ಜಾಗತೀಕರಣದಿಂದ ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೇನಾದೀತು

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಭೆ ಪುಸ್ತಕ ಮಾಲಿಕೆ - 1

ಜಾಗತೀಕರಣದಿಂದ ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೇನಾದೀತು?

ಜಾಗತೀಕರಣದ ಬಗೆಗೆ ಹಾಗೂ ಬಡವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮದ ಅರಿವು

ತಯಾರಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರಕಟಣೆ
'ಜನಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸಭಾ' ದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮನ್ವಯ ಸಮಿತಿ
ಕನ್ನಡಾನುವಾದ : ಪ್ರೊ. ಎಂ.ಆರ್. ನಾಗರಾಜು

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಭೆಯತ್ತ - ಪುಸ್ತಕ 1
ಜನಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸಭಾದ ಬಗೆ
(ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಭೆ)

Jagathikaranadinda Janarogyakkenadeethu, a book prepared by NCC, PHA and translated by Prof. M.R. Nagaraju.

First edition : 2000

Pages : 64 + IV

Rate : Rs. 15/-

Published by
E. Basavaraju
Secretary,
Bharath Gyan Vigyan Samithi
IISC Campus, Bangalore - 560 012
Ph: 3600384
email : bgvs_kar@hotmail.com

DTP :
Ankita Graphics, S.R.Nagar, Bangalore-27

Printed at :
Kanteerava Offset,
No. 6, 7th Main, S.R.Nagar,
Bangalore-27 Ph. 2273380

COMH 340
06704 Q00
COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY AND

ಮುನ್ನುಡಿ

'2000ದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ' ಎಂಬ ಗುರಿಯನ್ನು ಸರಕಾರಗಳು ಮರೆತಂತಿದೆ. ಐವತ್ತು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ನಂತರವೂ, ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿಲ್ಲ. ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳು ಇಂದಿಗೂ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸದೇ ಇರುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಜನರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಇತ್ತೀಚೆಗಿನ ಹೊಸ ಧಾಳಿಯಾದ ಖಾಸಗೀಕರಣ, ಉದಾರೀಕರಣ ಹಾಗೂ ಜಾಗತೀಕರಣ ನೀತಿಯಿಂದಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸಿಲ್ಲ. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಜನರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಸರಕಾರ, ಒಂದು ಆಧ್ಯತೆಯ ವಿಷಯ.

ಭಾರತೀಯರೆಲ್ಲರಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗಬಹುದಾದ ಇತ್ತೀಚೆಗಿನ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಘಟನೆ, ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಹೋರಾಟ, ಎಲ್ಲ ವರ್ಗಗಳ ಜನರು ಭಾಗಿಯಾಗಿ ಹೋರಾಡಿದ್ದುದರಿಂದ ಆ ಮಹಾನ್ ಜನಾಂದೋಲನ ಸಾಫಲ್ಯವಾಯಿತು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಎರಡು ಮಾತಿಲ್ಲ. ಇಂದಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ನಾವು ಜನಾಂದೋಲನವನ್ನೇ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಜನರು ನಿರುತ್ಸಾಹ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮೊಳಗಿನ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ತೊರೆದು, ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು ಮುಂದಡಿ ಇಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಜನಾಂದೋಲನ ಮುಂದಾಳತ್ವವನ್ನು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಭೆಗಳು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿವೆ. ಭಾರತವರ್ಷ್ವೇ ಏಕೆ, ಇಡೀ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕ್ಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ನಾವು ಅದರ ಭಾಗವಾಗಿ ಹೋರಾಟ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ಜನಾರೋಗ್ಯದ ಇಂದಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣವನ್ನು ಹುಡುಕಿ, ಜನರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಸರಕಾರವನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸಬೇಕಾದ ಧ್ಯೇಯ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ್ದಾಗಿದೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಈ ಪುಸ್ತಕ ಮಾಲೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾವು ನಂಬಿದ್ದೇವೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಭಾಷಾಂತರಿಸಿಕೊಟ್ಟ ಪ್ರೊ. ಎಂ.ಆರ್. ನಾಗರಾಜುರವರಿಗೆ, ಡಿಟಿಪಿ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟ ಶ್ರೀ ರಾಜಶೇಖರ್ ಅವರಿಗೆ, ಮುಖಪುಟ ವಿನ್ಯಾಸ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟ ಶ್ರೀ ಗುಜ್ಜಾರ್, ಶ್ರೀ ರವಿಶಂಕರ್ ಅವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲ ಸ್ನೇಹಿತರಿಗೂ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಪರವಾಗಿ ಅಭಿನಂದನೆಗಳನ್ನು ಕೋರುತ್ತೇವೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಭೆ - ಕರ್ನಾಟಕ

ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ - ಈಗ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಜನಾಂದೋಲನ

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು	ಡಾ|| ಹೆಚ್. ಸುದರ್ಶನ್
ಉಪಾಧ್ಯಕ್ಷರು	ಶ್ರೀಮತಿ ರೂತ್ ಮನೋರಮ
ಸಂಚಾಲಕರು(ತಾಂತ್ರಿಕ)	ಡಾ|| ಪ್ರಕಾಶ್ ಸಿ.ರಾವ್
ಸಂಚಾಲಕರು(ಸಂಘಟನೆ)	ಈ. ಬಸವರಾಜು
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರು	ಡಾ|| ರವಿ ನಾರಾಯಣ್

ಸಂಘಟನಾ ಸಮಿತಿ

ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಜನವಾದಿ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ (AIDWA)
ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ(BGVS)
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶ(CHC)
ಕ್ಯಾಥೋಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಆಫ್ ಕರ್ನಾಟಕ(CHAI-KA) ಕರ್ನಾಟಕ
ಕ್ಯಾಂಪೇನ್ ಎಗೆನೆಸ್ಟ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಲೇಬರ್ (CACL)
ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ (CMAI) ಕರ್ನಾಟಕ
ಔಷಧಿ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆ (DAF-K) ಕರ್ನಾಟಕ
ದಲಿತ ಸಂಘರ್ಷ ಸಮಿತಿ (DSS)
ಭಾರತ ಪ್ರಜಾಸತ್ತಾತ್ಮಕ ಯುವಜನ ಫೆಡರೇಶನ್(DYFI)
ಫೋರಮ್ ಫಾರ್ ಸ್ಟ್ರೀಟ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್
ಭಾರತೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಸಂಘ(FHAI)
ಕರ್ನಾಟಕ ಗ್ರಾಮಾಭ್ಯುದಯ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಒಕ್ಕೂಟ(FEVORD-K) ಕರ್ನಾಟಕ
ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಂಪರೆಗಳ ಪುನರುತ್ಥಾನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ (FRLHT)
ಜಾಯಿಂಟ್ ವುಮೆನ್ಸ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ (JWP) ಕರ್ನಾಟಕ
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಮಾರಾಟ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳ ಸಂಘ(KSMSRA)
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ರೈತ ಸಂಘ(KRRS)
ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರಾಂತ ರೈತ ಸಂಘ(KPRS)
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ (KRVP)
ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ (VHAK)
ಮಹಿಳಾ ಸಾಮಖ್ಯ-ಕರ್ನಾಟಕ
ನ್ಯಾಷನಲ್ ಅಲಿಯೆನ್ಸ್ ಫಾರ್ ಪೀಪಲ್ಸ್ ಮೂವ್‌ಮೆಂಟ್ (NAPM) ಕರ್ನಾಟಕ
ನ್ಯೂ ಎಂಟಿಟಿ ಫಾರ್ ಸೋಶಿಯಲ್ ಆಕ್ಷನ್ (NESA)
ಸೊಸೈಟಿ ಫಾರ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಟು ವಾಲಂಟರಿ ಏಜೆನ್ಸೀಸ್ (SOSVA)

ಭಾಗವಹಿಸುವ ಇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಕಳಕಳಿಯುಳ್ಳ ಮೇಲಿನ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಜಾಲದಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ಹೊರಗಿರುವ ಅನೇಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಭೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಸಂಪರ್ಕ ವಿಳಾಸ :

ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ, ಭಾರತೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಮಂದಿರದ ಆವರಣ, ಬೆಂಗಳೂರು- 560 012
ದೂರವಾಣಿ: 3600384, ಇಮೇಲ್ : bgvs_kar@hotmail.com
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶ, ನಂ. 367, ಶ್ರೀನಿವಾಸನಿಲಯ, ಜಕ್ಕಸಂದ್ರ ಮೊದಲ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ,
ಮೊದಲ ಬ್ಲಾಕ್, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು-560 034
ದೂರವಾಣಿ: 5531518, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: 5525372 ಇಮೇಲ್: sochara@vsnl.com

ಪರಿವಿಡಿ

ಜನಾರೋಗ್ಯದ ಜಾಗತೀಕರಣ - ಒಟ್ಟಾರೆ ಚಿತ್ರಣ ------------------------- 1-23

ಶಬ್ದಜಾಲವನ್ನು ಎದುರಿಸೋಣ -- 24-26

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಧನ ವಿನಿಯೋಗ ----------------------------------- 27-35

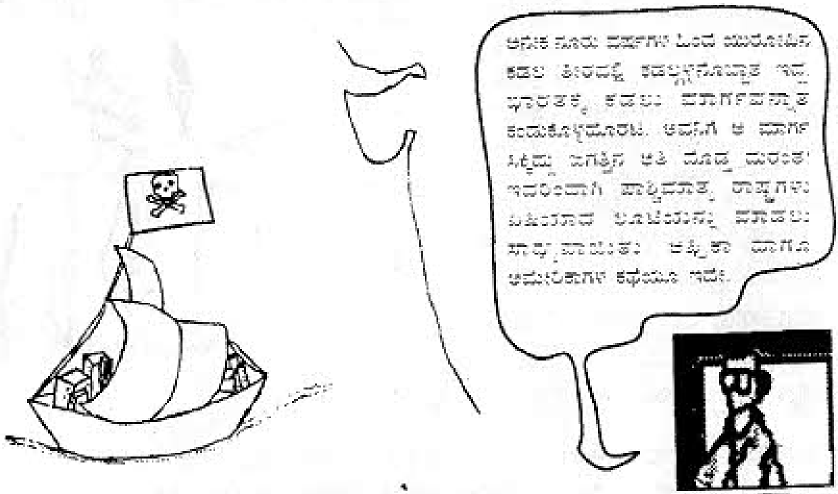
ಔಷಧಿ ಉದ್ದಿಮೆ --- 36-42

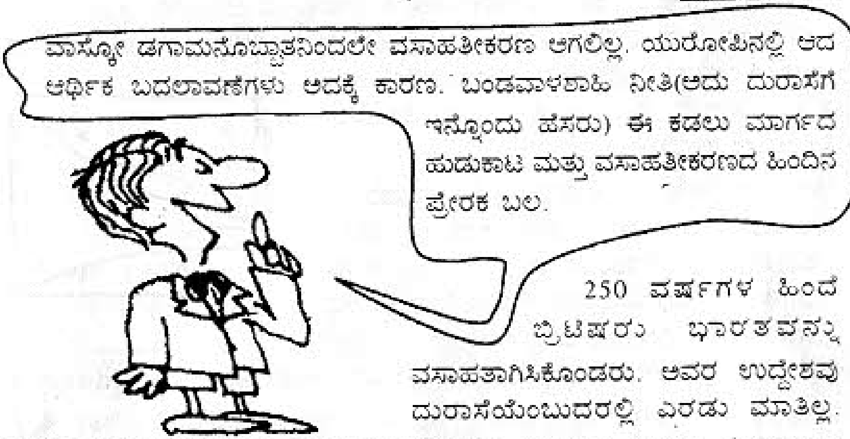
ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆ ಹಾಗೂ ಜಾಗತೀಕರಣ ------------------------------- 43-50

ಅನುಬಂಧ : ಅಲ್ಮಾ ಆಟಾ ಘೋಷಣೆ ----------------------------------- 51-54

ಅಧ್ಯಾಯ 1

ಜಾಗತೀಕರಣ ಹಾಗೂ ಜನಾರೋಗ್ಯ

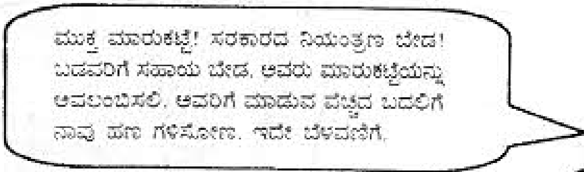




250 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಬ್ರಿಟಿಷರು ಭಾರತವನ್ನು ವಸಾಹತಾಗಿಸಿಕೊಂಡರು. ಅವರ ಉದ್ದೇಶವು ದುರಾಸೆಯೆಂಬುದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮಾತಿಲ್ಲ. ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿಗಳ ''ಮುಕ್ತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಆರ್ಥಿಕತೆ'' ವಸಾಹತು ಲೂಟಿಗೆ ಬೆಂಬಲವಾಗಿ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಕ್ರಾಂತಿ (ಯಂತ್ರಾಧಾರಿತ ಉತ್ಪಾದನೆ) ಬಂದಿತು. ಇದೂ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ 250 ವರ್ಷಗಳ ಮೊದಲು ಆರಂಭವಾಯಿತು. ಹೊಸ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳು ಹಡಗು ಮತ್ತು ಬಂದೂಕುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಗೆಲುವು ಹಾಗೂ ರಕ್ತಪಾತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಅಸಮಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸಿತು.

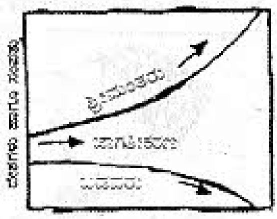
ಜಾಗತಿಕ ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ಆರ್ಥಿಕತೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವ ಜಾಗತೀಕರಣ ಈಗ ಕೇಳಿ ಬರುತ್ತಿದೆ. ಪೆಪ್ಸಿ, ಕೋಕಾ ಕೋಲಾ, ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೂರದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶನಗಳು ಹಾಗೂ ಚಲನಚಿತ್ರಗಳು, ನೈಕ್‌ನಂತಹ ವಿದೇಶಿ ಉಡುಪುಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿಬಿಟ್ಟಿವೆ. ಜಾಗತಿಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಆರ್ಥಿಕತೆಗೆ ಭಾರತವು ಮತ್ತಷ್ಟು ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳತೊಡಗಿದೆ. ಕಳೆದ ಐದು ನೂರು ವರ್ಷಗಳ

ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಜಾಗತೀಕರಣವು ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ಶೋಷಣೆಯ ಮುಂದುವರಿಕೆಯಾಗಿರುವುದು ವಿದಿತ. ಜಗತ್ತಿನ ಬಡವರಿಗೆ ಹುಸಿ ಭರವಸೆ ಮೂಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಜಾಗತೀಕರಣವೆಂದು ಹೆಸರಿಡಲಾಗಿದೆ. ಜಾಗತಿಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಗಳಿಂದಾಗಿ ಉತ್ತರ ಅಮೇರಿಕ, ಯುರೋಪು ಮತ್ತು ಜಪಾನುಗಳ ಮಟ್ಟದ ಶ್ರೀಮಂತಿಕೆ ತಮಗೂ ಬರಬಹುದೆಂಬ



ಭ್ರಮೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಹುಸಿಗನಸಿನ ಮಾರಾಟದೊಂದಿಗೇ ಬಡದೇಶಗಳ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ದೋಚುವತ್ತ ಹದ್ದಿನ ಕಣ್ಣಿಸಿರಿವೆ.

ಜಾಗತೀಕರಣದ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಯುರೋಪು, ಉತ್ತರ ಅಮೇರಿಕಾ ಮತ್ತು ಜಪಾನು ದೇಶಗಳು ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಪೂರೈಕೆಯನ್ನು ಸಬ್ಸಿಡಿಯಿಂದ ಮುಕ್ತಗೊಳಿಸಬೇಕು. (ಈಗಾಗಲೇ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಸರ್ಕಾರದ ಸಹಾಯಧನವನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು). ಅದೇ ವೇಳೆಗೆ ಸರ್ಕಾರವು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ತೆರಿಗೆ, ಸಹಾಯಧನ ನೀಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಕಡಿಮೆ ದರದಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುತ್ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಮುಕ್ತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮುಕ್ತ ಅಲ್ಲವೇ ಅಲ್ಲ. ಶ್ರೀಮಂತರಿಗೆ ಲಾಭ ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ಬಡವರನ್ನು ತೊಂದರೆಗೆ ಸಿಲುಕಿಸುವ ಕ್ರಮ ಅದು.

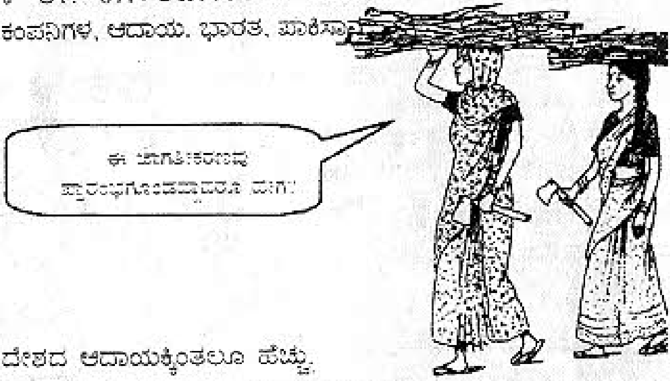


ದೇಶ ದೇಶಗಳ ನಡುವೆ ಅಸಮಾನತೆಯು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗುತ್ತಲೇ ಇದ್ದು ಹಣ, ಆದಾಯ ಹಾಗೂ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಖರಗೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ. ಜಗತ್ತಿನ ಐದನೇ ಒಂದು ಭಾಗದ ಜನರು ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗಳಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಅದೇ ಜನರು ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗಳಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಇರುವ ಅಂತರ ನಿರಂತರ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇದೆ. 1960ರಲ್ಲಿ ಇದು 30:1 ಇತ್ತು, 1990ರಲ್ಲಿ ಇದು 60:1 ಇತ್ತು, 1997ರಲ್ಲಿ ಇದು 74:1 ಇತ್ತು, ಏರಿಕೆಯ ಗತಿ ತೀವ್ರವಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಜಗತ್ತಿನ ಮೇಲುವರ್ಗ 1990ರ ಉತ್ತರ ಭಾಗದಲ್ಲಿ

ಜಗತ್ತಿನ ಮೇಲ್ವರ್ಗದ ಶೇಕಡಾ 20 ಜನರ ಬಳಿ		ಜಗತ್ತಿನ ಕೆಳವರ್ಗದ ಶೇಕಡಾ 20 ಜನರ ಬಳಿ	
ಜಗತ್ತಿನ ಜಿಡಿಪಿಯ	86%	ಜಗತ್ತಿನ ಜಿಡಿಪಿಯ	1%
ರಫ್ತು ಮಾರುಕಟ್ಟೆ	82%	ಜಗತ್ತಿನ ಜಿಡಿಪಿಯ	1%
ವಿದೇಶಿ ನೇರ ಹಣ ಹೂಡಿಕೆ	68%	ಕೇವಲ	1%
ಜಾಗತಿಕ ದೂರವಾಣಿ	74%	ಕೇವಲ	1.5%

1996ರಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ವರ್ಗದ ವೇತನ ಹೆಚ್ಚಳ ಶೇಕಡ ಮೂರರಷ್ಟು ಆದರೆ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರ ವೇತನ ಹೆಚ್ಚಳ ಶೇ. 67. ಅಮೇರಿಕಾದ ಐದು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ, ಆದಾಯ, ಭಾರತ, ಪಾಕಿಸ್ತಾನ



ಮತ್ತು ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದ ಆದಾಯಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು.

ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ರಾಷ್ಟಗಳ ನಡುವೆ ಹಾಗೂ ಜನಗಳ ನಡುವೆ ಅಂತರ ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ಜಾಗತೀಕರಣವನ್ನು ಸಮರ್ಥನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಜಾಗತೀಕರಣವು ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡದ್ದಾದರೂ ಹೇಗೆ?

ಜಾಗತೀಕರಣದ ಉಗಮ

ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ಜಗತ್ತಿನ ಸುವರ್ಣ ಯುಗ

1945-1970ರ ಅವಧಿಯನ್ನು ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿಗಳ ಸುವರ್ಣ ಯುಗವೆಂದೇ ಬಣ್ಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧದ ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅಮೇರಿಕಾ ಸಂಯುಕ್ತ ರಾಷ್ಟವನ್ನು ಪ್ರಬಲ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಪ್ರದೇಶವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಯುರೋಪು ಹಾಗೂ ಜಪಾನ್ ದೇಶಗಳು ತಮ್ಮ ಆರ್ಥಿಕತೆಯನ್ನು ಪುನಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸಲು ಅಮೇರಿಕಾ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿತು. ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಈಶಾನ್ಯ ಏಷಿಯಾದ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು (ದಕ್ಷಿಣ ಕೊರಿಯಾ, ಟೈವಾನ್ ಹಾಗೂ ಸಿಂಗಪುರ ಇತ್ಯಾದಿ) ಆರಂಭಗೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿ ಸಮಾಜವಾದವನ್ನು ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದವು.

ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲೇ ಭಾರತದಂತಹ ಅನೇಕ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ದಾಸ್ಯದಿಂದ ವಿಮುಕ್ತಿ ಪಡೆದವು. ಈ ದೇಶಗಳು ಶೀಘ್ರ ಕೈಗಾರಿಕೀಕರಣಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ನೀಡಿದ್ದರಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳನ್ನು ಈ ದೇಶಗಳು ಕಂಡವು. ಈ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಸೋವಿಯತ್ ಯೂನಿಯನ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಮಾಜವಾದಿ ದೇಶಗಳು ನೆರವಿಗೆ ಬಂದವು. ಈ ದೇಶಗಳು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದ ಫಲವಾಗಿ ಯುರೋಪ್‌ನ ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ದೇಶಗಳು ಅಮೇರಿಕಾ ಮತ್ತು ಜಪಾನ್‌ಗಳ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಯಿತು.

ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕಂಡ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು ಹಾಗೂ ಬಂಡವಾಳ ಶೇಖರಣೆ:

ಕಚ್ಚಾ ತೈಲ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ದೇಶಗಳು (OPEC) ತೈಲದ ಬೆಲೆಯನ್ನು 1973ರ ನವಂಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದ್ದರಿಂದಾಗಿ ಎಪ್ಪತ್ತರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಬಂಡವಾಳ ಶಾಹಿಯ ಸುವರ್ಣಯುಗ ಮುಗ್ಗರಿಸುವಂತಾಯಿತು. ಜಪಾನಿನಲ್ಲಿ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು 1990ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತಾದರೂ ಉಳಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಲೆಯೇರಿಕೆಯ ದಿನದಿಂದಲೇ ಆರ್ಥಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಕುಸಿಯುಂತಾಯಿತು.

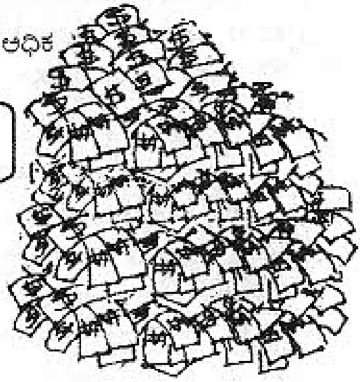
ಇದರೊಟ್ಟಿಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ವಿದ್ಯಮಾನ ಕಾಣತೊಡಗಿತು. ಕೆಲವೇ ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ಹಣವು (ಆರ್ಥಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು - ಅದನ್ನು ಬಂಡವಾಳವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ) ಶೇಖರಣೆಯಾಗತೊಡಗಿತು.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಪ್ರಭಾವ ಹಾಗೂ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹೆಚ್ಚಳವೇ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಅವುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿದ್ದು ಆ ಪೈಕಿ ಕೆಲವು ಕಂಪನಿಗಳ ಆದಾಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆದಾಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಆಗಿತ್ತು. ಜನರಲ್ ಮೋಟಾರ್ಸ್ ಕಂಪನಿಯ ವಹಿ

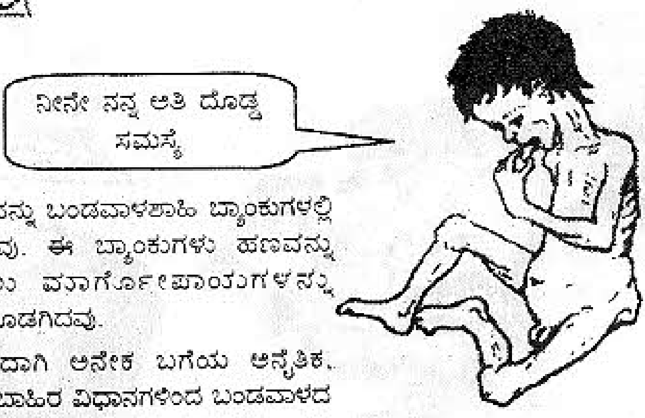
ವಾಟು 164 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್. ಅದೇ ಥೈಲಾಂಡ್ ವಹಿವಾಟು 154 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್, ನಾರ್ವೆ ವಹಿವಾಟು 153 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್. ಮೈಕ್ರೋಸಾಫ್ಟ್‌ನ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಬೆಲೆ 507

ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್ ಮುಟ್ಟಿತು. ಅಂದರೆ 21,92,267 ಕೋಟಿ ರೂ. ಭಾರತದ ಜಿಡಿಪಿಯ ಬೆಲೆ 1770000 ಕೋಟಿಯೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿ.

ವರ್ಷ ಕಳೆದಂತೆಲ್ಲಾ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತಾ ಪ್ರಬಲವಾಗುತ್ತಾ ಸಣ್ಣ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಸಾಗಿದವು.

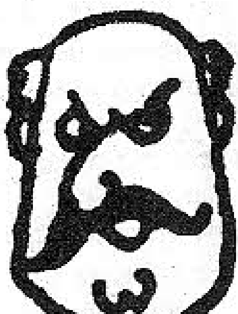


ಕಚ್ಚಾ ತೈಲ ಉತ್ಪಾದಕ ದೇಶಗಳು ತಮಗೆ ಬಂದ ಅಧಿಕ



ಆದಾಯವನ್ನು ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಹೂಡಿದವು. ಈ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳು ಹಣವನ್ನು ಹೂಡಲು ಮಾರ್ಗೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಹುಡುಕತೊಡಗಿದವು.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಅನೈತಿಕ, ಕಾನೂನುಬಾಹಿರ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಬಂಡವಾಳದ ಶೇಖರಣೆ ಆದದ್ದು. ಮಾದಕ ಮದ್ದುಗಳ ಸಾಗಣೆ ಹಾಗೂ ಮತ್ತಿತರ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಹಣ ದೋಚಿದ್ದು. ಮಾರ್ಕೋಸ್ ಮತ್ತು ಮೊಬುಟುವಿನಂತಹವರು ಬಡ ದೇಶಗಳಿಂದ ಅಪಾರ ಹಣ ಗಳಿಸಿದರು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ದೇಶದ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳು ಆ ಮೊತ್ತವನ್ನು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಕೂಡಿಸಿಕೊಂಡವು.

