಲ; (೪) ಹೃದಯ ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳ ರೋಗಗಳನ್ನು ಉಪಚರಿಸಲು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳು ಬಂದರೂ ಸಹ ಮತ್ತು ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಜೀರ್ಣಾಂಗ ರೋಗಗಳು, ಕ್ಷಯ ರೋಗಗಳಿಗೂ ಸಹ ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳು





ಬಂದರೂ ಸಹ ಈ ರೋಗಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಅನೇಕ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ತಲೆ ಎತ್ತುತ್ತಿವೆ  
 ೧೫ ರಿಂದ ೪೯ ವಯೋಮಾನದ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ (ವಿವಿಧ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಾಗಿ  
 ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಪ್ರತೀರೋಧ). ಆದರೆ ಈ ಪ್ರತೀರೋಧಕ್ಕೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು  
 ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ; (೫) ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ೨೦೦೦ ದಿಂದ  
 ೨೦೧೭ ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ೨ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬಂದವು; (೬)  
 ನಾಗರಿಕರ ಪೈಕಿ ೭೦ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಮೀರಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹೃದಯ ಮತ್ತು  
 ರಕ್ತನಾಳ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತಯಾರಿಸಲಾದ ಔಷಧಿಗಳಷ್ಟೇ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು  
 ಇತರ ರೋಗಗಳಿಗೂ (ಶೇ.೩೫ ರಷ್ಟು ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ) ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ  
 ನೀಡಿಲ್ಲ; (೭) ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯವೇನೆಂದರೆ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳ  
 ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಶೃಂಗಾರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ (ಮೊಡವೆ, ತೂಕ ಇಳಿಕೆ,  
 ಕೂದಲು ತೆಗೆಯುವಿಕೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಚರ್ಮ ರೋಗಗಳು) ನೀಡುವಷ್ಟೂ ಸಹ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು  
 ನೀಡಲಾಗಿಲ್ಲ; (೮) ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಭಾರತೀಯ ಔಷಧೀಯ ಕೈಗಾರಿಕೆಯ  
 ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಘಟಕಗಳು ವಿವಿಧ ಭಾರತೀಯ ರಾಜ್ಯಗಳ ಒಟ್ಟಾರ  
 ರೋಗದ ಹೊರೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಗಮನವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿಲ್ಲ; (೯) ಜೊತೆಗೆ ಮಕ್ಕಳು,  
 ವೃದ್ಧರು ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿರುವ ೧೫ ರಿಂದ ೬೯ ವಯೋಮಾನದ ಆರ್ಥಿಕ ಸಶಕ್ತ  
 ಗುಂಪಿಗೂ ಸಹ ನೀಡಬೇಕಾದಷ್ಟು ಗಮನವನ್ನು ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿಲ್ಲ.

ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ವಲಯ ಹಾಗೂ ರೋಗದ ಹೊರೆ ಇವುಗಳ ನಡುವಿನ ಆದ್ಯತೆಗಳಲ್ಲಿನ  
 ಸಂಘರ್ಷವು ಭಾರತದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡಿದೆ.  
 ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಮತ್ತೆ ತಲೆಯೆತ್ತುತ್ತಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರವು ಅವುಗಳನ್ನು  
 ಹೊಡೆದೋಡಿಸಲು ಸನ್ನದ್ಧವಾಗಿರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಲಸಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು  
 ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಶುದ್ಧವಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛತಾ  
 ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಭಾರತದ ವಿವಿಧೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ  
 ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಅಂದರೆ ಕಾಲರಾ, ಕ್ಷಯ, ಡಿಫ್ಟೀರಿಯಾ, ಡೆಂಗ್ಯೂ,  
 ಚಿಕನ್ ಗುನ್ಯ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಹಕ್ಕಿ ಜ್ವರ, ಜಪಾನಿ ಎನ್‌ಸೆಫಲೈಟಿಸ್, ಲೆಪ್ಟೊಸ್ಪೈರೋಸಿಸಿಸ್,  
 ನಿಫಾ ತಲೆಯೆತ್ತುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. (ಜಾರ್ಜ್ ಮತ್ತಿತರರು ೨೦೧೮). ಆದರೆ  
 ಔಷಧಿ ಉದ್ಯಮಿಯು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಗಮನ ಹರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೊಂದು  
 ಗಮ್ಯ ಅಂಶವೇನೆಂದರೆ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ಮತ್ತು ಬಡಜನರು ಅದನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು  
 ಅಶಕ್ತರಾಗಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆಯಾಗಿದೆ. ಭಾರತವು ವಿವಿಧ ಪ್ರಭೇದಗಳ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು  
 ತಯಾರಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಮುಂಚೂಣಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಸಹ ಅಂತರಿಕ  
 ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಬೇರೆಬೇರೆ ಬ್ರಾಂಡ್‌ಗಳ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತಿವೆ.  
 ಇದರಿಂದಾಗಿ ಒಂದೇ ಔಷಧಿಗೆ ಬೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ.  
 ರೋಗಿಗಳು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ನೀಡುವ ಚೀಟಿಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ  
 ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯರು ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಬಳಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು  
 ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಕಂಪನಿಗಳು ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಅನೇಕ ರೀತಿಯ  
 ಆಕರ್ಷಣೆಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡುವುದರಿಂದ ಅವರುಗಳು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಬ್ರಾಂಡ್‌ನ ಔಷಧಿಯನ್ನೇ  
 ಖರೀದಿಸಲು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚೀಟಿ ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ  
 ಔಷಧಿ ಚೀಟಿ ಬರೆದು ಕೊಡುವುದರ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ  
 ಇದು ಒಂದು ಕಳಕಳಿಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