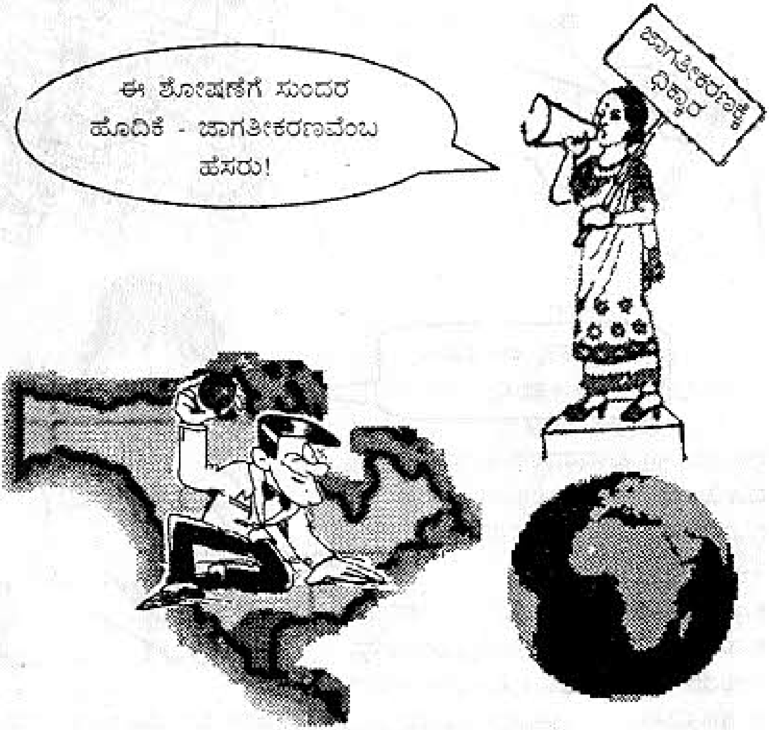


ಜಾಗತೀಕರಣದ ನಿಜ ಚಹರೆ:

ಜಾಗತಿಕ ಆರ್ಥಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಅಧಿಕ ಹಣ ಅಗಾಧವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಕುಸಿಯತೊಡಗಿತು. ಉತ್ಪಾದನಾಧಾರಿತ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಹಣ ಇಲ್ಲವಾಯಿತು. ಜಾಗತೀಕರಣಕ್ಕೆ ಇದು ಇಂಬು ನೀಡಿ, ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರಲು ಮತ್ತು ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿಗಳು ಹಾಗೂ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳು ತಮ್ಮ ಹಣವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಲು

ಅನುವು ಮಾಡಿತು. ಈ ಎರಡು ಉದ್ದೇಶಗಳೂ ಈಡೇರಬೇಕಾದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮೇಲೇರಿ-ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮುಕ್ತ ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮುಕ್ತ ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ನಿಧಿ ನೀಡಿಕೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಬಂಡವಾಳ ಹರಿಯಲು ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಸಾಧ್ಯ.

ಅಂದ ಮೇಲೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳು ತಮ್ಮ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯನ್ನು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಬಂಡವಾಳ ಹರಿದು ಬರಬೇಕು.

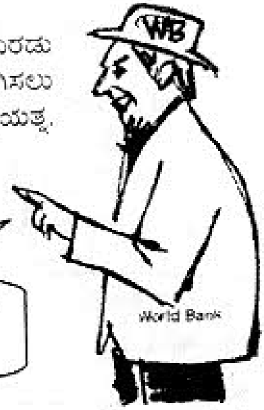


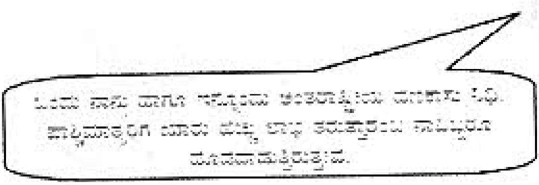
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗಡಿಗಳನ್ನು ಮೀರಿ ಬೆಳೆದ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಆಸ್ಫೋಟಕ ಹಂತ ತಲುಪಿರುವುದು ಜಾಗತೀಕರಣ ಎದ್ದು ಕಾಣುವ ಪರಿಣಾಮ. ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿಯು ದೇಶಗಳನ್ನು ದೇಶಗಳೆಂದ ಗುರುತಿಸದೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸುವುದು. ಭಾರತ ಮತ್ತು ಚೀನಾಗಳು ವಿಶಾಲವಾದ ಇನ್ನೂ ಬಳಕೆಯಾಗದಿರುವ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳು. ಬಾಟಾ, ನೈಕ್, ರೀಬಕ್ ಮುಂತಾದ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಇದು ಒಳ್ಳೆಯ ಅವಕಾಶ. ಕೇವಲ ಶೇ. 10ರಷ್ಟು ಜನ ಖರೀದಿಸಿದರೂ 2000 ಮಿಲಿಯ ಮಂದಿ ಈ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಗಿರಾಕಿಗಳಾಗುವರು!

ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕುಸಿತ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿರುವಾಗ ತಮ್ಮ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಭಾರತದಂತಹ ದೇಶಗಳನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ-ಈ ಕಂಪನಿಗಳು. ಬಹುತೇಕ ಜನರು ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬದುಕುವುದೇ ದುಸ್ತರ ಎಂದು ಚಿಂತಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

ಐ.ಎಂ.ಎಫ್. ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಪಾತ್ರ

ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನ ಆರ್ಥಿಕತೆಯನ್ನು ತೆರೆಯುವ ಉದ್ದೇಶ - ಎರಡು ಹಣ ನೀಡಿಕೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತಮ್ಮ ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ತೊಡಗಿಸಲು ಎರಡನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧದ ನಂತರ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಯತ್ನ. ಈ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ





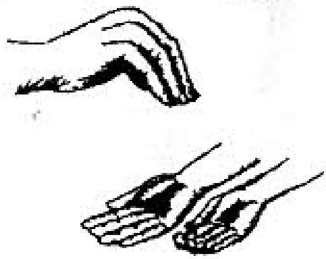
ಪ್ರತಿ ವರ್ಷವೂ ಅವರು ಬಿಲಿಯಾಂತರ ಡಾಲರ್ ವಹಿವಾಟವನ್ನು ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಐಎಂಎಫ್

ಕಳೆದ ಐವತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಐಎಂಎಫ್ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳು ಅನಿರ್ಬಂಧಿತವಾಗಿ ನಿರ್ಣಯತೆಗೆ ತಂದುಕೊಂಡು 'ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ಸಾಲದ ಬಲೆಯ ಮೂಲಕ ಆದೇಶಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ದಕ್ಷಿಣದಿಂದ ಉತ್ತರಕ್ಕೆ ನಿರಂತರ ನಿಧಿ ಹರಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. 1947ರಿಂದೀಚೆಗೆ ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕು ವರ್ಷೇ ವರ್ಷೇ ಆದಾಯ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. 1980-92ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಿವ್ವಳ ಗಳಿಕೆ 172% ಮೀರಿ 1.6 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್‌ಗಳಷ್ಟಾಯಿತು. ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಒಂದರಲ್ಲೇ ಸುಮಾರು 14 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್ ಮೊತ್ತವು ಸಂಚಿತವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹವಾಗಿದೆ.

ರಾಜನೀಕವಾಗಿ ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಹಾಗೂ ಐಎಂಎಫ್‌ಗಳೆರಡೂ ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವ ವಿಧಾನವಲ್ಲ. ಪ್ರತಿ ದೇಶಕ್ಕೂ ತಲಾ ಒಂದು ಮತಾ ಚಲಾವಣೆಗೆ ಬದಲು ಹಣ ಹೂಡಿಕೆ ಆಧರಿಸಿ ಮತ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಐಎಂಎಫ್‌ಗೆ ಸುಮಾರು 150 ದೇಶಗಳು ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದರೂ ಕೇವಲ ಆರು ದೇಶಗಳು (ಯುಎಸ್‌ಎ, ಬ್ರಿಟನ್, ಜರ್ಮನಿ, ಫ್ರಾನ್ಸ್, ಜಪಾನ್ ಮತ್ತು ಸೌದಿ ಅರೇಬಿಯಾ) ಶೇ. 44 ಹಣ ಹೂಡಿವೆ. ಯುಎಸ್‌ಎ 19% ಮತ ಪಡೆದಿವೆ. ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕಿನಲ್ಲಿ 24 ಒಇಸಿಡಿ ದೇಶಗಳು ಇನ್ನೂರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಮತ ಪಡೆದಿವೆ. ಇದು ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಅಧಿಕಾರವೊದಗಿಸುವುದಂತೂ ನಿಜ.

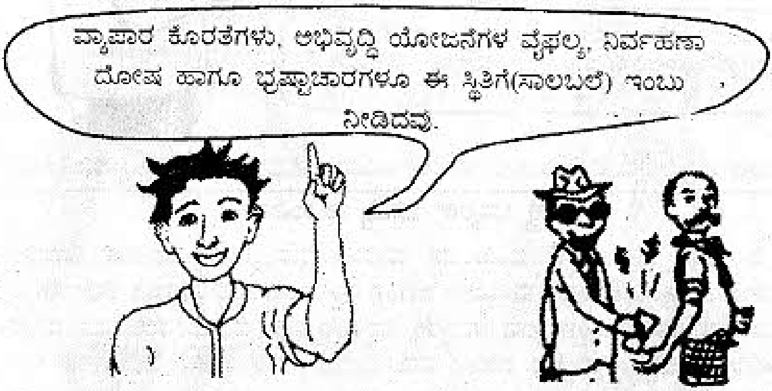
ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನ ದೇಶಗಳಂತೂ 1973ರ ತೈಲ ಬೆಲೆಯಿಂದಾಗಿ ತಲ್ಲಣಿಸಿವೆ..1970ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳು ತಮ್ಮ ಅಸಮರ್ಪಕ ವಹಿವಾಟಿನಿಂದಾಗಿ ಅಧಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಿಸಿವೆ. ಅವುಗಳ ಆರ್ಥಿಕತೆಯನ್ನು ಕಚ್ಚಾ ಮಾಲುಗಳ ಮಾರಾಟ ಮತ್ತು ಕೃಷಿ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮಾರಾಟದ ಮೂಲಕ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು, ಆದರೆ ಈ ವಸ್ತುಗಳ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಕಳೆದ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಬೆಲೆ ಇಳಿಮುಖವಾಗಿದ್ದು ಕೈಗಾರಿಕೀಕರಣಗೊಂಡ ದೇಶಗಳು ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು. ಈ ಇಬ್ಬಗೆಯ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟಿನಿಂದಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಹಣವನ್ನು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳಿಂದ ಸಾಲದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಲು ಆರಂಭಿಸಿದವು. ಆ ದೇಶಗಳಾದರೋ



ಅತ್ಯಂತ ಸಂತೋಷದಿಂದ ಹಣ ನೀಡಲು ಮುಂದಾದವು. ಇದರಿಂದ ಬಡ್ಡಿ ಗಳಿಸಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಶ್ರೀಮಂತರಾಗುವುದು ಇವರ ಉದ್ದೇಶ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಜಾಗತೀಕರಣ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಕುಸಿದು 1980ರಲ್ಲಿ ಬಡ್ಡಿ ದರವನ್ನು ಏರಿಸಲಾಯಿತು.

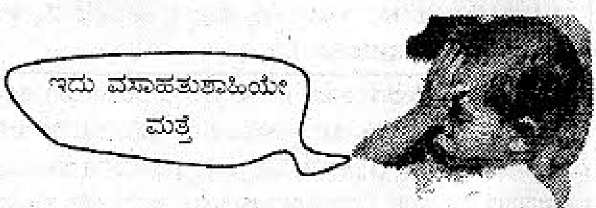
ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಬಡ್ಡಿ ನೀಡಿಕೆಯೂ ಕಠಿಣವಾಗಿ ಸಾಲದ ಬಲೆಯೊಳಗೆ ಆಳಕ್ಕೆ ಮತ್ತೂ ಆಳಕ್ಕೆ ಬಿದ್ದವು.

ಸಾಲ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲು ಮತ್ತಷ್ಟು ಸಾಲ ನೀಡಲಾಯಿತು. ಇದೊಂದು ವಿಷ ವರ್ತುಲವಾಯಿತು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಡ ದೇಶಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣ ಹೂಡಬೇಕಾಗಿದ್ದ



ಬಡತನದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಲ ತೀರಿಸಲು ಮತ್ತೆ ಸಾಲ ಮಾಡಬೇಕಾಯಿತು. ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ದೇಶಗಳು ರಾಜಕೀಯ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಗಳಿಸಿದ ಮೇಲೂ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಲೇವಾದೇವಿಯವರ ಅಧೀನಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಆರ್ಥಿಕಾವಲಂಬನೆಗೆ ಸಿಲುಕಿ ತಮ್ಮ ಲೇವಾದೇವಿಯ ಯಜಮಾನರ ಅಡಿಯಾಳಾದರು.

ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತು ಮಾಡಿರುವ ಸಾಲ 1.3 ಟ್ರಿಲಿಯನ್ ಡಾಲರ್. ಅಂದರೆ ಎಲ್ಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಒಟ್ಟು ಜಿಎನ್‌ಪಿಯ ಶೇ. 44. ಇತರ ದೇಶಗಳಿಗಿಂತ ಕೊಂಚ ವಿಳಂಬವಾಗಿ ಭಾರತವು



ಸಾಲ ಮುಗ್ಗಟ್ಟನ್ನು ಎದುರಿಸಿತಾದರೂ ಈಗ 4000 ಸಾವಿರ ಕೋಟಿ ಸಾಲವನ್ನು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್, ಐಎಂಎಫ್ ಮತ್ತು ವಿದೇಶೀ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಭಾರತದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಪ್ರಜೆಯ ಮೇಲೂ ರೂ. 4000 ದಷ್ಟು ಸಾಲ ಇದೆ.

ಅತ್ಯಧಿಕ ಹೊರೆಯ ಸಾಲವನ್ನು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಹಾಗೂ ಐಎಂಎಫ್ ನೀಡಿದೆ ಎಂದರೆ ಬಡದೇಶಗಳ ಬಂಡವಾಳದ ನಷ್ಟವೆಂದೇ ಅರ್ಥ. 1985ರಲ್ಲಿ 50 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್. 1990ರಲ್ಲಿ 156 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್ ಮೂರನೇ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಂದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆ

ಆಯಿತು. ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಐಎಂಎಫ್‌ಗಳು ಸಾಲ ನೀಡಿಕೆ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುವ ಬಡ್ಡಿಯ ಮೊತ್ತದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹಣವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಿಂದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಿಗೇ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಿಂತಿರುಗುತ್ತದೆ.

ರಾಚನಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು:

ಕತೆ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಮುಗಿಯಲಿಲ್ಲ. ಸಾಲದ ಮುಗ್ಗಟ್ಟಿನಿಂದಾಗಿ

ತಮ್ಮ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲು ಬ್ಯಾಂಕುಗಳು ಅಪೇಕ್ಷಿಸಿದವು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತಾವು ಹೂಡಿದ ಹಣ ಹಿಂತಿರುಗುವಂತೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕೊಸ್ಕರ ಅವರು ಸಾಲ ನೀಡಿಕೆಗೆ ಕಠಿಣ ನಿರ್ಬಂಧವನ್ನು ವಿಧಿಸಿವೆ.

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಪುನರಚನೆಯೂ ಸೇರಿದೆ. ಇದು ದೇಶದ ಮಿಲಿಯಗಟ್ಟಲೆ ಬಡಜನರ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಲಿದೆ. ಅದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ವಾಣಿಜ್ಯ ಉದಾತ್ತೀಕರಣ ಮತ್ತು ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು 70 ಸಾಲಗಾರ ದೇಶಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಾಯಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಹೇರಿ ಅದು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರತೊಡಗಿವೆ.

ಸಾಲದ ಕಠಿಣ ಕ್ರಮದಿಂದಾಗಿಯೇ ಅರ್ಧ ಮಿಲಿಯ ಮಕ್ಕಳು ಅಸು ನೀಗಿರುವರೆಂದು ಯುನಿಸೆಫ್ ವರದಿ ಮಾಡಿದೆ. ಎಸ್‌ಎಪಿಗಳ ಅನ್ವಯವನ್ನು ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಾಲಗಾರ ದೇಶಗಳು ಕೈಗೊಂಡಿರುವುದು. ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯ ಜಾಗತೀಕರಣ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಐಎಂಎಫ್‌ಗಳ ನೇರ ಹಿಡಿತದ ಮೂಲಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ರಾಜ[illegible] ಹಿ

ತಾಸಕ್ತಿ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಯತ್ನವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳದ ದೇಶಗಳ ಮೇಲೆ ಕಣ್ಣಿಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹೀಗೆ ಕಣ್ಣಿಡಲಾದ

ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹಣ ಹೂಡಿಕೆ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವರ್ಗಾವಣೆಯನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯಲಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ರಫ್ತು ಹಾಗೂ ಆಮದುಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವ್ಯಾಪಾರ ನೀತಿಯ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರಾಚನಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ(ಎಸ್ ಎಪಿ)ನ್ನು ರೂಪಿಸಿದ್ದು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಎಂದು ಸಂಕ್ಷೇಪವಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದು.

1. ಸರ್ಕಾರದ ವೆಚ್ಚ ತಗ್ಗಿಸಿ - ಅಂದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಬಡವರು/ ರೈತರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಧನವನ್ನು ಖೋತಾ ಮಾಡಬೇಕು.

2. ಖಾಸಗೀಕರಿಸಿ -ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ವಲಯಕ್ಕೆ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಇದನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವವು. ಬಹಳ ಜನರು ಉದ್ಯೋಗದಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗುವರು. ಉದ್ಯೋಗ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಹತೋಟಿ ಇರದು.ಸಾರಿಗೆ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುತ್‌ನಂತಹ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯ ದುಬಾರಿಯಾಗುವುದು.

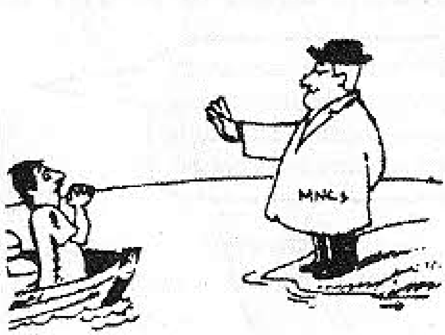
3. ಸ್ಥಳೀಯ ನೋಟುಗಳ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಅಪಮೌಲ್ಯಗೊಳಿಸಿ - ಅಮೇರಿಕಾದ ಡಾಲರ್‌ಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ರೂಪಾಯಿ ಮೌಲ್ಯ ಕುಸಿಯುತ್ತಾ ಹೋಗಬೇಕು.

   ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಐಎಂಎಫ್‌ನ ಈ ಬೇಡಿಕೆಯ ಹಿಂದೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಉತ್ಪನ್ನ ಹಾಗೂ ಕಚ್ಚಾ ಸಾಮಗ್ರಿ ಅಗ್ಗವಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶವಿದೆ. ಆದರೆ ರಫ್ತು ಹೆಚ್ಚಳದ ಕ್ರಮ ಹಾಗೂ ಡಾಲರ್ ಗಳಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ಸಾಲ ಹಿಂತಿರುಗಿಸುವ ಕ್ರಮವೆಂದು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಹಾಗೂ ಐಎಂಎಫ್ ಈ ಕ್ರಮವನ್ನು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ರೈತರು ಹಾಗೂ ಉದ್ಯಮಿಗಳು ತಮ್ಮ ಉತ್ಪನ್ನಕ್ಕೆ ಪಡೆಯುವ ಹಣ ತಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆ ಆಗುತ್ತದೆ.

4. ಹೆಚ್ಚು ರಫ್ತು ಮಾಡಿ - ಸಾಲ ಹಿಂದಿರುಗಿಸಲು ಅನುವಾಗುವಂತೆ ರಫ್ತು ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಮಾಡಿ ವಿದೇಶೀ ಡಾಲರ್ ಗಳಿಸಬೇಕು. ಆಗ ಕೃಷಿ ವಲಯವು ವಾಣಿಜ್ಯ ಕೃಷಿಗೆ ತೊಡಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೃಷಿ ಉತ್ಪನ್ನವು ರಫ್ತಿಗಾಗಿಯೇ ವಿನಾ ಸ್ಥಳೀಯ ಬೇಡಿಕೆ ಪೂರೈಕೆಗಾಗಿ ಅಲ್ಲ.

5. ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ತೆರೆಯಿರಿ - ಪೆಪ್ಸಿ, ಷೆಲ್ ಆಯಿಲ್, ನೈಕ್, ನೆಸ್ಲೆ ಮೊದಲಾದ ವಿದೇಶೀ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಮುಕ್ತ ದ್ವಾರವಿರಲಿ.

6. ಆಮದಿನ ಸುಂಕ ಹಾಗೂ ತೆರಿಗೆ ತಪ್ಪಿಸಿ - ಭಾರತದಂತಹ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಉತ್ಪನ್ನ ಮಾರಿ ಲಾಭ ಗಳಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಗ್ಗದ ಆಮದಿನಿಂದಾಗಿ ಸ್ಪರ್ಧಿಸಲಾರದೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಉದ್ದಿಮೆಗಳು ನೆಲಕಚ್ಚುವಂತಾಗುತ್ತದೆ.



ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಹೀಗೆ ಅರ್ಥೈಸಬಹುದು.

(I) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕ್ರಮೇಣ ಇಲ್ಲವಾಗಿಸಿ ಕ್ಷೇಮಾಭಿವೃದ್ಧಿ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ.

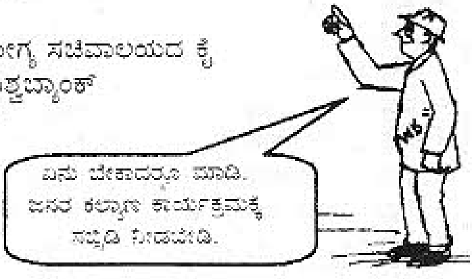
(II) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕ ವಿಧಿಸಿ ಬಡವರಿಗೆ ಅದು ಲಭ್ಯವಾಗದಂತೆ ಆದರೂ ಚಿಂತೆಯಿಲ್ಲ

(III) ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಖಾಸಗಿಯವರಿಗೆ ವಹಿಸಿಕೊಡಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಆದರ್ಶವನ್ನು ಕೈಬಿಡಿ. ಖಾಸಗಿ ವಲಯವು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪಾಲನೆಗೆ ಲಕ್ಷ್ಯ ವಹಿಸದಿದ್ದರೂ ಅಡ್ಡಿಯಿಲ್ಲ. ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳು ಭಾರತದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೇರಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಬಳಕೆದಾರರ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ಶುಲ್ಕ ವಸೂಲಿ ಮಾಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾದವು.

(VI) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ವಲಯವೂ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಧನ ಸಹಾಯ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲೇ ತನ್ನನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲು ಒತ್ತಾಯ ಹೇರಲಾಗುವುದು.

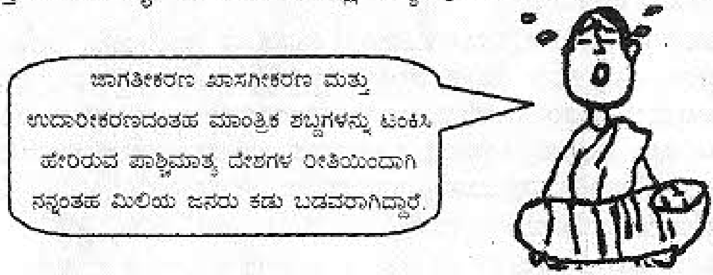
1970ರ ದಶಕದಲ್ಲೇ ಎಸ್‌ಎಪಿಯನ್ನು ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಅಮೇರಿಕಾ ಮತ್ತು ಆಫ್ರಿಕಾಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ದಾಖಲಾದ ಮಾಹಿತಿ ಪ್ರಕಾರ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದ ಸಂಗತಿಗಳು ಅನೇಕ. ಈ ಕ್ರಮವು ಆ ದೇಶದ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿದೆಯೆಂಬ ಅಂಶವೂ ಗಮನಾರ್ಹ. ಈ ಅನುಭವ ಇದ್ದಾಗ್ಯೂ ಭಾರತದಂತಹ ದೇಶದ ಮೇಲೆ ಈ ಪೂರ್ವ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಹೇರುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಪರಿಣಾಮವಂತೂ ಸುಸ್ಪಷ್ಟ. ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆ, ಹಣದುಬ್ಬರ, ನಿರುದ್ಯೋಗ ಹೆಚ್ಚಳ, ಬೆಳೆ ವಿನ್ಯಾಸದ ಏರುಪೇರು, ಆಹಾರ ಭದ್ರತೆಯ ಅಭಾವ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೇವಾ ಕ್ಷೇತ್ರವಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣದಂತಹ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯ ಧನ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ನಮ್ಮ ಲೋಕಸಭೆಯ ನಿರಂಕುಶತೆಗೆ ನೀತಿ ನಿರ್ಣಯ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಇಲ್ಲವಾಗಿ ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಐಎಂಎಫ್‌ನ ನಿರ್ಬಂಧಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧರಾಗಬೇಕಾದ ಇಕ್ಕಟ್ಟು.

ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ನಿರೂಪಿಸುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯದ ಕೈ ಮೀರಿದ್ದು. ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಹಣ ವಿನಿಯೋಗ ಮಾಡಬೇಕಾದ ವಿಧಾನ ಹೇಳಲು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ವಿತ್ತ ಸಚಿವಾಲಯದಲ್ಲಿರುತ್ತಾನೆ.



ಏನು ಬೇಕಾದರೂ ಮಾಡಿ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯ ಧನ ನೀಡಬೇಡಿ.

ಎಸ್‌ಎಪಿಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ತೊಂದರೆಗಳು ಅನೇಕ. ಶಿಶು ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಆಫ್ರಿಕಾದ ಏಳು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತಗ್ಗಿದ್ದು ಮತ್ತೆ ಎಸ್‌ಎಪಿಯಿಂದಾಗಿ ಶೇ. 40ರಿಂದ 5ಕ್ಕೆ ಏರಿತು. ಐದು ವರ್ಷಗಳೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಶೇ. 3.1 ರಿಂದ ಶೇ. 90.9ಕ್ಕೆ ಏರಿತು. ಹತ್ತು ದೇಶಗಳ ಪೈಕಿ ಎಂಟು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಯಿಂದಾಗಿ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ.



ಆಫ್ರಿಕಾ, ಏಷಿಯಾ ಮತ್ತು ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಅಮೇರಿಕಾಗಳಲ್ಲಿ 1982ರಿಂದೀಚೆಗೆ ಆರು ಮಿಲಿಯ ಮಕ್ಕಳು ಐದಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನವರು ಮರಣವನ್ನಪ್ಪಿದ್ದಾರೆ. ಇದೆಲ್ಲಾ ಎಸ್‌ಎಪಿ ಮಹಾತ್ಮೆ

> ಬಡತನದಲ್ಲಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಜಾಗತೀಕರಣದೊಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ವಿಸ್ತಾರಗೊಂಡ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗಡಿ ಮೀರುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿದ ಆದಾಯ ಕೆಲವೇ ಮಂದಿಗೆ ತಲುಪಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲರಹಿತರನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ನಿರ್ಜೀವಗೊಳಿಸಿದೆ. ಬಹುತೇಕ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು, ಈಗಾಗಲೇ ಬಡವರಾಗಿದ್ದವರು, ಮತ್ತಷ್ಟು ಬಡವರಾಗಿ ಎರಡು ಸ್ತರದ ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಅಂತರ ಅರ್ಥಾತ್ ಶ್ರೀಮಂತ ಹಾಗೂ ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಅಂತರ, ಶ್ರೀಮಂತ ಹಾಗೂ ಬಡವರ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇದೆ.
>
> - ಜಗತ್ತಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ - 2000

ಇಂದಿನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯಲ್ಲಿ ತುಳಿತಕ್ಕೊಳಗಾದವರು

ಈಗಿನ ನೀತಿಗಳು ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ಬಡವರಿಗೆ ಹತಾಶದಾಯಕವಾಗಿವೆ. ಎಸ್‌ಎಪಿಯ ನಂತರ ಜಾಗತಿಕ ಆದಾಯವು ಒಪ್ಪಲಾಗದ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಲುಪಿದೆ. 1960-70ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಬಡವ 20% ಜನರು ಜಾಗತಿಕ ಆದಾಯದ 2.3% ಮೊತ್ತವನ್ನು ಗಳಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. 1990ರ ವೇಳೆಗೆ ಅದೇ ಜನರ ಗಳಿಕೆ 1.3% ಅಂದರೆ ಮೊದಲಿನ ಮೊತ್ತದ ಅರ್ಧದಷ್ಟಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಆದಾಯದ 20% ಜನರ ಗಳಿಕೆ ಖಾಸಗಿ ಬಳಕೆ ವೆಚ್ಚದ 86%ಗೆ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ. ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ 2.3%ರಷ್ಟು ಬಳಕೆ ಕೈಗಾರಿಕೃತ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಳೆದ 25 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಬಡವರ ಪೈಕಿ 20% ಗ್ರಾಹಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಿಂದ ಹೊರಗುಳಿದಿದ್ದಾರೆ.

- ಒಂದು ಮಿಲಿಯಕ್ಕೂ ಮೀರಿದ ಸಂಖ್ಯೆ ಜನಗಳಿಗೆ ಮೂಲ ಗ್ರಾಹಕ ಅಗತ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.
- ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಶೇಕಡಾ 60ಕ್ಕೂ ಮೀರಿದ ಜನಗಳಿಗೆ ಮೂಲ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸೌಕರ್ಯವಿಲ್ಲ.
- ಮೂರರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪಾಲು ಜನರಿಗೆ ಶುದ್ಧ ನೀರು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ
- ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಕಾಲುಭಾಗದಷ್ಟು ಜನರು ಮನೆಯಿಲ್ಲದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.
- ಶಾಲೆ ಸೇರಿದ ಐದು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಗು ಐದನೇ ತರಗತಿ ಮುಟ್ಟುವುದೇ ಇಲ್ಲ.
- ಐದು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಗುವಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಶಕ್ತಿದಾಯಕ ಆಹಾರ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.
- 2 ಬಿಲಿಯ ಜನರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಪಟ್ಟಿ 1

ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಅತಿ ಬಡವ ಶೇಕಡಾ 20 ಮಂದಿಯ ಜಾಗತಿಕ ಅವಕಾಶದಲ್ಲಿ ಪಡೆದ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪಾಲು.

	ಶೇಕಡಾವಾರು ಜಾಗತಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ	
	1960-70	1990
ಜಾಗತಿಕ ಜಿಎನ್‌ಪಿ	2.3	1.3
ಜಾಗತಿಕ ವ್ಯಾಪಾರ	1.3	0.9
ಜಾಗತಿಕ ಆಂತರಿಕ ಹೂಡಿಕೆ	3.5	1.1
ಜಾಗತಿಕ ಆಂತರಿಕ ಉಳಿತಾಯ	3.5	0.9
ಜಾಗತಿಕ ವಾಣಿಜ್ಯ ಸಾಲ	0.3	0.2

ಆಕರ: ಮಾನವಾಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ - 1993

ಬಡವರು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದು, ಆದರಲ್ಲೂ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರ್ಥಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಸುಸ್ಪಷ್ಟ. ಜಾಗತಿಕ ಬಡವರ ವಿತರಣೆಯು ಆ ಜನರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂದ್ರಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪಟ್ಟಿಯಿಂದ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ.

ಪಟ್ಟಿ 2

ಜಗತ್ತಿನ ಬಡವರ ವಿತರಣೆ

ಪ್ರದೇಶ	ಬಡವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಮಿಲಿಯಗಳಲ್ಲಿ	
	1985	1990
ಎಲ್ಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳು	1051	1133
ದಕ್ಷಿಣ ಆಫ್ರಿಕಾ	532	562
ಪೂರ್ವ ಏಷಿಯಾ	182	169
ಉಪಸಹಾರ ಆಫ್ರಿಕಾ	184	216
ಮಧ್ಯಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಆಫ್ರಿಕಾ	60	73
ಪೂರ್ವ ಯುರೋಪು	5	5
ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಅಮೇರಿಕಾ ಕೆರೆಬ್ಬಿಯನ್	87	108

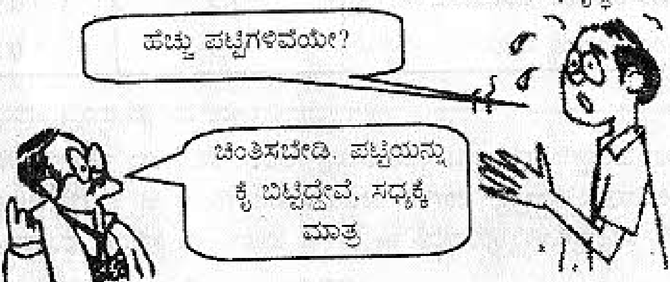
ಬಡತನ ರೇಖೆಯಿಂದ ಕೆಳಗಿರುವ ಜನರ ಶೇಕಡಾವಾರು ಸಂಖ್ಯೆ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಜೆನ್ಸಿಯ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಯಿಂದಾಗಿದ್ದು.

ಪಟ್ಟಿ 3

1985, 1990 ಮತ್ತು 1998ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿದ್ದವರ ಶೇಕಡಾವಾರು

ಪ್ರದೇಶ	ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವವರ ಶೇಕಡಾವಾರು		
	1985	1990	1998
ಎಲ್ಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ದೇಶಗಳು	30.5	29.7	32.2
ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಅಮೇರಿಕ ಮತ್ತು ಕೆರೆಬ್ಬಿಯನ್	22.4	24.9	23.8
ದಕ್ಷಿಣ ಆಫ್ರಿಕಾ	51.8	49	-

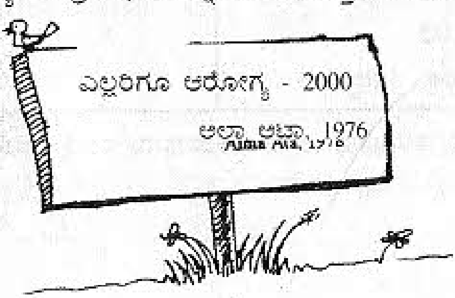
ಆಕರ: ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ - 1998



ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದಾಗ - ಉಪ ಸಹಾರದ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮರಣ ಹಾಗೂ ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಮಾತೃ ಮರಣ ಮತ್ತು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನ ಪೋಷಣೆ - ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. 15 ವರ್ಷಗಳೊಳಗಾಗಿ ಐಎಂಎಫ್ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳ ಸಾಧನೆಯೆಂದರೆ - ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಗಳಿಕೆಯನ್ನು ಕಬಳಿಸಿರುವುದು ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಸ್ಥೆಯು ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ಜಾಗತಿಕಗೊಳಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಮುಂಚೂಣಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆ. ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಐಎಂಎಫ್‌ಗಳು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಇದು ಮುಗಿಸುವಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಜಾಗತಿಕ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಪೂರ್ಣ ಕಾರ್ಯತತ್ಪರವಾದಾಗ 2.6 ಮಿಲಿಯ ಜನರು ನಿರುದ್ಯೋಗಿಗಳೂ ಜಮೀನುರಹಿತರೂ ಆಗುವರೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ.

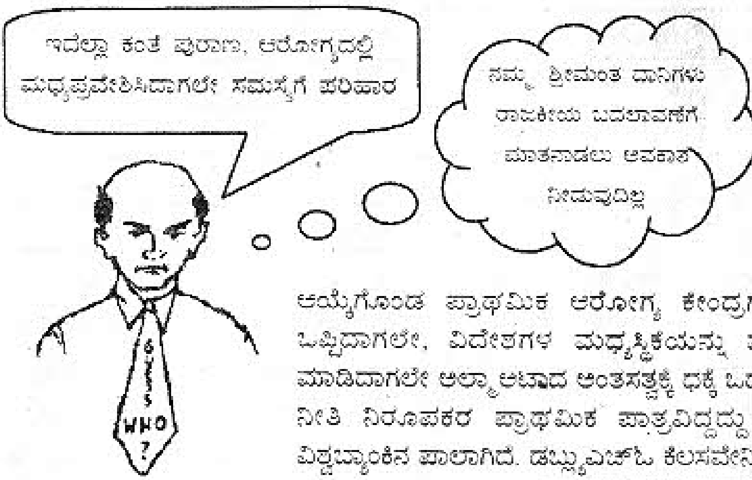
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ವಿಧಾನ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ವಿಧಾನವನ್ನು ವಿಶೇಷ ಒತ್ತು ನೀಡಿ 1978ರ ಅಲ್ಮಾ ಅಟಾದ



ಘೋಷಣೆ ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು. 2000 ವೇಳೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದು ಘೋಷಿಸಿತು. ರೋಗ ಮತ್ತು ಸಾವಿನ ಪಿಡುಗನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಜನರ ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಹಾಗೂ ಅವರ ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಅತ್ಯಂತ ಜಟಿಲ ಧೋರಣಾವಳಿಗಳನ್ನು ಘೋಷಿಸಿತು. ಆದರೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ವಿಧಾನವು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಫಲ ನೀಡಲಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವಿಫಲವಾಯಿತು. ಆದಾಯದ ಕಾಲು ಭಾಗದಿಂದ ಓಆರ್‌ಟಿ ಪೊಟ್ಟಣಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಬದಲು ಗಂಜಿಯಿಂದ ಅತಿ ಸಾರ ತಗ್ಗಿಸುವ ಕ್ರಮ ಇತ್ಯಾದಿ. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಎಸ್‌ಎಪಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಬಳಕೆದಾರರ ಶುಲ್ಕ ವಸೂಲಾತಿ ಜಮೀನುಕೂಲಿ ತಗ್ಗಿಕೆ, ಜಮೀನು ಉತ್ಪನ್ನ ಬೆಲೆ ತಗ್ಗಿಕೆ ಈ ಎಲ್ಲ ಕ್ರಮಗಳಿಂದಾಗಿ ಬಡವರು ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯವಿರುವವರಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೇವೆ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ನೀತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಅಡ್ಡಿಯಾದದ್ದು ಮೂರನೇ ಕಾರಣ.

> ಆರೋಗ್ಯವೂ ರಾಜಕಾರಣವೇ
>
> - ಹ್ಯಾಲಿಡನ್ ಮಾಹ್‌ಲೆರ್, ಡಬ್ಲ್ಯು.ಎಚ್.ಓ.ನ ಮಾಜಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು



ಆಯ್ಕೆಗೊಂಡ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿದಾಗಲೇ, ವಿದೇಶಗಳ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಯನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡಿದಾಗಲೇ ಅಲ್ಮಾ ಅಟಾದ ಅಂತಸತ್ವಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ ಒದಗಿತು. ನೀತಿ ನಿರೂಪಕರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪಾತ್ರವಿದ್ದದ್ದು ಈಗ ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕಿನ ಪಾಲಾಗಿದೆ. ಡಬ್ಲ್ಯುಎಚ್‌ಓ ಕೆಲಸವೇನಿದ್ದರೂ ಜಾಗತೀಕರಣದಿಂದಾಗುವ ವಿರೂಪವನ್ನು ಮರೆಸಲು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಬ್ಯಾಂಡ್ ಏಡ್ ಹಾಕುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದೆ. ಡಬ್ಲ್ಯುಎಚ್‌ಓ ರಾಜಕೀಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮರು ವಿತರಣೆಯಂತಹ ಮೂಲ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡದೇ ಹೋದರೆ ಅದು ಜಗತ್ತಿನ ಬಹುತೇಕ ಜನರಿಗೆ ಅಪ್ರಸ್ತುತವಾಗುವುದು.

ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಈಗ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ಕುರಿತು

ಮಾತನಾಡಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮರೆಮಾಚಿಸುತ್ತದೆ. ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಜೆಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯವಿದ್ದಾಗಲೂ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಕಟ್ಟಲು ಸಮರ್ಥರಿಗೆ ತಾನೇ ಅದರ ಲಾಭ? ಅನೌಪಚಾರಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿರುವ ಬಹುಮಂದಿ ಇದನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾರರು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಕಾಲಿಕ ನಿರುದ್ಯೋಗವಿರುವುದರಿಂದ ಅವರೂ ಈ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬರಲಾರರು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ದೇಶಗಳು ಸರ್ಕಾರದ ಬೆಂಬಲದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಕೈಗೊಂಡು ಆ ದೇಶಗಳೇ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುವಂತೆ ಉಪದೇಶಿಸುತ್ತದೆ.

ಪಟ್ಟಿ 4

ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಹಣ ನೀಡಿಕೆ

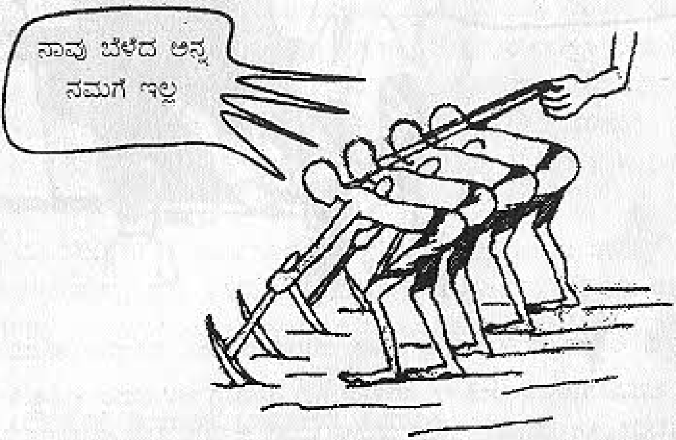
ದೇಶ	ಶೇಕಡಾವಾರು ಸರ್ಕಾರದ ಪಾಲು	ಶೇಕಡಾವಾರು ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಪಾಲು
ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡವು		
ಕೆನಡಾ	74.8	25.3
ಸ್ವೀಡನ್	89.2	10.7
ಯುಕೆ(ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್)	85.2	14.8
ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ		
ಭಾರತ	21.7	78.3
ಫಿಲಿಪ್ಪೀನ್ಸ್	50	50
ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶ	43.8	56.2
ಇಂಡೋನೇಷಿಯಾ	35	65

ಆಕರ: ವಿಶ್ವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ 1993

ಸರ್ಕಾರದ ವಿನಿಯೋಗ ಕಡಿಮೆ ಆಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆಲ್ಲಾ ಕಡೆಗಣಿತ ವರ್ಗದವರು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವರು. ಜಾತಿಬಾಹಿರವಾದ ಆದಿವಾಸಿ. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದವರು ಸರ್ಕಾರದ ಸಹಾಯವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದವರು. ಅವರಲ್ಲಿ ನಿರಕ್ಷರತೆ, 82.6%-ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ 70.4% - ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದವರು. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಯವರಲ್ಲಿ 49.6% ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ವರ್ಗದವರಲ್ಲಿ 64.7% ಪ್ರೌಢ ಹಂತ ಮೀರಿ ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ 70% ಮಂದಿ ಜಮೀನು ಕೂಲಿಕಾರರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವರು.

ಉದಾರೀಕರಣ ಮತ್ತು ಜಾಗತೀಕರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ತನ್ನ

ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಕೈಬಿಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ಬಲಗಳು ಕಡೆಗಣಿತ ವರ್ಗದವರನ್ನು ಪೂರಕವಲ್ಲದಂತೆ ದುಃಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವವರನ್ನು ಸ್ಥಿತಿವಂತರೊಂದಿಗೆ ಸ್ಪರ್ಧಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ. ಒರಿಸ್ಸಾದ ಕಲಹಂಡಿಯು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಕ್ಕಿ ಬೆಳೆಯುವುದಾದರೂ ಬಡವರು ಅದನ್ನು ಕೊಳ್ಳಲಾರರು.



ವಾಣಿಜ್ಯ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯುವುದು ಬಹಳ ದುಬಾರಿಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದೆ. ಹತ್ತಿ ಮತ್ತು ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪುಗಳನ್ನು ನವಣೆ-ಜೋಳಗಳ ಬದಲಿಗೆ ಬೆಳೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬಡವರಿಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದ ಧಾನ್ಯಕ್ಕೂ ಇದರಿಂದ ಸಂಚಕಾರವಾಗಿದೆ. ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಮೃದ್ಧ ಪೋಷಕಾಂಶದ ಈ ಧಾನ್ಯ ಬಡವರಿಗೀಗ ಅಲಭ್ಯ. ವಾಣಿಜ್ಯ ಬೆಳೆಗಳು ಕೀಟಗಳ ಕಾಟಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಬೆಳೆ ವಿಫಲತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಕಾರಣ ಪಶ್ಚಿಮ ಹಾಗೂ ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದ ಅನೇಕ ರೈತರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತಾಗಿದೆ.

ಆದಾಯ ಮಟ್ಟ ಕುಸಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಬೆಲೆಗಳ ಮಟ್ಟ ಏರತೊಡಗುತ್ತಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಹಣ್ಣಿನ ರಸದಂತಹ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು (ಚಾಕೋಲೇಟ್ ಮತ್ತಿತರ ಶ್ರೀಮಂತರ ಅಗತ್ಯಗಳು) ಸಿರಿವಂತರ ಬೇಡಿಕೆ ಈಡೇರಿಸಲು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇವುಗಳಿಗೆ ಹಣ ನೀಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ಬಡವರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ವಾಣಿಜ್ಯ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ವಿದೇಶಕ್ಕೆ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವುದು. ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅನೇಕ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಬೆಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು. ವ್ಯಾಪಾರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರುತ್ತಿರುವ ಅಸಮತೋಲನ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೋಟುಗಳ ಅಪಮೌಲ್ಯ, ಮತ್ತು ಹಣದುಬ್ಬರಗಳು ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆಗೆ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳು. ಇದರಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಪಾತ್ರ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿದ. ಬಡವರು ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಇರುವಂತೆ ಭಾಸವಾದರೂ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಅಂತಿಮ ಪರಿಣಾಮ ಅವರ ಮೇಲೆಯೇ.

ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಸಮಸ್ಯೆ

ಏಷ್ಯಾದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಣ ನೀಡಿಕೆಯು ಬಹುತೇಕ ಜನರ ವಾಸ್ತವ ಅಗತ್ಯವನ್ನಾಧರಿಸಿರುವಂತೆ ತೋರಿದರೂ ಶ್ರೀಮಂತರ ಪರವಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣಗಳಂತೂ ಬಡವರನ್ನು ಕುರಿತು ಮಲತಾಯಿ ಧೋರಣೆ

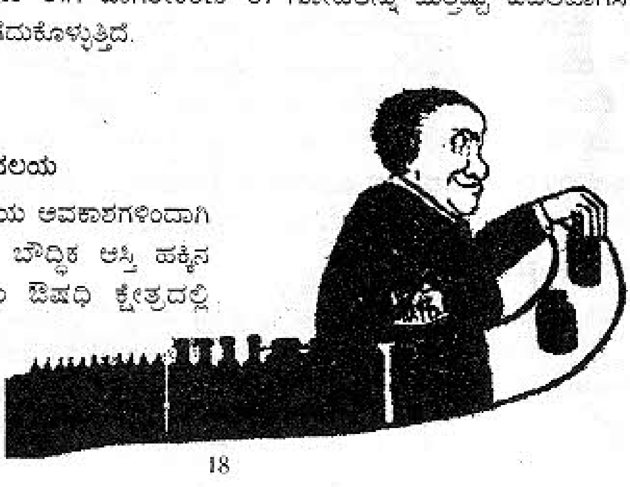
ತೋರುತ್ತವೆ. ರಕ್ಷಣಾ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಯಾವಕೊರತೆಯ ಬಿಸಿಯೂ ತಟ್ಟದು.

ಬಡವರ ಆರೋಗ್ಯಕುರಿತ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಆಳುವವರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಊಹಿಸುವಂತಹುದೇ. ಈ ರಚನೆಗಳ ನೇರ ಹೆಚ್ಚಳ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ ಕಳೆದ ಐವತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ರುಜುವಾತಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ತಳರಚನೆಗಳು, ಹೆಚ್ಚು ಕಟ್ಟಡಗಳು, ಹೆಚ್ಚು ವಾಹನಗಳು, ಹೆಚ್ಚು ಶ್ರೇಣಿಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿವ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೌಕರರು, ಸಂಕೀರ್ಣ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಎಲ್ಲವೂ ನಗರಗಳ ಮೇಲುವರ್ಗದ ಜನರಿಗೆ ಬೆಂಬಲವಾಗಿ ಮಾತ್ರ!

ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಬದಲಾಗಿ ಪೂರಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇಂದಿನ ಭಾರತದ ಅಗತ್ಯ. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚು ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ವಿಶೇಷಜ್ಞರನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಇಂದು ಒತ್ತು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಆಡಳಿತಶಾಹಿ ರೂಪುಗೊಂಡು ಬಹುತೇಕ ಬಡವರ ಅಗತ್ಯ ಅಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಗ್ರಾಮೀಣರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಡಜನರಿಗೆ ಕೇಂದ್ರಿತವಾಗದಿರುವುದು ದುರಂತ. ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಬಡವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಗಿತ್ತಾದರೂ ಈಗ ಜಾಗತೀಕರಣ ಈ ಗೋಜಲನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಜಟಿಲವಾಗಿಸಿ ಬಡವರನ್ನು ಬಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ.

ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ವಲಯ

ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅವಕಾಶಗಳಿಂದಾಗಿ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಬಂಧಿ ಬೌದ್ಧಿಕ ಆಸ್ತಿ ಹಕ್ಕಿನ ಪ್ರಧಾನ ಪರಿಣಾಮ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ



ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಟ್ರಿಪ್ಸ್ (TRIPS)ನ ಮೂಲಕ ಔಷಧಿ ವಲಯದ ನಾಶವೇ ಆಗುವ ಸೂಚನೆಗಳಿವೆ.

1970ರಲ್ಲಿ ಭಾರತವು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಗತಿಪರವಾದ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅನುಮೋದಿಸಿತು. ಅದರ ವಿಶೇಷವೆಂದರೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯವೇ ವಿನಾ ಉತ್ಪನ್ನದ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯವಲ್ಲ. ಜಗತ್ತಿನ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲೇ ಆಗಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸ್ವದೇಶಿಯಾಗಿ ವಿಭಿನ್ನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿತ್ತು. ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಪೂರಕ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಗೆ 7-14 ವರ್ಷಗಳ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯ ಮಾತ್ರವೇ ಇತ್ತು. ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳು ಹಾಗೂ ಜೀವಿ ವಿಶೇಷಗಳ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಿರಲೇ ಇಲ್ಲ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯ ಪಡೆದ ಕಂಪನಿಯು ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿಯೇ ಔಷಧಿ ಉತ್ಪಾದಿಸಬೇಕಿತ್ತು. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಭಾರತವು (ಹಾಗೂ ಚೀನಾ ಮತ್ತು ಬ್ರಿಜಿಲ್) ಸಾಧಿಸಲು ಈ ನಿಯಮಗಳಿಂದಾಗಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿತ್ತು.

1970ಕ್ಕೆ ಮೊದಲು 10-15 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ವಿದೇಶೀ ಔಷಧಗಳು ಕ್ರಮೇಣ ಕಾಣಿಸತೊಡಗಿದವು. ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯ ನಿಯಮದ ನಂತರ ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಭಾರತದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ/ಖಾಸಗಿ ವಲಯವೇ ತಯಾರಿಸುತ್ತಿತ್ತು.

ಪಟ್ಟಿ 6

ಔಷಧಿ ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಕೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಕೆ

ಔಷಧಿ	ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಕೆ	ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಕೆ
	1970ರ ಪೂರ್ವ	
ಸಲ್ಫಾಡಿಯಾಜೀನ್	1940	1955
ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್	1941	1963
ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್	1947	1963
	1970ರ ನಂತರ	
ಸಾಲ್ಬುಟಿಮಾಲ್	1973	1977
ರಿಫ್ಯಾಂಫಿಸಿನ್	1974	1978
ನಾರ್ಫ್ಲಾಕ್ಸಿಯಾಸಿನ್	1987	1988
ಮುಂಬೆಂಡಜೋಲ್	1977	1978

ಸ್ವದೇಶದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದದ್ದರಿಂದ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಜಗತ್ತಲ್ಲೇ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದವು.

ಪಟ್ಟಿ 7

ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ತುಲನೆ (ಭಾರತದ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)

ದೇಶ	ರ್‍ಯಾನಿಟಿಡಿನ್	ಡೈಕ್ಲೋಫೆನಾಕ್
ಭಾರತದ	7.16	5.64
ಯುಕೆ(ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್)	320.85	125.88
ಯುಎಸ್ಎ	739.60	505.68

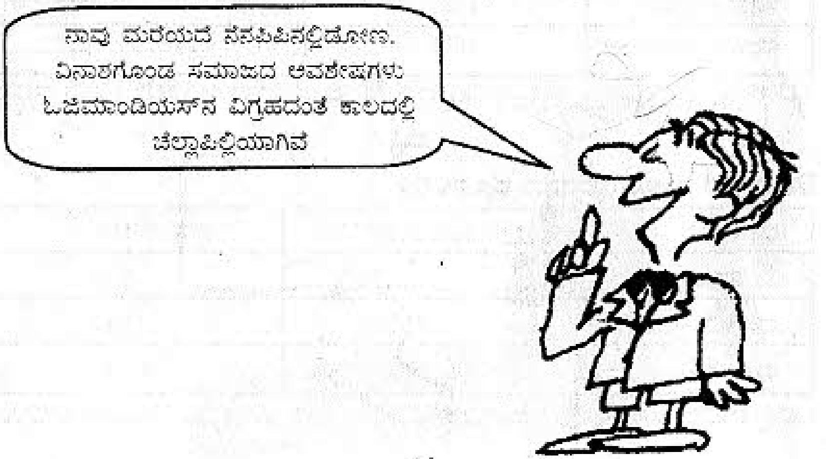
ಒಮ್ಮೆ ಟ್ರಿಪ್ಸ್ ಒಪ್ಪಂದ ಜಾರಿಯಾಯಿತೆಂದರೆ ಭಾರತದ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯ ನಿಯಮ ಬದಲಾಗಿ

ಔಷಧಿ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯದ ಅವಧಿ 20 ವರ್ಷವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಉತ್ಪನ್ನ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯದ ಅವಕಾಶಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಬಂದು ನಮ್ಮ ಔಷಧೀಯ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯನ್ನೇ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಾಶಪಡಿಸುವವು. ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಆಸ್ಫೋಟಕವಾಗಿ ಏರಿ ಎಸ್‌ಎಪಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ವೆಚ್ಚ ತಗ್ಗಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯನ್ನು ಬಹಳಷ್ಟು ಮಂದಿಗೆ ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗುವುದು.