**ಕಾರ್ಯನೀತಿ ರೂಪಿಸಲು ಸಲಹೆಗಳು**

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ  
 ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ಆದ್ಯತೆಗಳ ಸಂಘರ್ಷವೂ ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ಬಗ್ಗೆ  
 ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ರಾಷ್ಟ್ರಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದನ್ನರಿತು  
 ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಕೆಳಕಂಡ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ:

- ಭಾರತವು ಔಷಧಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಂಶೋಧನಾ  
 ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ  
 ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯು ವಿವಿಧ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು  
 ಹರಡುವ ರೀತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಇತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ  
 ಕಳಕಳಿಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಇರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತದಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಔಷಧಿ  
 ಉದ್ಯಮಗಳ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಆದ್ಯತೆಗಳು ಜಾಗತಿಕ ಔಷಧಿ  
 ತಯಾರಿಕಾ ಉದ್ಯಮಗಳ ಆದ್ಯತೆಗಳಂತೆಯೇ ಇದೆ. ಅಂತರ್ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹೊಸ  
 ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಭಾರತವು ಕೆಳಗಿನ ಶ್ರೇಣಿಯಲ್ಲಿಯೇ  
 ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುವುದು ಅವುಗಳಿಗೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿರಬಹುದಾಗಿದೆ  
 (ಅಬ್ರಾಲ್ ಮತ್ತಿತರರು, ೨೦೧೧).

- ಪ್ರಸ್ತುತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಯ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಘಟಕಗಳು  
 ಹೊಂದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತುರ್ತಾಗಿ ಅಂದಾಜೀಕರಣ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ.  
 ಏಕೆಂದರೆ ಈಗ ಮತ್ತು ಮುಂದೆ ರೋಗಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಎದುರಿಸಲು ಹೊಸ  
 ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಬೇಕಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಾದ ಔಷಧಿಗಳು ಹಾಗೂ  
 ಲಸಿಕೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.
- ಸರ್ಕಾರವು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯನ್ನು  
 ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ  
 ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ  
 ಬಗ್ಗೆ ಮೂಲಭೂತ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಮಾಡಲು ಸರ್ಕಾರವು ಉದಾರವಾಗಿ  
 ಅನುದಾನವನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳು, ಲಸಿಕೆಗಳು, ಪರೀಕ್ಷಾ ತಾಂತ್ರಿಕತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು  
 ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು ಬಹಳ ದುಬಾರಿ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು  
 ವಿಫಲವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳೂ ಸಹ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ  
 ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಹಣವನ್ನು ತೊಡಗಿಸುವುದು  
 ಅಷ್ಟೇನೂ ಸೂಕ್ತವಾಗಲಾರದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಏನು ಮಾಡಬಹುದೆಂದರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ  
 ಆರೋಗ್ಯದ ಆದ್ಯತೆಗಳೊಡನೆ ಸಂಘರ್ಷಕ್ಕೀಡಿಯವ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರವು  
 ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕುವುದು ಸೂಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಭಾರತವು ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಿತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ಅವುಗಳಿಗೆ  
 ಆದ ಖರ್ಚಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು, ಈಗ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯನ್ನು  
 ಆಧರಿಸಿ ಬೆಲೆ ನಿಗದಿ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನಕಾರರ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಪ್ರಕಾರ  
 ಈ ಕ್ರಮವು ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ಇಳಿಸಲು ಸಮರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು  
 ಯಾವ ಔಷಧಿಯು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತಿದೆಯೋ ಅದರ ಬೆಲೆಯನ್ನು  
 ಸರ್ಕಾರವೇ ಸಮರ್ಥಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮುಂಚಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿಯೇ  
 ಬೆಲೆ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವುದು ಒಳಿತಾಗಿದೆ. ಅಥವಾ ಇದರ ಬದಲಿಗೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ  
 ಹೊಂದಿದ, ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿರುವಂತ, ಮೌಲ್ಯಾಧಾರಿತ ಬೆಲೆಗಳನ್ನಾದರೂ  
 ವಿಧಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.
- ನಾಗರಿಕರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಖರ್ಚೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ  
 ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಗಳಿಗೆ ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕುವ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.  
 ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಸಿಡಿಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಔಷಧಿಗಳಿಗೂ  
 ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಬರಬೇಕಾಗಿದೆ.
- ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ವೈದ್ಯರು ಬರೆದುಕೊಡುವ ಚೀಟಿಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ  
 ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವು ಈ ಚೀಟಿಗಳ ಮೇಲೆ  
 ಬರೆದುಕೊಡುವ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗುತ್ತದೆ (ವಿವಿಧ ಬ್ರಾಂಡ್‌ಗಳಿಗೆ  
 ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆ ಕಂಡುಬರುವುದರಿಂದ). ಆದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರವು ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿಯೂ  
 ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡು ವೈದ್ಯರು ಬರೆದುಕೊಡುವ ಚೀಟಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮವು ಒಂದು  
 ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

**ಪರಾಮರ್ಶೆ**

ಅಬ್ರಾಲ್, ಡಿ, ಪ್ರಜಾಪತಿ, ಪಿ., ಮತ್ತು ಸಿಂಗ್, ಎನ್ (೨೦೧೧), 'ಭಾರತದ ಔಷಧಿ  
 ತಯಾರಿಕಾ ಉದ್ಯಮಿಯ ಜಾಗತೀಕರಣ: ನಾವೀನ್ಯತೆಯ ಮೇಲಿನ ಪರಿಣಾಮಗಳು',  
 ಅಂತರ್ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಅರ್ಥವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ನಿಯತಕಾಲಿಕೆ, ೩(೨), ೩೨೭-  
 ೩೩೫.

ಡಿಫಂಡಿಂಗ್, ಇ (೨೦೧೭), 'ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವಿಕೆ ಮತ್ತು  
 ಉದ್ಯಮಿಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ - ಎರಡು ದಶಕಗಳ ಸಣ್ಣಕಣಗಳ ಸ್ವಾಮ್ಯತೆ - ಸಂಶೋಧನೆ  
 ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ' ಕೆಮ್‌ಮೆಡ್‌ಕೆಮ್ ನಿಯತಕಾಲಿಕೆ, ೧೨, ೭೮೬-೮೧೮.

ಜಾರ್ಜ್, ಎಸ್, ಚಂದ್ರನ್ ಎ.ಬಿ., ನಾಡ್ ಪಿ.ಒ ಮತ್ತು ಕೆ ಹೆಚ್ ಅಪೂರ್ವ (೨೦೧೮),  
 'ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಔಷಧಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ರೋಗಗಳ ಹೊರಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ?',  
 ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಸಾಪ್ತಾಹಿಕ, ೫೩ (೩೦), ೫೧-೫೭.

ಪಾಲ್ ಕೆ ಮತ್ತು ಸಿಂಗ್ ಜೆ (೨೦೧೭), 'ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಪರದಿ ನೀಡಿದ ಮರಣಗಳ  
 ಬಗ್ಗೆ ಉದಯಿಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ನಮೂನೆಗಳು: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾದರಿ  
 ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಮೂರು ಸುತ್ತಗಳಿಂದ ದೊರೆತ ಸಾಕ್ಷ್ಯಾಧಾರಗಳು', ಆರೋಗ್ಯ,  
 ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ನಿಯತಕಾಲಿಕೆ, ೩೬(೧), ೩೨-೪೫.

**ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಬದಲಾವಣೆ ಅಧ್ಯಯನ ಸಂಸ್ಥೆ,  
 ಡಾ.ವಿಕೆಆರ್‌ವಿ ರಾವ್ ರಸ್ತೆ, ನಾಗರಬಾವಿ ಪೋಸ್ಟ್, ಬೆಂಗಳೂರು ೫೬೦ ೦೭೨.**

ದೂರವಾಣಿ: ೨೩೨೧೫೪೬೮, ೨೩೨೧೫೫೯೯, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: +೯೧-೮೦-೨೩೨೧೭೦೦೮; ವೆಬ್: ಹೆಚ್‌ಟಿಟಿಪಿ:// ಡಬ್ಲ್ಯು.ಡಬ್ಲ್ಯು.ಡಬ್ಲ್ಯು.ಐಸೆಕ್.ಎಸ್.ಐಎಸ್.