ಗಾಮಾನಿಂದ ಗೇಟ್ಸ್‌ವರೆಗೆ

1948ರ ಮೇ 28ರಂದು ವಾಸ್ಕೋಡಗಾಮಾ ಭಾರತವನ್ನು ತಲುಪಿದಾಗಿನಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಆರಂಭವಾಯಿತು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದ ಸಾಂಬಾರ ಜಿನಿಸುಗಳು ಮತ್ತಿತರೆ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪತ್ತುಗಳನ್ನು ಲೂಟಿ ಮಾಡಲು ಇದು ನಾಂದಿ ಹಾಡಿತು. ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ವ್ಯಾಪಾರಿ ರಾಜಕುಮಾರ ವಾಸ್ಕೋ ಡಗಾಮ ಆದರೆ ಆಧುನಿಕನೆಂದರೆ ಬಿಲ್ ಗೇಟ್ಸ್. ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದಲೂ ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಸಾಮಗ್ರಿಯ ಸ್ವರೂಪ ಬದಲಾಗುತ್ತಲೇ ಬಂದಿದ್ದರೂ ಜಾಗತೀಕರಣದ ಪ್ರಧಾನ ಲಕ್ಷಣವಾದ ದುರಾಸೆ ಮಾತ್ರ ಲಾಭ ಗಳಿಕೆ ಮಾತ್ರ, ಮಾನವರ ಮತ್ತು ನಿಸರ್ಗದ ಶೋಷಣೆ ಮಾತ್ರ ಯಾವುದೋ ನೆವದಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಮಾತ್ರ. ಈಸ್ಟ್ ಇಂಡಿಯಾ ಕಂಪನಿಯಾಗಲಿ ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಸ್ಥೆ ಆಗಲಿ ಒಂದೇ ಸ್ವರೂಪದ್ದು. ಪ್ರಬಲರ ಉಳಿವು ಹಾಗೂ ಮೋಸಗಾರರ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆ ದುರ್ಬಲ ಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ಬೇಟೆಯಾಡಿ ತಿನ್ನುವ ಕಾಡಿನ ನಿಯಮ. ಜಾಗತೀಕರಣವು ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ಕ್ರಮದ ಮೂಲಕ ಏಕಧ್ರುವೀಯ ಆಡಳಿತ ಜಾರಿಗೆತರುವ ಪ್ರಯತ್ನ. ಇದನ್ನು ಶ್ರೀಮಂತರು ತಮ್ಮ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ರೂಪಿಸಿ ಐಎಂಎಫ್ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ಅನುಮೋದಿಸಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಸ್ಥೆ ಮೂಲಕ ಕೈಗೊಂಡು ಸಾಲಗಾರರಾದ ಬಡವರ ಬಾಯಿ ಮುಚ್ಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸಾಧಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಇದೇನೂ ಆಕಾಶದಿಂದ ಕಳಚಿ ಬಂದದ್ದಲ್ಲ. ಗ್ರೀಕರ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ರೋಮನ್ ಅಧಿಪತ್ಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಶತಮಾನಗಳಲ್ಲೂ ಬೈಬಲಿನಲ್ಲಿ ವರ್ಣಿತವಾಗಿರುವ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲೂ ಗುಲಾಮಗಿರಿಯೇ ಬಂಡವಾಳ ಸಂಗ್ರಹದ ಬುನಾದಿ. ಜಾಗತೀಕರಣವು ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿಯ ಕರಾಳ ಮುಖ.



ಜಗತ್ತಿನ ಆದ್ಯತೆಗಳು

(ವಾರ್ಷಿಕ ವೆಚ್ಚ)

ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಮೂಲ ಶಿಕ್ಷಣ	6 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್
ಅಮೇರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸಾಧನ ಸಾಮಗ್ರಿ ವೆಚ್ಚ	8 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್
ಎಲ್ಲರಿಗೂ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ	9 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್
ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಐಸ್‌ಕ್ರೀಂ	11 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್
ಎಲ್ಲ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಸಂತಾನ ಶಿಕ್ಷಣ	12 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್
ಯುರೋಪ್ ಮತ್ತು ಯುಎಸ್‌ಎನಲ್ಲಿ ಸುಗಂಧ ದ್ರವ್ಯ	12 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್
ಮೂಲ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳು	13 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್
ಯುರೋಪ್ ಮತ್ತು ಅಮೇರಿಕೆಯ ಸಾಕು ಪ್ರಾಣಿಯ ಆಹಾರ	17 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್
ವ್ಯಾಪಾರ ಮನರಂಜನೆ ಜಪಾನಿನಲ್ಲಿ	35 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್
ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಸಿಗರೇಟು	50 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್
ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಪಾನ	105 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್
ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಮದ್ದು (ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯ)	400 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್
ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸೇನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ	780 ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್

ಆಕರ : ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ 1998

ಜಗತ್ತಿನ ಗ್ರಾಹಕ ಬಳಕೆಯ ವಿನ್ಯಾಸ

ಗ್ರಾಹಕ ವಸ್ತು	20% ಶ್ರೀಮಂತರು	20% ಬಡವರು
ಒಟ್ಟು ಗ್ರಾಹಕ ಬಳಕೆ ವೆಚ್ಚ	86%	1.3%
ಮೀನು ಮತ್ತು ಮಾಂಸ	45%	5%
ಶಕ್ತಿ	58%	4%
ದೂರವಾಣಿ ಲೈನು	74%	1.5%
ಕಾಗದ	84%	1.5%
ವಾಹನ	87%	1%

ಆಕರ : ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ವರದಿ 1998

ಈಗೇನು ಮಾಡಬೇಕು?

ಸಂದರ್ಭವನ್ನೆದುರಿಸಲು ಕೆಲವೊಂದು ಧೋರಣೆಗಳನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಜಾಗತೀಕರಣದ ತಕ್ಷಣದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬಡವರು ಎದುರಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಬೇಕು. ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಜನಸಂಘಟನೆ ಆಧರಿಸಿ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಡಳಿತ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅವು ಪ್ರಧಾನ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ಪೈಕಿ ಜಾಗತೀಕರಣವನ್ನು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಬಡವರ ಮತ್ತು ಕಡೆಗಣಿಸಿದವರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಈ ಧೋರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಇವೂ ಸೇರಿವೆ:

- ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರನ್ನು ಅವರ ಜಾತಿ, ವರ್ಗ ಮೊದಲಾದವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸದೆ - ಒಳಗೊಂಡು ಆಡಳಿತವನ್ನು ಸುಧಾರಣೆ ಮಾಡಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಪಾಲ್ಗೊಂಡು ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನು, ಹಣ ವಿನಿಯೋಗವನ್ನು, ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು - ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು.
- ಸ್ಥಳೀಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲ ವಲಯಗಳಲ್ಲೂ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು.
- ಸರ್ಕಾರಿ ಮಾದರಿಯು ದಾನಿ-ದಾತ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಕಳೆದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೊಸ ವ್ಯಾಖ್ಯೆ ನೀಡಿ ಯೋಜನೆಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರನ್ನು ಇರಿಸಿ ಅವರ ಜೀವನದ ಗತಿಯನ್ನು ಕುರಿತ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಬಡವರೇ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತ ತಳರಚನೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ನೀತಿ ಹಾಗೂ ಧೋರಣೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಧಾನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸಾತ್ಮಕ ಪುನರ್ವಸತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮತ್ತು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದು.
- '21ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ' ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಕೇವಲ ಘೋಷಣೆಯಾಗಿಸದೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವುದು.
- ಜನಸಂಘಟನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಸಂವಾದ ಹಾಗೂ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಜಾಗತಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು.
- ಜನಸಂಘಟನೆಗಳ ನಡುವೆ ವಿಶಾಲ ತಳಹದಿಯ ಬಾಂಧವ್ಯ ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು.
- ಜನಾಂದೋಲನಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಸಲುವಾಗಿ ಜನಸಂಪರ್ಕ ಬೆಳೆಸುವುದು. ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಈ ಕಾರ್ಯದ ಉತ್ತೇಜಕಗಳಾಗಬಲ್ಲವು. ಜನರ ದನಿ - ಅವರ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ- ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿ ನಿರ್ಧಾರಕರು ಹಾಗೂ ನಿರ್ಣಾಯಕರಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಜನ ಕೇಂದ್ರಿತ ಮತ್ತು ಸ್ಥಾನಿಕ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಜನರಿಗೆ ತಲುಪಿಸಲು ಜನರಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ದೊರೆತು ಅವರು ಭವಿಷ್ಯವನ್ನು ಅವರೇ ರೂಪಿಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು.
- ಈ ಧೋರಣೆಯು ಇಂದಿನ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದ್ದು ಇದರಿಂದ ಬಡವರ ಆರೋಗ್ಯ

ಸುಧಾರಿಸಿ ಅವರ ರೂಢಿಗತ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು.

ಈ ಕ್ರಮಗಳಿಂದಾಗಿ ಜಾಗತೀಕರಣದ ಋಣಾತ್ಮಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಬಯಲಿಗೆಳೆದು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸಲು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡಬಹುದು. ಜನರ ಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ಕೌಶಲಗಳು ಸಂರಕ್ಷಣೆಯಾಗಬೇಕಾದದ್ದು, ಸಂಸ್ಕಾರಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದದ್ದು ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೊಳಗಾಗಬೇಕಾದದ್ದು ಇಂದಿನ ಅಗತ್ಯ. ಆಗಲೇ ಅವರು ಸೇವೆಗಾಗಿ ಜಾಗತಿಕ ಬಲಗಳನ್ನು ಆಶ್ರಯಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಜನಾಂದೋಲನಗಳ ಪಾತ್ರ

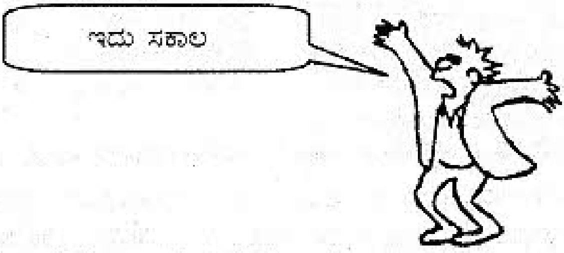
ಜಾಗತೀಕರಣದ ಬಲವನ್ನು ಸೌಲಭ್ಯವಂಚಿತರು ಮುಖಾಮುಖಿ ಎದುರಿಸಲಾರರು. ಆದಾಗ್ಯೂ ಅವರು ಅನೇಕ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಲ್ಲರು. ಕಾರ್ಗಿಲ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿರುದ್ಧ ಕರ್ನಾಟಕ, ಮಾನ್ಸಂಟೋ ವಿರುದ್ಧ ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ ಏನು ಮಾಡಿತೆಂದು ಗಮನಿಸಿ. ಜನಶಕ್ತಿಯು ಅಪಾರವಾದದ್ದು. ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮತ್ತು ಜನಾಂದೋಲನಗಳ ಪಾತ್ರ ಅಪಾರ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮೂರು ಪಾತ್ರಗಳು ಪ್ರಮುಖವಾದವು.

- **ಜನಪರವಾದ ಪಾತ್ರ**: ಪ್ರಸಕ್ತ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಜನರ ಮುಂದಿರಿಸಿ. ಈ ಮಾಹಿತಿ ಈಗಾಗಲೇ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಅದನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು ಮಾತ್ರ ಬಾಕಿ ಇದೆ. ಬಡವರ ಪರವಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಿರಿ. ಮಾಹಿತಿಯೂ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಹೋದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಒದಗಿಸಿ. ಇದು ಮಾಹಿತಿ ಯುಗ. ಮಾಹಿತಿಯೇ ಜ್ಞಾನಕ್ಕೆ ಎಡೆ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು. ಜ್ಞಾನವೇ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ.
- **ತರಬೇತಿಯ ಪಾತ್ರ** : ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ತರಬೇತುದಾರರು ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ತರಬೇತುಗೊಳಿಸಿ ನೀಡಿ ಅವರಿಗೆ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ನೀತಿ ನಿರ್ಧಾರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ತುಳಿತದ ಬಲದ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಲು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವುದು.
- **ಜಾಲ ನಿರ್ಮಾಣ ಪಾತ್ರ** : ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಜನಸಂಘಟನೆಗಳು ಒಂದಾಗಿ ವಿರೋಧಿ ಬಲ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದು. ಜಾಗತೀಕರಣವನ್ನು ತಾತ್ವಿಕ ನೆಲೆಗಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಾಸ್ತವ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿ ವಿರೋಧಿಸಿ ಅದರ ಪರಿಣಾಮ ಜನರಿಗೆ ಆಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಬಡತನ ನಿರ್ಮೂಲನದ ಜಾಗತಿಕ ಧೋರಣೆಗಳು ವಸ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಯತ್ನಿಸಿವೆ. ಕನಿಷ್ಠ ವೇತನವನ್ನು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆಯೇ ವಿನಾ ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರ ವೇತನ ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಬಡ ಹುಡುಗರಿಗೆ ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ಊಟ ನೀಡಿಕೆ ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ವಿನಾ ನ್ಯಾಯಯುತ ವೇತನವನ್ನಲ್ಲ. ಓಆರ್‌ಪಿ ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ವಿನಾ ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರನ್ನು ಕುರಿತು ಅಲ್ಲ. ಜನರನ್ನು ಇನ್ನು ವಂಚಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಐತಿಹಾಸಿಕ ಸಂಗತಿ. ಈಗಾಗಲೇ ಇರುವ ಅಸಮಾನತೆ ಅಮಾನುಷ ಮಟ್ಟ ತಲುಪಿದೆ. ಉತ್ತರದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಇನ್ನೂ ಮುಂದೆ ಈ ಅಂತರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಗಂಡಾಂತರಕಾರಿ. ರಾಜಕೀಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮುಖಾಮುಖಿ ತುರ್ತಾಗಿ ಎದುರಿಸದೇ ಹೋದಲ್ಲಿ ನಿರಂತರ ಗಲಭೆ ಮತ್ತು ಕ್ರೌರ್ಯಕ್ಕೆ ಮಾನವ ಕುಲ ಬಲಿಯಾಗುವುದು ನಿಜ. ಇದಕ್ಕೆ ನಾವು ಮೂಕ ಸಾಕ್ಷಿಗಳಾಗುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ.

ಅಧ್ಯಾಯ 2

ಶಬ್ದಜಾಲವನ್ನು ಎದುರಿಸೋಣ



ವಸಾಹತುಶಾಹಿ: ಕೆಲವು ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು (ಬಹುತೇಕ ಯುರೋಪಿನವು, ಯುಎಸ್ಎ ಮತ್ತು ಜಪಾನ್) ಅನ್ಯರಾಷ್ಟ್ರಗಳನ್ನು ಗೆದ್ದು ರಾಜಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ಅಲ್ಲಿರುವ ಕಚ್ಚಾ ಸಾಮಗ್ರಿ, ಮಾನವ ಪರಿಶ್ರಮ ಮತ್ತು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಕೆ ಮಾಡುವುದು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ವಸಾಹತುಗಳಾದ ದೇಶಗಳು ಬಡತನಕ್ಕೊಳಗಾದವು.

ಸಾಮ್ರಾಜ್ಯಶಾಹಿ: ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿಯ ಮುಂದುವರಿದ ಅವಸ್ಥೆಯಾದ ಇದರಲ್ಲಿ ಬೃಹತ್ ಏಕಾಧಿಕೃತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ರೂಪುಗೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಜಗತ್ತು ಪ್ರಭಾವ ವಲಯಗಳಾಗಿ ವಿಭಾಗಗೊಂಡು ಬಂಡವಾಳವೂ ವರ್ಗಾವಣೆಗೊಳ್ಳುವುದು.

ಆಹಾರ ಭದ್ರತೆ : ದೇಶಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಆ ದೇಶವೇ ಬೆಳೆದು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಬರಗಾಲದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮಾನವಕೃತ ಹತಾಶೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡುವುದು. ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಯೆಂದರೆ ಸ್ವತಂತ್ರ ದೇಶವಾಗಿ ನಮ್ಮ ಸಾರ್ವಭೌಮತ್ವವು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗುವುದು. ಬರಗಾಲದಲ್ಲಿ ಇತರ ದೇಶಗಳ ಭಿಕ್ಷೆ ಯಾಚಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದರ ಒತ್ತಡಗಳಿಗೆ ಮಣಿಯುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುವುದು.

(ಜಿಡಿಪಿ) ದೇಶದ ಆಸ್ತಿಯ ಮಾಪಕ: ಎಲ್ಲರ ಒಟ್ಟು ಆದಾಯ ಕೂಡಿಸಿದಾಗ ಬರುವ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ. ಸಮಾನವಾಗಿ ದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳು ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ಲಭ್ಯ. ಈ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಒಂದುಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ ಕೆಲವು ಜನರು ತಮ್ಮ ಆದಾಯವನ್ನು/ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡರೂ ತಗ್ಗಿಸಿಕೊಂಡರೂ ಅಂದರೆ ಬಹುತೇಕ ಜನರ ಆದಾಯ ತಗ್ಗಿದರೂ ಜಿಡಿಪಿ ವೃದ್ಧಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅಂಕಿಯು ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಮರೆಮಾಚುತ್ತದೆ.

ಜಾಗತೀಕರಣ: ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ ಏಕೈಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಅಡ್ಡಿಯಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತೊಡೆದು ಹಾಕುವ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ನೀತಿಗಳ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ. ಇದು ಸಮೃದ್ಧಿಯ ಪೂರ್ವ ಸೂಚಿ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಹಾಗೂ ಬೃಹತ್ ಮತ್ತು ಸಮರ್ಥ ಕಂಪನಿಗಳು ಇದನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಅಡ್ಡಿಗಳನ್ನು ತೊಡೆದು ಹಾಕುವುದೆಂದರೆ ಅವರ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಬಹುತೇಕ ದೇಶಗಳ ಸಣ್ಣ ಉತ್ಪಾದಕರೂ ಹಾಗೂ ಸಣ್ಣ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು ಈ ಬೃಹತ್ ಕಂಪನಿಗಳೊಡನೆ ಸ್ಪರ್ಧಿಸಲಾರದೆ ಹೋಗುವವು. ಮುಕ್ತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಶ್ರೀಮಂತರು ತಮಗೆ ಬೇಕೆಂದಂತೆ ವರ್ತಿಸಲು ಅವಕಾಶ ದೊರಕಿ ಬಡವರನ್ನು ಅವರು ಮೂಲೆಗುಂಪಾಗಿಸುವರು. ಜಾಗತೀಕರಣವು ವ್ಯಾಪಾರ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ತೊಡೆದು ಹಾಕಿ ಜಾಗತಿಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯನ್ನೊಂದನ್ನೇ ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ಏಕರೂಪದ ಜಾಗತಿಕ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯನ್ನೂ ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದು. ತಾಂತ್ರಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಯ ಸೃಷ್ಟಿ ಹಾಗೂ

ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ರಚನೆಯನ್ನು ಕೆಲವೇ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಪರವಾಗಿ ರೂಪಿಸಲಾಗುವುದು.

ಹಣದುಬ್ಬರ : ಕಾಗದದ ನೋಟಿನ ಬೆಲೆಯು ಕುಸಿಯುವ ಆರ್ಥಿಕ ಪ್ರವೃತ್ತಿ. ಇದರಿಂದ ಎಲ್ಲ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಬೆಲೆಯೂ ಏರುತ್ತದೆ. ದುಡಿಮೆಗಾರರ ಕೂಲಿಯ ಹಣವನ್ನೂ ಹಣದುಬ್ಬರ ದೋಚುತ್ತದೆ. ಆತನ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವೇತನ (ಅಂದರೆ ಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ) ಕಡಿಮೆ ಆಗುತ್ತಾ ಹೋಗುವುದು. ಆಸ್ತಿವಂತರಿಗೆ ಇದರಿಂದ ಏನೂ ಪರಿಣಾಮವಾಗದು. ಏಕೆಂದರೆ ಆಸ್ತಿಯ ಬೆಲೆ ಏರುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಣಕಾಸು ನಿಧಿ(ಐಎಂಎಫ್): ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಣಕಾಸು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸ್ಥಿತಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಶಕ್ತಿಯುತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ರೂಪಿಸಿರುವ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರ್ಥಿಕ ಸಂಸ್ಥೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಇದು ಸಾಲ ನೀಡುತ್ತದೆ. ದೇಶಗಳು ಸಾಲಕ್ಕಾಗಿ ಒತ್ತಾಯ ಹೇರಿದಾಗ ಸಾಲ ಹಿಂತಿರುಗಿಸದೆ ಹೋದಾಗ ಈ ದೇಶದ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳ ಸಾಲ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತದೆ.

ಉದಾರೀಕರಣ : ದೇಶಾಡಳಿತವು ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಾರದ ಮೇಲೆ ಹೊಂದಿರುವ ಬಿಗಿ ಹತೋಟಿಯನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಸಡಿಲಿಸುವ ರಾಜಕೀಯ ನೀತಿ. ಈ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲು ಇರುವ ಸಮರ್ಥನೆಯೆಂದರೆ ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿಯನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯೇ ನಿರ್ಧರಿಸುವುದೆಂಬ ತೀರ್ಮಾನ. ಉದಾರೀಕರಣದ ವಿಮರ್ಶಕರು ಬೇರೆಯೇ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ. ಬಹುತೇಕ ಬಡವರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗೆ ತನ್ಮೂಲಕ ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುರಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶಗಳಿಗೆ ಉದಾರೀಕರಣದಿಂದ ಧಕ್ಕೆಯಾಗಿ ಶ್ರೀಮಂತರಿಗೆ ಲಾಭವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅವರ ಖಚಿತ ನಿಲುವು.

ಉದಾರ ನೀತಿ: ಆರ್ಥಿಕ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸರ್ಕಾರವು ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶಿಸದಿರುವ ಆರ್ಥಿಕತತ್ವವಿದು. ಉತ್ಪಾದನೆಗಾಗಲೀ ವ್ಯಾಪಾರಕ್ಕಾಗಲೀ ಸರಕಾರದ ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶ ಸಲ್ಲದು. ಅಂತಹ ಮುಕ್ತ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾತ್ರ ಆರ್ಥಿಕತೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಬಲ್ಲದು. ಮುಕ್ತ ವ್ಯಾಪಾರ ದೊರಕಿಸಿಕೊಟ್ಟಾಗ ಉತ್ಪಾದಕರ ನಡುವೆ ಪೈಪೋಟಿ ಏರ್ಪಟ್ಟು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಗ್ರಾಹಕ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶ ಲಭಿಸುವುದು ಎಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಕಳೆದ ಶತಮಾನದ ಮಧ್ಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಲಾಯಿತು. 1930ರ ವೇಳೆಗೆ ಈ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಕೈಬಿಡಲಾಯಿತು. ಉದಾರತೆಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದ ಕೇನ್ಸ್‌ನ ಸಿದ್ಧಾಂತವು-ಸರ್ಕಾರದ ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶದಿಂದ ಪೂರ್ಣ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯವೆಂದೂ ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿಯ ಉಳಿವು ಮತ್ತು ಬೆಳೆವು ಇದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆಯೆಂದೂ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿತು.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು(ಎಂಎನ್‌ಸಿ): ಅನೇಕ ಖಂಡಗಳು ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕಂಪನಿಗಳ ವಹಿವಾಟಿದೆ. ಬಹಳ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ತಿ - ಅನೇಕ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಒಟ್ಟಾರೆ ಬಜೆಟ್‌ಗಿಂತಲೂ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಸ್ತಿ- ಇದೆ. ಯಾವುದೇ ಒಂದು ದೇಶದ ನಿರ್ಬಂಧಕ್ಕೆ ಅವು ಒಳಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅವುಗಳ ನಿರ್ಣಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಅಗೋಚರ ಹಾಗೂ ಆ ಕಂಪನಿಗಳ ದಾಯಿತ್ವ ಕೇವಲ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಹಂಬಲಿಸುವ ಅವರದೇ ಮಂಡಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ. ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಧಿಕವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ದೇಶಗಳ ನೀತಿಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಬಲ್ಲವು.

ನವವಸಾಹತುಶಾಹಿ: ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೇರಿ ಆ ದೇಶದ ಕಚ್ಚಾ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸಾಪೇಕ್ಷವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ದರದಲ್ಲಿ ರಫ್ತುಗೊಳಿಸಿ ತಮ್ಮ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು

ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಸಿದ್ಧಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ನೀತಿ. ನೇರ ವಸಾಹತು ಆಳ್ವಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಪರೋಕ್ಷ ವಿಧಾನ ಇದು. ಸಾಲಗಾರಿಕೆಯಿಂದ ಅಸಮಾನ ಒಪ್ಪಂದಗಳು ಮತ್ತು ಮಾರಾಟಗಳ ಮೂಲಕ ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳು ಬಡ ದೇಶಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧಿಸಿ ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಲಾಭ ಗಳಿಸುವ ತಂತ್ರ ಇದು. ವಸಾಹತುಶಾಹಿಗಿಂತಲೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಇದೇ ಲಾಭದಾಯಕ.

ನವ ಉದಾರತೆ : 80-90ರ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಉದಾರತೆಯ ಪುನರಾಗಮನ. ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಿಂದ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುವುದೆಂಬ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆದಾಯವಾಗುವುದೆಂಬ ಆಶಯ ಇದು. ಶ್ರೀಮಂತರಿಗೆ ಇದರಿಂದ ಲಾಭವಾದರೂ ಅವರ ಕೊಂಚ ಭಾಗ ಬಡವರಿಗೂ ಕ್ರಮೇಣ ತಲುಪುವುದು. ಉದಾರತೆಯು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರದ ಹೊಣೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸಿತಾದರೂ ನವ ಉದಾರತೆಯು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗೂ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಪರಿಹಾರ ಸೂಚಿಸುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆ ಜನರದ್ದೇ ಹೊಣೆಯಾಗಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಅವರು ಸೋಮಾರಿಗಳಾಗುವರೆಂದು ಧೋರಣೆ ಇದರದು.

ಖಾಸಗೀಕರಣ : ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯವನ್ನು ಸರ್ಕಾರವು ಖಾಸಗಿಯವರಿಗೆ ವಹಿಸಿಕೊಟ್ಟು ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಸುವುದು.

(ಆರ್ಥಿಕ) ಹಿಂಜರಿತ : ಬೇಡಿಕೆಯು ಅಗತ್ಯಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಆರ್ಥಿಕ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು, ಉತ್ಪಾದಿತ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಮಾರಾಟವಾಗದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. ಇದರಿಂದ ಕೈಗಾರಿಕೋದ್ಯಮಿಗಳಿಗೆ ನಷ್ಟ ಹಾಗೂ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುವುದು. ಆಗ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳನ್ನು ಮನೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಹೆಚ್ಚುವುದು.

ರಾಚನಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಎಸ್‌ಎಪಿ): ಐಎಂಎಫ್ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಈ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಸಾಲಗಾರ ದೇಶಗಳ ಮೇಲೆ ಹೇರಿ ತಮ್ಮ ಸಾಲ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಪಡೆಯಲು ಹೊಸದಾಗಿ ಸಾಲ ನೀಡಲು ಮಾಡಿಕೊಂಡ ವ್ಯವಸ್ಥೆ. ಇದನ್ನು ರಹಸ್ಯವಾಗಿ ಇಡಲಾಗುವುದಾದರೂ ಸಾಲಗಾರ ದೇಶಗಳ ಮೇಲೆ ಹೇರುವ ಈ ಒತ್ತಾಯ ಆರ್ಥಿಕ ರಚನೆ ಹಾಗೂ ಸರಕಾರಿ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಿದೆ.

ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್(ಡಬ್ಲ್ಯುಬಿ): ಬಹುತೇಕ ಶೇರುದಾರರು ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳವರು(ಅಂದರೆ ಅವರೇ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮಾಲಿಕರು) ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಬ್ಯಾಂಕು- ಅಮೇರಿಕಾ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನ ಇದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾಲುಗಾರ. ಇತರ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳಂತೆಯೇ ಇದು ಹಣ ಹೂಡಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತದೆಯಲ್ಲದೆ ಹಣವನ್ನು ಸಾಲವಾಗಿ ನೀಡುತ್ತದೆ(ಠೇವಣಿ). ನೀಡಲಾಗುವ ಸಾಲ ಯಾವುದಕ್ಕಾಗಿ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗುವುದೆಂದು ತಿಳಿದ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಸಾಲ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳೇ ಸಾಲಗಾರ ಗಿರಾಕಿಗಳು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಬೆಂಬಲಿಸುವುದಾಗಿ ಇದರ ಹೇಳಿಕೆ. ತಾನು ಸಾಲ ನೀಡುವ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಇದೇ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಅನುದಾನವಾಗಲೀ ಸಹಾಯವಾಗಲೀ ಅಲ್ಲ. ಬಡ್ಡಿ ಸಮೇತ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಬೇಕಾದ ಮೊತ್ತ.

ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಸ್ಥೆ(ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಒ): ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಸದಸ್ಯತ್ವವನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಂಡಳಿ. ಎಲ್ಲ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವ್ಯಾಪಾರ ಒಪ್ಪಂದ ಇದರಡಿಯಲ್ಲೇ ಆಗುವುದು. (ಅವುಗಳ ಪೈಕಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗೆ ಮಾರಕ) ನಿಯಮಾವಳಿ ರೂಪಿಸುವುದು, ವಿವಾದಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸುವುದು, ವ್ಯಾಪಾರ ಒಪ್ಪಂದಗಳ ಜಾರಿಯ ಉಸ್ತುವಾರಿ ಇದರ ಕಾರ್ಯ. ಇದು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳ ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದರೂ, ಇತರೇ ದೇಶಗಳೂ ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮಂಡಿಸಲು ವ್ಯವಹರಿಸಲು ಇಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ 3

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಧನ ವಿನಿಯೋಗ

ಭಾರತದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಹಣ ಹೂಡಿಕೆ ಕುರಿತು ಎಲ್ಲರೂ ತಿಳಿದಿರಬೇಕಾದ ಸಂಗತಿಗಳು!

ನಿಮಗೆ ಗೊತ್ತೆ?

1. ಆಹಾರ, ಉಡುಪು ಮತ್ತು ಮನರಂಜನೆಗಾಗಿ ಮಾಡುವ ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಭಾರತೀಯರು ಇತರ ದೇಶದವರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಣವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

   ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

2. ಇತರ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಲ್ಲಿ - ಅದರಲ್ಲೂ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಲ್ಲಿ - ಭಾರತವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಶೇಕಡಾವಾರು ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

   ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

3. ಇತರ ದೇಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ರಕ್ಷಣಾ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ವೆಚ್ಚದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಮೊತ್ತಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

   ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

4. ವರ್ಷ ಕಳೆದಂತೆಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ವೆಚ್ಚ ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ.

   ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

5. ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚದ ಬಹುಪಾಲು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗಾಗಿಯೇ.

   ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

6. ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ದುಸ್ತರವಾಗಿರುವ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ವೆಚ್ಚವೂ ಹೆಚ್ಚು.

   ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

7. ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚದ ಬಹುಪಾಲು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿದೆ.

ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

8. ಮಾತೃ ಹಾಗೂ ಶಿಶು ಪೋಷಣೆಗೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸಿಂಹಪಾಲು ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

9. ರೋಗಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಪ್ರಸಂಗದ ವೆಚ್ಚದ ಮೊತ್ತ 1986ರಲ್ಲಿ ರೂ. 886 ಇತ್ತು. 1996ರಲ್ಲಿ ಇದು ದ್ವಿಗುಣವಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ 10% ಹಣದುಬ್ಬರ ಆದಂತೆ.

ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

10. 1986ರಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಳಕೆ ಸುಮಾರು 60% ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸಲುವಾಗಿ ಆಯಿತು. 1996ರಲ್ಲಿ ಇದು 45%ಕ್ಕೆ ಇಳಿಯಿತು.

ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

11. ಬಡ ಕುಟುಂಬದವರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮಾಡುವ ವೆಚ್ಚದ ಬಹುಪಾಲು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಮೂಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ವೆಚ್ಚವಾಗುವುದು.

ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

12. ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕು ಸೇರಿದಂತೆ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳ ಸಹಾಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಅತ್ಯಲ್ಪ.

ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

13. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ನಗದೆಲ್ಲ ಪ್ರಮುಖ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಗೆ ಬಳಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ನಾವು ಈ ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಕೃತಜ್ಞರಾಗಿರಬೇಕು.

ಸತ್ಯ/ಸುಳ್ಳು

ಉತ್ತರಕ್ಕಾಗಿ ಮುಂದಿನ ಪುಟ ನೋಡಿ.

ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರಗಳಿಗೆ ನೀವೇ ಹತ್ತು ಅಂಕಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಿರಿ.

ಉತ್ತರಗಳು

1. **ಸುಳ್ಳು** : ಭಾರತೀಯರು ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇಕಡಾ 6ರಷ್ಟನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುವರು(ಇದು ಖಾಸಗಿ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೆಚ್ಚದ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ). ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ದೇಶಗಳ ವೆಚ್ಚವೂ ಈ ಮಟ್ಟದ್ದೇ(ಯುಎಸ್‌ಎ ಇದಕ್ಕೆ ಹೊರತು) ಈ ಮೊತ್ತವು ಎಲ್ಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಮೊತ್ತಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹಿರಿದು.

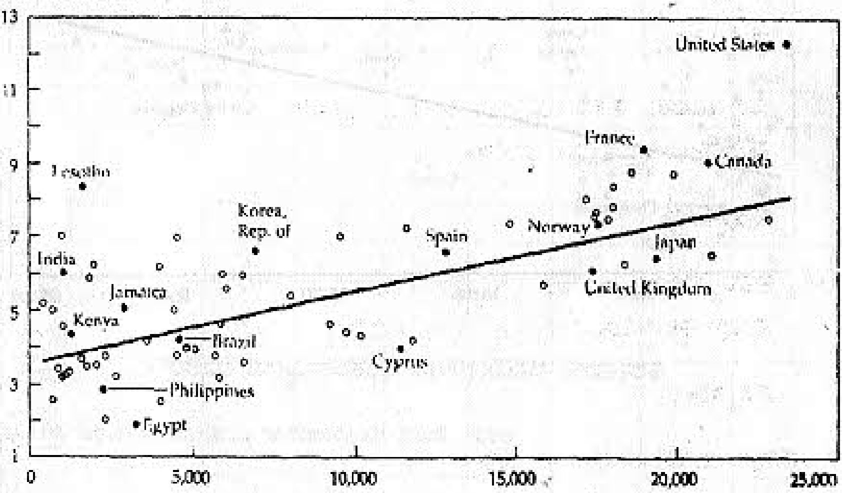
ಮೂಲತಃ ಈ ಬೆಲೆ ಕಡಿಮೆ. ಪ್ರತಿ ಭಾರತೀಯ ಪ್ರಜೆಯೂ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ರೂ. 250 ಅನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುವನು. ಆದರೆ ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ಪ್ರಜೆ ರೂ. 2500 ಅನ್ನು ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುವನು. ಏಷಿಯಾದ ಎಲ್ಲ ದೇಶಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ರೂ. 1000/- ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿತ್ರ 1: ಆದಾಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚ ವಿವರ

ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ವೆಚ್ಚವಾಗುವ ಶೇಕಡಾವಾರು ಜಿಡಿಪಿ

ತಲಾ ಜಿಡಿಪಿ (1991 ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಡಾಲರ್)

ಶೇಕಡಾವಾರು

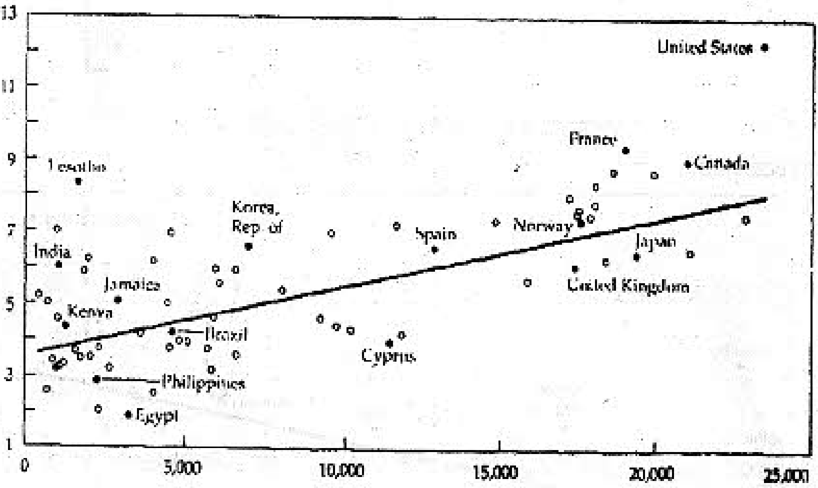


ಚಿತ್ರ ಒಂದು

2. **ಸುಳ್ಳು** : ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಪಾಲು ಒಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚದ ಶೇ. 22 ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲೇ ಇದು ಕನಿಷ್ಟ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ಎಲ್ಲ ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಶೇಕಡಾ 75. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ದೇಶವಾದ ಸಂಯುಕ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ಇದು ಶೇಕಡಾ 44. ಭಾರತದ ಮೊತ್ತದ ಎರಡರಷ್ಟು. ಚಿತ್ರ ಎರಡು ಗಮನಿಸಿ.

ಒಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಪಾಲು.

ಶೇಕಡಾವಾರು



ತಲಾವಾರು ಜಿಡಿಪಿ(1991ರ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಡಾಲರ್)

(ಆಕರ : ಮುದ್ರೆ ಗೋವಿಂದರಾಜ್ ಮತ್ತು ಚಿಟರ್ಜಿ ಪಿನ್ನೆಲೆ ಪ್ರಬಂಧ)

ಚಿತ್ರ ಎರಡು

ಇದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಮಾಹಿತಿ- ಏಕೆಂದರೆ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿಯೇ ಅತಿ ಖಾಸಗೀಕರಣಗೊಂಡ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವಿರುವ ದೇಶವೆಂದರೆ ಭಾರತವೆಂಬುದನ್ನು ಆರೋಗ್ಯದ ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು ಕುರಿತು ಸರಕಾರಗಳು ಮಾತನಾಡುವಾಗ ಮರೆತುಬಿಡಬಾರದು. ನಾವು ನೆನಪಿಡಬೇಕಾದ ಇನ್ನೊಂದು ಅಂಶವೆಂದರೆ ಬಹುತೇಕ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಜಾಲವಿರುವುದು. ಉಳಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರವೇ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಮಾಡಿದರೂ ಬಡವರ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸರ್ಕಾರವೇ ಭರಿಸುವುದು. ವೃದ್ಧರ ವೆಚ್ಚವೂ ಸರ್ಕಾರದ್ದೆ, ಉಳಿದವರು ವಿಮಾದ ಮೂಲಕ ಹಣವನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಪಡೆಯುವರು.

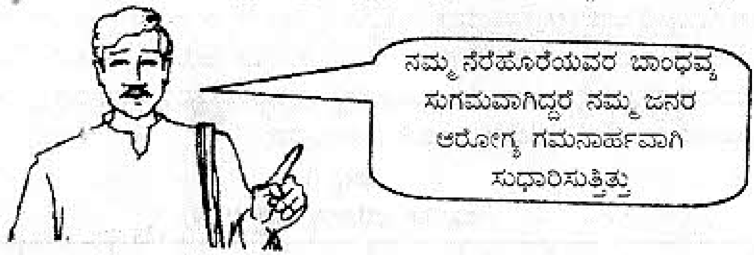
ಪಟ್ಟಿ 1
ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚ 1999

ಜನಸಂದಣಿಯ ಪ್ರದೇಶ ಡಿಎಂ=ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ	ಶೇಕಡಾವಾರು ಜನಸಂಖ್ಯೆ - ಜಗತ್ತಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿ	ಒಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚ ಬಿಲಿಯ ಡಾಲರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ	ಜಾಗತಿಕ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾವಾರು	ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಹಣದ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	ಜಿಎನ್‌ಪಿಯ ಶೇಕಡಾವಾರು ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚ	ತಲಾವಾರು ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚ	ತಲಾವಾರು ವೆಚ್ಚದ ಅನುಪಾತ ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎ=1
ಸ್ಥಾಪಿತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಆರ್ಥಿಕತೆ	15	1483	87	60	9.2	1860	78.9
ಯುರೋಪಿನ ಸಮಾಜವಾದಿ ಆರ್ಥಿಕತೆಗಳು (ಮುಂಚಿನವು)	7	49	3	71	3.6	142	6.0
ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಅಮೇರಿಕಾ	8	47	3	60	4.0	105	4.5
ಮಧ್ಯಪೂರ್ವ	10	39	2	58	4.1	77	3.3
ಇತರೆ ಏಷ್ಯಾ ಮತ್ತು ದ್ವೀಪಗಳು	13	42	2	39	4.5	561	2.6
ಭಾರತ	16	18	1	22	6.0	21	0.9
ಚೀನಾ	22	13	1	59	3.5	11	0.5
ಉಪಸಹಾರಾದ ಆಫ್ರಿಕಾ	10	12	1	55	4.5	24	1.0
ಜನಸಂಖ್ಯಾವಾರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳು	78	130	10	50	4.7	41	1.7
ಜಗತ್ತು	100	1702	100	60	8.0	32.9	3.7

ಆಕರ : ಜಾಗತಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ - 1993 ಪುಟ 52

COM H 340
06704
COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY AND DOCUMENTATION UNIT

3. **ಸುಳ್ಳು:** ಭಾರತವು ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಅತ್ಯಧಿಕ ಪಾಲನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರ. ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣದ ವೆಚ್ಚ ರಕ್ಷಣಾ ವೆಚ್ಚಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ. ರಕ್ಷಣೆಗೆ 15% ಬಜೆಟ್ ಹಣವನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಒಟ್ಟಾಗಿ 3%-5% ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ!



4. **ಸತ್ಯ :** ನಗದಿನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇದು ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಹಣದುಬ್ಬರವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದರೆ ಈ ಹೆಚ್ಚಳ ಗಣನೀಯವಲ್ಲ. ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾವಾರು ವೆಚ್ಚವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚ ತಗ್ಗಿದೆ. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಇದು 3% ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ವೆಚ್ಚ 1980ರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳಗೊಂಡಿದೆ. ಇದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪಟ್ಟಿ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಪಟ್ಟಿ 2

ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚ

ಯೋಜನಾವಧಿ	ಒಟ್ಟು ಯೋಜನೆ ಹಣ	ಆರೋಗ್ಯ	ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಆರೋಗ್ಯ	ಉಪ ಮೊತ್ತ 3+4	ನೀರು ಪೂರೈಕೆ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ	ಹೂಡಿಕೆ	ಒಟ್ಟು 5+6
I 51-56	19600 (100)	652 (3.3)	1 (3.3)	65.3 (0.0)	0.110 (3.3)	763 (0.6)	(3.9)
II 56-61	46720 (100)	1408 (3.0)	1408 (3.0)	50 (0.1)	1458 (3.1)	740 (1.6)	2198 (4.7)
III 61-66	85760 (100)	2259 (2.6)	2259 (2.6)	249 (0.3)	2508 (2.9)	1057 (1.2)	3565 (4.1)
IV 69-74	157788 (100)	3355 (2.1)	3355 (2.1)	2708 (2.1)	6135 (3.9)	4589 (2.9)	10724 (6.8)
V 74-79	394262 (100)	7608 (1.9)	7608 (1.9)	4918 (1.3)	12526 (3.2)	10916 (2.8)	23442 (6.0)
VI 80-85	109291 (100)	20252 (1.8)	20252 (1.8)	13870 (1.3)	34122 (3.1)	39776 (3.6)	73989 (6.7)
VII 85-89	220316 (100)	36941 (1.7	36941 (1.7)	29581 (1.3)	66522 (3.0)	71227 (3.2)	137749 (6.2)
VIII 92-97	434100 (100)	75759 (1.7)	75759 (1.7)	65000 (1.5)	140759 (3.2)	167110 (3.8)	307869 (7.0)

ಗಮನಿಸಿ: ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾವಾರು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಆಕರ: ಆರ್ಥಿಕ ಸುಧಾರಣೆಗಳ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಭಾವ ಇಪಿಡಬ್ಲ್ಯು, ಸಂಪುಟ 35 ಸಂಚಿಕೆ 10 ಮಾರ್ಚ್ 4-10 ಪುಟ 84 ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ವರದಿ ಆಧಾರಿತ

ಸುಧಾರಣೆಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ -90 ದಶಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲಿನ ವೆಚ್ಚ ಸ್ಥಿರವಾಗಿತ್ತು, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವೆಚ್ಚಗಳ ಇಳಿಮುಖದಿಂದಾಗಿ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ವೆಚ್ಚವಾಗುವ ಹಣದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಇಳಿಮುಖವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಹಣದುಬ್ಬರಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿದಾಗ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಈ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಇದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಪಟ್ಟಿ 3

ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ವಾಸ್ತವ ವೆಚ್ಚ/ನೀಡಿಕೆ-1990ರ ವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ

	ಒಟ್ಟು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವೆಚ್ಚ				ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚ		
	ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ	ಕೇಂದ್ರ	ರಾಜ್ಯಗಳು		ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ	ಕೇಂದ್ರ	ರಾಜ್ಯಗಳು
90-91	40062	23511	16551		659	189	471
					(1.65)	(0.8)	(2.84)
91-92	39075	22839	16236		629	183	447
					(1.61)	(0.8)	(2.75)
92-93	39946	23958	15988		665	210	455
					(1.67)	(0.88)	(2.85)
93-94	44573	27942	16631		658	203	454
					(1.48)	(.073)	2.73)
94-95	48482	31186	17296		780	273	507
					(1.61)	(0.88)	(2.93)
95-96	54662	33518	21144		924	285	639
					(1.89)	(0.85)	(3.02)

5. ಸುಳ್ಳು: ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚ 46.5%. ನಗರಗಳಿಗೆ ಆಗುವ ವೆಚ್ಚ 53.5%. ನಗರ ವೆಚ್ಚ ಶೇಕಡಾ 23 ಮಂದಿಗಾಗಿ (ಆಕರ: ದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ - ಸ್ವತಂತ್ರ ಆಯೋಗದ ಪ್ರಕಟಣೆ. ವಿಎಚ್‌ಎಐ) ಇತರ ಅಂದಾಜುಗಳನ್ನು ಗಣಿಸಿದರೆ ಈ ವೆಚ್ಚ ಇನ್ನೂ ಕಡಿಮೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೆಚ್ಚ ಹಾಗೂ ಈ ಕನಿಷ್ಠ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿದರೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಏನೂ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ನಗರ ಕೇಂದ್ರಿತ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪರ್ಯಾಯ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ನಗರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೂ ಗ್ರಾಮೀಣರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುವು.

6 ಸುಳ್ಳು : ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ದುರ್ಬಲವಾಗಿರುವ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತಲಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ವೆಚ್ಚ ಕಡಿಮೆ. ಈ ರಾಜ್ಯಗಳು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದಿದ್ದು ಇಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುವ ಹಣವೇ ಇರದು. ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ಒರಿಸ್ಸಾ, ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ, ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಅಸ್ಸಾಂ, ಬಿಹಾರ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಐದು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಮೊದಲೇ ಸಾಯುವ

ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಧಿಕವಾಗಿವೆ. ಡಿಪಿಟಿ ರೋಗ ನಿರೋಧ ಲಸಿಕೆ ಕನಿಷ್ಠವಿರುವುದೂ ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಬಿಹಾರ, ಅಸ್ಸಾಂ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ. ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯದ ಮಹಿಳೆಯರಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ರಾಜ್ಯಗಳೆಂದರೆ ಅಸ್ಸಾಂ, ಬಿಹಾರ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ಒರಿಸ್ಸಾ, ರಾಜಸ್ಥಾನ ಹಾಗೂ ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ, ಬಿಹಾರ, ಅಸ್ಸಾಂ, ರಾಜಸ್ಥಾನ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಡತನದ ಮಟ್ಟ ಗರಿಷ್ಠವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

7 ಸತ್ಯ : ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚವೇ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚದ ಪೈಕಿ ಗರಿಷ್ಠವಾದುದು(4ನೇ ಉತ್ತರದಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ)

8 ಸುಳ್ಳು : ವೆಚ್ಚದ ಮೊತ್ತವು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಆಗಿದ್ದು ಆ ಪೈಕಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಹಣ ನೀಡಿಕೆ. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಗೆ ಕೇವಲ 13.1% ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತಿದ್ದು 73.3% ವೆಚ್ಚ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ.

9 ಸುಳ್ಳು : ರೋಗಿ ಮಾಡುವ ವೆಚ್ಚ ಸುಮಾರು ನಾಲ್ಕು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿದೆ. 1986ರ ನಿಯತ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ 1995-96ರ ವೇಳೆಗೆ ಇದು ರೂ. 1404 ಆಯಿತು (1986-87ರಲ್ಲಿ ಇದು ರೂ. 886 ಇತ್ತು) ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯದ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಆದಾಯವೇನೂ ಹೆಚ್ಚಳಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ವೆಚ್ಚ ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ವೆಚ್ಚ ಆದಾಯದ ಶೇಕಡಾ 20ರಷ್ಟು ಎಂದು ಅತ್ಯಂತ ಜಾಗರೂಕ ಅಂದಾಜು ವರದಿ ಮಾಡಿದೆ. ಇದು ಜಾಗತೀಕರಣದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆಗಿರುವ ಫಲಶೃತಿ.

10 ಸತ್ಯ : ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ 40%ರಿಂದ 55%ಕ್ಕೆ ಏರಿದ್ದು ಒಳರೋಗಿಗಳ ಪಾಲನಾ ವೆಚ್ಚ 75%ರಿಂದ 85% ಆಗಿದೆ.

11 ಸುಳ್ಳು : ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚದ ಪೈಕಿ ಶೇಕಡಾ 71 ಭಾಗ ಔಷಧಿ, ವೈದ್ಯರ ಶುಲ್ಕ ಹಾಗೂ ರೋಗ ನಿಧಾನಕ್ಕೆ ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಲು ಹಾಗೂ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಶೇಕಡಾ 13 ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತದೆ. ಪೂಜಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮೊದಲಾದುವಕ್ಕೆ ಶೇಕಡಾ 1 ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ಆಗುವ ವೆಚ್ಚದ ಸಿಂಹಪಾಲು ಅನಗತ್ಯ ಇಲ್ಲವೇ ಹಾನಿಕಾರಕ ಔಷಧಿಗೆ ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತದೆ. 60%-90% ಔಷಧಿಯ ವೆಚ್ಚ ಹೀಗೆ ದಂಡವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮನೆ ಔಷಧಿಯನ್ನೇ ಸೇವಿಸಬಹುದಾಗಿದ್ದ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯೇತರ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟು ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸಿದ ಪ್ರಸಂಗಗಳಿಂದ ಈ ವೆಚ್ಚ ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಅತಿಸಾರ/ಭೇದಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ರೂ. 20-50 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗದಿದ್ದರೆ ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಥಳೀಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೊಂದಿಗೆ ಭೇಟಿಯಾಗಿ ಯಾವುದೇ ವೆಚ್ಚವಿಲ್ಲದೆ ಕಾಯಿಲೆ ವಾಸಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಸ್ಪದವಿದೆ.

12 ಸತ್ಯ : ವಿದೇಶಿ ಸಹಾಯ ಹಾಗೂ ಸಾಲದ ಮೊತ್ತ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಬಜೆಟ್‌ನ 97%ಗೂ ಕಡಿಮೆ.

13 ಸುಳ್ಳು : 1. ಸಾಲ ಮತ್ತು ಸಹಾಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನಾವು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ

ವಿದೇಶಕ್ಕೆ ಲಾಭ ಹಾಗೂ ಉತ್ಪನ್ನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹೋಗುವುದು ಜಾಸ್ತಿ.

2. ಸಾಲ ಹಾಗೂ ಸಹಾಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪಡೆಯುವ ಮೊತ್ತದ ಶೇಕಡಾವಾರು ಗರಿಷ್ಠ ಹಣ ವೈದ್ಯ ಸಮಾಲೋಚನೆ, ಉಪಕರಣಗಳಿಗಾಗಿ ವಿದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

3. ಸಹಾಯ ಅಥವಾ ಸಾಲವು ಸ್ವಹಿತಾಸಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದೇ ನೀಡಿದ್ದಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ನೀತಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲು ಭಾರತದ ಸಾರ್ವಭೌಮತ್ವಕ್ಕೆ ಗಂಡಾಂತರ ತರಲು ಇದು ಪರೋಕ್ಷ ಪ್ರಯತ್ನ. ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ಈ ಸಾಲಗಳ ಅಗತ್ಯದ ಬಗೆಗೆ, ದಕ್ಷ ಬಳಕೆಯ ಬಗೆಗೆ ಖಚಿತವಿಲ್ಲ. ಈ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಂತರಿಕವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಬಹುದಿತ್ತು. ಸಾಲ ತೀರಿಸುವ ಹೊರೆಯಿಂದ ನಮ್ಮ ದೈನ್ಯತೆ ಮತ್ತೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅನ್ಯ ಮಾರ್ಗಗಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದ್ದರೆ ನಮ್ಮ ಸಮುದಾಯಗಳು ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗುವುದು. ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಸಶಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ನಮ್ಮ ವಿರೋಧವಿದೆ. ಬಾಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದು ಬೇರೆ, ಮಾಡುವುದು ಬೇರೆ. ಈ ಸಾಲಗಳು ಮತ್ತು ನಿರ್ಬಂಧಗಳಿಗೆ ನಾವು ಶರಣಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

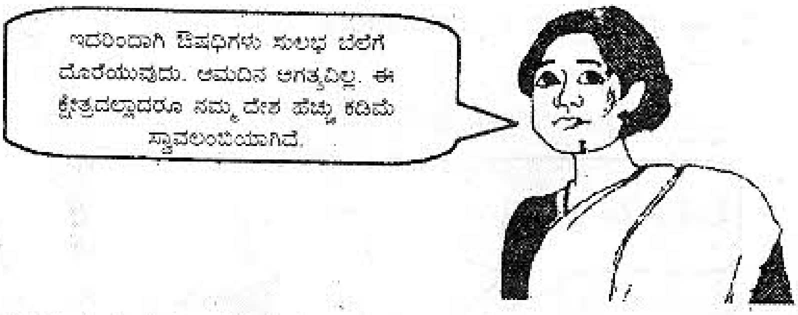
ಅಧ್ಯಾಯ 4

ಔಷಧೀಯ ಉದ್ದಮೆ

ಜಾಗತೀಕರಣವು ಉದ್ದಿಮೆಯ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ತಗ್ಗಿಸುವ ಬಗೆ!

ಔಷಧೀಯ ಉದ್ದಿಮೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ

ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಔಷಧೀಯ ಉದ್ದಿಮೆಯ ವಾರ್ಷಿಕ ವಹಿವಾಟು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಸಾವಿರ ಕೋಟಿ ರೂ. ಮುಟ್ಟಿದೆ. ದೇಶದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಕಂಪನಿಗಳು ತಯಾರಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳೇ ಮಾರಾಟದಲ್ಲಿವೆ. ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೂ ಕುಶಲಕರ್ಮಿಗಳೂ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಂದಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಬೇಕಾದ ತಳರಚನೆ ಚೀನದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ ಅನೇಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಇದೆ.

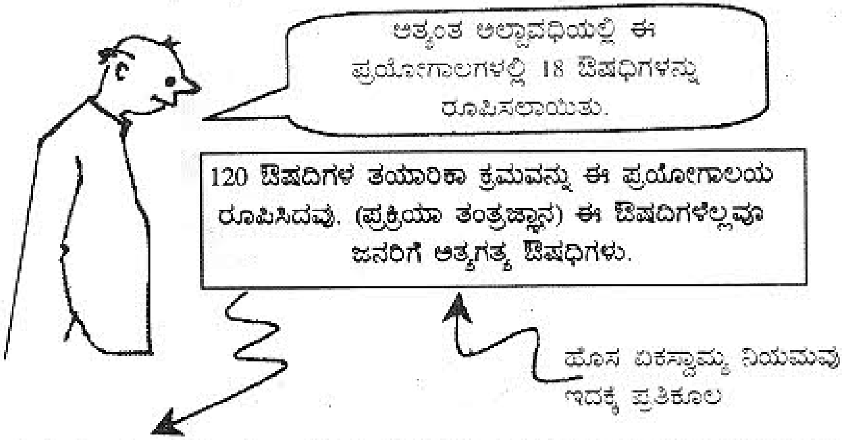


ಇಂತಹ ಪ್ರಮುಖ ಬದಲಾವಣೆ ಸಾಧ್ಯವಾದದ್ದು, 1958ರಲ್ಲಿ ಭಾರತವು ಘೋಷಿಸಿದ ಕೈಗಾರಿಕಾ ನೀತಿಯಿಂದಾಗಿ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಯುನಿಸೆಫ್ ನೆರವಿನಿಂದ ಪ್ರತಿ ಜೀವಕ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸುವ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಾದ ''ಹಿಂದೂಸ್ತಾನ್ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್'' ಅನ್ನು ಪಿಂಪ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಅದೇ ವರ್ಷ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಇದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಉದ್ದಿಮೆ. ಔಷಧಿ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಪಶ್ಚಿಮದ ದೇಶಗಳು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಒದಗಿಸಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದಾಗ ಸೋವಿಯತ್ ಯೂನಿಯನ್ ನೆರವಿಗೆ ಬಂದಿತು. ಅದೇ ದೇಶದ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ''ಇಂಡಿಯನ್ ಡ್ರಗ್ಸ್ ಅಂಡ್ ಫಾರ್ಮಸೂಟಿಕಲ್ಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್'' ಸ್ಥಾಪನೆಗೊಂಡಿತು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇದೇ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಕಂಪನಿ. ಇದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ಗರಿಷ್ಠ ಇದ್ದದ್ದು ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ಮಾಡತೊಡಗಿದ ನಂತರ ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳು ಇಳಿಮುಖವಾಗತೊಡಗಿದವು. ವಿದೇಶಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳೂ ಅವರ ಔಷಧಿಗಳು ಬೆಲೆ ಇಳಿಕೆ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲದೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕೈಗೊಳ್ಳತೊಡಗಿದರು.

ಇದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಔಷಧಿ ಉದ್ದಿಮೆಯ ಏಕಾಧಿಕಾರ ಪಡೆದಿದ್ದವು. ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟು ಬೆಲೆಗೆ ಮಾರಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಅವರೇ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡದೆ ಜಾಗತಿಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿನ ಹಳಸಲು ಮಾಲನ್ನೇ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆಂದು ಗೊತ್ತಾಗಿದೆ.

ಔಷಧಿ ಸಂಶೋಧನೆ

ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಒಂದು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಜ್ಞೆಗೊಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಐಡಿಪಿಎಲ್ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಎಎಲ್(ಹಿಂದುಸ್ತಾನ್ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್) ಸಂಶೋಧನಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆದವು. ಅನಂತರದಲ್ಲಿ ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಡ್ರಗ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿ ಲಕ್ನೋದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಯಿತು. ಪುಣೆಯಲ್ಲಿ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕೆಮಿಕಲ್ ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿ ಹಾಗೂ ಹೈದರಾಬಾದಿನಲ್ಲಿ ಇಂಡಿಯನ್ ಇನ್ಸ್‌ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಕೆಮಿಕಲ್ ಟೆಕ್ನಾಲಜಿ ಆರಂಭಗೊಂಡವು.



ಈ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿದವು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಜಾಗತಿಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಮಟ್ಟಿಗಿನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಶೀಘ್ರವೇ ತಯಾರಿಸಿದವು. ಔಷಧೀಯ ಉದ್ದಿಮೆಗಳು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸ್ಪರ್ಧಿಸುವ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತೀವ್ರ ಬದಲಾವಣೆ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆಯಿತು. ದೇಶದ ಪ್ರಮುಖ ಐವತ್ತು ಕಂಪನಿಗಳ ಪೈಕಿ ಪ್ರಮುಖ 30 ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತೀಯವಾದವು.

ರಫ್ತಿನಲ್ಲಿ ಕೂಡಾ ಭಾರತದ ಕಂಪನಿಗಳು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸ್ಪರ್ಧಿಸಿದವು. ಭಾರತದ ಕಂಪನಿಗಳು ರಫ್ತು ಮಾಡಿದ ಇಬುಪ್ರೊಫೇನ್, ಟ್ರೈಮಿಥೋಪ್ರಿಂ, ಡೆಕ್ಸ್‌ಟ್ರೋಪ್ರೊಪಾಕ್ಸಿಫೀನ್‌ಗಳು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳನ್ನು ತಲುಪಿದವು! ಯುಎಸ್‌ಎ ಮತ್ತು ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದವು.

ಔಷಧಿ ನೀತಿ

ಡಬ್ಲ್ಯುಎಚ್‌ಓದ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಭೆಯು ನೈರೋಬಿಯಲ್ಲಿ 1985ರಲ್ಲಿ ಸಭೆ ಸೇರಿ ಸರಿಯಾದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಿಲ್ಲದೆ ಯಾವ ದೇಶವೂ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲಾರದೆಂದು ಘೋಷಿಸಿತು. ಅದಕ್ಕೂ ಮೊದಲೇ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಹಾಥಿಕಮಿಟಿ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನ ಔಷದಿ ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ಉದ್ದಿಮೆಯ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿ ಅದರ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು 1975ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿತು. ಆ ಶಿಫಾರಸುಗಳ ಪೈಕಿ ಅನೇಕವು ಡಬ್ಲ್ಯುಎಚ್‌ಓದ ಘೋಷಣೆಗಳೂ ಆಗಿವೆ. ಸಮಿತಿಯು 119 ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಈ ಔಷದಿಗಳು ದೇಶಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವೆಂದು ಈ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದೂ ಸೂಚಿಸಿತು. ವಿದೇಶೀ ಕಂಪನಿಗಳು

ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದೂ ವಿದೇಶೀ ಶೇರು ಹೂಡಿಕೆಯನ್ನು ಕ್ರಮೇಣ ತಗ್ಗಿಸಬೇಕೆಂದೂ ಅದು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿತು.

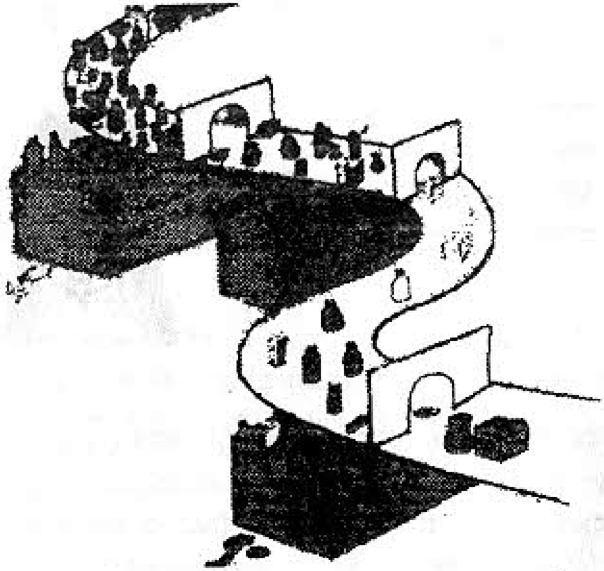
1986ರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಔಷಧಿ ನೀತಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿತು. ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿಯ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಆ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕೈ ಬಿಡಲಾಗಿತ್ತು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಔಷಧಿ ದರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಆದೇಶವನ್ನು (ಡಿಪಿಸಿಓ) 1970ರಲ್ಲಿ ಘೋಷಿಸಲಾಯಿತು. ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲೂ ದರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹೇರಲಾಯಿತು. 1987ರಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಿ ಕೇವಲ 387 ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹೇರಲಾಯಿತು. ಈಗ ಕೇವಲ 63 ಔಷಧಿ ಬೆಲೆಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವಿದೆ.

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪೈಕಿ ಯಾವುವು ತರ್ಕ ಸಮಂಜಸವಾದವು? ವಿವಿಧ ಬ್ರಾಂಡ್ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಪೂರ್ಣ ಅರಿವಿದ್ದಂತಿಲ್ಲ. ಒಂದು ದಶಕದ ಹಿಂದೆ ಸರ್ಕಾರ ಕೈಗೊಂಡ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ, 60000 ಬ್ರಾಂಡ್ ಹೆಸರಿನ ಔಷಧಿಗಳು ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತಿವೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕವು ನಿಷಿದ್ಧಯೋಗ್ಯ. ಜನರ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೂ ತೀರಾ ಅಗತ್ಯವಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವಂತಾಗಬೇಕೆಂದು ಕೋರಲಾಗಿತ್ತು. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗಳೇ ಸ್ವಂತ ವಿವೇಚನೆಯಿಂದ ಕೊಳ್ಳದೆ ಇರುವ ಕಾರಣ ಸರ್ಕಾರವು ಜನರನ್ನು ಲಕ್ಷಿಸಿ ಅತಾರ್ಕಿಕ ಹಾಗೂ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಜನರು ಹೆಚ್ಚು ಬೆಲೆಗೆ ಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು. ಕೈಗಾರಿಕೆಯನ್ನೇ ಅವಲಂಬಿಸದೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಸೂಚನೆ ನೀಡುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಿತ್ತು.

ಸರ್ಕಾರವು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಬೇಕೆಂದು ಕೋರಿದರೂ ಸರ್ಕಾರವು

ವಿಳಂಬವಾಗಿ 1996ರಲ್ಲಿ ಆ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸಿತು. ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಾದ ಮೇಲೂ ಸರ್ಕಾರವು ತಾರ್ಕಿಕ ಔಷಧಿ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಯತ್ನವೇನನ್ನೂ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ಆ ಪಟ್ಟಿ ಎಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವೆಂದು ಯಾರಿಗೂ ತಿಳಿಯದು. ಆ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಔಷಧಿ ಸಂಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಮೂಲಕ ಜನರಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೇ ತಯಾರಿಸಬೇಕೆಂದು ಅನಗತ್ಯ ಔಷದಿ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಷ್ಟ ಮಾಡಬಾರದೆಂದು ತಿಳಿಸಿ ಆದರಿಂದ ಲಾಭ ಮಾಡಬಾರದೆಂದು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಬೇಕು.



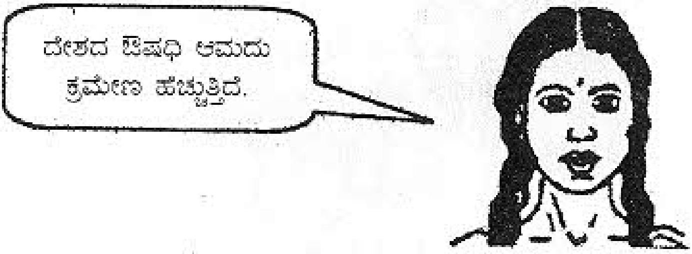
ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧಿ ಉದ್ದಿಮೆ

ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಣ ಹೂಡಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಭಾರತವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ವಿನಿಯೋಗಿಸದೆ ನೂರಾರು ಕೋಟಿ ಹಣ ಮತ್ತು ಆಸ್ತಿ ಗಳಿಸಿದವು. ಉನ್ನತ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಒದಗಿಸದೇ ವಿದೇಶೀ ಕರೆನ್ಸಿಯನ್ನು ಲಾಭ, ರಾಯಧನ, ತಾಂತ್ರಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರ ಶುಲ್ಕ ಮೊದಲಾದವುಗಳ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಸಾಗಿಸಿತು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಬುಡಮೇಲು ಮಾಡಿ ಲಾಭವನ್ನು ಗಳಿಸಲು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿವೆ. ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಾಬಿಯ ಮೂಲಕ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಗ್ಯಾಟ್ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸ್ವಾಮ್ಯ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಲು ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಒ ಮೂಲಕ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿವೆ. ಜನಪರವಾದ ನೀತಿಯನ್ನು ಕೈ ಬಿಡುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿವೆ. ಎಂಎನ್‌ಸಿಯ ಪ್ರಭಾವದಿಂದಲೇ ಭಾರತೀಯ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಅಮೇರಿಕಾ ಸರ್ಕಾರ ಬಹಿಷ್ಕಾರ ಘೋಷಿಸಿದೆ. ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯದ ಒಪ್ಪಂದ ಮೀರಿದ ಬಗ್ಗೆ ಭಾರತದ ಮೇಲೆ ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಒದಲ್ಲಿ ದೂರುವುದಾಗಿ ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಬೆದರಿಕೆ ಹಾಕಿವೆ. ಅನೇಕ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಮುಚ್ಚಲಾಗಿದ್ದು ಅವುಗಳ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೈಗಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಉತ್ಪಾದಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

15000 ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಕೆಲಸ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳೊಳಗಾಗಿ ಔಷಧಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆವ ಭರವಸೆ ಈ ಕಂಪನಿಗಳದು.

ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ತಿರುವು ಮುರುವು

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯರು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿಗಳು ಭಾರತದ ವೈಭವಕ್ಕೆ ಕುಂದು ತಂದು ಭಾರತ ಗಳಿಸಿದ್ದ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯನ್ನೇ ಗಂಡಾಂತರಕ್ಕೆಡೆ ಮಾಡಿವೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಔಷಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿ ಸರ್ಕಾರ ಅದನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಿದೆ. ಹೊಸ ಸಾರ್ವಜನಿಕ



ವಲಯವನ್ನು ಮುಚ್ಚಲಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲವೇ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ವಹಿಸಿಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಮುಕ್ತ ಆಮದಿಗೆ ಅವಕಾಶ ದೊರೆತ ಕಾರಣ ದೇಶದಲ್ಲಿನ ಅನೇಕ ಚಿಕ್ಕ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಮುಚ್ಚಿಹೋಗಿವೆ. ಒಂದೆಡೆ ಆಮದು ಸುಂಕ ತಗ್ಗಿದೆ. ಇನ್ನೊಂದೆಡೆ ಅಬಕಾರಿ ಸುಂಕ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಆಮದು ಔಷಧಿಯ ಬೆಲೆ ಸ್ವದೇಶಿ ಔಷಧಿಗಿಂತ ಅಗ್ಗವಾಗಿದೆ. ಭೋಗ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಅಬಕಾರಿ ಸುಂಕ ತಗ್ಗಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದರ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಈಗ ಕನಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದು ಅದನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಲೋಚನೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕಿದೆ. ಸರ್ಕಾರವು ಉದ್ದಿಮೆಯ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಮಣಿದು ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಸ್ವಯಂ ನಿಯಂತ್ರಿತ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತಿದೆ. ಕ್ಷಯದ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಹಿಡಿದು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ಕಳೆದ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಎರಡರಷ್ಟಾಗಿದೆ. ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳು ಹಾಗೂ ಲಸಿಕೆಗಳು ಆಮದಿತವಾದ ಕಾರಣ ಅತ್ಯಂತ ದುಬಾರಿಯಾಗಿವೆ.

10000 ಔಷಧಿ ಉತ್ಪಾದಕರ ಪೈಕಿ 500 ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವಲಯಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದು ಉಳಿದವು ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ವಲಯದವು. ಆ ಕಂಪನಿಗಳು ಮೂಲ ಹೆಸರಿನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಪೂರೈಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಈ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಅಬ್ಕಾರಿ ಸುಂಕ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದ್ದಲ್ಲದೆ 12 ಕೋಟಿ ರೂ. ವಹಿವಾಟಿನ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಔಷಧಿ ಪೂರೈಸಬೇಕೆಂಬ ನಿರ್ಬಂಧ ಹೇರಿದ್ದರಿಂದ ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಮುಚ್ಚಿ ಹೋಗಿವೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ನೀತಿಯು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಏಕಾಧಿಕಾರ ನೀಡುವತ್ತ ಸಾಗಿದೆ.

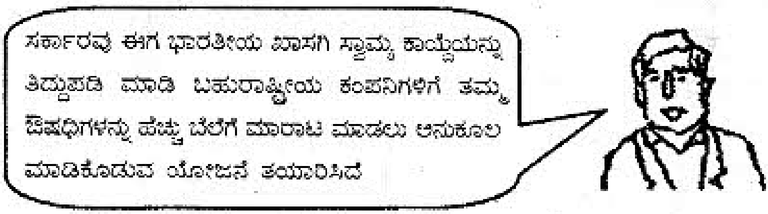
ಸರ್ಕಾರವು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ 75%-100% ಹಣ ಹೂಡಿಕೆಗೆ ಅನುಮತಿ ನೀಡಿದೆ.

ವಿದೇಶೀ ವಿನಿಮಯ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ ಆದಾಯವನ್ನೇ ಅಲ್ಲದೆ ವಿದೇಶೀ ಕರೆನ್ಸಿಯನ್ನು ಸಾಗಣೆ ಮಾಡಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದೆ.

ಜಾಗತೀಕರಣ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸ್ವಾಮ್ಯ

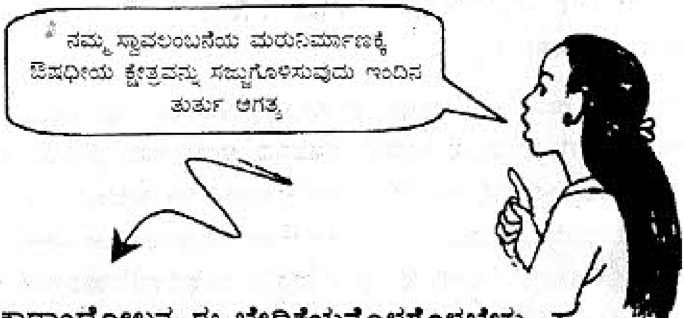
1970ರ ಖಾಸಗಿ ಸ್ವಾಮ್ಯ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಸಮರ್ಪಕವೆನ್ನಬಹುದಾದ ಕಾಯ್ದೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉದ್ದಿಮೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವ ಪರವಾದ ಕಾಯ್ದೆ ಅದು. ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಔಷಧೀಯ ಉತ್ಪಾದನಾ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ. ಇಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗಬಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳ ಆಮದಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದಂತೆ ಎಂಎನ್‌ಸಿಗಳನ್ನು ಇದು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಿತ್ತು. ನೂರಕ್ಕೂ ಮೀರಿ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ರೂಪಿಸಲು ಇದು ಕಾರಣವಾಗಿತ್ತು. ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಜಾಗತಿಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯೊಂದಿಗೇ ಇಲ್ಲೂ ತರಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿತು.

ಭಾರತವು ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಓ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಹಾಕಿದೆ. ಯುಎಸ್ ಮತ್ತು ಯುರೋಪಿನ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತದ ಮೇಲೆ ದೂರು ಸಲ್ಲಿಸಲು ಇದು ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿತು. ಈ ಅಂಶವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಸರ್ಕಾರವು ಖಾಸಗಿ ಸ್ವಾಮ್ಯ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು 1988ರಲ್ಲಿ ಬದಲಿಸಿತು. ಇದು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡಲೆಂದೇ ಕೈಗೊಂಡ ಬದಲಾವಣೆ.



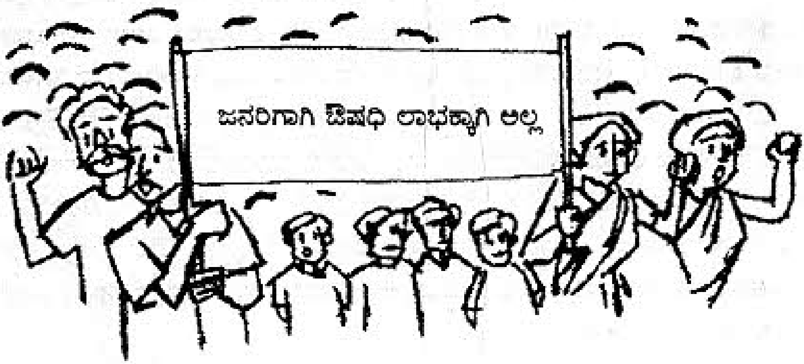
ಹೊಸ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಸೂದೆಯೊಂದನ್ನು ಉಪ ಸಮಿತಿ ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಿದೆ. ಈ ತಿದ್ದುಪಡಿಯ ಉದ್ದೇಶವೇ ಇರುವ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ಬದಲಾಯಿಸಿ, ಭಾರತೀಯ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದು ಖಾಸಗಿ ಸ್ವಾಮ್ಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. 20 ವರ್ಷ ಅವಧಿಯ ಉತ್ಪನ್ನ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯ ಮತ್ತು 20 ವರ್ಷ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯಕ್ಕೆ ಇದು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸಮಾನಾಂತರವಾಗಿ ಅಗ್ಗದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಲು ನಿರ್ಬಂಧ ಹೇರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಬಲ ಖಾಸಗಿ ಸ್ವಾಮ್ಯ ನಿಯಮವು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಅಡ್ಡಿಯಾಗಬಹುದೆಂದು ಡಬ್ಲ್ಯುಎಚ್‌ಓ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದೆ. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಭಾರತೀಯ ಖಾಸಗಿ ಸ್ವಾಮ್ಯ ನಿಯಮವನ್ನು ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿ ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಓ ಒತ್ತಾಯವಿಲ್ಲದೆಯೋ ಎಂಎನ್‌ಸಿಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧಿ ಉದ್ದಿಮೆಗೆ ಮಾರಕವಾದ ಈ ಕ್ರಮಗಳು ಆಮದನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಜನರು ಡಾಲರ್ ತೆತ್ತು ಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ.

ನಾವೇನು ಮಾಡಬೇಕು?



ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನ ಈ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನೊಳಗೊಳ್ಳಬೇಕು

1. ಸಮಗ್ರ ಔಷಧಿ ನೀತಿ ರೂಪಿಸಿ ಔಷಧೀಯ ತರ್ಕ ಸಮಂಜಸ ಬಳಕೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.
2. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
3. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಜಾರಿಗೆ ವಿಧಾನವನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.
4. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ದರವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡಬೇಕು.
5. ಎಲ್ಲ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಉಚಿತವಾಗಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
6. ಐಪಿಆರ್ ಆಳತೆಯನ್ನು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಂಡಳಿಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.
7. 1970ರ ಭಾರತೀಯ ಖಾಸಗಿ ಸ್ವಾಮ್ಯ ಕಾಯ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನೂ ಮಾಡಕೂಡದು.
8. ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.
9. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಪುನರ್ ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯ ಘಟಕಗಳಿಂದ ಸರ್ಕಾರ ಖರೀದಿ ಮಾಡಬೇಕು.
10. ನೋಂದಣಿಯ ನವೀಕರಣಕ್ಕೆ ಮರುಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೂ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು.
11. ಔಷಧಿ ಉತ್ಪಾದಕರ ತಯಾರಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು.
12. ರೋಗಿಗಳ ನಿಯಮಾವಳಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು.



ಅಧ್ಯಾಯ 5

ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆ ಹಾಗೂ ಜಾಗತೀಕರಣ

ಪೀಠಿಕೆ

ದೇಶದ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಯೆಂದರೆ ಆಯಾ ದೇಶವು ತನ್ನ ಪ್ರಜೆಗಳ ಆಹಾರವನ್ನು ತಾನೇ ಉತ್ಪಾದಿಸಿ ಜನರ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪೂರೈಸುವಂತೆ ವಿತರಿಸುವದು. ದೇಶದ ಆಹಾರದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಆಹಾರ ಆಮದನ್ನು ಆ ದೇಶ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ರಾಷ್ಟ್ರದ ಆರ್ಥಿಕ ಯೋಜನೆಗಳು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯನಂತರ ಹಾಗೂ ಈ 15 ವರ್ಷಗಳ ಮೊದಲು ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಯು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ಹಾಗೂ ಕೇಂದ್ರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತಿತ್ತು, ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯದ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಯೆಂದರೆ ವರ್ಷವಿಡೀ ಉಳಿವಿಗೆ ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟು ಆಹಾರವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದು.

ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆ ಅದೇಕೆ ಮುಖ್ಯ?

- ನಮ್ಮ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ರಾಜಕೀಯ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಕ್ಕೆ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಯು ಆಧಾರ ಸ್ತಂಭ. ನಮ್ಮ ಉಳಿವಿಗಾಗಿ ಆಹಾರ ಆಮದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದರೆ, ರಫ್ತು ಮಾಡುವ ದೇಶದ ಪ್ರತಿಕೂಲ ರಾಜಕೀಯ ಒತ್ತಡಗಳಿಗೆ ಮಣಿಯಬೇಕಾಗಿ ಬಂದು ಸಾರ್ವಭೌಮತ್ವಕ್ಕೆ ಭಂಗ ಬರಬಹುದು.
- ಭಾರತವಲ್ಲಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಇರುವ ಹಸಿವು ಹಾಗೂ ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಯಿಂದಾಗಿ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆ ಮೂಲಭೂತವಾದದ್ದು ಎಂಬುದು ಇನ್ನೊಂದು ಕಾರಣ. ಭಾರತದ ಒಟ್ಟು ಬಡವರ ಸಂಖ್ಯೆ 34 ಮಿಲಿಯ ಎಂದು 1993-94ರ ಅಂದಾಜು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. 1997-98ರಲ್ಲಿ ಈ ಸಂಖ್ಯೆ 320 ಮಿಲಿಯನ್. ಸರಾಸರಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕ್ಯಾಲರಿಯ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾರದವರೆಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ ಮಾಡಿದಾಗ ಈ ಸಂಖ್ಯೆ ದೊರೆಯುವುದು. ದೇಶದ ಶೇಕಡಾ 90 ಜನರ ಆದಾಯದ ಶೇಕಡಾ 50 ಭಾಗ ಮಾತ್ರ ಆಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತದೆ. ಅತಿ ಬಡವರಲ್ಲಿಯೂ 50% ಆದಾಯವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಕ್ಕೆ ತೆಗದುಕೊಂಡರೆ ಬಡವರು 70%. ಹೀಗಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೇ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಆಹಾರ ಕೊರತೆ ಆದರೂ ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಮೇಲೆ ಗಂಡಾಂತರಕಾರಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ವೇತನದ ಕುಸಿತ-ಹಣವಾಗಲಿ-ಹಣದುಬ್ಬರವಾಗಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಿರಬಹುದು.
- ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದು.
- ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರಕ ಅಂಶವಾಗಿರುವ ಕಾರಣ ಆಹಾರ ಕೊರತೆಯ ಪರಿಣಾಮ ಭೀಕರವಾದದ್ದು. 1943ರ ಮಹಾ ಬರಗಾಲದಿಂದಾಗಿ ಈ ಭೀಕರತೆಯ ಚಿತ್ರ ಕಣ್ಣ ಮುಂದೆಯೇ ಇದೆ. 40 ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಮೀರಿ ಜನರ ಮರಣ ಅನೇಕ ಗ್ರಾಮಗಳ ವಿನಾಶ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜೀವನವು ಗೊಂದಲಮಯವಾದದ್ದನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ವಸಾಹತುಶಾಹಿ ನೀತಿ ಹಾಗೂ ಯುದ್ಧದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಬರಗಾಲದ ಪರಿಣಾಮ ಭೀಕರವಾಯಿತು. ಈ ತಲೆಮಾರಿನ ಮೊದಲ ಅರ್ಧಭಾಗ ಬರಗಾಲ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಭಾರತವನ್ನು ನಡುಗಿಸಿತು. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಬಂದ ನಂತರ ಸರ್ಕಾರವು ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಅಭಾವವನ್ನು ಸಮರ್ಪಕ ವಿತರಣೆಯಿಂದ ನಿಭಾಯಿಸಿತು. 30 ವರ್ಷಗಳ ಯೋಜನೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಅತ್ಯಂತ ಎಚ್ಚರದಿಂದ ದೇಶದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಮರ್ಥವಾಯಿತು. (ಆದರೆ ಈಗಲೂ ಬಡತನ ಮತ್ತು ದೋಷಪೂರ್ಣ

ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದಾಗಿ ಹಸಿವಿನಿಂದಾಗುವ ಸಾವು ಮುಂದುವರೆದಿದೆ).

- ಅಂತಹ ಅಭಾವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹೆಂಗಸರ ಮೇಲೆ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವುದು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಪೈಕಿ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಮಹಿಳೆಯರು ಹಾಗೂ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳೇ ಕೊರತೆಯ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುವರು. 35% ಗ್ರಾಮೀಣ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಹೊಣೆಗಾರರಾಗಿರುವಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮ ಇನ್ನೂ ಭೀಕರ. ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಹದಗೆಟ್ಟರೆ ಪರಿಣಾಮ ಇನ್ನೂ ಭೀಕರ.

ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಓ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಉಪೇಕ್ಷಿಸಿದ ಬಗೆ

ರಾಚನಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆದ ಪ್ರಮುಖ ಆರ್ಥಿಕ ಬದಲಾವಣೆ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಭಾರತ ಮಣಿದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಉಂಟಾಗಲಿದೆ. ಕೃಷಿ ಮತ್ತು ಆಹಾರೋತ್ಪನ್ನದಲ್ಲಿನ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ಈಗ ಕೃಷಿ ಸಂಬಂಧಿ ಒಪ್ಪಂದ (AOA)ವನ್ನು ಉರುಗ್ವೆ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಲಾಗಿದೆ. ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿದಾಗ ಎಓಎ, ಯುಎಸ್‌ಎ ಮತ್ತು ಯುರೋಪಿಯನ್ ಸಮುದಾಯದ ದ್ವಿಪಕ್ಷೀಯ ಒಪ್ಪಂದವಾಯಿತು. ಅನೇಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳು ಇದನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಿದವಾದರೂ ಇದು ಸಮಗ್ರ ಒಪ್ಪಂದವಾಗಿರುವ ಕಾರಣ 'ಎಲ್ಲವನ್ನು ಒಪ್ಪಿ ಇಲ್ಲವೇ ಯಾವುದನ್ನೂ ಒಪ್ಪಬೇಡಿ' ಎಂಬ ನಿರ್ಬಂಧ ಇದ್ದ ಕಾರಣ ದೇಶಗಳು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಒಪ್ಪಬೇಕಾಯಿತು.

ಎಓಎ ಅನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅಂತರಿಕ ಬೆಂಬಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೆಂದು ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಲಭ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಆಮದಿಗಿರುವ ಸುಂಕ ನಿರ್ಬಂಧ ಕುರಿತು ಅಂತರಿಕ ಬೆಂಬಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ರೈತರಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಬೆಲೆ ಹಾಗೂ ರಫ್ತು ಸಹಾಯ ಧನ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಒಂದೊಂದಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸುವಾಗ

1. **ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಲಭ್ಯತೆ :** ಎಲ್ಲಾ 2700 ವಸ್ತುಗಳೂ ಕುರಿತಂತೆ ಆಮದು ಅಡ್ಡಿಯನ್ನು ಭಾರತವು ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕೆನ್ನುವುದು ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಓ ನಿರ್ಬಂಧ. ಈ ಪೈಕಿ 800 ವಸ್ತುಗಳು ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು. ಹಾಲು, ಹಾಲು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು, ಗೋಧಿ, ಅಕ್ಕಿ, ದ್ವಿದಳ ಧಾನ್ಯಗಳು, ಜಾನುವಾರುಗಳು, ಕೃಷಿ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು, ಟೀ, ರಬ್ಬರ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಸೇರಿವೆ. ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಮಣಿದು ಕಳೆದ ವರ್ಷವೇ 700ಕ್ಕೂ ಮೀರಿ ವಸ್ತುಗಳ ನಿರ್ಬಂಧ ತೆಗೆದು ಹಾಕಲಾಗಿದೆ. ಅಗ್ಗದ ಆಮದನ್ನು ಎದುರಿಸಲಾರದೆ ತಮ್ಮ ಜೀವನವನ್ನು ಸಾಗಿಸುವ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿ ಬಡವರು ಗೋಧಿ ಮತ್ತು ಅಕ್ಕಿಯನ್ನೂ ಬೆಳೆಯಲಾರದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.
2. **ರೈತರಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ರಫ್ತು ಸಹಾಯ ಧನ:** ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ತಗ್ಗಿಸುವಂತಹ ಅನೇಕ ಸಹಾಯಧನಗಳನ್ನು ಎಓಎ ಘೋಷಿಸಿವೆ. ಅಂತರಿಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಬೆಲೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಗೆ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾರಾಟ, ಸಹಾಯ ಧನ ಆಧಾರಿತ ರಫ್ತು-ಈ ಪೈಕಿ ಸೇರಿವೆ. ಇದರರ್ಥ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಸರ್ಕಾರವು ಬೆಂಬಲ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಧಾನ್ಯ ಕೊಳ್ಳುವ ನೀತಿಯನ್ನು ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಂತಿಲ್ಲ. ಬೇಸಾಯ ರಫ್ತುಗಾರರು ನೇರವಾಗಿ ರಫ್ತು ಸಹಾಯ ಧನ ಪಡೆಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಭಾರತೀಯ ರೈತರು, ರಫ್ತು ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅವರ ಪ್ರತಿಸ್ಪರ್ಧಿಗಳಾದ ರೈತರಿಗೆ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಸಹಾಯ ಧನ ದೊರೆಯುವುದು.

ಭಾರತೀಯ ರೈತರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಧನವಾಗಲೀ ರಸಗೊಬ್ಬರ ಸಹಾಯಧನವಾಗಲೀ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳೂ ರಫ್ತಿಗೆ ಸಹಾಯ ಧನ ನೀಡುವರು. ಪ್ರತಿ ಟನ್ ಗೋಧಿ ರಫ್ತಿಗೆ 30 ಡಾಲರ್ ಸಬ್ಸಿಡಿ ರಫ್ತುಸಹಾಯಧನ (ಇದು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವ್ಯಾಪಾರಸ್ಥರು) ಅಮೇರಿಕಾ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುವುದು. ಕೈಗಾರಿಕೀಕೃತ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರಫ್ತು ಸಹಾಯ ಧನ 182 ಮಿಲಿಯ ಡಾಲರ್‌ಗಳಷ್ಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಹಾಯ ಧನವನ್ನು 2003ನೇ ಇಸವಿಯವರೆಗೆ ಮುಂದುವರೆಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ರೈತರಿಗೆ ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ 1 ಲಕ್ಷ ಪೌಂಡ್ (70 ಕ್ಷ ರೂ) ನೀಡಿ ಏನೂ ಬೆಳೆಯದಂತೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ! ಜಮೀನನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಸಲು.

ಜಾಗತಿಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ರೈತರು ಹೇಗೆ ಬದುಕುಳಿಯಲು ಸಾಧ್ಯ!

ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಓ ಸಮರ್ಥನೆ!

1. ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಓ ಒಪ್ಪಂದದ ಪರವಾದಿಗಳು ವಾದವನ್ನು ಹೀಗೆ ಮಂಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಗೋಧಿ, ಹಾಲು ಮೊದಲಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಅಗ್ಗದ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಅಗ್ಗ ಭಾರತದ ರೈತರು ಹೆಚ್ಚು ಮೌಲ್ಯದ ಬೆಳೆಯನ್ನು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯರ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಲಾಭ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆಹಾರದ ಅಧಿಕೋತ್ಪಾದನೆ ಇರುವ ಕಾರಣ ಭಾರತದ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆ ನೀಗಲೂ ಬಹುದು. ಹೂವು, ತರಕಾರಿ ಮತ್ತು ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಬೆಳೆದು ಅವು ಆ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯದ ಕಾರಣ ಅವನ್ನು ಶೀತ ವಲಯದ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಮಾರಿ ಅವರಿಂದ ಗೋಧಿ ಮತ್ತು ಸೋಯಾ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.
2. ಕೈಗಾರಿಕೀಕರಣಗೊಂಡ ದೇಶಗಳು ತಮ್ಮ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಭಾರತಕ್ಕೆ ತಂದು ಸುರಿವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಓ ಪರವಾದಿಗಳು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸುರಿಯುವುದೆಂದರೆ ಅಧಿಕ ದಾಸ್ತಾನನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಂದು ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವುದು. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಕರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಧನವಿದೆ. ಹೀಗೆ ಸುರಿದು ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗ ದಾಸ್ತಾನು ಹೊರೆ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಇದಿಲ್ಲದೆ ಹೋಗಿದ್ದರೆ ಅವು ಗೋದಾಮುಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಳೆಯುತ್ತಿದ್ದವು. ಮೂರನೆಯ ಜಗತ್ತಿನ ಉತ್ಪಾದಕರನ್ನು ಇದು ಹಾಳು ಮಾಡುವುದೂ ನಿಜ. ಮುಂಬರುವ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯರ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರುವುದೂ ನಿಜ. ಹೀಗೆ ಮಾಡದಂತೆ ನಿಯಮಾವಳಿ ಇದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮೂರನೆಯ ಜಗತ್ತಿನ ದೇಶಗಳು ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಮೊರೆಹೋಗಬಹುದು.

ಈ ಎರಡೂ ವಾದಗಳು ಹುರುಳಿಲ್ಲದ್ದು! ಆಹಾರವು ಬೇರೆಸಾಮಗ್ರಿಗಳಂತಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ಸಾಮಗ್ರಿಯ ಕೊರತೆ ನಮಗಿದ್ದರೆ ಬೆಲೆಯೇರಿಕೆಯಾದಾಗ ನಾವು ಕಾಯಬಹುದು ಅಥವಾ ಕೊಳ್ಳದೇ ಇರಬಹುದು. ಕಾಫಿಯ ಪೂರೈಕೆಯ ಕೊರತೆಯಾದರೆ, ರೇಡಿಯೋ ದುಬಾರಿಯಾದರೆ ಹೇಗೋ ನಿಭಾಯಿಸಬಹುದು. ಆಹಾರ ಪೂರೈಕೆ ಕೊರತೆಯಾದರೆ ಇಲ್ಲವೇ ದುಬಾರಿಯಾದರೆ ಜನ ಹಾಗೂ ಜಾನುವಾರುಗಳು ಉಪವಾಸ ಸಾಯುತ್ತವೆ.

ನಮ್ಮ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಕೈ ಬಿಟ್ಟು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದರೆ ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

(ಅ) ರಫ್ತಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವಷ್ಟು ಅಧಿಕ ಬೆಲೆ ಫಸಲು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರಿಗೆ ಖಚಿತವಿದೆ?

ಒಂದು ವರ್ಷ ಯಾವುದೇ ದೇಶದ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯಾದರೆ ಆಗ ಏನು ಮಾಡುವುದು? ಆಹಾರದ ದರ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಏರಿಸಿಬಿಟ್ಟರೆ ಮಾಡುವುದೇನು? ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಹಾರ ಮಾರಾಟವು ಕೇವಲ ಕೆಲವೇ ಮಂದಿಯ ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದು ವಿದಿತ ಸಂಗತಿ. ಆ ಪೈಕಿ ಕಾರ್ಗಿಲ್ 60% ಅನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು. ಅವರು ಬೆಲೆ ಏರಿಸಲು ಪಟ್ಟು ಹಿಡಿದರೇನು ಗತಿ?

(ಆ)ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರಾಟದ ಕಾಲುವೆಗಳು ನಿರ್ಬಂಧ ಮುಕ್ತವೇ ಆಗಿರುವುದೆಂದು ಹೇಗೆ ನಮಗೆ ಖಾತ್ರಿ? ಯುದ್ಧ ಇಲ್ಲವೇ ಯಾವುದೇ ರಾಜಕೀಯ ಅಂಶಗಳು ಅದಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಬಹುದು. ಇರಾಕ್ ಇಲ್ಲವೇ ಕ್ಯೂಬಾದ ಗತಿ ಏನು? ಅವು ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಿಸುವವೇ? ಅಮೇರಿಕದವರು ಈಗಾಗಲೇ ಎಚ್ಚರಿಸಿ ಕ್ಯೂಬಾಕ್ಕೆ ಹಾಕಿದ ವ್ಯಾಪಾರ ದಿಗ್ಬಂಧನ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಮಗೆ ಇದನ್ನು ಭರಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಇದೆಯೇ?

(ಇ)ಬೇಸಾಯದಿಂದ ಹೊರಹಾಕಲಾದ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ದಕ್ಷ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಿಂದ ಪರ್ಯಾಯ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶವೇನು? ಕೃಷಿಯಿಂದ ಹೊರಬಂದವರನ್ನು ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಐತಿಹಾಸಿಕ ಸತ್ಯ. ಆದರೆ ಈಗ ಹಾಗಿಲ್ಲ. ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು ಕೈಗಾರಿಕೀಕೃತ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಮಾನವ ಪರಿಶ್ರಮ ವರ್ಗಾವಣೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ವೀಸಾ ನಿರ್ಬಂಧವನ್ನು ತೊಡೆದು ಹಾಕುವರೆ? ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ನಮ್ಮದೇ ಆದ 100 ಮಿಲಿಯ ಮಂದಿ ಬಡವರು ಯುರೋಪು, ಅಮೇರಿಕಾಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಅವರು ಅವಕಾಶ ನೀಡಿಯಾರೆ? ಕೆಲವು ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ನ್ಯಾಯಯುತವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ಬೇರೆ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ವಲಸೆ ಬಂದರೆ ಅವರು ಸಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಪಲ್ಲಟನಕ್ಕೊಳಗಾದ ಜನರಿಗೆ ಅವರ ಬಳಿ ಬೇರೆ ಪರಿಹಾರವಿಲ್ಲ.

(ಈ)ಆಹಾರವನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶವಿದ್ದರೂ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಬಳಿ ಹಣ ಇರಬೇಡವೇ? ಈ ಆಹಾರ ಧಾನ್ಯಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ವಿದೇಶಿ ಕರೆನ್ಸಿಯು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿದೆ? ದೇಶದ ಸಾಲದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ, ಈಗಾಗಲೇ ರಫ್ತಿಗಿಂತಲೂ ಆಮದು ಹೆಚ್ಚು ಇರುವಾಗ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವಿದೇಶೀ ವಿನಿಮಯ ದೊರೆಯುವುದು ಕಠಿಣವೇ ಸರಿ.

(ಉ)ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನಾವು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿರುವ ಮುಕ್ತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಹಾಗೂ ಒಪ್ಪತಕ್ಕ ಸ್ಪರ್ಧೆ ಇರುವುದೇ? ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಅದು ಇರುವುದು ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿರುವ ಸಂಗತಿ. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಸರಕಾರಗಳು ಅವರನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವರು. 'ಮರ್ರಕೇಶ್ ಮಿನಿಸ್ಟಿಯಲ್ ಡಿಸಿಷನ್' ಎಂಬ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಿರ್ಣಯವು ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಧನ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಆಹಾರ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಭರವಸೆ ನೀಡಿತ್ತು. ಈ ಧನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಆಹಾರೋತ್ಪಾದನೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದೆಂದೂ ಅದು ಹೇಳಿತ್ತು.

1996ರಲ್ಲಿ ಧಾನ್ಯಗಳ ಬೆಲೆ ಶೇ. 40 ಏರಿಕೆಯಾಗಿ ಆಹಾರ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ದೇಶಗಳು ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಕೋರಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದವು. ಕೃಷಿಗೆ ಸಬಂಧಿಸಿದ ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಒ ಸಮಿತಿ ಐಎಂಎಫ್‌ನ ಸಲಹೆಯನ್ನನುಸರಿಸಿ ಆ ಕೋರಿಕೆಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿತು. ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆ ಎಓಎ ಇಂದ ಅಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಸಹಾಯ ನೀಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ನೇರವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿತು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಹಾರ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರವಾಗುವುದೆಂದು ನಾವು ಕನಸು ಕಾಣುವುದು ಆಶಾವಾದದ ಅತಿರೇಕ. ಅದು ಹುಸಿ ಸುಳ್ಳು. ಸದ್ಯದಲ್ಲಿ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅಧಿಕವಿರುವ ಗೋಧಿ, ಮಾಂಸ ಮತ್ತು ಹೈನು ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ನಮಗೆ ನೀಡಬಹುದು.

ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಒದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು

- ಕೃಷಿ ರಫ್ತು ಮುಖ್ಯ ಧೋರಣೆಯಾದಾಗ ಆಹಾರ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯುವೆಡೆ ವಾಣಿಜ್ಯ ಬೆಳೆ ಬೆಳೆಯಬೇಕಾಗುವುದು. ರಫ್ತು ಪೂರಕವಾದ ವಾಣಿಜ್ಯ ಬೆಳೆ ಬೆಳೆಯಲು ಆದ್ಯತೆ. ಭತ್ತ ಬೆಳೆಯುವ ಬದಲಿಗೆ ಮೀನು, ಗೋಧಿ ಬೆಳೆಯುವ ಬದಲಿಗೆ ಟೋಮ್ಯಾಟೋ, ಗದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ತೆಂಗು ಹೀಗೆ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುವುದು. ಫಲವತ್ತಾದ ಜಮೀನೆಲ್ಲಾ ಪರಸೇವೆಗೆ ಮೀಸಲು.
- ಕೃಷಿಯೇತರ ಬೆಳೆಗೆ ಕೃಷಿ ಜಮೀನು ಬಳಕೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಭೂಮಿಯ ಫಲವತ್ತತೆಗೆ ಶಾಶ್ವತ ಧಕ್ಕೆ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕೃಷಿ ಭೂಮಿಯಲ್ಲಿನ ಆಹಾರೋತ್ಪಾದನೆ ಆದರಲ್ಲೂ ಅಗತ್ಯ ಧಾನ್ಯ ಹಾಗೂ ದ್ವಿದಳ ಧಾನ್ಯ ಬೆಳೆ ಇಲ್ಲವಾಗುವುದು.
- ಸಮತೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಏರುಪೇರಾಗುವುದು ಎರಡನೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಪರಿಣಾಮ. ವಾಣಿಜ್ಯ ಬೆಳೆಯ ಸಲುವಾಗಿ ಭೂ ಸುಧಾರಣೆ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಲಾಗುವುದು. ವಾಣಿಜ್ಯ ಬೆಳೆಗಳು ಬಂಡವಾಳ ಬೇಡುವಂತಹವಾದ್ದರಿಂದ ಬಡ ರೈತರಿಗೆ ತೀವ್ರ ತೊಂದರೆ ಆಗುವುದು. ಸ್ಥಿತಿವಂತ ಭಾರೀ ಜಮೀನುದಾರರಿಗ ಇದು ವರವಾದದ್ದು. ವಿದೇಶೀ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಸಂಪರ್ಕವಿರುವ ಭಾರಿ ರೈತರು ಶೀಘ್ರ ಲಾಭ ಗಳಿಸುವರು. ಅವುಗಳಿಗೆ ತೆರಿಗೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ! ಸಣ್ಣ ರೈತರು ನಿರ್ಗತಿಕರಾಗಿ ಜಮೀನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವರು. ವಾಣಿಜ್ಯ ಬೆಳೆಯಲ್ಲದೆ ಇದೂ ಕೃಷಿ ಉತ್ಪಾದನೆ ತಗ್ಗಲು ಕಾರಣವಾಗುವುದು.
- ಮೂರನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಪರಿಣಾಮವೆಂದರೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಕೃಷಿ ಆಧಾರಿತ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲವಾಗುವುದು.

ಕೃಷಿ ಪ್ರಧಾನವಾದ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಗೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶ - ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಉತ್ಪಾದನೆ. ಬಾಹ್ಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸದೆ ರೈತರು ತಮ್ಮ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಸರಳ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅದರ ಗ್ರಾಹಕರೂ ಅವರೇ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕಿತ್ತು ಹಾಕಿ ವಾಣಿಜ್ಯ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಬೆಳೆಯಹೋದರೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯದ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲವಾಗುವುದು. ಅವರು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಿಂದ ಧಾನ್ಯ ಖರೀದಿಸಬೇಕು. ಬೆಲೆ ದುಬಾರಿಯಾದರೂ ತೆರಬೇಕು. ತಮ್ಮ ಬೆಳೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯ ಬಂದರೂ ಸಹಿಸಬೇಕು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೇ ಇಲ್ಲವಾಗಿ ಬಡವರಿಗೆ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಯೇ ಇರದು.

ಜೀವಿ ವೈವಿಧ್ಯ, ಜೀವಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಸ್ವಾಮ್ಯ

ಖಾಸಗಿ ಸ್ವಾಮ್ಯತಾ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ದೇಶಗಳು ಕೃಷಿಯ ಮೇಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಸಾಧಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಮತ್ತೂ ಚಿಂತಾಕ್ರಾಂತವಾದ ವಿಷಯ. ರೂಢಿಗತವಾಗಿ

ಸಹಜ ಬೆಳೆಯಾದ ಆಹಾರ ಧಾನ್ಯ ಬೆಳೆಯುವುದು ಉಷ್ಣ ವಲಯದಲ್ಲಿ. ಈ ಸಹಜ ಬೆಳೆಯ ಸಸ್ಯಗಳು ಈಗಲೂ ಜೀನಿಯ ವಿಶೇಷದಿಂದ ಆಹಾರ ಬೆಳೆಯಲು ಬೇಕು. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬೇಸಾಯ ಮಾಡಿ ಭೂಮಿಯ ಫಲವತ್ತತೆ ಕಡಿಮೆ ಆದರೆ ಈ ಬೆಳೆ ಬೆಳೆಯಲಾಗದು.

ಅನೇಕ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಸಸ್ಯ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಣಿ ವರ್ಗ ಉಷ್ಣ ವಲಯದಲ್ಲಿದ್ದು ಹೊಸ ಔಷಧಿ, ಆಹಾರ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮೊದಲಾದವುಗಳಿಗೆ ಇವು ಅಗತ್ಯ. ಈ ಜೀವಿ ರೂಪಗಳ ಅಸಹಜ ನಾಶವಾಗುವುದರಿಂದ ಕೈಗಾರಿಕೀಕರಣಕ್ಕೊಳಗಾದ ದೇಶಗಳು ಇದನ್ನು ಜೀನ್ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸಂರಕ್ಷಿಸಲು ಯತ್ನಿಸಿವೆ.

ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ವಿವಿಧ ಭತ್ತಗಳ ತಳಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿವೆ. ಅವು ಉತ್ಪಾದಕವಾದರೂ ಮುಂದಿನ ಬೆಳೆಗೆ ಬಿತ್ತನೆ ಕಾಳನ್ನು ರೈತರೇ ತಯಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದಂತಹವು. ಮುಂದಿನ ಬೆಳೆಗೆ ಬಿತ್ತನೆ ಕಾಳಿಗಾಗಿ ರೈತರು ಈ ಕಂಪನಿಯ ಬಾಗಿಲಿಗೇ ಬರಬೇಕು. ಜೀನ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರುವ ಕಾರಣ ಬಿತ್ತನೆಗಳಿಗೆ ಆ ದೇಶಗಳನ್ನೇ ನಾವು ಅವಲಂಬಿಸಬೇಕು! ನಮ್ಮ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಗೆ ಮತ್ತೊಂದು ಆಂತಕ.

ನಾವೇನಾದರೂ ನಮ್ಮದ್ದೇ ಜೀನು ಬ್ಯಾಂಕ್ ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡು ನಮ್ಮ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಬಿತ್ತನೆಗಳನ್ನು ನಾವೇ ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳೋಣವೆಂದರೆ ಖಾಸಗಿಸ್ವಾಮ್ಯ ನಿಯಮಗಳು ಬದಲಾಗಿ ಬಿಡುವವು. ಅವರ ಆಯ್ಕೆಯ ಬಿತ್ತನೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಅವರಿಗೆ ಅವಕಾಶವಾಗಲಿ ಮುಕ್ತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಾಗಲಿ ಇರಲಾರದು. ಖಾಸಗಿಸ್ವಾಮ್ಯ ಇರುವವರು ಮಾತ್ರ ಅದನ್ನು ಮಾಡಬಲ್ಲರು. ಬಾಸ್ಮತಿ ಅಕ್ಕಿ ಬೇವು, ಅರಿಶಿನಗಳ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯ ಪಡೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಸಾಗಿವೆ. ಇವೆಲ್ಲವೂ ಅತ್ಯಂತ ವಿನಾಶಕಾರಿ ಪ್ರವೃತ್ತಿ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ನಾವು ಅಮೇರಿಕಾ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಮೊರೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ತಳಿಗಳಿಂದಲೇ ವಿದೇಶಿಯರು ಜೀನನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ನಾವು ಈ ಜೀನುಗಳನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಖಾಸಗಿಸ್ವಾಮ್ಯದ ನಿಯಮಗಳು ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ದುರಂತದ ವಿಷಯ.

ಖಾಸಗಿಸ್ವಾಮ್ಯದ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿನ ಇನ್ನೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ ಕೆಲವೇ ಕಂಪನಿಗಳ ಏಕಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ಜ್ಞಾನ ಗಳಿಕೆ ಒಳಪಡುವುದು. ಕೃಷಿ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಇಡೀ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಧೀನವಾಗುತ್ತದೆ. ರೈತರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಯುವ ಬದಲಿಗೆ ಕೃಷಿ ವಾಣಿಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಬೆಳೆಯ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಆದ್ಯತೆ ದೊರೆಯಲಿದೆ.

ತಾವೇ ಬೆಳೆದು ಬೀಜೋತ್ಪಾದನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ ರೈತರ ಕ್ರಮದ ಬದಲಿಗೆ ಟರ್ಮಿನೇಟರ್ ಜೀನ್ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಜಾರಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಜೀನಿಯವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಡುಗೊಂಡ ಬೆಳೆಯು ಅದರ ಸುರಕ್ಷತೆಗೆ ಗಮನ ನೀಡದೆ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿರುವ ಕಾರಣ ಅನೇಕ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಈ ಬಗೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಕೃಷಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ತರುವುದು ಆಹಾರ ಸಂರಕ್ಷತೆಗೆ ಗಂಭೀರ ಬೆದರಿಕೆ.

ಇಂತಹ ಒತ್ತಾಯಗಳನ್ನು ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಸ್ಥೆ ಹೇರುತ್ತಿರುವುದರ ಹಿನ್ನೆಲೆ

ಈ ಬಗೆಯ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಅಷ್ಟೊಂದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇವನ್ನುಹೇರಲು ಕಾರಣವೇನೆಂದು ನಾವಿಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಇದಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಲು ಕಾರಣವನ್ನೂ ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ.

- ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಕೈಗಾರಿಕೀಕರಣಗೊಂಡ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಧಿಕ ಉತ್ಪಾದನೆ ಇದ್ದು ಅವರ ಮುಖ್ಯ ಕೃಷಿ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಾದ ಗೋಧಿ, ಹಾಲು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಹಾಗೂ ಮಾಂಸವನ್ನು ಅವರು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಬೇಕಿದೆ. ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವವರಿಗೆ ತಾಜಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ತುರ್ತಾಗಿ ಬೇಕು.

- ಉಷ್ಣ ವಲಯದ ಅನೇಕ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಕೈಗಾರಿಕೀಕರಣಗೊಂಡ ದೇಶಗಳ ಗ್ರಾಹಕ ಬೇಡಿಕೆ ಪೂರೈಸಲು ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕು. ಸಕ್ಕರೆ, ಕಾಫಿ, ಟೀ, ಕೋಕೋ, ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ತರಕಾರಿಗಳು, ತಾಜಾ ಹಣ್ಣುಗಳು, ತರಕಾರಿ, ಕಾಳುಗಳು, ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪು, ಹೂಗಳು ಇವೆಲ್ಲವೂ ಅವರ ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರ ಜಾಗೃತಿಗಳು ತಿಳಿಸುವ ಹಾಗೆ ಕೃತಕ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಪರ್ಯಾಯವಾಗಲಾರವು. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ ಕೃತಕ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಅಪಾಯಕಾರಿಗಳೂ ಹೌದು. ಹತ್ತಿ ಉಡುಪು, ಸಸ್ಯ ಜನ್ಯ ರಂಗು, ಹಣ್ಣಿನ ರಸ ಮತ್ತು ನೈಸರ್ಗಿಕ ಬಣ್ಣಗಳಿಗೆ ಮರು ಬೇಡಿಕೆ ಬರುತ್ತಿದೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಉಷ್ಣ ವಲಯದ ಅವಲಂಬನೆ ಅನಿವಾರ್ಯ. ಅವರ ಅಧಿಕ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ನಮಗೆ ನೀಡಿ ಅವರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ತಾವು ನೀಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಲಾಭದಾಯಕವಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಆಲೋಚನೆ ಅವರದು.

ಆದರೂ ಕೈಗಾರಿಕೀಕರಣದ ದೇಶಗಳು ನಮ್ಮ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ತೆರೆದಾಗ ಅವರ ವಸ್ತುಗಳು ನಮಗೂ ನಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ವಸ್ತುಗಳು ಅವರಿಗೂ ವರ್ಗಾವಣೆ ಆಗಬೇಕು. ಸಮತೆ ಇರುವ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಇದು ಒಪ್ಪತಕ್ಕ ಮಾತೇ. ಆದರೆ ಆಹಾರ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯಿಲ್ಲದೆ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇದಲ್ಲದೆ ವ್ಯಾಪಾರದ ನಿರ್ಬಂಧಗಳಾವುವೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿಲ್ಲ. ರಫ್ತಿಗೆ ಲಾಭ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ. ಆಮದಿಗೆ ಬೆಲೆ ತೀರಾ ಜಾಸ್ತಿ. ನಮ್ಮ ಸಾಲ ತೀರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ನಾವು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಆಗದು. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಮಣ್ಣು ಹಾಗೂ ಇತರ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೃಶವಾಗುವುದು. ಉಪ ಸಹಾರಾದ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಆಗಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಈ ಮಾತಿನ ಸತ್ಯತೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಈ ರಾಚನಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ನೀತಿಯನ್ನು ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ 1985ರಲ್ಲೇ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಮುಂದೆ ನಮಗಾಗಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆಯ ಚಿತ್ರಣ ದೊರೆಯುವುದು.

ಈ ಬಗೆಯ ಸಾಂಬಾರ ಜಿನಿನ ಸಲುವಾಗಿಯೇ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯರು ಭಾರತದ ಸಾಗರ ತೀರಕ್ಕೆ ಬಂದದ್ದು, ವ್ಯಾಪಾರವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದದ್ದು ವಸಾಹತುಶಾಹಿಯಾಗಿ, ಗುಲಾಮಗಿರಿಯಾಗಿ ಕೊನೆಗೊಂಡಿತು. ವಸಾಹತು ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಅವರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೂ ತೆರೆಯಿತಾದರೂ ನಮ್ಮ ರಫ್ತಿನ ಮೇಲೂ ಅವರ ನಿಯಂತ್ರಣವೇ ಉಳಿಯಿತು. ವಸಾಹತು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದವರು ಕಚ್ಚಾ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅವರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ನಮ್ಮ ಕೃಷಿ ಪದ್ಧತಿ ಬದಲಾಯಿಸಿದರು. ಇಂಡಿಗೋ ರಂಗಿನ ಬೆಳೆ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉದಾಹರಣೆ. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಪ್ರಗತಿ ಆಗಲಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ ರೀತಿ ವೇದನೆ, ವ್ಯಥೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತಲ್ಲದೆ ಬರ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಎಷ್ಟೇ ಅಲಂಕಾರಿಕ ಮಾತುಗಳಿಂದ ಮರೆ ಮಾಚಿದರೂ ವಾಸ್ತವ ನೀತಿಯು ವಸಾಹತು ನೀತಿಯ ಸಮಾಂತರವಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಿಂಬವೇ.

ಅದಕ್ಕೆ ಇದು ನವವಸಾಹತುಶಾಹಿ ಎಂದು ಕರೆಯುವುದು. ನಮ್ಮ ಸಾರ್ವಭೌಮತ್ವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಹಾಗೂ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುವ ಗಂಡಾಂತರ ವಸಾಹತು ಆಳ್ವಿಕೆಯ ಮಾದರಿಯದೇ.

ಎರಡನೆಯ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಚಳುವಳಿ

ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಾವೇನು ಮಾಡೋಣ? ಬಡವರನ್ನು ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ಎಲ್ಲ ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಬಡವರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯಗಳು ಹಾಗೂ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಂಘಟನೆಗೊಂಡು ಪ್ರತಿಭಟಿಸಬೇಕು, ಇಲ್ಲವೇ ಬರಬಹುದಾದ ಕಷ್ಟಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೆಣಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

- ನಮಗೆ ಬರಬಹುದಾದ ಕಷ್ಟಗಳ ಹಿಂದಿರುವ ಕಾರಣವನ್ನು ಜನರಿಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯ. ಕೃಷಿ ಹೇಗೆ ಅನುತ್ಪಾದಕಗೊಂಡಿದೆ? ಮತ್ತು ಹಸಿವೆ ಹಾಗೂ ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಗಳು ಎಷ್ಟೊಂದು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿವೆ? ಅಲ್ಲದೆ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಗೆ ಹೇಗೆ ಗಂಡಾಂತರ ಒದಗಿದೆ? ಎಂಬುದನ್ನು ಜನರಿಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸಿ ಅದರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ವಿಸ್ತೃತಗೊಳಿಸುವುದು. ಪಿಡಿಎಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 14 ಅಗತ್ಯ ಸಾಮಗ್ರಿ ಇರಬೇಕಾಗಿದ್ದು, ಕನಿಷ್ಠ 30 ಕಿಲೋ ಆಹಾರ ಧಾನ್ಯಗಳನ್ನು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಪೂರೈಸುವುದು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಿಂದ ಮಾತ್ರ ಆ ಸೇವೆಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆಗಬಲ್ಲವು. ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಬಲಗೊಳಿಸುವುದೂ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು(ಸೋಯಾ ಮಿಕ್ಸ್ ಅನ್ನು ನೀಡುವ ಈಗಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಬದಲಿಸಿ ಜೀನಿನ ಮಾರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿದ ತಳಿಯನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡಬೇಕು).
- ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದವರೆಗೆ ಧಾನ್ಯ ಬ್ಯಾಂಕು ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡಿ, ಸ್ಥಳೀಯ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಸಮುದಾಯಾಧಾರಿತ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದೂ ಜನರು ಸಂಘಟಿತರಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಒಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ.
- ಕೃಷಿ ಸಹಕಾರಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಗುಂಪು ಬೇಸಾಯವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದು ಬಂಜರು ನೆಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು. ಬಡ ರೈತರನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವುದು, ಈಗಿನ ಮುಗ್ಗಟ್ಟನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುವಂತೆ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆ ಒದಗಿಸುವುದು.
- ನೀತಿ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮೂಡಿಸುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ - (ಅ) ಆಹಾರ ರಫ್ತಿನ ನಿಷೇಧ ಮತ್ತು ಈಗಿರುವ ದಾಸ್ತಾನು ಸಂಗ್ರಹದ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ರೂಪಿಸಲು ತಳರಚನೆ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು. (ಆ) ಮಿಲಿಯಾಂತರ ಜನರ ಜೀವನೋಪಾಯಕ್ಕೆ ಬೆದರಿಕೆ ಇರುವ ಪರಿಮಾಣಾತ್ಮಕ ನಿರ್ಬಂಧವನ್ನು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಹೇರುವುದು (ಇ) ಅಸಮರ್ಪಕ ಖಾಸಗಿಸ್ವಾಮ್ಯ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಜೀವಿ ವೈವಿಧ್ಯ ಮತ್ತು ಜೀವಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ನೀತಿ ರೂಪಿಸುವುದು.
- ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪೈಕಿ ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಕಾಳಜಿ ಆಗಿಸುವುದು.

ಅನುಬಂಧ

ಅಲ್ಮಾಅಟಾ ಘೋಷಣೆ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಕುರಿತಂತೆ ಅಂತರ್ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಾವೇಶವು ಅಲ್ಮಾಅಟಾದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಾವಿರದ ಒಂಭೈನೂರ ಎಪ್ಪತ್ತೆಂಟನೇ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ ಇಪ್ಪತ್ತೈದರಂದು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಘೋಷಣೆ ನೀಡಿ ಎಲ್ಲ ಸರ್ಕಾರಗಳೂ ತುರ್ತಾಗಿ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾಗಿ ವಿಶ್ವ ಸಮುದಾಯ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕೆಂದು ಕರೆ ನೀಡಿತು.

I ಆರೋಗ್ಯವೆಂದರೆ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಭೌತಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸುಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆಯೇ ವಿನಾ ಕೇವಲ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ಯಾವುದೋ ವಿಕಲತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದಲ್ಲ. ಈ ಆರೋಗ್ಯವು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು ಆಗಿದ್ದು ಇದನ್ನು ಗರಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುರಿಗೆ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾಗಲು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ವಲಯಗಳೂ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದೊಂದಿಗೆ ಶ್ರಮಿಸುವುದನ್ನು ಸಮಾವೇಶವು ಪ್ರಬಲವಾಗಿ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತದೆ.

II ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ಹಾಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ನಡುವೆ ಹಾಗೂ ದೇಶದ ಪ್ರಜೆಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯ ಏರುಪೇರು ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಒಪ್ಪತಕ್ಕದಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದು ಎಲ್ಲ ದೇಶಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಳಜಿ.

III ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ಕ್ರಮವನ್ನು ಆಧರಿಸಿದ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಾಧಿಸಲು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ಮಹತ್ವದ್ದು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಅಂತರ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲೂ ಇದು ಮುಖ್ಯ. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು ನಿರಂತರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಮುಖ್ಯ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವ ಶಾಂತಿ ಹಾಗೂಜನರ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಎಡೆ ಮಾಡಿಕೊಡುವಂತಹದು.

IV ಜನಗಳು ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯೋಜಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದು. ಇದು ಅವರ ಹಕ್ಕು ಹಾಗೂ ಕರ್ತವ್ಯ.

V ಸರ್ಕಾರಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಪ್ರಜೆಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿದೆ. ಈ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದೆಂದರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ಪೂರೈಸುವುದು. 2000ನೇ ಇಸವಿಯ ವೇಳೆಗೆ ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಜೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ತಲುಪಿ ತನ್ಮೂಲಕ

COMH 340
06704
COMMUNITY HEALTH C... LIBRARY

ಅವರು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಉತ್ಪಾದಕ ಜೀವನ ನಡೆಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮುಂದಿನ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಹಾಗೂ ಅಂತರ್ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುರಿ. ಈ ಗುರಿ ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯು ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

VI ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯು ಅಗತ್ಯ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ. ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಸಮರ್ಥ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮಾನ್ಯವಾದ ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿ ಲಭ್ಯಗೊಳಿಸಿ ಜನರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ಭಾಗವಹಿಸುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸಿ ಸಾಧಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಇದನ್ನು ಸಮುದಾಯದ ಹಾಗೂ ಆಯಾ ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮಿತಿಯಲ್ಲೇ ಪ್ರತಿ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಸಾಧಿಸಿ ಜನರಲ್ಲಿ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ಹಾಗೂ ಸ್ವನಿರ್ಧಾರ ಮೂಡಿಸುವುದು. ದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಇದು ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗವಾಗಿದ್ದು ಇದರತ್ತ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷ್ಯ ವಹಿಸುವುದು. ಒಟ್ಟಾರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಜನರು ಬದುಕುವ ಹಾಗೂ ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಾನಗಳಿಗೆ ಒಯ್ದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಮುಂದುವರಿಕೆಯ ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿರುವುದು.

VII ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ

I. ದೇಶದ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಆರ್ಥಿಕತೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುವಂತಹುದ್ದಾಗಿದ್ದು ಸಾಮಾಜಿಕ, ಜೀವಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾಡಿದ ಅನ್ವಯವಾಗಿರಬೇಕು.

2 ಸಮುದಾಯದ ಮುಖ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿ ಅವಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸುವ, ಅನಾರೋಗ್ಯ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಸೇವೆಯನ್ನು ಅಗತ್ಯಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಒದಗಿಸುವುದು.

3. ಇದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿರುವ ಅಂಶಗಳು: ಸದ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಹಾಗೂ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಗಳು, ಆಹಾರ ಪೂರೈಕೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಪೋಷಕ ಆಹಾರ, ಶುದ್ಧವಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಪೂರೈಕೆ, ಮೂಲ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶುವಿನ ಪೋಷಣೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ, ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳ ನಿರೋಧಕತೆ, ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ವ್ಯಾಪಕ ರೋಗಗಳ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪೂರೈಕೆ ಮತ್ತು ಇವುಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಶಿಕ್ಷಣ.

4. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೃಷಿ, ಹೈನುಗಾರಿಕೆ, ಆಹಾರ, ಕೈಗಾರಿಕೆ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಗೃಹ ನಿರ್ಮಾಣ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೇವೆ, ಸಂವಹನ ಮೊದಲಾದ ವಲಯಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗೂ ಈ ವಲಯಗಳು ಸಂಯೋಜಿತವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿರುವುದು.

5. ಸಮುದಾಯ ಹಾಗೂ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ಹಾಗೂ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಯೋಜನೆ, ಸಂಘಟನೆ, ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ - ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ಗುರಿ ಸಾಧನೆಗಾಗಿ ಸ್ಥಳೀಯ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡಿ ಸಮಂಜಸ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮೂಲಕ ಈ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.

6. ಸಮಗ್ರ, ಕಾರ್ಯಶೀಲ, ಪರಸ್ಪರ ಬೆಂಬಲಿತ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಂದ ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ನಿರಂತರಗೊಳಿಸಿ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಕ್ರಮೇಣ ತಲುಪುವಾಗ ಅತ್ಯಂತ ಅಗತ್ಯವಿರುವವರಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುವುದು.

7. ಸ್ಥಳೀಯ ಹಾಗೂ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು, ನರ್ಸ್‌ಗಳು, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು, ಸಹಾಯಕರು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೂ ಅಗತ್ಯವಾದರೆ ರೂಢಿಗತ ಚಿಕಿತ್ಸಕರೂ ಕೂಡಿ, ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದು ಆರೋಗ್ಯ ತಂಡವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಕೈಗೊಂಡು ದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವುದು.

VIII ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಪ್ರಾರಂಭ ಹಾಗೂ ನಿರಂತರತೆಯನ್ನು ತಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಂಗವಾಗಿಸಿ ಇತರ ವಲಯಗಳೊಡನೆ ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸಲು ಎಲ್ಲ ದೇಶದ ಸರಕಾರಗಳೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿ ರೂಪಿಸಬೇಕು.

IX ಸಹಭಾಗಿ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರಗಳು ಪರಸ್ಪರ ಸಹಕರಿಸಿ ಎಲ್ಲ ಜನರಿಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಒಂದು ದೇಶದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಬೇರೆ ದೇಶದ ಜನರಿಗೂ ಲಾಭದಾಯಕವೇ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಡಬ್ಲ್ಯುಎಚ್‌ಓ/ಯುನಿಸೆಫ್ ಜಂಟಿ ವರದಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯು ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಜಾಗತಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಗಣನೀಯ ಪರಿಮಾಣವನ್ನು ಈಗ ಶಸ್ತ್ರಾಸ್ತ್ರ ಹಾಗೂ ಸೇನಾ ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ಬಳಕೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದರ ಬದಲು 2000ನೇ ವರ್ಷದ ವೇಳೆಗೆ ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಎಲ್ಲ ಜನರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧಿಸಲು ಪೂರ್ಣ ಹಾಗೂ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಬಳಕೆ ಆಗಬೇಕು. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ, ಶಾಂತಿ ಮತ್ತು ನಿಶ್ಶಸ್ತ್ರೀಕರಣಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಒದಗಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಿ ಶಾಂತಿಯುತ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ವಿನಿಯೋಗಗೊಂಡು ಸಮರ್ಪಕ ಬಳಕೆ ಆಗಬೇಕು.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ಕುರಿತ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಾವೇಶವು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ತುರ್ತಾಗಿ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಡಬ್ಲ್ಯು ಎಚ್‌ಓ, ಯುನಿಸೆಫ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ನಿಧಿ ನೀಡಿಕೆ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು, ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಜೆಗಳು ಈ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಬೇಕು; ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಮೇಲೆ ಸೂಚಿಸಿದ ಸಹಭಾಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು, ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಘೋಷಣೆಯ ಆಶಯಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಕರೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.

*****

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಪುಸ್ತಕ ಮಾಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಿರುವ ಪುಸ್ತಕಗಳು

1.	ಜಾಗತೀಕರಣದಿಂದ ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೇನಾದೀತು?	ರೂ. 15
2.	ಕ್ರಿ.ಶ. 2000ದ ವೇಳೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರವೇನಾಯ್ತು?	ರೂ. 20
3.	ಬದುಕಲು ಯೋಗ್ಯವಾದ ಬದುಕಿಗಾಗಿ	ರೂ. 20
4.	ನಮ್ಮ ಅಸ್ತಿತ್ವವೂ ಪ್ರಮುಖವಾಗುವ ಜಗತ್ತು	ರೂ. 20
5.	ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಾರೀಕರಣವನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದು	ರೂ. 25

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಭೆ - ಕರ್ನಾಟಕ

'ಕ್ರಿ. ಶ. 2000ದ ವೇಳೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ' ಎಂಬ ಗುರಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮರೆತಿವೆ. ಆದರೆ ನಾವು ಅದನ್ನು ಮರೆಯಲಾರೆವು. ಜನಕೇಂದ್ರಿತ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿ ವರ್ಧಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಈಗ ಸಕಾಲ. ಇದರಿಂದ ನವೀನ ಪರಿಹಾರಗಳು ಮೂಡಿ ನೀತಿ-ನಿರ್ಣಾಯಕರನ್ನು ಈಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದೀತು.

ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದೆಂದರೆ ಜನರಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯ, ಶುದ್ಧವಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಪೋಷಕಾಂಶಭರಿತ ಆಹಾರ, ಉಡುಪು, ವಸತಿ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು. ಜಾತಿ, ವರ್ಗ, ಜನಾಂಗ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಭೇದ ಭಾವ ಇರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇದರ ಅಂಗವೇ. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಹದಗೆಡುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೂ ಜಾಗತೀಕರಣಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧವಿದೆ ಎಂಬುದು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಯಬೇಕು. ರಾಚನಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ನೀತಿಗಳು ಅಲ್ಪಾವಧಿ ದೂರದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಆಶಯದ ನವೀಕರಣ ಅನಿವಾರ್ಯ. ಈ ಸಲುವಾಗಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಭೆಯೆಂಬ ಹೆಸರಿನಡಿ ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನವನ್ನು ಅನೇಕ ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಕೈಗೊಂಡಿವೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶಗಳೆಂದರೆ:

- ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಮವಿತರಣೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಪ್ರಥಮಾದ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸುವಂತೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಮರುಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.
- ಸ್ಥಳೀಯ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ಜಾಗತಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವ ಶಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ನಿರಂತರ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಕುರಿತಂತೆ ರೂಪಿಸುವುದು.
- ಅಂತರ ವಲಯದ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ತತ್ವವನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸುವುದು.

ಈ ಆಂದೋಲನಕ್ಕೆ ನಾಲ್ಕು ಸ್ತರದ ರಚನೆಯಿದೆ. 'ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಈಗಲೇ' ಕುರಿತು ಜನರನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯುವುದು. ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಗೂ ಒಂದು ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದ ಸಂಘಟನೆಯ ಮೂಲಕ ವಿಚಾರಸಂಕಿರಣ ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಈ ಎಲ್ಲವೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಶದ ರೂಪದಲ್ಲಿ 2000ನೇ ನವೆಂಬರ್ 30 ಮತ್ತು ಡಿಸೆಂಬರ್ 1 ರಂದು ಕಲಕತ್ತಾದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವುದು. ಈ ಸಮಾವೇಶವು ರಾಚನಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳ ನೀತಿಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೊಯ್ಯಲು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರತಿಜ್ಞೆಗೆ ಬದ್ಧರಾಗಲು ಕರೆನೀಡುವುದು. 2000ನೇ ಡಿಸೆಂಬರ್ 4-8ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಢಾಕಾದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಶಕ್ಕೆ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುವುದು.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಭೆಯನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಹದಿನೈದು ಪ್ರಮುಖ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮನ್ವಯ ಸಮಿತಿಯು ಆಯೋಜಿಸುವುದು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಹೊರತರುತ್ತಿರುವ ಪುಸ್ತಕ ಮಾಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಮೊದಲನೆಯದು.