

ISSN-0971-8397



ਇਕ ਵਿਕਾਸ ਮਾਸਿਕ

# ਕਮਲਾ

ਸਾਲ : 29

ਅੰਕ 7

ਫ਼ਰਵਰੀ, 2014

₹10

ਸਾਲਾਨਾ ਚੰਦਾ ₹100

## ਲੋਕ ਸਿਹਤ

ਭਾਰਤ ਵਲੋਂ ਸਭ ਲਈ  
ਸਿਹਤ ਖੋਜ ਵਾਸਤੇ  
ਵਿੱਤੀ ਪ੍ਰਬੰਧ  
ਸੋਮਿਲ ਨਾਗਪਾਲ

ਪੇਟੈਂਟ ਦਵਾਈਆਂ  
ਦੀਆਂ ਉੱਚੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ :  
ਕੀ ਕਰਨਾ ਲੋੜੀਏ?  
ਸੁਦੀਪ ਚੋਧਰੀ

ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ :  
ਜਾਇਜ਼ਾ ਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦਾ ਖਾਕਾ  
ਜੈਕਬ ਪੁਲੀਯੇਲ

ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਨਾਲ  
ਦਿਹਾਤੀ ਭਾਰਤ ਦਾ ਪਰਿਵਰਤਨ  
ਉਮਾ ਗਣੇਸ਼

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੇਖ  
ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਯੋਗ  
ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਨੀਤੀਆਂ  
ਅਰੁਣ ਸੈਰਾ



## ਬੀਮਾਰੀ ਇਕ ਰੂਪਕ ਵਜੋਂ

**ਸ**ਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿਣਾ ਬਹੁਤ ਮਾਮੂਲੀ ਜਿਹੀ ਗੱਲ ਜਾਪੇਗੀ ਪਰ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਧਾਰਣਾ ਨੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਹੈਰਾਨ-ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ, ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦੀ ਕੁੱਝ ਖ਼ਾਸ ਧਾਰਣਾਵਾਂ, ਕੁੱਝ ਖ਼ਾਸ ਮਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਮਾਹੌਲ ਵਿਚ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਇਕ ਸਮਾਜਿਕ-ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਮਾਹੌਲ ਵਿਚ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸਦਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਦੂਸਰੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਬੀਮਾਰ ਕਹੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵਿਸ਼ਵ-ਵਿਆਪੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਝੁਠਲਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਉਸ ਧਾਰਣਾ ਦੀ ਜਟਿਲਤਾ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤਹਿਤ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ, ਸਮਾਜ ਜਾਂ ਰਾਜ ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਚੁਨੌਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਕੁੱਝ ਇਸ ਸਚਾਈ ਵਿਚ ਵੀ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਕਈ ਨਵੇਂ ਵਰਗਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦਿਆਂ ਵੇਖਿਆ ਹੈ - ਉਦਾਸੀ, ਮੋਟਾਪਾ, ਨਜ਼ਰ ਕਮਜ਼ੋਰ, ਧਿਆਨ ਭੰਗ ਹੋਣਾ, ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣਾ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹੋਰ ਕਈ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਕਈ ਹਾਲਤਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਵਰਗ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਹੁਣ ਇਸ ਸੂਚੀ ਵਿਚੋਂ ਬਾਹਰ ਹਨ।

ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਪੁਰਾਤਨ ਭਾਰਤੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ, ਆਯੁਰਵੇਦ - ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵਾਤ, ਪਿਤ ਅਤੇ ਕਾਫ਼ ਵਿਚਾਲੇ ਅਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਸਿਹਤ ਦੀ ਚੀਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿਚ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਯਿਨ ਅਤੇ ਯਾਂਗ ਦਾ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਤਾਲਮੇਲ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਬੀਮਾਰੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਅਜੋਕੀ

ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਧਾਰਣਾ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਸੈੱਲ ਅਤੇ ਉਤਪੱਤੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਰਨਣਯੋਗ ਤਰੱਕੀ ਹੋਈ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਨਿਕਟ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਨੂੰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ, ਆਮ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਅਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਨੂੰ 'ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਚੁੱਪ ਜਾਂ ਸ਼ਾਂਤੀ' ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ 'ਵਿਦਰੋਹ' ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬੀਮਾਰੀ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਹੁੰਚਿਆ ਦੁੱਖ ਹੀ ਨਹੀਂ ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਅੰਸ਼ਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਦੁਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਪੀੜਤ ਨਾਲ ਜੋ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਸ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਵੀ ਦੇਖਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।

ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਕਈ ਇਕ ਰੂਪਕ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁਸਾਨ ਸੋਨਟੇਗ ਨੇ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ, ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਲਖਣਾ ਨਿੱਜੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ। ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਨਾਲ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਰੱਖ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਸ ਖਾਕੇ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਮਝਣ ਲਈ ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਮਰੀਕਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵਿਕਸਤ ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਣ, ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਦਿਮਾਗੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ, 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਖਰਚਾ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ ਏਸ਼ੀਆ ਅਤੇ ਅਫਰੀਕਾ ਦੇ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਲੱਖਾਂ ਬੱਚੇ ਦਸਤ ਅਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਕਾਰਨ ਜਾਨ ਤੋਂ ਹੱਥ ਧੋ ਬਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਟੀ ਬੀ ਹਾਲੇ ਵੀ ਇਕ ਮਾਰੂ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀਆਂ ਸਸਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਰਾਜਨੀਤੀ ਦੇ ਮੁੱਲਕਣ

ਲਈ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵਸਨੀਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਮੁੱਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵਸਨੀਕ ਦੀ ਸਿਹਤ ਇਕ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵਿਕਾਸ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਦਰ ਵਿਚ ਅੰਤਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਉਥੋਂ ਦੇ ਵਸਨੀਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸਹਾਇਕ ਕਾਰਜਾਂ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਨਤਕ ਖਰਚਾ ਅਸਲ ਵਿਚ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਵਿਚ ਠੋਸ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਇਕ ਅਧਿਐਨ ਮੁਤਾਬਕ 2006-2015 ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਭਾਰਤ ਆਪਣੇ ਕੁੱਲ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦ ਦਾ 237 ਬਿਲੀਅਨ ਡਾਲਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿਰਫ਼ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਗੈਰ-ਸੰਕ੍ਰਮਿਤ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਸਵਸਥਤਾ ਕਾਰਨ ਗੁਆ ਲਵੇਗਾ। ਇਹ ਗੱਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਜਨਤਕ ਖਰਚਾ ਹੋਰ ਦੂਸਰੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਨਿਵੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੀਆ ਆਰਥਿਕ ਨਿਵੇਸ਼ ਸਾਬਤ ਹੋਵੇਗਾ।

ਇਹ ਵੀ ਮਾਮੂਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਸਾਲ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਵੱਡਾ ਖਰਚ ਕਰਕੇ 37 ਮਿਲੀਅਨ ਲੋਕ ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਦਰਤੀ ਹੈ ਕਿ ਗਰੀਬ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਹੀ ਸਿਰਫ਼ ਇਕ ਗਹਿਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਆਮਦਨ ਰੁਕਣ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ 'ਤੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਦੋਹਰੀ ਮਾਰ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਰਜ਼ੇ ਅਤੇ ਗਰੀਬੀ ਵੱਲ ਖੱਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਡਾਰਵਿਨ ਦੇ ਕਥਨ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਇਕ ਅਜਿਹੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਲਈ ਯਤਨਸ਼ੀਲ ਹੋਈਏ ਜਿਹੜਾ ਕਮਜ਼ੋਰਾਂ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰਾਂ ਨੂੰ ਜਿਉਣ ਦੇ ਕਾਬਲ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋਵੇ। ■■



# INDIA2014

## BookyourAdvancecopies



India 2014 - A Reference Annual is a comprehensive digest of country's progress in different fields. The book deals with all aspects of development from rural to urban, industry to infrastructure, science and technology, art and culture, economy, health, defence, education and mass communication. The sections on general knowledge, current affairs, sports and important events, are a must read for comprehensive understanding of these fields. With its authenticity and definitive data, the book is a treasure for students, researchers and academics.

**UoA PUBLICATIONS DIVISION**  
MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING  
GOVERNMENT OF INDIA

Price : ₹ 350.00

ISBN 978-81-233-1909-3  
REF-ENG-OP-088-2013-14

Price 350/-

### Please contact our Sales Emporia & Sales Units

- **New Delhi**  
Soochna Bhavan, CGO Complex,  
Lodhi Road,  
Phone: 011-24367260,  
Fax: 011-24365609  
businesswng@gmail.com
- **Delhi**  
Hall No. 196, Old Secretariat,  
Phone: 011-23890205  
businesswng@gmail.com
- **Kolkata**  
8, Esplanade East,  
Phone: 033-22488030  
bengaliyojana@gmail.com
- **Thiruvananthapuram**  
Press Road, Near Govt. Press  
Phone: 0471-2330650  
yojanamal50@yahoo.co.in
- **Bengaluru**  
1st Floor, 'F' Wing,  
Kendriya Sadan, Koramangala,  
Phone: 080-25537244  
yojanakannada@yahoo.com
- **Patna**  
Bihar State Co-operative Bank Building,  
Ashoka Rajpath,  
Phone: 0612-2683407
- **Navi Mumbai**  
701, C-Wing, 7th Floor ,  
Kendriya Sadan, Belapur ,  
Phone: 022-27570686  
yngovt.patrika242@gmail.com
- **Chennai**  
'A' Wing Rajaji Bhawan  
Besant Nagar,  
Phone: 044-24917673  
editorthittam@yahoo.co.in
- **Hyderabad**  
Block 4, 1st Floor  
Grhakalpa Complex, M.G. Road,  
Nampally,  
Phone: 040-2460538  
yojana\_telugu@yahoo.co.in
- **Lucknow**  
Hall No. 1, 2nd Floor ,  
Kendriya Bhawan, Sector -H,  
Aliganj,  
Phone: 0522-2325455
- **Guwahati**  
KKBRoad, New Colony ,  
House No. 7, Chenikuthi,  
Phone: 0361-2665090  
yojanaasomia@yahoo.co.in
- **Ahmedabad**  
Ambica Complex,  
1st Floor, Paldi,  
Phone: 079-26588669  
yojanagujarati@gmail.com



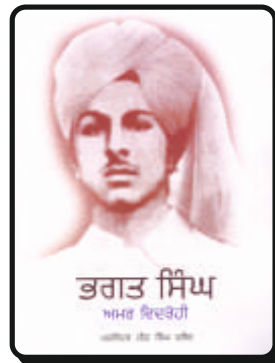
**Publications Division**  
Ministry of Information & Broadcasting,  
Government of India

website: publicationsdivision.nic.in  
e-mail: dpd@sb.nic.in  
Now on Facebook at www.facebook.com/publicationsdivision

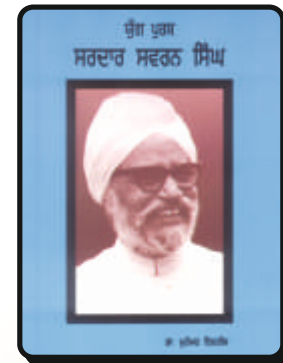
## ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਵਿਭਾਗ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸ਼੍ਰੇਣੀ, ਰੋਚਕ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਭਰਪੂਰ ਪੁਸਤਕਾਂ



ਪੁਸਤਕ : ਭਾਰਤੀ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਚਾਨਣ ਮੁਨਾਰੇ  
ਲੇਖਕ : ਕੁਲਦੀਪ ਸਿੰਘ ਧੀਰ  
ਪੰਨੇ : 101, ਮੁੱਲ 130 ਰੁਪਏ



ਪੁਸਤਕ : ਭਗਤ ਸਿੰਘ ਅਮਰ ਵਿਦਰੋਹੀ  
ਲੇਖਕ : ਮਲਵਿੰਦਰ ਜੀਤ ਸਿੰਘ ਵੜੈਚ  
ਪੰਨੇ : 204, ਮੁੱਲ :200 ਰੁਪਏ



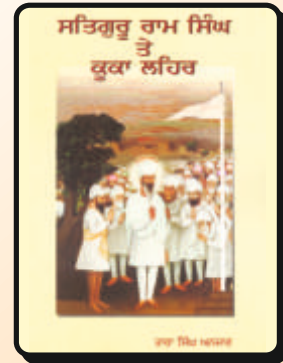
ਪੁਸਤਕ : ਯੁੱਗ ਪੁਰਸ਼  
ਸਰਦਾਰ ਸਵਰਨ ਸਿੰਘ  
ਲੇਖਕ : ਡਾ. ਮੁਹੰਮਦ ਇਦਰੀਸ  
ਪੰਨੇ : 190, ਮੁੱਲ : 155 ਰੁਪਏ



ਪੁਸਤਕ : ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੀ ਕਲਾ  
ਲੇਖਕ : ਯਤੀਸ਼ ਅਗਰਵਾਲ  
ਪੰਨੇ : 268, ਮੁੱਲ : 175 ਰੁਪਏ



ਪੁਸਤਕ : ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਲੋਕ ਨਾਚ  
ਲੇਖਕ : ਡਾ. ਜ਼ਰੀਰ ਸਿੰਘ ਨੂਰ  
ਪੰਨੇ : 167, ਮੁੱਲ : 180 ਰੁਪਏ



ਪੁਸਤਕ : ਸਤਿਗੁਰੂ ਰਾਮ ਸਿੰਘ ਤੇ ਕੂਕਾ ਲਹਿਰ  
ਲੇਖਕ : ਤਾਰਾ ਸਿੰਘ ਅਨਜਾਣ  
ਪੰਨੇ : 184, ਮੁੱਲ :105 ਰੁਪਏ

### ਪੁਸਤਕਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਕਰੀ ਕੇਂਦਰਾਂ ਉਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ :

• ਸੂਚਨਾ ਭਵਨ, ਸੀ.ਜੀ.ਓ. ਕੰਪਲੈਕਸ, ਲੋਧੀ ਰੋਡ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ - 110 003 (ਫੋਨ-24365610) • ਹਾਲ ਨੰ: 196, ਪੁਰਾਣਾ ਸਕੱਤਰੇਤ, ਦਿੱਲੀ -110 054 (ਫੋਨ-23890205) • ਕਾਮਰਸ ਹਾਊਸ, ਕਰੀਮਭਾਈ ਰੋਡ, ਬਾਲਾਰਡ ਪਾਇਰ, ਮੁੰਬਈ -400 038 (ਫੋਨ-22610081) • 8, ਐਸਪਲੇਨੇਡ ਈਸਟ, ਕੋਲਕਾਤਾ - 700 069 (ਫੋਨ-22488030) • ਏਂ ਵਿੰਗ, ਰਾਜਾਜੀ ਭਵਨ, ਬੇਸੇਟ ਨਗਰ, ਚੇਨੱਈ - 600 090 (ਫੋਨ-24917673) • ਪ੍ਰੈੱਸ ਰੋਡ, ਨਿਕਟ ਗੌਰਮਿੰਟ ਪ੍ਰੈੱਸ, ਤਿਰੂਵਾਨੰਤਪੁਰਮ - 695 001 (ਫੋਨ-2330650) • ਬਲਾਕ ਨੰ:-4, ਪਹਿਲੀ ਮੰਜ਼ਿਲ, ਗ੍ਰਹਿਕਲਪ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਐਮ.ਜੇ.ਰੋਡ, ਨਾਮਪੱਲੀ, ਹੈਦਰਾਬਾਦ -500 001 (ਫੋਨ-24605383) • ਪ੍ਰਥਮ ਤਲ, 'ਐੱਫ' ਵਿੰਗ ਕੇਂਦਰੀ ਸਦਨ, ਕੋਰਾਮੰਗਲਾ, ਬੰਗਲੌਰ - 560 034 (ਫੋਨ-25537244) • ਬਿਹਾਰ ਰਾਜ ਸਹਿਕਾਰੀ ਬੈਂਕ ਬਿਲਡਿੰਗ, ਅਸੋਕ ਰਾਜਪੱਥ, ਪਟਨਾ -800 004 (ਫੋਨ-2301823) • ਹਾਲ ਨੰ:1, ਦੂਜੀ ਮੰਜ਼ਿਲ, ਕੇਂਦਰੀ ਭਵਨ, ਸੈਂਕਟਰ-8, ਅਲੀਗੰਜ, ਲਖਨਊ - 226 024, (ਫੋਨ-2325455) • ਅੰਬੀਕਾ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਪਹਿਲੀ ਮੰਜ਼ਿਲ, ਪਾਲਦੀ, ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ -380 007 (ਫੋਨ-26588669) • ਨੌਜਨ ਰੋਡ, ਉੱਜਾਨ ਬਜ਼ਾਰ, ਗੁਵਹਾਟੀ-781 001 (ਫੋਨ-2516792)



ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਵਿਭਾਗ  
ਸੂਚਨਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਮੰਤਰਾਲਾ  
ਸੂਚਨਾ ਭਵਨ, ਸੀ.ਜੀ.ਓ. ਕੰਪਲੈਕਸ,  
ਲੋਧੀ ਰੋਡ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ-110003



ਸਾਲ : 29      ਅੰਕ 7      ਫ਼ਰਵਰੀ, 2014      ₹10      ਸਾਲਾਨਾ ਚੰਦਾ ₹100

ਮੁੱਖ ਸੰਪਾਦਕ ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ : ਰਾਜੇਸ਼ ਕੇ. ਝਾ  
ਸੰਪਾਦਕ ਤੇ ਉਪ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ : ਬਲਬੀਰ ਮਾਧੋਪੁਰੀ  
ਸੰਜੁਕਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ (ਉਤਪਾਦਨ) : ਵੀ.ਕੇ. ਮੀਣਾ

ਸੰਪਾਦਕੀ ਦਫ਼ਤਰ  
ਯੋਜਨਾ (ਪੰਜਾਬੀ)

ਈਸਟ ਬਲਾਕ-4, ਲੈਵਲ-7, ਆਰ. ਕੇ. ਪੁਰਮ,  
ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ-110066. ਫ਼ੋਨ ਤੇ ਫ਼ੈਕਸ : 011-26177591

e-mail : yojanapunjabi@yahoo.com

ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਪਤਾ : www.publicationsdivision.nic.in

ਈ-ਮੇਲ ਪਤਾ : a) dpd@sb.nic.in; b) dpd@hub.nic.in

ਦਰਾਂ (ਦੇਸ਼)

ਇਕ ਕਾਪੀ : ₹10      ਸਾਲਾਨਾ : ₹100  
ਦੇ ਸਾਲ : ₹180      ਤਿੰਨ ਸਾਲ : ₹250

ਹਵਾਈ ਡਾਕ ਦੁਆਰਾ : ਸਾਰਕ ਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ : ₹ 530 ਸਾਲਾਨਾ  
ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ : ₹ 730 ਸਾਲਾਨਾ

ਚੰਦੇ ਭਾਰਤੀ ਪੋਸਟਲ ਆਰਡਰ/ਮਨੀ ਆਰਡਰ ਤੇ ਬੈਂਕ ਡਰਾਫ਼ਟ ਰਾਹੀਂ  
ADG (i/c), ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਂ 'ਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪਤੇ ਉੱਤੇ ਭੇਜੋ। ਚੰਦੇ ਭੇਜਣ,  
ਨਵਿਆਉਣ, ਸੁਝਾਵਾਂ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਪਨਾਂ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ :

ਬਿਜ਼ਨਿਸ ਮੈਨੇਜਰ (ਵਿਗਿਆਪਨ ਤੇ ਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ)

ਸੂਰੀਆਕਾਂਤ ਸ਼ਰਮਾ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਵਿਭਾਗ, ਸੂਚਨਾ ਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਮੰਤਰਾਲਾ,  
ਈਸਟ ਬਲਾਕ-4, ਲੈਵਲ-7, ਆਰ. ਕੇ. ਪੁਰਮ,  
ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ-110 066 ਫ਼ੋਨ: 011-26100207

ਟੈਲੀਫ਼ੈਕਸ : 011-26100207, email-pdjucir@gmail.com

ਬਿਜ਼ਨਿਸ ਮੈਨੇਜਰ (ਹੈੱਡਕੁਆਰਟਰ):011-24367260, 24365609

ਯੋਜਨਾ (ਪੰਜਾਬੀ) ਮਾਸਿਕ ਪੱਤ੍ਰਕਾ, ਸੂਚਨਾ ਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ  
ਮੰਤਰਾਲਾ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ  
ਸਰਕਾਰੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਹੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਤਕ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।  
'ਯੋਜਨਾ' ਪੰਜਾਬੀ ਸਮੇਤ ਅਸਾਮੀ, ਬੰਗਾਲੀ, ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ, ਗੁਜਰਾਤੀ,  
ਹਿੰਦੀ, ਕੰਨੜ, ਮਲਿਆਲਮ, ਮਰਾਠੀ, ਤਮਿਲ, ਤੇਲਗੂ, ਓਡੀਆ  
ਅਤੇ ਉਰਦੂ ਆਦਿ ਵਿਚ ਵੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

• ਯੋਜਨਾ (ਪੰਜਾਬੀ) ਵਿਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਿਬੰਧਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਵਿਚਾਰ  
ਲੇਖਕਾਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹਨ। ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਉਹ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ  
ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਝਲਕ ਹੋਣ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਉਹ ਕੰਮ ਕਰਦੇ  
ਹਨ।

• ਯੋਜਨਾ (ਪੰਜਾਬੀ) ਵਿਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਵਿਗਿਆਪਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ  
ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਹਨ। ਯੋਜਨਾ (ਪੰਜਾਬੀ)  
ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਗਿਆਪਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ/ਮੂਲ-ਪਾਠ ਤੋਂ ਉਤਪੰਨ  
ਦੇਣਦਾਰੀਆਂ ਪ੍ਰਤਿ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਫੁਰਤੀਲਾ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਵਧਦੀ ਹੈ,  
ਵਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਖਾਤਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਕਲੀਫ਼ ਸਹਿਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ  
ਸਰੀਰਕ ਤਾਕਤ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। - ਚਰਕ ਸੰਹਿਤਾ

## ਇਸ ਅੰਕ ਵਿਚ

2. ਭਾਰਤ ਵਲੋਂ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਖੋਜ ਵਾਸਤੇ ਵਿੱਤੀ ਪ੍ਰਬੰਧ - ਸੋਮਿਲ ਨਾਗਪਾਲ
8. ਪੇਟੈਂਟ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਉੱਚੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ : - ਸੁਦੀਪ ਚੌਧਰੀ  
ਕੀ ਕਰਨਾ ਲੋੜੀਏ?
11. ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ - ਜੈਕਬ ਪੁਲੀਯੇਲ
14. ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਨਾਲ ਦਿਹਾਤੀ ਭਾਰਤ - ਉਮਾ ਗਣੇਸ਼  
ਦਾ ਪਰਿਵਰਤਨ
17. ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਤੇ ਭਾਰਤ ਦੀ ਦਵਾ ਸੱਨਅਤ - ਰੋਹੀ ਹਾਰਨਰ  
ਪੇਟੈਂਟ ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ
20. ਭਾਰਤ 'ਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ : ਕੁਝ ਅਸਹਿਜ ਤੱਥ - ਰੰਜਨ ਰੇਅ
23. ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼ - ਡਾ.ਅਨੰਤ ਫਾਡਕੇ  
- ਐੱਸ. ਸ੍ਰੀਨਿਵਾਸਨ
28. ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਯੋਗ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਨੀਤੀਆਂ - ਅਰੁਣ ਮੈਰਾ
32. ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਮੁੱਲਕਣ - ਗੁਰਮੀਤ ਕੌਰ
35. ਰੋਗ ਮੁਕਤੀ ਲਈ ਸੰਖ ਪ੍ਰਸ਼ਾਲਨ - ਹਰਪ੍ਰੀਤ ਸਿੰਘ ਭੰਡਾਰੀ
37. ਬੱਚੇ ਨੇ ਬਣਾਈ ਕੈਸਰ ਨੂੰ ਜਾਂਚਣ ਦੀ ਸਸਤੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ- ਵਿਸ਼ਾਲ ਭਾਰਤੀ
40. ਸਮੱਸਿਆ ਵਧਦੀ ਆਬਾਦੀ ਦੀ - ਗੁਰਚਰਨ ਨੂਰਪੁਰ
42. ਅੰਤਰਿਮ ਕੇਂਦਰੀ ਬਜਟ 2014-15 - ਰਤਨ ਸਲਦੀ
44. ਅਣਸੁਣੇ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ - ਚੇਤਨਾ ਵਰਮਾ
46. ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਆਵਾਜ਼ ਦੇਣ ਦਾ ਮੰਚ - ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ - ਜਗਜੀਤ ਸਿੰਘ ਮਾਨ
48. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ?
49. 2013 ਦੌਰਾਨ ਵਧੇਰੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦਾ - ਕੁਲਵਿੰਦਰ ਕੌਰ ਗਿੱਲ  
ਕਣਕ ਦੇ ਝਾੜ 'ਤੇ ਅਸਰ - ਸੁਰਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਕੁੱਕਲ
51. ਖ਼ਬਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਖ਼ਬਰਾਂ -
52. ਪੁਸਤਕ ਪੜਚੋਲ - ਜਗੀਰ ਸਿੰਘ ਨੂਰ

ਕਵਰ : ਗਜਾਨਨ ਪੀ. ਧੋਪੇ

ਯੋਜਨਾ (ਪੰਜਾਬੀ) ਡੀ. ਪੀ. ਆਈ. (ਕਾਲਜਾਂ) ਅਤੇ ਡੀ. ਪੀ.  
ਆਈ. (ਸਕੂਲਾਂ) ਪੰਜਾਬ, ਵਲੋਂ ਪੱਤਰ ਨੰ: 424- ਐਡੀਟਰ (ਬੁਕਸ)  
2/14-89 ਮਿਤੀ 22-8-89 ਅਤੇ ਹੁਕਮ ਨੰ: 3/35-88-ਐਡੀਟਰ  
(ਪੰ:), ਮਿਤੀ 28-6-89 ਰਾਹੀਂ ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਸਾਰੇ ਕਾਲਜਾਂ, ਸਕੂਲਾਂ  
ਅਤੇ ਲਾਇਬ੍ਰੇਰੀਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਨ ਹੈ।

## ਭਾਰਤ ਵਲੋਂ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਖੋਜ ਵਾਸਤੇ ਵਿੱਤੀ ਪ੍ਰਬੰਧ

 ਸੋਮਿਲ ਨਾਗਪਾਲ

**ਸ**ਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਇਕ ਧਾਰਨਾ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਬਿਨਾਂ ਵਿੱਤੀ ਅੌਖਿਆਈ ਦੇ ਮਿਲਣਾ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਹੁੰਚ, ਉੱਤਮਤਾ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਾਲੀ ਹੋਵੇ। ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ, ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਕਾਰਨ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਕਾਰਗਰ ਜੀਵਨ ਬਤੀਤ ਕਰਨ ਦੇ ਮੌਕੇ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ 2015 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸੰਭਾਵਤ ਵਿਸ਼ਵੀ ਵਿਕਾਸ ਏਜੰਡੇ ਬਾਰੇ ਵੀ ਗੱਲਬਾਤ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ।

ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ, ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿਚ ਤੇਜ਼ੀ ਲਿਆਂਦੀ ਹੈ। ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਵੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਹੁਣ ਨੀਤੀ ਏਜੰਡੇ 'ਤੇ ਹੈ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਹੁਣ ਸਿਹਤ ਖੇਤਰ ਲਈ ਪੂੰਜੀ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਰਜ਼ਾਮੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਉਪਰ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਵਾਧੇ ਦੀ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਦੇ ਚਲਦੇ ਕਈ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਫ਼ੈਸਲੇ ਹਨ ਜੋ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਉਪਰ ਪੂੰਜੀ ਲਾਗਤ ਵਿਚ ਵਾਧਾ, ਆਫ਼ਤ ਵੇਲੇ ਸਾਂਭ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਆਬਾਦੀ ਆਧਾਰਤ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦਖਲ-ਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਉੱਪਰ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਪੂੰਜੀ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਹਾਲ ਹੀ ਵਿਚ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋਈ 12ਵੀਂ ਪੰਜ ਸਾਲਾ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਦੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਬਾਰੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ (ਯੋਜਨਾ ਆਯੋਗ 2012)। 12ਵੀਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਅੰਤ ਤਕ ਲੋਕਾਂ

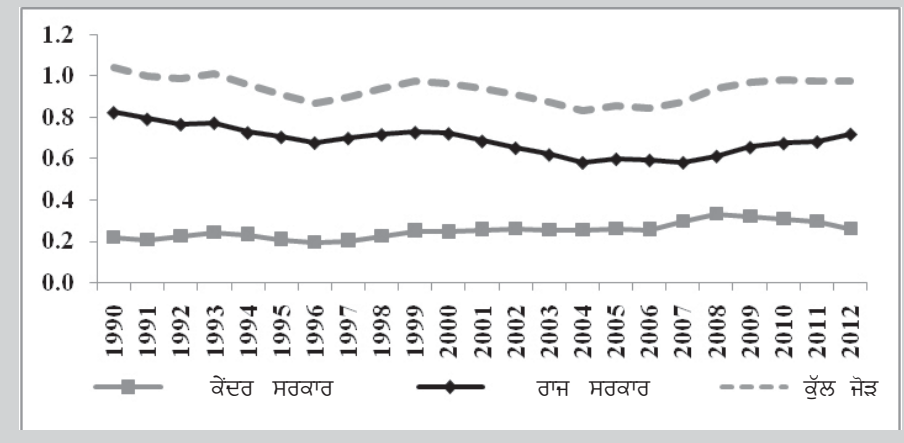
ਦੀ ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਕਾਫ਼ੀ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਲਗਭਗ ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦ ਦਾ 1 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹਰ ਸਾਲ ਵਾਧਾ। ਹੁਣ ਤਕ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਸਿਹਤ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਜਨਤਕ ਪੂੰਜੀ ਨਿਵੇਸ਼, ਜਨਤਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿਚ ਘੱਟ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਅਤੇ ਆਮ ਆਦਮੀ ਦੀ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਖਰਚੇ ਦਾ ਲਗਾਤਾਰ ਦਬਾਅ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਹੈ। ਪਰ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੀਆਂ ਹਾਲ ਹੀ ਦੀਆਂ ਕਈ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁੱਝ ਚੁਨੌਤੀਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤਕ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਧਾਉਣ, ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਗਰੀਬ ਅਤੇ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਰਗਾਂ ਲਈ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

### ਸਿਹਤ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸੰਦਰਭ

ਭਾਰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਘੱਟ ਖਰਚਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਦੇਸ਼ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੇ 2008-09 ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ

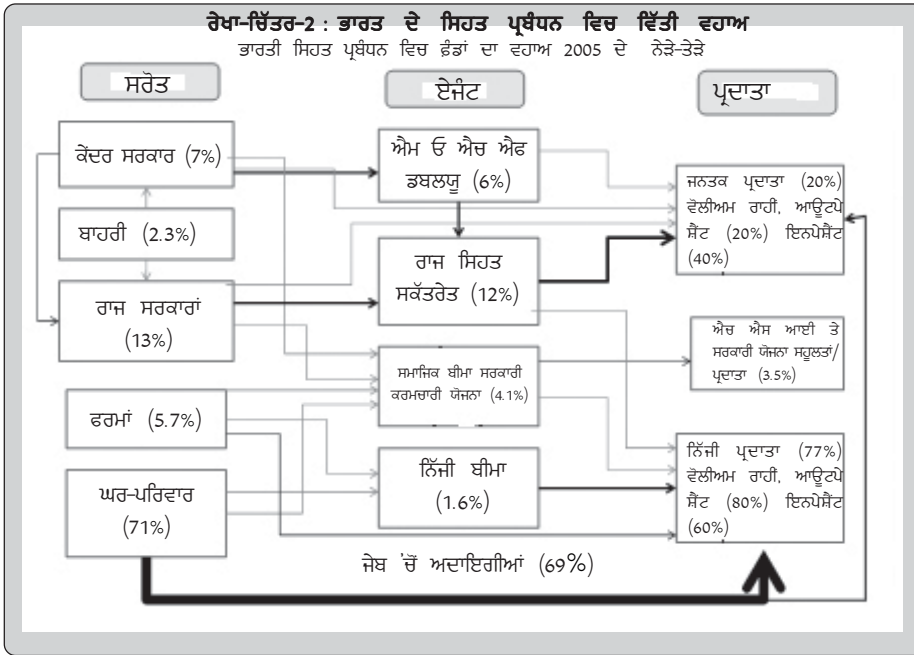
ਦਾ ਸਿਰਫ਼ 4.1 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹਿੱਸਾ ਜਾਂ 40 ਅਮਰੀਕੀ ਡਾਲਰ ਪ੍ਰਤਿ ਜੀਅ ਹੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਰੱਖੇ। ਜੇ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ਵ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜਿਥੇ ਦੁਨੀਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਆਬਾਦੀ ਦਾ 17 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਹਿੱਸਾ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਦੇਸ਼ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੁੱਲ ਖਰਚੇ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਕ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੀ ਖਰਚ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਖਰਚਾ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਵੀ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਿਆ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਕੁੱਲ ਖਰਚਾ 2001-02 ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਦਾ 4.8 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਘਟਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਖਰਚਾ ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿਚ ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਦਹਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵਧਿਆ ਹੈ (ਇਕ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਦੇ ਨੇੜੇ-ਤੇੜੇ, ਰੇਖਾ-ਚਿੱਤਰ-1)। ਸਾਲ 2005 ਵਿਚ ਸਰਕਾਰ ਦਾ

ਰੇਖਾ-ਚਿੱਤਰ-1 : ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਸਰਕਾਰੀ ਖਰਚਾ - ਕੇਂਦਰ ਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ (ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਦਾ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ)



ਸਰੋਤ : ਕੇਂਦਰੀ ਬਜਟ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਰਿਜ਼ਰਵ ਬੈਂਕ ਦੀ ਰਾਜਾਂ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਰਿਪੋਰਟ





ਕੁੱਲ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ (ਕੇਂਦਰ, ਰਾਜ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦਾ) ਲਗਭਗ ਪੰਜਵਾਂ ਭਾਗ ਸੀ ਜਦ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜੇਬ ਵਿਚੋਂ ਖਰਚੇ ਲਗਭਗ 70 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਸਨ ਜੋ ਕਿ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਅੰਕੜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹਨ ਪਰ ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਨ, ਡਬਲਯੂ ਐਚ ਓ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਹੈ ਕਿ 2011 ਵਿਚ ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ 30 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਸੀ ਅਤੇ ਆਮ ਆਦਮੀ ਦੀ ਜੇਬ ਵਿਚੋਂ ਖਰਚਾ 60 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਸੀ। ਹਾਲਾਂ ਕਿ 2005 ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਹੈ ਫਿਰ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਖਰਚਾ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਬਹੁਤ ਵਧੇਰੇ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਲਈ ਵਿੱਤ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਚਾਰ ਤਰੀਕੇ ਜੋ ਲਗਭਗ ਸਮਾਨਾਂਤਰ ਹਨ, ਵਧੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਘਰ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਲੋਂ ਆਪਣੀ ਜੇਬ ਵਿਚੋਂ ਖਰਚਾ। ਇਸ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਨਿੱਜੀ ਖਰਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕੁੱਝ ਭਾਗ ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਵਿਚ ਲਈ ਜਾ ਰਹੀ ਫੀਸ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਗਰੀਬ ਘਰ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਉਪਰ ਬਹੁਤ ਬੋਝ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਮਾੜੀ ਹਾਲਤ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ

ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਲਗਭਗ 80 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ/ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮਾਂ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ 60 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਹੈ (ਐੱਨ ਐੱਸ ਐੱਸ ਓ 60ਵੇਂ ਗੇੜ ਦੇ ਅੰਕੜੇ)। ਇਸ ਦੇ ਮਾਅਨੇ ਹਨ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਰ ਕੁੱਲ ਖਰਚੇ ਦਾ ਲਗਭਗ 77 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹਿੱਸਾ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਇਸ ਵਿਚ ਧਰਮ ਅਰਥ ਅਤੇ ਹੋਰ ਗੈਰ ਮੁਨਾਫ਼ਾ ਸੰਸਥਾਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ)।

ਦੂਜਾ, ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਵਸੂਲੇ ਕਰਾਂ ਵਿਚੋਂ ਖਰਚੇ ਨਾਲ ਚਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਅਸੂਲਨ ਤੌਰ ਤੇ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਸਾਰੀ ਆਬਾਦੀ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਰਾਜਾਂ ਵਲੋਂ ਚਲਾਈ ਜਾ ਰਹੀ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਜਿਸ ਵਿਚ ਕੇਂਦਰ ਵਲੋਂ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਜੋ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਤਹਿਤ ਚਲਾਈਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਮੁਢਲੇ, ਦੂਜੇ ਅਤੇ ਤੀਸਰੇ ਦਰਜੇ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਦੇਸ਼ ਵਿਚ 20 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ 40 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਰੀਜ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰਾਜਾਂ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਅੰਤਰ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿਚ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਬਹੁਤ ਉਪ-ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਤਭੇਦ

ਹਨ।

ਤੀਸਰਾ ਭਾਗ, ਸਰਕਾਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਰਸਮੀ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਦੇ ਕਾਰਕੁਨਾਂ ਲਈ ਸਮਾਜਿਕ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤੀਆਂ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਾਲੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤਨਖਾਹ ਵਿਚੋਂ ਹੀ ਕੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁੱਝ ਹਿੱਸਾ ਸਰਕਾਰੀ ਸਬਸਿਡੀਆਂ ਦਾ ਲਾਭ ਵੀ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਚੌਥਾ ਭਾਗ, ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ ਹੈ ਜੋ 1980 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਅਤੇ 2000 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਿਆ। 2004-05 ਵਿਚ, ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੁੱਲ ਸਿਹਤ ਖਰਚੇ ਦਾ 1.6 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਸੀ ਜੋ 2008-09 ਵਿਚ ਵਧ ਕੇ ਅੰਦਾਜ਼ਨ 3 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੋ ਗਿਆ।

### ਸਿਹਤ ਵਿੱਤ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ

ਭਾਰਤ ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਵਿਚੋਂ ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਜਨਤਕ ਖਰਚਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤ ਨਿਮਨ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਹੈ (ਪ੍ਰਤਿ ਜੀਅ ਸਮੁੱਚਾ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਅਮਰੀਕੀ ਡਾਲਰ ਵਿਚ)। ਆਮਦਨ ਦੀ ਤਾਜ਼ਾ ਪੱਧਰ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਭਾਰਤ ਨਾਲੋਂ ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਦਾ ਵੱਧ ਹਿੱਸਾ ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਖਰਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਵਿਸ਼ਵ ਬੈਂਕ 2010)। ਅੱਗੇ ਦਿਤੀ ਤਾਲਿਕਾ ਵਿਚ ਦੱਖਣੀ ਏਸ਼ੀਆ ਦੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਫ਼ਰਕ ਤਾਲਿਕਾ-2 ਵਿਚ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿਚ ਵੀ ਰਾਜਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਭਿੰਨਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੁਧਾਰ ਬਰਾਬਰ ਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਜਨਤਕ ਸਬਸਿਡੀਆਂ ਨੇ ਸਦੀਆਂ ਤੋਂ ਸਮਾਜ ਦੇ ਉੱਚ ਵਰਗਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਲਾਭ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਹੈ। (ਮਾਹਲ 2004)। ਪੀਟਰਜ਼-2002 ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਹੈ ਕਿ 1990 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਦੇ ਅੰਤਲੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਅਨੁਸਾਰ ਗਰੀਬਾਂ ਉਪਰ ਖਰਚੇ ਹਰ ਇਕ ਰੁਪਏ ਪਿਛੇ ਸਰਕਾਰ ਅਮੀਰਾਂ ਲਈ ਤਿੰਨ ਰੁਪਏ ਖਰਚ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿਚ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਖੋਜ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਮਾਤਰਾ, ਅਸਰਦਾਰ ਹੋਣ, ਕਾਬਲੀਅਤ

ਅਤੇ ਸਮਾਨਤਾ ਵਾਲੇ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਘੇਰਾ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਤਾਜ਼ਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਥੱਲਿਉਂ ਉਪਰ ਵੱਲ ਘੇਰਾ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਥੱਲੇ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਪੇਂਡੂ ਅਤੇ ਗਰੀਬ ਵਰਗ ਹੈ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਵਧ ਰਿਹਾ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਘੇਰਾ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਵੱਲ ਵਿਆਪਕ ਪਹਿਲਕਦਮੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਦੋ ਉੱਘੇ ਕੇਂਦਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਨ ; ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦਾ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ (ਜਿਸ ਦਾ ਨਾਮ ਹੁਣ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਕਰ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸ਼ਹਿਰੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਵੀ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ) ਅਤੇ ਕਿਰਤ ਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਮੰਤਰਾਲਾ ਤਹਿਤ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਵਾਸਥ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਈ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਵਲੋਂ ਆਪਣੀ ਗਰੀਬ ਅਤੇ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਆਬਾਦੀ ਨੂੰ ਉੱਚ ਦਰਜੇ ਦੀਆਂ ਸਰਜਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਕਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਂਧਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਰਾਜੀਵ ਆਰੋਗਿਆਸ਼ਿਰੀ ਸਕੀਮ, ਕਰਨਾਟਕ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਾਜਪੇਈ

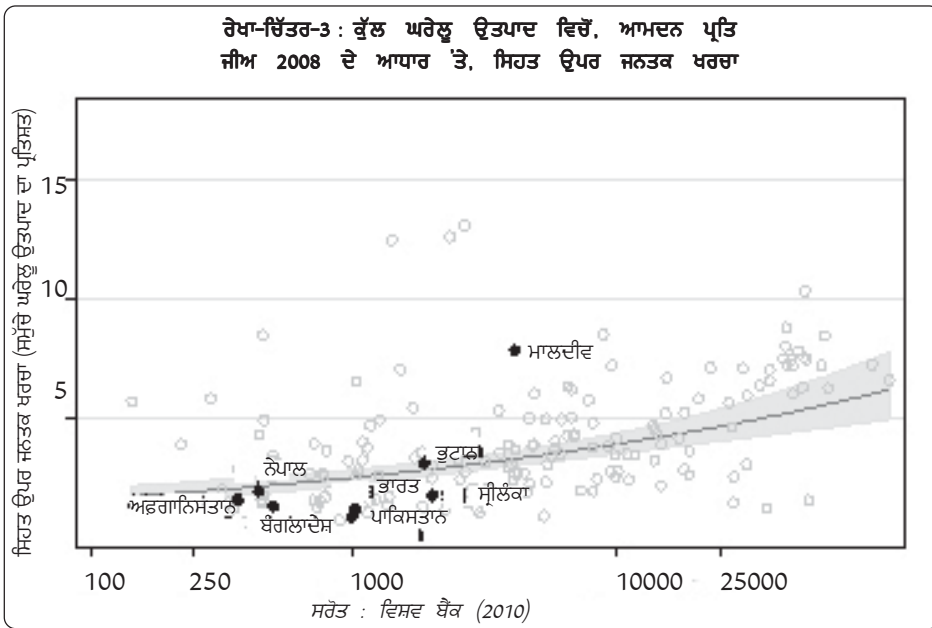
ਆਰੋਗਿਆਸ਼ਿਰੀ ਸਕੀਮ ਅਤੇ ਤਮਿਲਨਾਡੂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਮੰਤਰੀ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ, ਕੇਰਲ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ, ਰਾਜੀਵ ਜੀਵਨਦਈ (ਮਹਾਂਰਾਸ਼ਟਰ), ਮੁੱਖ ਮੰਤਰੀ ਅੰਮ੍ਰਿਤਮ (ਗੁਜਰਾਤ), ਮੇਘਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ (ਮੇਘਾਲਿਆ), ਮੁੱਖ ਮੰਤਰੀ ਸਵਾਸਥ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ (ਛੱਤੀਸਗੜ੍ਹ) ਅਤੇ ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਵਾਸਥ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਪਲੱਸ।

ਇਹ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪਿਛਲੇ 7-8 ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਵਲੋਂ ਲਗਭਗ ਸਮਾਨਾਂਤਰ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਰ ਖਰਚਾ ਅਤੇ ਲਾਭ ਦੇਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਵੱਖਰਾ-ਵੱਖਰਾ ਸੀ। ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਕਈ ਸਮਾਨਤਾਵਾਂ ਹਨ - ਇਹ ਸਭ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਗਰੀਬਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਰਗਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਚਲਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸਬਸਿਡੀ ਯੁਕਤ ਹਨ ਅਤੇ ਲਾਭਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਅਦਾਇਗੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ, ਨਾ ਉਹ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਨਾ ਇਲਾਜ ਦਾ ਕੁੱਝ ਹਿੱਸਾ ਬੋਝ ਸਹਿੰਦੇ ਹਨ।

2005 ਤੋਂ ਲਾਗੂ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਜੋ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਵਲੋਂ ਫਲੈਗਸ਼ਿੱਪ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪਸਾਰ ਲਈ ਚਲਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ

ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਜਿਥੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਿਹਤ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਰਾਜਾਂ ਵਲੋਂ ਚਲਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੇ ਪੂਰਕ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਪੂੰਜੀ ਸਰੋਤਾਂ ਨਾਲ ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਅਤੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਇਸ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਸੰਸਥਾਗਤ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁੱਝ ਹੱਦ ਤਕ ਵਿੱਤੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਦੇ ਨਵੇਂ-ਨਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਅਪਣਾਏ ਗਏ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਕੇਂਦਰੀ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਅਤੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਹਾਲੇ ਵੀ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੈ। ਵਿੱਤੀ ਮੰਗ ਵਧਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਠੇਕੇ 'ਤੇ ਰੱਖੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅਮਲੇ ਨੂੰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਲਚਕੀਲਾਪਨ, ਪੂਰਤੀ ਕੜੀ ਸੁਧਾਰ, ਕੰਮ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਜਰਤ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਰੱਖੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕਿਰਤੀਆਂ ਦਾ ਕਾਡਰ, ਪੂੰਜੀ ਵੰਡ ਦੀ ਨਵੀਨ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ੋਰ, ਸਭ ਮਿਲ ਕੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਨਾਲ ਆਏ ਫਰਕ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਦਿਖਾ ਰਹੇ ਹਨ।

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਤੋਂ ਲਾਭ ਲੈਣ ਵਾਲੇ, ਬੁਨਿਆਦੀ ਤੌਰ ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਆਮਦਨ, ਸਥਾਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸ਼ਰਤ ਦੇ। 2011 ਦੀ ਮਰਦਮਸ਼ੁਮਾਰੀ ਅਨੁਸਾਰ ਦੇਸ਼ ਦੀ 83 ਕਰੋੜ 30 ਲੱਖ ਪੇਂਡੂ ਆਬਾਦੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਅਤੇ ਐੱਨ ਐੱਚ ਆਰ ਐੱਮ ਉਪਰ ਵਧੇਰੇ ਜ਼ੋਰ ਵਾਲੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ 49 ਕਰੋੜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਲਾਭ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਟੀਚਾ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤਹਿਤ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਲਾਭ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲਈਏ ਤਾਂ ਇਸ ਦੇ ਇਕ ਵੱਡੇ ਭਾਗ ਜਨਾਨੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਯੋਜਨਾ ਅਧੀਨ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਤਹਿਤ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਰੀਬ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸੰਸਥਾਗਤ ਜਣੇਪਾ ਸੇਵਾਵਾਂ





ਲਈ ਸ਼ਰਤਾਂ ਯੁਕਤ ਪੈਸਾ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਹਰ ਸਾਲ ਇਕ ਕਰੋੜ ਔਰਤਾਂ ਵਲੋਂ ਇਸ ਦਾ ਲਾਭ ਉਠਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਹਰ ਸਾਲ ਲਗਭਗ 2 ਕਰੋੜ 20 ਲੱਖ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਹਰ ਸਾਲ ਟੀਕੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਐੱਨ ਐੱਚ ਆਰ ਐੱਮ-2012)। ਇਹ ਵੀ ਇਕ ਸਚਾਈ ਹੈ ਕਿ 80 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਫਿਰਤੂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ 60 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਘੇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹਨ (ਐੱਨ ਐੱਸ ਐੱਸ ਓ - 60ਵੇਂ ਗੇੜ ਦੇ ਅੰਕੜੇ)।

2007 ਤੋਂ, ਸਰਕਾਰੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਦੀ ਇਕ ਨਵੀਂ ਲਹਿਰ ਨੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਵਾਸਥ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਅਤੇ ਰਾਜੀਵ ਆਰੋਗਿਆਸਿਰੀ ਵਲੋਂ ਆਧਾਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਚਾਲੂ ਰਾਜ ਪੱਧਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੇ, ਹੇਠਾਂ ਤੋਂ ਉਪਰਲੇ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਮੁੱਚੇ ਗਰੀਬਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤਹਿਤ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਲਈ ਜਨਤਕ ਫੰਡ ਦੇਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਦਾ ਇਕ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਪੈਕੇਜ ਅਤੇ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਮਾਂ ਦੀ ਇਕ ਨਵੀਂ ਲੜੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਸਰਕਾਰੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧੀਆਂ ਹਨ। 2010 ਤਕ ਲਗਭਗ 24 ਕਰੋੜ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਮਿਲ ਰਿਹਾ ਸੀ ਜੋ ਕੁੱਲ ਆਬਾਦੀ ਦਾ 19 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੈ ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ 30 ਕਰੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕ ਜਾਂ ਕੁੱਲ ਆਬਾਦੀ ਦਾ 25 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਸੂਰਤ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ 2010 ਦਾ ਲਾਭ ਮਿਲ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਤਾਲਿਕਾ-1 ਵਿਚ, ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਤਹਿਤ ਤਿੰਨ ਸਮੇਂ ਜੋਨ ਵਿਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਲਾਭਕਾਰਾਂ, 2003-04, 2009-10 ਅਤੇ 2015 ਲਈ ਸੰਭਾਵਤ, ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਹੈ :

ਚਾਲੂ ਰੋ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਇਸ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਨਾਲ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਰਾਜਨੀਤਕ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਮਦਦ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗੀ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਹੈ ਕਿ (ਸ਼ਾਇਦ ਰੂੜੀਵਾਦੀ) 2015 ਤਕ 630 ਮਿਲੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ, ਜੋ

ਆਬਾਦੀ ਦਾ 50 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗਾ, ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇਗੀ।

### ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਰ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਸੰਭਾਵਤ ਵਾਧਾ

ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਹਾਲ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਜਨੀਤਕ ਸੋਚ ਵਿਚ ਵੀ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਮਰਥਾ ਯੋਗ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਰਗਾਂ ਲਈ ਉੱਤਮ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਪੂੰਜੀ ਮਿਲੀ ਹੈ।

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਵਾਸਥ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ ਕੇਂਦਰੀ ਪੂੰਜੀ ਨਿਵੇਸ਼ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਵਾਧਾ ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਜ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵੀ ਇਹੋ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਸ਼ਵ ਬੈਂਕ ਦਾ ਇਕ ਤਾਜ਼ਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ (ਲਾ ਫੋਰਗੀਆ ਅਤੇ ਨਾਗਪਾਲ 2012) ਵਿਚ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਚਰਚਾ ਅਤੇ ਵਾਦ-ਵਿਵਾਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਮਾਲੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਸਹੀ ਅੰਦਾਜ਼ੇ, ਅੱਜ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲ ਰਹੀ ਪੂੰਜੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚਣ ਦੇ ਇੰਤਜ਼ਾਮ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲੇ ਸਬਕ ਅਤੇ ਨਵੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਤਜਰਬੇ ਉਪਰ ਆਧਾਰਤ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਉੱਨਤੀ ਦਾ ਰਾਹ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਤੋਂ ਲਈ ਤਾਲਿਕਾ-2, ਜੋ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਵਿਚ ਦੇਸ਼ ਦੀ 77 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਆਬਾਦੀ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਘੇਰੇ ਅਧੀਨ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਪੈਕੇਜ ਉਪਰ ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਦਾ 0.4 ਤੋਂ 0.5 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੋਰ ਵਾਧੂ ਹਿੱਸਾ ਖਰਚ ਹੋਣ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

### ਸਿੱਟਾ

ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਵੇਂ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੇ ਦਿਸ ਰਹੇ ਵਰਗੀਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਰਹੇ ਵਿਘਟਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇਕ ਦਿਲਚਸਪ ਪੂਰਕ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੀ ਹੋਂਦ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਦਿਲਚਸਪ ਹੈ ਕਿ ਇਸ

ਤਾਲਿਕਾ-1			
ਸਰਕਾਰੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਤ ਵਿਕਾਸ 2003-04, 2009-10 ਅਤੇ 2015 (ਲੱਖਾਂ ਲੋਕ)			
ਸਕੀਮ	2003-04	2009-10	2015
ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ			
ਕਰਮਚਾਰੀ ਰਾਜ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ (ਈ.ਐੱਸ.ਆਈ ਐੱਸ)	31	56	72
ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮ (ਸੀ ਜੀ ਐੱਚ ਐੱਸ)	4.3	3	3
ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਵਾਸਥ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ	-	70	300
ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ			
ਆਧਾਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਏ ਪੀ (ਰਾਜੀਵ ਆਰੋਗਿਆਸਿਰੀ)	-	70	75
ਤਮਿਲਨਾਡੂ, ਟੀ ਐੱਨ (ਕਲੈਗਨਾਰ)	-	40	42
ਕਰਨਾਟਕ, ਕੇ.ਏ. (ਵਾਜਪੇਈ ਆਰੋਗਿਆਸਿਰੀ)	-	1.4	33
ਕੇ. ਏ. (ਯਸ਼ਸ਼ਵਿਨੀ)	1.6	3	3.4
ਕੁੱਲ ਸਰਕਾਰੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਵਾਲੀਆਂ	37.2	243	528.4
ਵਪਾਰਕ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ	15	35	90
ਕੁੱਲ ਜੋੜ (ਇਸ ਵਿਚ ਉਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ ਜੋ ਉਪਰ ਦਰਜ ਨਹੀਂ)	55	300 ਤੋਂ ਵੱਧ	630 ਤੋਂ ਵੱਧ

ਸਰੋਤ : ਲੇਖਕ ਦਾ ਵਿਸਥਾਰ ਸਕੀਮ ਅੰਕੜਾ 'ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੈ।

ਲੇਖ ਵਿਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫੋਕਸ ਦੇ ਅਲਗ-ਅਲਗ ਖੇਤਰ ਹਨ - ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਿਹਤ ਖੇਤਰ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਵਾਸਥ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ - ਦੂਸਰੇ ਦਰਜੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਲਈ ਅਤੇ ਤੀਸਰੇ ਦਰਜੇ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਰਾਜੀਵ ਆਰੋਗਿਆਸ਼ਿਰੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰਾਜ ਪੱਧਰੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ। ਭਾਵੇਂ ਫੋਕਸ ਵਿਚ ਇਹ ਭਿੰਨਤਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਯੋਜਨਾਬਧ ਤਰੀਕੇ ਇਹ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਵੱਡੇ ਦਿਲਚਸਪ ਪੂਰਕ ਦੀ ਹੋਂਦ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਤ ਆਬਾਦੀ ਲਈ ਇਕ ਤਾਲਮੇਲ ਵਿਚ ਚਲਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਇਕ ਸੁਖਾਵੇਂ ਜੋੜ-ਮੇਲ ਨਾਲ ਇਹ ਆਪਣੇ-ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਸ਼ਕਤੀ ਲੈ ਕੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ, ਸੈਕੰਡਰੀ ਅਤੇ ਤੀਸਰੇ ਦਰਜੇ ਦੇ

ਵਧੇਰੇ ਹੱਦਾਂ ਰਹਿਤ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਪਸਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੀ ਕਾਫ਼ੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਵਲੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਦੂਸਰੇ ਅਤੇ ਤੀਸਰੇ ਦਰਜੇ ਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਇਕ ਦੁਆਰਪਾਲ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਬਾਅਦ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਵਿਚ ਕਾਫ਼ੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਗ਼ੈਰ-ਛੂਤ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਮੁੱਢਲੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਬਚਾਅ ਦਖਲ-ਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਕੇਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ ਦਾਖਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਘਟਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਲਾਭਪਾਤਰਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਖਰਚੇ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਸਕਦੀਆਂ

ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਮੰਗ ਆਧਾਰਤ ਮਾਲੀ ਸਕੀਮਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸਹੂਲਤਾਂ ਆਧਾਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਮੁਢਲੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਜਨਤਕ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਆਧਾਰਤ ਉਜਰਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿਚ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ ਲਈ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਬਿਠਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਚਾਲੂ ਹਾਲਾਤ ਇਕ ਸੁਧਰੇ ਹੋਏ ਸਿਹਤ ਵਿੱਤ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੋਕਾਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਨੀਹ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਰ ਵਧੇਰੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਵਚਨਬਧਤਾ ਅਤੇ ਚਾਲੂ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੋਂ ਸਬਕ ਇਕ ਵਧੇਰੇ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਵਿਚ ਪੁਲਾਂਘ ਭਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

**ਤਾਲਿਕਾ-2 : 2015 ਵਿਚ ਸੰਭਾਵਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪੈਕੇਜ ਉਪਰ ਮਾਲੀ ਖਰਚਾ ਵਧਣ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ**

ਸੰਭਾਵਤ ਮਾਲੀ ਸਰੋਤ	ਸੁਝਾਈ ਦਖਲ-ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਅਤੇ ਟੀਚਾ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ	ਹਰ ਸਾਲ ਪ੍ਰਤਿ ਪਰਿਵਾਰ ਪ੍ਰਤਿ ਇਕਾਈ ਲਾਗਤ (ਰੁਪਏ) ਸੰਦਰਭ	ਲਾਭਕਾਰੀ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ (ਮਿਲੀਅਨ)	ਸੀਨ 1	ਸੀਨ 2
ਕੇਂਦਰ	ਸਟੈਂਡਰਡ ਪੈਕੇਜ (ਸੈਕੰਡਰੀ ਅਤੇ ਜਣੇਪਾ ਪਸਾਰ ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਥੱਲੇ)	1,000 ਐੱਨ ਏ	60	6,000	6,000
	ਮੁਢਲੇ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਆਧਾਰਤ	500 (1)	60	3,000	6,000
	ਮੁਢਲੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸਕੀਮ ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਥੱਲੇ	1,000 (2)			
	ਕੁੱਲ ਜੋੜ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ (ਸਭ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ)			9,000	12,000
	ਉਪਰਲੀ ਤੀਸਰੇ ਦਰਜੇ ਦੀ ਸਕੀਮ - ਬੀ ਪੀ ਐੱਲ	900 ਐੱਨ ਏ	60	5,400	5,400
ਰਾਜ	ਸਟੈਂਡਰਡ ਪੈਕੇਜ (ਸੈਕੰਡਰੀ ਅਤੇ ਜਣੇਪਾ ਪਸਾਰ) ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਰਗਾਂ ਲਈ	600 ਐੱਨ ਏ	120	7,200	7,200
	ਪੀ ਐਚ ਸੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਆਧਾਰਤ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ - ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਰਗਾਂ ਲਈ	500 (1) 1,000 (2)	120	6,000	12,000
ਸਰਕਾਰਾਂ	ਉੱਚ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ - ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਰਗ	900 ਐੱਨ ਏ	120	10,800	10,800
	ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਕੁੱਲ ਖਰਚਾ (ਸਭ ਖਰਚੇ ਮਿਲਾ ਕੇ)		60 (ਬੀ ਪੀ ਐੱਲ)+ 120 ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਗ਼ੈਰ ਗਰੀਬ	29,400	35,400
	ਕੁੱਲ ਜੋੜ	ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਕੁੱਲ ਖਰਚਾ - ਬੀ ਪੀ ਐੱਲ ਅਤੇ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਾਰੇ ਵਰਗਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ (77 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਆਬਾਦੀ)		180	38,400

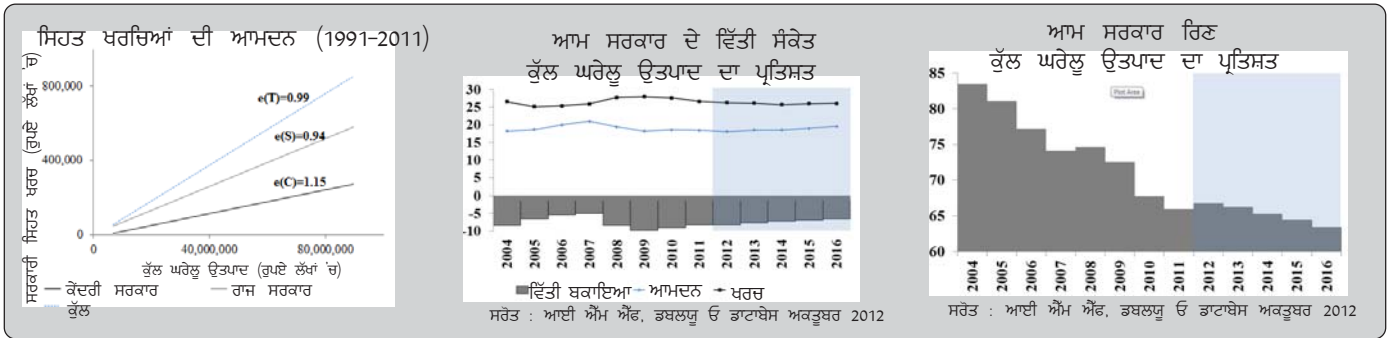
ਸਰੋਤ : ਲਾ ਫੋਰਗੀਆ ਤੇ ਨਾਗਪਾਲ 2012 ਵਿਚ ਲੇਖਕਾਂ ਵਲੋਂ ਵਿਸਤਾਰ

## ਕੀ ਭਾਰਤ ਕੋਲ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਪਸਾਰ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਵਿਵਸਥਾ ਹੈ?

ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਾਂ ਦਾ ਇਸ ਲੇਖ ਵਿਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉਪਰ ਖਰਚਾ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਦਾ 0.4 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤੋਂ ਇਕ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਵਾਧੂ ਖਰਚਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਸ ਵਾਧੂ ਖਰਚੇ ਵਿੱਚੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇਕ ਚੌਥਾਈ ਹਿੱਸਾ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਆਵੇਗਾ ਅਤੇ ਬਾਕੀ

1990 ਤੋਂ 2012 ਤਕ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਅਨੁਸਾਰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਦਾ ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਸਰਕਾਰੀ ਖਰਚ ਵਿਚ 0.99 ਦਾ ਲਚਕੀਲਾਪਨ ਸੀ। ਇਹ ਦੂਸਰੇ ਘੱਟ ਅਤੇ ਮੱਧਮ ਘੱਟ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਲਚਕੀਲਾਪਨ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ 1.15 ਹੈ, ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ। ਇਹ ਔਸਤ ਤੋਂ ਵੀ ਘੱਟ ਲਚਕੀਲਾਪਨ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਾਧਾ

ਜਾ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪਿਛਲੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਔਸਤ ਰਾਜਾਂ ਵਲੋਂ ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਖਰਚਾ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਹੋ ਰਹੇ ਖਰਚੇ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ। ਤਾਜ਼ਾ ਅੰਦਾਜ਼ਿਆਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਰਾਜਾਂ ਦੀ ਔਸਤ ਅਨੁਦਾਨ ਰਾਸ਼ੀ ਵਿਚ ਹਰ ਸਾਲ 20-25 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸ ਵੱਡੇ ਪੈਮਾਨੇ ਉਪਰ ਅਨੁਦਾਨ ਰਾਸ਼ੀ ਵਿਚ ਵਾਧੇ ਲਈ ਸਿਹਤ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਵੱਡੇ ਪੈਮਾਨੇ 'ਤੇ ਰਾਜ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਮੁੜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ



ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਤੋਂ। ਕੀ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ ਭਾਰਤ ਦੇ ਵੱਡੇ ਮਾਲੀ ਹਾਲਾਤ ਢੁਕਵੇਂ ਹਨ?

ਭਾਰਤ ਦੇ ਵੱਡੇ ਮਾਲੀ ਹਾਲਾਤ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹਨ। 2010 ਵਿਚ 10.4 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਨਾਲ ਭਾਰਤ ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਹੇ ਅਰਥਤੰਤਰਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਸੀ ਅਤੇ ਸਾਲਾਨਾ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰਹਿਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਸਰਕਾਰ ਸੁਧਾਰ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਬਚਨਬੱਧ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਅਗਲੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਆਮ ਸਰਕਾਰੀ ਘਾਟਾ ਲਗਭਗ ਅੱਧਾ ਰਹਿ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿਚ ਕਰਜ਼ਾ ਲਗਭਗ 60 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ (ਜਿਵੇਂ ਗ੍ਰਾਫ ਵਿਚ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ)। ਅਜਿਹੇ ਵਾਤਾਵਰਨ ਵਿਚ, ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਲਈ ਖਰਚਾ ਵਧਾਉਣਾ ਚੁਨੌਤੀ ਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤਕ ਕਿ ਆਮਦਨ ਵਿਚ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਵਾਧਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰ ਸਿਹਤ ਲਈ ਮੁੜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਲੈਂਦੀ, ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਸਬਸਿਡੀਆਂ ਉੱਪਰ ਖਰਚਾ ਘਟਾ ਕੇ ਜਾਂ ਦੋਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਉੱਪਰ ਅਮਲ ਕਰਕੇ।

ਹੈ। ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਰਾਜਾਂ ਵਲੋਂ ਸਿਹਤ ਉਪਰ ਔਸਤ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਲਚਕੀਲਾਪਨ 0.94 ਹੈ।

ਕਈ ਸੰਕੇਤਕ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੀ ਨੀਤੀ ਬਦਲਾਉ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਆਰਥਿਕ ਮੰਦੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਪਸਾਰ ਲਈ ਪੂੰਜੀ ਜੁਟਾਉਣਾ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਦਰਮਿਆਨੀ ਮਿਆਦ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚ ਵਿਚ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੁਭ ਸੰਕੇਤਕਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਪਿਛਲੀ ਧਰਮ ਨਿਰਪੇਖ ਰੋ, ਦੋ ਦਹਾਕਿਆਂ ਤੋਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਆਰਥਿਕ ਉਮੀਦਾਂ, ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੁੱਲ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿਚ ਕੇਂਦਰੀ ਸਿਹਤ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਉੱਚੀ ਦਰ ਲਚਕੀਲਾਪਨ ਅਤੇ 2004 ਤੋਂ ਸੱਤਾ ਵਿਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਾਂਗਰਸ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਹੇਠ ਸਾਂਝਾ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਗਠਜੋੜ ਦੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸਯੋਗ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਕਿ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੀਤੀਆਂ ਦੇ ਲਾਗੂਕਰਨ ਉੱਪਰ ਵੱਖ ਖਰਚਾ ਹੋਵੇਗਾ।

ਰਾਜਾਂ ਵਲੋਂ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਲਈ ਜਨਤਕ ਫੰਡ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਇਕ ਚੁਨੌਤੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰ ਦੱਸਿਆ

ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ ਜਾਂ ਕਈ ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਵਰਤਮਾਨ ਸਿਹਤ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਧਾਉਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਉੱਤਰਾਖੰਡ ਜਿਹੇ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਪਰ ਰਾਜਸਥਾਨ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਹੋਰ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਮਕਸਦ ਵਿਚ ਦਿੱਕਤਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਰਾਜ ਵਲੋਂ ਵਿਤ ਦੇ ਪੈਕੇਜ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਫੰਡ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ ਜੋ ਉਹ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਦੇ ਰਾਜਨੀਤਕ ਅਰਥਤੰਤਰ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਲਈ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਵਿਕੇਂਦਰੀਕ੍ਰਿਤ ਜਨਤਕ ਪੂੰਜੀ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਚਲਦੇ ਸਭ ਲਈ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸੰਭਾਵਤ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਲਈ ਇਕ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਰਾਜ ਦਰ ਰਾਜ ਮੁੱਲਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਕੇਂਦਰ ਵਲੋਂ ਲੋੜਵੰਦ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਵੇਗੀ।

(ਲੇਖਕ ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਸਥਿਤ ਵਿਸ਼ਵ ਬੈਂਕ ਦੇ ਦੱਖਣ ਏਸ਼ੀਆ ਖਿੱਤੇ ਸੰਬੰਧੀ ਸੀਨੀਅਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਹੈ।) e-mail :snagpal@worldbank.org



## ਪੇਟੈਟ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਉੱਚੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ : ਕੀ ਕਰਨਾ ਲੋੜੀਏ?

 ਸੁਦੀਪ ਚੌਧਰੀ

ਕਦੇ ਭਾਰਤ ਦਾ ਸ਼ੁਮਾਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਸੀ। 1972 ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਪੇਟੈਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਖਤਮ ਹੋਣ ਉਪਰੰਤ, ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਬੁਨਿਆਦੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਈਆਂ। ਭਾਰਤ ਵਿਸ਼ਵ ਦੀ ਦਵਾਈਆਂ ਉਤਪਾਦਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਮੋਹਰਲੀ ਕਤਾਰ ਵਿਚ ਸ਼ੁਮਾਰ ਹੋ ਗਿਆ ਜਿਥੇ ਘੱਟ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀਆਂ ਵਧੀਆ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ 1 ਜਨਵਰੀ 2005 ਤੋਂ, ਐਗਰੀਮੈਂਟ ਆਨ ਟ੍ਰੇਡ ਰੀਲੇਟਡ ਐਸਪੈਕਟਸ ਆਫ ਇੰਟਲੈਕਚੁਅਲ ਪ੍ਰਾਪਰਟੀ ਰਾਈਟਸ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪੇਟੈਟ ਮੁੜ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਤਾ ਗਿਆ। 1970 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਪੇਟੈਟ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਅਸਮਾਨੀ ਚੜ੍ਹ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਸਨੋਵੀ - ਅਵੈਂਟਿਸ ਕੰਪਨੀ ਦਾ 60 ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਦਾ ਕੈਸਰ ਦਾ ਟੀਕਾ (ਜੈਨਟਿਕ ਨਾਮ: ਕੈਬਜ਼ਾਈਟੈਕਸਲ) ਮਿਸਾਲ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ 3 ਲੱਖ 30 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਵਿਚ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਰੋਚ ਹਰਮੈਪਟਿਨ (ਟਰਾਸਟੂਜ਼ੂਐਬ) 1 ਲੱਖ 10 ਹਜ਼ਾਰ ਅਤੇ ਮਰਕਸ ਏਰਬਾਈਟਸ (ਸੇਟਕਸੀਮੈਬ) 92 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਵਿਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (50 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀ ਹਰੇਕ ਦਵਾਈ ਲਈ ਤਾਲਿਕਾ-1 ਵੇਖੋ)

ਪੇਟੈਟ ਵਾਸਤੇ ਮੁੱਖ ਆਰਥਿਕ ਤਰਕ ਇਹ ਦਿਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਨਵੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਮਿਲੇਗਾ। ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਨੁਮਾਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਾਫੀ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰਕ ਵੀ ਦਿਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਪੇਟੈਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿਚ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕ ਉਤਪਾਦ ਦੀ ਨਕਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਖੋਜਾਰਥੀਆਂ ਵਲੋਂ ਖੋਜ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖਰਚੇ

ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਅਸੰਭਵ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਸੋ, ਖੋਜ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਕੋਲ ਖੋਜ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਉਤਸ਼ਾਹ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਨਾ ਹੀ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਤੌਰ ਤੇ ਨਸ਼ਰ ਕਰ ਸਕਣਗੇ। ਪੇਟੈਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਰਨ ਨਕਲ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦੇਰੀ ਨਵੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰੇਗੀ। ਇਹੀ ਨਵੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਬਾਰੇ ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੈ। ਪਰ ਪੇਟੈਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਕੇ ਜਿਹੜੇ ਦੂਸਰੇ ਉਤਪਾਦਕ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਕਸਤ ਕਰਕੇ ਵੇਚ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੇ, ਇਸ ਨਾਲ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿਚ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਉਤਪਾਦ ਦੀ ਕਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕੀਮਤਾਂ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਨਾਂ-ਪੱਖੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੈ। ਸਾਲਾਂਬਧੀ ਪੇਟੈਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਲਾਭ ਹਮੇਸ਼ਾ ਵਿਵਾਦਮਈ ਹੀ ਰਹੇ ਹਨ। ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਦੇ ਪੇਟੈਟ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਟੀ ਆਰ ਆਈ ਪੀ ਐਸ ਸਮਝੌਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕੇਵਲ ਪੇਟੈਟ ਧਾਰਕਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਨਾ ਹੀ ਪੇਟੈਟ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਟੀ ਆਰ ਆਈ ਪੀ ਐਸ ਦੀ ਧਾਰਾ 7 ਅਤੇ 8 ਜੋ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਉਤਪਾਦਕ ਅਤੇ ਉਪਭੋਗਤਾ ਵਲੋਂ ਤਕਨੀਕੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਅਤੇ ਮੈਂਬਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਸਾਂਝੀ ਗੱਲ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਪੇਟੈਟ ਹੱਕਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਪੇਟੈਟ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨਾਂ-ਪੱਖੀ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਟੀ ਆਰ ਆਈ ਪੀ ਐਸ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਛੋਟਾਂ ਜੋ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹਨ (1) ਕੁੱਝ ਖਾਸ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਪੇਟੈਟ ਤੋਂ ਛੋਟ (2) ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਈਸੈਂਸ। ਭਾਰਤ ਨੇ ਪਹਿਲੀ ਛੋਟ ਨੂੰ ਸੋਧੇ ਹੋਏ ਪੇਟੈਟ ਐਕਟ ਵਿਚ ਸੈਕਸ਼ਨ 3 (ਡੀ) ਜੋੜ ਕੇ ਸਫਲਤਾ ਸਹਿਤ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਦੋਂ 2005 ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ

ਦਾ ਮੁੜ ਤੋਂ ਪੇਟੈਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਵਲੋਂ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿਚ ਨੋਵਾਰਤਿਸ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਕੈਸਰ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਦਵਾਈ ਗਲੀਵੈਕ ਦੇ ਪੇਟੈਟ ਕਰਨ ਲਈ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਨੋਵਾਰਤਿਸ ਵਲੋਂ ਸੈਕਸ਼ਨ 3 (ਡੀ) ਤਹਿਤ ਦਾਇਰ ਕੀਤੇ ਮਾਮਲੇ ਨੇ ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਦਾ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਿਆ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਦੇ ਕਾਫੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਣਗੇ, ਪਰ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਪੇਟੈਟ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਉੱਚੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਲਾਇਸੈਂਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਉਪਯੁਕਤ ਇਸਤੇਮਾਲ ਅਤਿ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਸੈਕਸ਼ਨ 3 (ਡੀ) ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਭਾਰਤ ਵਲੋਂ ਹਾਲੇ ਤਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਪ੍ਰਵਾਧਾਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਟੀ ਆਰ ਆਈ ਪੀ ਐਸ ਤਹਿਤ ਪੇਟੈਟ ਇਕ ਸੀਮਤ ਅਵਧੀ ਲਈ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿਚ 20 ਸਾਲ ਹੈ। ਪੇਟੈਟ ਖਤਮ ਹੋਣ ਉਪਰੰਤ ਦੂਜੀਆਂ ਧਿਰਾਂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੀਮਤਾਂ ਵਿਚ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਟੈਟ ਧਾਰਕ ਦਾ ਮੁਨਾਫ਼ਾ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ, ਪੇਟੈਟ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਇਹੀ ਅਸਲੀ ਮਨਸ਼ਾ ਹੈ। ਪਰ ਪੇਟੈਟ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਹੁ-ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਪਫਾਈਜ਼ਲ ਗਲੈਕਸੋ ਸਮਿਥਕਲਾਈਨ, ਰੋਚ, ਨੋਵਾਰਤਿਸ ਆਦਿ ਉਤਪਾਦ ਵਿਚ ਮਾਮੂਲੀ ਬਦਲਾਅ ਕਰਕੇ, ਦੂਜੇ ਪੇਟੈਟ ਹਾਸਲ ਕਰਕੇ ਇਸ ਮੁਕਾਬਲੇ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਥਾ ਨੂੰ 'ਐਵਰਗ੍ਰੀਨਿੰਗ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੈਂਡਰੀ ਪੇਟੈਟ ਸਾਲਟ, ਐਸਟਰ ਜਾਂ ਪੇਟੈਟ ਖਤਮ ਹੋ ਚੁੱਕੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਐਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ 'ਨਵੀਆਂ' ਦਵਾਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਕ ਨਵਾਂ

ਰਸਾਇਣਕ ਨਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਅਸਰ ਪੁਰਾਣੀ ਦਵਾਈ ਵਾਲਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ - ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਨਵੀਂ ਖੋਜ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗਾਇਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਅੰਸ਼ਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਲੋਂ ਪੇਟੈਂਟ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਬਿਲਕੁਲ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪੇਟੈਂਟ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਨਾਮ ਹੇਠ ਜਾਰੀ ਕਰਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੇਟੈਂਟ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਧਾਈ ਜਾ ਸਕੇ।

ਸੈਕਸ਼ਨ 3 (ਡੀ) ਪੇਟੈਂਟ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਸੈਕਸ਼ਨ 3 (ਡੀ) ਅਨੁਸਾਰ, "ਕਿਸੇ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਖੋਜ ਮਾਤਰ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਸਥਾਪਿਤ ਸਮਰਥਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਾਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ", ਪੇਟੈਂਟ ਦੀ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਨੋਵਾਰਤਿਸ ਨੇ ਅਪ੍ਰੈਲ 1994 ਵਿੱਚ 'ਇਮੈਟੀਨਿਬ' (ਅਤੇ ਇਹ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਦੂਜੇ ਅੰਸ਼) ਦੇ ਪੇਟੈਂਟ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਤੀ। ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਪਨੀ ਨੇ ਪੁਰਾਣੇ ਲੁਈਕੀਮੀਆ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇਮੈਟੀਨਿਬ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਅੰਸ਼ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਵੇਚਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਤੀ ਜਿਸ ਦਾ ਨਾਮ ਇਮੈਟੀਨਿਬ ਮੈਸੀਲੇਟ (ਬਰਾਂਡ ਨਾਮ ਗਲੀਵਿਕ) ਰੱਖ ਦਿਤਾ। ਇਸ ਨੇ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਇਮੈਟੀਨਿਬ ਮੈਸੀਲੇਟ ਦੇ ਪੇਟੈਂਟ ਲਈ

ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ ਤੇ ਅਪਲਾਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਕਿਉਂਕਿ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਮੁਤਾਬਕ ਨੋਵਾਰਤਿਸ ਦੇ ਪੇਟੈਂਟ ਤਹਿਤ ਸਿਰਫ਼ ਇਮੈਟੀਨਿਬ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਇਮੈਟੀਨਿਬ ਮੈਸੀਲੇਟ ਵੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਨੋਵਾਰਤਿਸ ਉਸ ਵੇਲੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇਮੈਟੀਨਿਬ/ ਮੈਸੀਲੇਟ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਟੀ ਆਰ ਆਈ ਪੀ ਐੱਸ ਦੇ 1 ਜਨਵਰੀ 1995 ਨੂੰ ਹੋਂਦ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰਤ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ ਪੇਟੈਂਟ ਹੋਈ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਇਥੇ ਪੇਟੈਂਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਵੇ। 1995 ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਜੁਲਾਈ 1998 ਵਿੱਚ) ਨੋਵਾਰਤਿਸ ਨੇ ਇਮੈਟੀਨਿਬ ਮੈਸੀਲੇਟ ਦੀ 'ਬੀਟਾ ਕ੍ਰਿਸਟਲਾਈਨ' ਰੂਪ ਦੇ ਪੇਟੈਂਟ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕੀਤਾ। ਪਰ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਦਿਤਾ ਕਿ 'ਬੀਟਾ ਕ੍ਰਿਸਟਲਾਈਨ' ਰੂਪ ਸੈਕਸ਼ਨ 3 (ਡੀ) ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਉਤਰਦਾ। ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਨੋਵਾਰਤਿਸ ਨੂੰ ਪੇਟੈਂਟ ਦੇਣ ਤੋਂ ਨਾਂਹ ਕਰ ਦਿਤੀ ਕਿਉਂਕਿ ਨੋਵਾਰਤਿਸ ਇਹ ਸਿੱਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮ ਰਹੀ ਕਿ ਨਵਾਂ ਰੂਪ (ਬੀਟਾ ਕ੍ਰਿਸਟਲਾਈਨ) ਸਥਾਪਿਤ ਉਤਪਾਦ (ਇਮੈਟੀਨਿਬ ਮੈਸੀਲੇਟ) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਧ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ 'ਐਵਰਗ੍ਰੀਨਿੰਗ' ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਚਲਾਉਣੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਸਮਰਥਾ ਦੇ ਸਖਤ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖਦਿਆਂ

ਹੋਇਆਂ ਗੈਰ-ਪੇਟੈਂਟ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਪੇਟੈਂਟ ਪੁੱਗ ਚੁੱਕੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਵੇਂ ਰੂਪ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਦੇ ਪੇਟੈਂਟ ਦਫ਼ਤਰ ਵਲੋਂ ਅਜਿਹੇ ਪੇਟੈਂਟ ਜਾਰੀ ਕਰਨੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮਰਥਾ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਨੋਵਾਰਤਿਸ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਵੇਖਦਿਆਂ ਹੋਇਆਂ ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਦੀ ਚਿਕਿਤਸਿਕ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮਰਥਾ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਸੌਖਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਸੋ, ਗਲੀਵਿਕ ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਪੇਟੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਏਕਾਧਿਕਾਰ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਸਨ, ਹੁਣ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪੇਟੈਂਟ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕੇਗਾ। ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਕੀਮਤ ਪੱਖੋਂ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਗੀਆਂ। ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਟੀ ਆਰ ਆਈ ਪੀ ਐੱਸ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਮਨਮਾਨੀ ਵਾਲਾ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੂਜੇ ਦੇਸ਼, ਜਿਥੇ ਪੇਟੈਂਟ ਸੰਬੰਧੀ ਸਖਤ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਹਨ, ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਧਾਰਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋਣਗੇ ਤਾਂ ਕਿ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਸਤਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਣਗੇ।

ਪਰ ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਪੇਟੈਂਟ ਹਨ, ਮਿਸਾਲ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜੋ ਤਾਲਿਕਾ-1 ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਭਵਿੱਖ

**ਤਾਲਿਕਾ-1 : ਬਹੁਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਏਕਾਧਿਕਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ, 2013**

ਬਰਾਂਡ ਉਤਪਾਦ	ਜੈਨਰਿਕ ਨਾਮ	ਬਹੁਰਾਸ਼ਟਰੀ	ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਮੂਹ	ਪ੍ਰਤਿ ਇਕਾਈ ਕੀਮਤ
ਜੇਵਟਾਨਾ 60 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਟੀਕਾ	ਕੈਥਾਜ਼ੀਟੈਕਸਲ	ਸਨੌਫੀ-ਅਵੈਨਟਿਸ	ਕੈਂਸਰ ਵਿਰੋਧੀ	3,30,000 ਰੁਪਏ
ਹਰਸੈਪਟਿਨ ਟੀਕਾ, 50 ਮਿ.ਲਿ.	ਟ੍ਰਾਸਟਜ਼ੂਮੈਥ	ਰੋਚ	ਕੈਂਸਰ ਵਿਰੋਧੀ	1,10,700 ਰੁਪਏ
ਅਰਬੀਟੈਕਸ 500 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਟੀਕਾ 50 ਮਿ.ਲਿ.	ਸੇਟੂਜ਼ੀਮੈਥ	ਮਰਕ	ਕੈਂਸਰ ਵਿਰੋਧੀ	92,316 ਰੁਪਏ
ਮੈਥਬੇਰਾ 500 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਟੀਕਾ 50 ਮਿ.ਲਿ.	ਰਿਟੂਜ਼ੀਮੈਥ	ਰੋਚ	ਕੈਂਸਰ ਵਿਰੋਧੀ	80,000 ਰੁਪਏ
ਨੋਵੋਸੈਵਨ (ਐਪਟਾਕੋਗਲਫਾ) 2.4 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਟੀਕਾ-1	ਐਂਟੀ ਰੇਮੇਫੀਲਿਕ ਗਲੋਬੁਲਿਨ ਬੀ ਤੇ ਪ੍ਰੋਥਰੋਮਬਿਨ ਨੰਪਲੈਕਸ	ਨੋਵੋ ਨਾਰਡਿਸਕ	ਖੂਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ	79,000 ਰੁਪਏ
ਟੋਰੀਸੋਲ 25 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਟੀਕਾ-1 ਮਿ.ਲਿ.	ਟੇਮਸੀਰੋਲੀਮਸ	ਪਫਾਈਜ਼ਰ	ਕੈਂਸਰ ਵਿਰੋਧੀ	74,520 ਰੁਪਏ
ਅਲਿਮਤਾ 500 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਟੀਕਾ-1	ਪੇਮੇਟਰੈਕਸਡ	ਇਲੀ ਲਿੱਲੀ	ਕੈਂਸਰ ਵਿਰੋਧੀ	73,660 ਰੁਪਏ
ਸੈਂਡੋਸਟੈਟਿਨ 0.1 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਟੀਕਾ-1	ਉਕਟ੍ਰੀਉਟਾਈਡ	ਨੋਵਾਰਤਿਸ	ਖੂਨ ਸੰਬੰਧੀ	72,081 ਰੁਪਏ
ਇਗਜੈਪਰਾ 45 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਟੀਕਾ-1	ਇਗਜ਼ਾਬੇਪੀਲੋਨ	ਬੀ ਐੱਮ ਐੱਸ	ਕੈਂਸਰ ਵਿਰੋਧੀ	71,175 ਰੁਪਏ
ਸੈਂਡੋਸਟੈਟੀਲਰ 20 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ ਟੀਕਾ-1 ਮਿ.ਲਿ.	ਉਕਟ੍ਰੀਉਟਾਈਡ	ਨੋਵਾਰਤਿਸ	ਖੂਨ ਸੰਬੰਧੀ	65,499 ਰੁਪਏ
ਵੈਲਕੋਡ 3.5 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਟੀਕਾ-1	ਬੋਰਟੋਜ਼ੋਮਿਥ	ਜੋਹਨਸਨ ਐਂਡ ਜੋਹਨਸਨ	ਕੈਂਸਰ ਵਿਰੋਧੀ	60,940 ਰੁਪਏ

ਸਰੋਤ ਏ ਆਈ ਓ ਸੀ ਡੀ - ਏ ਡਬਲਯੂ ਏ ਸੀ ਐੱਸ ਦਾ ਸੇਲਜ਼ ਆਡਿਟ ਡਾਟਾ

ਵਿਚ ਪੇਟੈਂਟ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਦੇ ਏਕਾਧਿਕਾਰ ਵਿਚ ਰਹਿਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਪੇਟੈਂਟ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ। ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਨੋਵਾਰਤਿਸ ਵਲੋਂ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿਚ ਪੇਟੈਂਟ ਵਾਸਤੇ ਅਪ੍ਰੈਲ 1994 ਦੀ ਬਜਾਇ 1 ਜਨਵਰੀ 1995 ਤੋਂ ਕੁੱਝ ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ (ਜਦੋਂ ਟੀ ਆਰ ਆਈ ਪੀ ਐੱਸ ਹੋਂਦ ਵਿਚ ਆਇਆ) ਤਾਂ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣੀ ਸੀ, ਇਕ ਨਵੇਂ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ, ਕਿਉਂਕਿ ਪੇਟੈਂਟ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ ਤਕ ਸੈਕਸ਼ਨ 3 (ਡੀ) ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਸੀ ਹੋਣਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸੈਕਸ਼ਨ 3 (ਡੀ) ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਸਿਰਫ਼ ਇਕ ਪਹਿਲੂ ਨਾਲ ਹੀ ਸਿੱਝਦਾ ਹੈ। ਦੇਸ਼ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪੇਟੈਂਟ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਕੀਮਤ ਅਸਮਾਨ ਨੂੰ ਛੂਹਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ? ਇਥੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਗ਼ੈਰ-ਪੇਟੈਂਟ ਧਾਰਕਾਂ ਲਈ ਪੇਟੈਂਟ ਨੂੰ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਪੇਟੈਂਟ ਧਾਰਕ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪੇਟੈਂਟ ਦਵਾਈਆਂ ਬਣਾਉਣੀਆਂ ਜਾਂ ਵੇਚਣਾ ਜਿਸ ਦੇ ਲਈ ਉਹ ਰਾਇਲਟੀ ਅਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਐਨਾਂ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿਚ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਤਪਾਦ ਪੇਟੈਂਟ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿਚ ਉਤਪਾਦ ਪੇਟੈਂਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਕੀਮਤਾਂ ਉਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਨਾਂਹ-ਪੱਖੀ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ, ਇਕ ਉਪਯੁਕਤ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਭਾਰਤੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਪੇਟੈਂਟ ਦਵਾਈਆਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇ ਦਿਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਨਿਰਮਾਤਾਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਮੁਕਾਬਲੇਬਾਜ਼ੀ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਕੀਮਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਆ ਜਾਣਗੀਆਂ ਪਰ ਖੋਜ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਦਿਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਰਾਇਲਟੀ ਨਾਲ ਖੋਜ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਪੈਸਾ ਮਿਲਦਾ ਰਹੇਗਾ।

ਸੋਧੇ ਹੋਏ ਐਕਟ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ ਹਨ। ਆਮ ਸਿਧਾਂਤ ਪੇਟੈਂਟ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਬੇਹੱਦ ਸਸਤੀਆਂ ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਜਨਤਾ ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿ ਇਹ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੋ ਸਕੇ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਹੀ ਕੰਮ ਹੋਵੇ, ਨਾ ਕਿ ਪੇਟੈਂਟ

ਧਾਰਕ ਬਾਹਰੋਂ ਨਿਰਯਾਤ ਕਰਕੇ ਆਪਣਾ ਏਕਾਧਿਕਾਰ ਸਥਾਪਤ ਕਰ ਲੈਣ।

ਕੀ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ 50,000 ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹਨ? ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਕ ਦਹਾਕੇ ਤੋਂ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਉਤਪਾਦ ਪੇਟੈਂਟ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਹੁਣ ਤਕ ਸਿਰਫ਼ ਇਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ, ਨੈਟਕੋ ਨੂੰ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਭਾਰਤੀ ਜੈਨਰਿਕ ਕੰਪਨੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਲੋਂ ਸੇਰਾਫੇਨਿਬ ਟੋਸੀਲੇਟ, (ਜਿਸ ਨੂੰ ਪੇਟੈਂਟ ਧਾਰਕ ਬਾਇਰ ਵਲੋਂ ਨੈਕਸਾਵਰ ਦੇ ਨਾਂ ਹੇਠ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਨੇਡਾ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਤੋਂ ਇਹ ਗੱਲ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬਿਲਕੁਲ ਸਾਦਾ, ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਬੇਹੱਦ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਕ ਪੇਟੈਂਟ ਧਾਰਕ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਸੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰੇਗਾ। ਕਨੇਡਾ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਇਹ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਜਿਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪੇਟੈਂਟ ਧਾਰਕਾਂ ਕੋਲ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇਣ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਦਾ ਕੋਈ ਮੌਕਾ ਬਾਕੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ। ਪਰ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪੇਚਾਂ ਨਾਲ ਭਰੀ ਪਈ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਿਲਕੁਲ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਕੋਈ ਸਿਰਾ ਨਹੀਂ ਜਿਸ ਅਧੀਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇਣ ਲਈ ਕੋਈ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਵਿਚ ਪੇਟੈਂਟ ਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ ਕਰਕੇ ਸਮਾਂ ਟਪਾਉਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਤਾਂ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਬੇਤਹਾਸ਼ਾ ਖਰਚ ਕਰਕੇ ਜੈਨਰਿਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਬਹੁ-ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੇਟੈਂਟ ਧਾਰਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨਾਲ ਖਹਿਬਾਜ਼ੀ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਖਿਆਲੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ। 1970 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਬਿਲਕੁਲ ਇਹੀ ਵਾਪਰਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਹੁਣ 2005 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹੀ ਕੁੱਝ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਰਤਮਾਨ ਤਰੀਕਾ 1970 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗਾ ਹੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਭਾਰਤ ਨੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਉਤਪਾਦ ਪੇਟੈਂਟ ਨੂੰ ਪਛਾਣਿਆ। ਉਦੋਂ

ਸਿਰਫ਼ ਦੋ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਹੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਸਨ। ਇਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਪੇਚੀਦਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸੀ। ਬਿਲਕੁਲ ਇਹੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ 1970 ਦੇ ਐਕਟ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦੂਜੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਅਪਣਾਈ ਗਈ। ਹੁਣ ਇਹ ਸੋਧਿਆ ਐਕਟ ਦਵਾਈਆਂ ਸਮੇਤ ਦੂਸਰੇ ਸਾਰੇ ਉਤਪਾਦਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਕਰ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਟੀ ਆਰ ਆਈ ਪੀ ਐੱਸ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਜਾਰੀ ਕਾਰਨ ਤੇ ਕੁੱਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਟੀ ਆਰ ਆਈ ਪੀ ਐੱਸ ਵਲੋਂ ਆਪਣਾ ਸਿਸਟਮ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕੁੱਝ ਜ਼ਰੂਰੀ ਛੋਟਾਂ ਵੀ ਦਿਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਟੀ ਆਰ ਆਈ ਪੀ ਐੱਸ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗ਼ੈਰ ਪੇਟੈਂਟ ਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਵਪਾਰਕ ਸ਼ਰਤਾਂ 'ਤੇ ਪੇਟੈਂਟ ਧਾਰਕਾਂ ਕੋਲੋਂ ਸਵੈ ਇੱਛਤ ਲਾਇਸੈਂਸ ਲੈਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਪਰ ਠੀਕ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਕ ਹੋਰ ਛੋਟ, ਜਿਸ ਦੀ ਭਾਰਤ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹੈ ਪੇਟੈਂਟ ਦਵਾਈ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਕਰਨਾ। ਵਿਸ਼ਵ ਵਪਾਰ ਸੰਸਥਾ ਜਾਂ ਟੀ ਆਰ ਆਈ ਪੀ ਐੱਸ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮਝੌਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੋਈ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ। ਪਰ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਦੋ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਫਰਕ ਨੋਟ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹਨ। ਜੇ ਕੀਮਤਾਂ ਨੂੰ ਨੱਥ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੇਟੈਂਟ ਧਾਰਕ ਬਹੁਦੇਸ਼ੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਉਸ ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਵੇਚਣ ਹੀ ਨਾ। ਜੇ ਉਹ ਵੇਚਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਪਹੁੰਚ ਵਿਚ ਤਾਂ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਜੈਨਰਿਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਪੈਰ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸ ਤੋਂ ਉਪਜੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਰਕੇ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਕੀਮਤ ਪਹੁੰਚ ਵਿਚ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਸਗੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਜੈਨਰਿਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਥਾਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਬੇਹੱਦ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

(ਲੇਖਕ ਭਾਰਤੀ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਕੋਲਕਾਤਾ ਵਿਖੇ ਅਰਥਚਾਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਹੈ।)

e-mail : sudip@iimcal.ac.in



## ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ : ਜਾਇਜ਼ਾ ਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦਾ ਖਾਕਾ

 ਨੈਕਬ ਪੁਲੀਯੇਲ

ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਚਲਨ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਰਵਾਇਤੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਹੀ ਚੱਲਦੀ ਸੀ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਹੁਕਮ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਸੀ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇਛਾਵਾਂ, ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਜਾਂ ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਪਰਵਾਹ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਡਾਕਟਰ ਹੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਦਬਦਬੇ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਹੁਕਮ ਮਨਵਾਉਂਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਬਣੀ ਹੋਈ ਸੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਵਲੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫ਼ੈਸਲਾ ਉਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹਿਤਾਂ ਦੀ ਹੀ ਰਾਖੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੇਗਾ। ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਡਾਕਟਰ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਰਮਿਆਨ ਵੱਡਾ ਫ਼ਰਕ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਹੱਕ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨਾਲ ਕੋਈ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਡਰਦਾ ਸੀ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਮਾਰੂ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਘਟਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਡਰ ਕੇ ਰਹਿੰਦੇ ਸਨ।

ਚੰਗੀ ਕਿਸਮਤ ਨੂੰ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਖ਼ਤਿਆਰ-ਬਧ ਕਰਨ ਦੇ ਜ਼ੁੱਗ ਵਿਚ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋਣ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਕੇਂਦਰਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਨਾਲ ਇਸ ਰੁਝਾਨ ਵਿਚ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿਚ ਬਦਲਾਅ ਆਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਿਸ ਪਿੱਛੇ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਖ਼ੁਦ ਮੁਖ਼ਤਿਆਰੀ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਾ ਨੇਮ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਰਮਿਆਨ ਸੰਵਾਦ ਹੁਣ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰਪੂਰ ਅਤੇ ਉਸਾਰੂ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦਰਮਿਆਨ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਕਰ ਸਕਣ ਅਤੇ ਉਸਾਰੂ ਸੰਵਾਦ ਲਈ ਰਾਹ ਪੱਧਰਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਇਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਦੇ ਸਿਲਸਿਲੇ ਮੁਤਾਬਕ ਢੁਕਵੀਆਂ

ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦਾ ਉਸ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਤੇ ਚੁਣੇ ਗਏ ਵਿਕਲਪ ਲਾਗੂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਮੰਦੇਭਾਗੀ ਡਾਕਟਰੀ ਬਾਰੇ ਚਲ ਰਹੇ ਇਸ ਨਵੇਂ ਰੁਝਾਨ ਦਾ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਲਏ ਜਾ ਰਹੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਹਾਂ ਪੱਖੀ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਿਆ।

**ਇਸ ਲੇਖ ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਦਾ ਜਤਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਵੈਕਸੀਨੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲੱਗਿਆਂ ਸਥਿਤੀ ਬਦ ਤੋਂ ਬਦਤਰ ਹੋਈ ਹੈ। ਇਸ ਲੇਖ ਰਾਹੀਂ ਇਕ ਵਧੇਰੇ ਸਪੱਸ਼ਟ, ਅਮਲੀ, ਤਰਕ-ਭਰਪੂਰ ਅਤੇ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਘੜੇ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੀ ਵੀ ਘੋਖ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਬਣ ਸਕੇ ਅਤੇ ਬਾਲ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਇਸ ਲਾਜ਼ਮੀ ਵਸੀਲੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੋਵੇ।**

### ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਖ਼ੁਦਮੁਖ਼ਤਿਆਰੀ

ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਦਬਦਬੇ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਤੋਂ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਸਾਹਿਤ ਅਤੇ ਪੁਰਦਲੀਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਬੁਚਾਨਨ ਮੁਤਾਬਕ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਖ਼ੁਦਮੁਖ਼ਤਿਆਰੀ ਦਾ ਪਾਸਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਤੁਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਖ਼ਲਾਕੀ ਅਤੇ ਅਮਲੀ ਪਸਾਰਾ ਤੇ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਦਰਜ ਹੋਵੇ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਹੁਕਮਰਾਨੀ ਵਾਲੇ ਸਿਲਸਿਲੇ ਦੀ ਪ੍ਰੋੜਤਾ ਨਾਲ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਿਟੀਆਂ ਦੇ ਵਕਾਰ ਨੂੰ ਅੱਗੋਂ ਹੋਰ ਢਾਹ ਲੱਗੇਗੀ। ਬੁਚਾਨਨ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਹੁਕਮਰਾਨੀ ਨਾਲ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਨਿੱਜੀ ਖ਼ੁਦ ਮੁਖ਼ਤਿਆਰੀ ਦੇ ਨੇਮ ਦੀ

ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਉਸ ਮੁਤਾਬਕ ਅਹਿਮ ਮੁੱਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈ ਸਕਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਹੋਣ ਦਾ ਹੈ। ਖ਼ੁਦ ਮੁਖ਼ਤਿਆਰੀ ਦੀ ਇਸ ਧਾਰਨਾ ਦੇ ਸਿਹਤ ਪੱਖੋਂ ਫ਼ਾਇਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਦਾਰਿਆਂ ਉਪਰ ਜਨਤਾ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਵੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣ ਵਿਚ ਨਾਂਹ ਪੱਖੀ ਰਵੱਈਆ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ ਕਿ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਮੁੱਦੇ ਆਮ ਜਨਤਾ ਲਈ ਸਮਝਣੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹਨ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿਚ ਮੰਨਣ ਯੋਗ ਗੱਲ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਦੇ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਮੁਦਾਇਕ ਪੱਖੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮਾਂ ਵਿਚ ਜਨਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਖੁੱਸ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਿਟੀਆਂ ਨੇ ਵੇਖਣਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਮ ਜਨਤਾ ਸਾਹਮਣੇ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹ ਕੇ ਸਮਝਾਇਆ ਜਾਵੇ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲਈ ਜਾਵੇ।

### ਟੀਕਾਕਰਨ ਬਾਰੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਤਕਨੀਕੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਗੁੱਟ

ਟੀਕਾਕਰਨ ਬਾਰੇ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਤਕਨੀਕੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਗੁੱਟ ਦੀ 2001 ਵਿਚ ਸਥਾਪਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਸ ਦਾ ਕੰਮ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਟੀਕੇ ਆਦਿ ਲਾਉਣ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਤਕਨੀਕੀ ਮੁੱਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਣੀ ਸੀ। ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਉਪਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਤਹਿਤ ਨਵੀਆਂ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਗੁੱਟ ਕਾਇਮ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕਮੇਟੀਆਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਿਸ਼ਵ ਬੈਂਕ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਵਲੋਂ ਜ਼ੋਰ ਪਾਇਆ ਗਿਆ।

ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨ ਯੋਗ ਰੋਗ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ/ਪਾਸਾਰ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰਤਾ, ਵੈਕਸੀਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤਾ ਅਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਹੋਣ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਆਰਥਿਕਤਾ ਦੇ ਪ੍ਰਸੰਗ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਜਿਹੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦਿਆਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿਚ ਵੈਕਸੀਨ ਦਿਤੇ ਜਾਣ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਵੈਕਸੀਨ ਆਦਿ ਬਾਰੇ ਰਸਮੀ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਇਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਣਾ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਇਸ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਨੂੰ ਮੱਦੇ-ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।

ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸਭਾ ਦੇ ਮਤੇ 45.17 ਰਾਹੀਂ ਮੈਂਬਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿਚ ਕਿਫ਼ਾਇਤੀ ਨਵੀਆਂ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਨੂੰ ਸੰਗਠਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਗੱਲ ਕਹੀ ਗਈ ਹੈ, ਪਰ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਅਦਾਰੇ ਨੇ ਸਥਾਨਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਕਿਫ਼ਾਇਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਲਾਭੇ ਕਰ, ਵਿਸ਼ਵ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਰੋਟਾਵਾਇਰਸ ਜਿਹੀ ਵੈਕਸੀਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਤੀ ਹੈ। ਗਲੋਬਲ ਐਲਾਇਜ਼ ਵਰਗੀਆਂ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਅਤੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਬਾਰੇ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ ਰਾਹੀਂ ਨਵੀਆਂ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਵਰਤਣ ਲਈ ਕਹਿ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਤਹਿਤ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ ਕੀਮਤ ਸਿਫ਼ਰ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਲਾਗਤ ਮੁੱਲ ਬਾਰੇ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਪਤਾ ਤਾਂ ਫੰਡ ਲੈਣ ਉਪਰੰਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਵੈਕਸੀਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਲੱਗੇਗਾ। ਸਥਾਨਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਰੋਗ ਦਾ ਅਸਰ ਤੇ ਲਾਗਤ ਉਪਯੋਗਿਤਾ ਨੂੰ ਦਰਕਿਨਾਰ ਕਰ ਕੇ ਵਿਆਪਕ ਟੀਕਾਕਰਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਕਈ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਕਾਰਾਂ ਉਪਰ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸਭਾ ਦੇ ਹੀ ਮਤੇ 45.17 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੁੰਦੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲੇਖ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਵੀ ਤੁਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਨਵੀਆਂ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਤੇ ਅਸਰਦਾਇਕਤਾ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈਣਾ ਪਵੇਗਾ।

ਹੁਣ ਤਕ ਇਹ ਚਲਨ ਸੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੈਕਸੀਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਤਜਵੀਜ਼ ਆਉਣ 'ਤੇ ਐਨ ਟੀ ਏ ਜੀ ਆਈ ਦੀ ਉਪ

ਕਮੇਟੀ ਇਸ ਬਾਰੇ ਉਪਲਬਧ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਖੋਜਬੀਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਉੱਘੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰ ਕੇ ਵਿਆਪਕ ਟੀਕਾਕਰਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਇਸ ਵੈਕਸੀਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲਏਗੀ। ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹਰ ਆਮ ਖ਼ਾਸ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ ਐਮ ਓ ਐਚ ਐਫ ਡਬਲਯੂ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਪਾ ਦਿਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਨ।

ਪਰ ਇਸੇ ਖੁੱਲ੍ਹਦਿਲੀ ਵਾਲੇ ਰਵੱਈਏ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਐਨ ਟੀ ਏ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਜਾਂਚ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਆ ਗਏ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਬੂਤ ਦੀ ਚੋਣਵੀਂ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਬਦਲੇ ਨਿਖੇਧੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ। ਮਿਸਾਲ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ *ਮਿਨਜ਼ ਏਟ ਆਲ* ਅਦਾਰੇ ਨੇ 1997 ਤੋਂ 1999 ਦੇ ਦੋ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੇ ਅਰਸੇ ਦੌਰਾਨ ਸਾਢੇ 6 ਲੱਖ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਵਸੋਂ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖ਼ਾਰ ਰੋਗ ਦਾ ਬਾਰੀਕਬੀਨੀ ਨਾਲ ਸਰਵੇਖਣ ਕੀਤਾ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦਰਮਿਆਨ ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖ਼ਾਰ ਦੇ ਇਕ ਲੱਖ ਪਿੱਛੇ 7 ਮਾਮਲੇ ਹਨ। ਪਰ ਅਸਲ ਵਿਚ, ਜੇ ਸਾਲ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਗਿਣਤੀ (25 ਮਿਲੀਅਨ) ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਪਿਲਾਈ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖ਼ਾਰ ਦੇ ਸਿਰਫ਼ 1750 ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਪਰ ਐਨ ਟੀ ਏ ਜੀ ਆਈ ਨੇ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਹਰ ਸਾਲ ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖ਼ਾਰ ਦੇ 52 ਹਜ਼ਾਰ ਨਵੇਂ ਮਾਮਲੇ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਕੇਰਲ ਦੇ ਇਕ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਵਿਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦਿਤੇ ਗਏ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਸਰਵੇਖਣ ਉਪਰ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ।

### **ਟੀਕਾਕਰਨ ਬਾਰੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਤਕਨੀਕੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਗੁੱਟ (ਐਨ ਟੀ ਏ ਜੀ ਆਈ) ਦਾ ਮੁੜ ਗਠਨ**

ਇਸੇ ਪਿਛੋਕੜ ਤਹਿਤ ਜੂਨ 2013 ਵਿਚ ਐਨ ਟੀ ਏ ਜੀ ਆਈ ਨੂੰ ਮੁੜ ਗਠਿਤ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤਕਨੀਕੀ ਸਹਾਇਤਾ ਇਕਾਈ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਟੀਕਾਕਰਨ ਤਕਨੀਕੀ ਸਹਾਇਤਾ ਇਕਾਈ ਨੂੰ ਬਿਲ ਅਤੇ ਮੇਲਿੰਡਾ ਗੇਟਸ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਮਾਲੀ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਦੇਸ਼

ਵਿਸਤਾਰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਤਕਨੀਕੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਹਮਾਇਤ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਅਤੇ ਨਵੀਆਂ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਲਈ ਸਿਲਸਿਲੇ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਰੱਖਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਵਪਾਰਕ, ਅਕਾਦਮਿਕ ਅਤੇ ਹੋਰ ਖੋਜ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦੇ ਮਲਕੀਅਤ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਲਈ ਇਸ ਵਿਚ ਭੇਤ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਬਾਰੇ ਇਕ ਧਾਰਾ ਜੋੜੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਧਾਰਾ ਮਲਕੀਅਤ ਸੰਬੰਧੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਤੋਂ ਅਗੇਰੇ ਵੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਕਮੇਟੀ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 10 ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਐਨ ਟੀ ਏ ਜੀ ਆਈ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਿਆਂ ਆਦਿ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਮੰਚ 'ਤੇ ਜ਼ਾਹਿਰ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਚੋਣ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਨਾ ਹੀ ਵਸੋਂ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਵੋਟਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਬੇ-ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਫ਼ੈਸਲਾ ਵੋਟਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਭੇਤ ਗੁਪਤ ਰੱਖਣ ਦੀ ਨਵੀਂ ਧਾਰਾ ਕਾਰਨ ਆਮ ਜਨਤਾ ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਦੇ ਜਾਇਜ਼-ਨਾਜਾਇਜ਼ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਵੀ ਕਰ ਸਕੇਗੀ। ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਅਹਿਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਨ ਟੀ ਏ ਜੀ ਆਈ ਮੀਟਿੰਗ ਦੇ ਨੁਕਤਿਆਂ ਨੂੰ ਸਟੀਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲਿਆ ਗਿਆ। ਅਜਿਹੀ ਪਹਿਲੀ ਮੀਟਿੰਗ ਦੇ ਨੁਕਤਿਆਂ ਨੂੰ ਅਜੇ ਜਨਤਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਭੇਤ ਬਣਾਈ ਰੱਖ ਦੇ ਨੇਮਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸੰਗ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਉਪਰ ਖਦਸਾ ਬਰਕਰਾਰ ਹੈ। ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਵੇਰਵੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿਚ ਜਾਰੀ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਜਨਤਾ ਦੇ ਭਰੋਸੇ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮ ਦੀ ਪਾਲਣਾ 'ਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

### **ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚਲੇ ਬੇਹਤਰੀਨ ਨਮੂਨਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਚੋਣ**

ਵੈਕਸੀਨ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨਮੂਨੇ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰ ਭਾਰਤ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ

ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੂੰ ਕਮੇਟੀ ਚੁਣਨ ਦੇ ਪੂਰੇ ਹੱਕ ਦੇਣ ਨਾਲ ਸ਼ਾਇਦ ਸੰਤੁਲਿਤ ਚੋਣ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ। ਅਮਰੀਕਾ ਵਿਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰੁਝਾਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕਮੇਟੀ (ਏ ਸੀ ਆਈ ਪੀ) ਦੀ ਚੋਣ ਇਕ ਇਸਤਿਹਾਰ ਰਾਹੀਂ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਵਿਚੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੀਮਤ ਸਮੇਂ ਤਕ ਹੀ ਇਸ ਅਹੁਦੇ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਸੰਖੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕਮੇਟੀ ਕਾਨੂੰਨ 1972 ਤਹਿਤ ਹੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤ ਹੈ ਕਿ ਮੀਟਿੰਗ ਤੋਂ 15 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ 'ਫੈਡਰਲ ਰਜਿਸਟਰ' ਵਿਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਆਮ ਜਨਤਾ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਣ ਅਤੇ ਲਿਖਤੀ ਜਾਂ ਜੁਬਾਨੀ ਬਿਆਨ ਦੇ ਸਕਣ ਅਤੇ ਮੀਟਿੰਗ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਇਕ ਸਮੇਥੱਥ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜਨਤਾ ਲਈ ਨਸ਼ਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਇਥੇ ਜ਼ੋਰ ਖੁੱਲ੍ਹੇਪਨ 'ਤੇ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਭੇਤ ਲੁਕਾਉਣ 'ਤੇ।

## ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਨੇਮ

ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇ ਗਲਬੇ ਵਾਲੇ ਰੁਝਾਨਾਂ ਤੋਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ ਤੇ ਪਰ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਚੱਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਦਲੀਲਾਂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਨਾਲ ਦੱਸੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਨਤਾ ਖੁਦ ਪੂਰੇ ਜੋਸ਼ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਹਿੱਤ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੀ ਹਮਾਇਤ ਕਰੇਗੀ। ਐਨ ਟੀ ਏ ਜੀ ਆਈ ਵਲੋਂ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਅਮਲ ਦੇ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ, ਅਜਿਹਾ ਵਸੀਲਾ ਜੋ ਮਿਆਰ ਪੱਖੋਂ ਦਰੁਸਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮਿਆਦ ਦੇ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਬਚਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤਿ ਵਿਅਕਤੀ ਕੁੱਲ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਉਤਪਾਦ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਫ਼ਾਇਤੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਦੀਰਘ ਅਰਥਸ਼ਾਸਤਰ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਮੁਤਾਬਕ ਇਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨ ਵਰ੍ਹਿਆਂ, ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਦੀ ਬਚਤ ਲਈ ਜੋ ਉਪਾਅ ਕੁੱਲ ਵਿਅਕਤੀ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਫ਼ਾਇਤੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

## ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਾਰਜ-ਕੁਸ਼ਲਤਾ

ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਾਹੀਂ ਜੋਖਮ ਉਪਰ ਪੂਰਨ ਕਟੌਤੀ ਬਾਰੇ ਅੰਕੜੇ ਲਏ ਜਾਣ ਅਤੇ

ਇਨ੍ਹਾਂ ਅੰਕੜਿਆਂ ਤੋਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਬਾਰੇ ਨਤੀਜੇ ਕੱਢੇ ਜਾਣ ਕਿ ਕਿੰਨੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਵੈਕਸੀਨ ਦਿਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਕ ਵੀ ਰੋਗ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਾ ਬਚੇ। ਇੰਝ, ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਲਾਗਤ ਵੀ ਕੱਢੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੁਕਤੇ ਤਕ ਪੂਰਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਅੰਕੜਿਆਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਗਿਣਤੀ ਰਾਹੀਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਾੜੀ ਜੋਖਮ ਲਾਭ ਔਸਤ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਕਿਫ਼ਾਇਤੀ ਨਾ ਸਾਬਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਉਪਾਵਾਂ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਕਾਰਜ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦਾ ਵੀ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਇਸ ਵਸੀਲੇ ਦੀ ਹੋਰ ਵਰਤੋਂ ਢੰਗਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਿ ਇਹ ਬਿਹਤਰ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਿਖਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੰਨ ਲਵੋ, ਪੋਲੀਓ ਰੋਗ ਉਪਰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਲਈ 350 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੀ ਲਾਗਤ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤਿ 10 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਪਿੱਛੇ ਇਕ ਕਿਊ ਏ ਐਲ ਵਾਈ ਦੀ ਬਚਤ ਹੈ, ਰੋਟਾਵਾਇਰਸ ਕੰਟਰੋਲ ਉਪਰ 200 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨਾਲ ਹਰ 20 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਪਿੱਛੇ ਆਈ ਕਿਊ ਏ ਐਲ ਵਾਈ ਦੀ ਬਚਤ ਅਤੇ ਟੀ.ਬੀ. ਕੰਟਰੋਲ ਉਪਰ 700 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨਾਲ ਹਰ ਪੰਜ ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਪਿੱਛੇ ਇਕ ਕਿਊ ਏ ਐਲ ਵਾਈ ਦੀ ਬਚਤ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਭਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਕ ਹਜ਼ਾਰ ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੇ ਬਜਟ ਦੀ ਹੱਦ ਵੀ ਹੈ। ਹੁਣ ਪਹਿਲਾਂ ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਟੀ.ਬੀ., ਦੂਜਾ ਰੋਟਾਵਾਇਰਸ ਤੇ ਆਖਿਰ ਵਿਚ ਪੋਲੀਓ ਕੰਟਰੋਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਉਪਯੋਗਿਕਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪੋਲੀਓ ਕੰਟਰੋਲ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਹੈ।

## ਅਮਲ ਵਿਚ ਜਨਤਾ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ

ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਬੁਝਾਨੀਆ ਦੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਦਾਰੇ (ਐਨ ਆਈ ਸੀ ਈ) ਵਲੋਂ ਵਰਤੇ ਗਏ ਅਮਲ ਦੀ ਝਲਕ ਦਿਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਅਮਲ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿਚ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰ ਹੇਠ ਵੈਕਸੀਨ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਧਿਰਾਂ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਗੁੱਟ, ਸਿਹਤ ਮਾਹਿਰ, ਅਕਾਦਮਿਕ ਅਦਾਰੇ, ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੰਨਅਤ, ਟਰੇਡ ਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਜਿਹੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਅਦਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰੋਕਾਰ

ਦਰਜ਼ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਥੇ ਲੋਕ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਪੂਰੇ ਅਮਲ ਦੀ ਬੁਨਿਆਦ ਹੈ।

ਦੂਜੇ ਪੜਾਅ, ਐਨ ਆਈ ਏ ਜੀ ਆਈ ਤਕਨੀਕੀ ਉਪ ਕਮੇਟੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਬੂਤਾਂ ਅਤੇ ਆਰਥਿਕ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦਾ ਲਾਭ ਪੱਖੋਂ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਪਾਸਾਰ ਤੇ ਰਜਿਸਟਰਡ ਭਾਈਵਾਲ ਧਿਰਾਂ ਦੇ ਜਾਇਜ਼ੇ ਲਈ ਸੇਧਾਂ ਬਾਰੇ ਖਰੜਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਾਈਵਾਲ ਧਿਰਾਂ ਵਲੋਂ ਹੋਰ ਟਿਪਣੀਆਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਏ ਜਾਣ 'ਤੇ ਐਨ ਟੀ ਏ ਜੀ ਆਈ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੇਧਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਕ ਸੁਤੰਤਰ ਜਾਇਜ਼ਾ ਕਮੇਟੀ ਇਸ ਪੱਖੋਂ ਸੇਧਾਂ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਭਾਈਵਾਲ ਧਿਰਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਵਾਜਬ ਨੁਕਤਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅੰਤਮ ਸੇਧਾਂ ਨੂੰ ਐਨ ਟੀ ਏ ਜੀ ਆਈ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਦਿਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਸਲਾਹ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਉਲੀਕੀਆਂ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਨਤਾ ਅੱਗੇ ਵੇਰਵੇ ਸਹਿਤ ਖੋਲ੍ਹ ਕੇ ਦੱਸ ਸਕਣਾ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਬੱਝਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਪਾਲਣਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

## ਫੰਡਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ

ਇਹ ਅਮਲ ਬਹੁਤ ਖਰਚੀਲਾ ਜਾਂ ਵਿੱਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤੇ ਮਾਹਿਰ, ਐਨ ਏ ਏ ਜੀ ਆਈ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਆਪਣੇ ਪੱਕੇ ਅਹੁਦਿਆਂ/ਅਦਾਰਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਵਸੀਲਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਦਾਰਿਆਂ ਤੋਂ ਮਾਲੀ ਮਦਦ ਨਾ ਲਈ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਅਸਿੱਧੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਸ ਅਮਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਗਲਬੇ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੀਹ ਤੋਂ ਪਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਦਿਆਂ ਮੁੱਖ ਰੁਕਾਵਟ ਕਦੇ ਵੀ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਇਸ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਬਦਲਣ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਹੈ।

(ਲੇਖਕ ਦਿੱਲੀ ਸਥਿਤ ਸੇਂਟ ਸਟੀਫਨਸ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪੇਡੀਐਟ੍ਰਿਕਸ ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਮੁਖੀ ਹੈ।)

e-mail :puliye@gmail.com



## ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਨਾਲ ਦਿਹਾਤੀ ਭਾਰਤ ਦਾ ਪਰਿਵਰਤਨ



ਉਮਾ ਗਣੇਸ਼

**ਡਿ**ਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਨੇ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਦੁਨੀਆਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਨਜ਼ਦੀਕ ਲਿਆਉਣ ਵਿਚ ਨਾਟਕੀ ਅਸਰ ਪਾਇਆ ਹੈ ਸਗੋਂ ਨੈੱਟ ਵਰਤੋਂਕਾਰ ਵਜੋਂ ਹਰ ਕੋਈ ਹੁਣ ਵਿਸ਼ਵ ਪਿੰਡ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਇਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਅਤੇ ਮਿਲਣਸਾਰਤਾ ਨੂੰ ਹੁਣ ਵਿਸ਼ਵ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਪਿੰਡ ਵਿਚ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਸਮੁਦਾਇਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨੀ ਅਤੇ ਅਸਲੋਂ ਦਿਲੀ ਇੱਛਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਤਕ ਵੀ ਆਪਣਾ ਸੰਦੇਸ਼ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਣਾ ਸੌਖਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿਚ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਚਸ਼ਮਦੀਦ ਗਵਾਹ ਰਹੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਲੋਕਾਂ ਦਰਮਿਆਨ ਸਰਗਰਮ ਸੰਦੇਸ਼-ਵਾਹਿਕਤਾ (ਸੰਚਾਰ) ਅਤੇ ਮਿਲਵਰਤਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੇ ਦਿੱਲੀ ਵਿਚ ਸਿਆਸੀ ਅਤੇ ਸ਼ਾਸਨ ਅਮਲ ਵਿਚ ਬਦਲਾਅ ਲਿਆਂਦਾ ਹੈ। ਸੋਚ ਕਾਇਮ ਕਰਨ, ਤਜਰਬੇ ਸਾਂਝੇ ਕਰਨ ਅਤੇ ਰਾਤੋ-ਰਾਤ ਆਗੂ ਬਣਾਉਣ ਜਿਹੇ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਦੇ ਨਵੇਂ ਦਿਲ ਟੁੰਬਵੇਂ ਰੁਝਾਨ ਹਨ। ਦਿਹਾਤੀ ਤਬਕੇ ਦਾ ਪੱਧਰ ਉੱਚਾ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਪ੍ਰਸੰਗ ਵਿਚ ਸਾਂਝੀਆਂ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵੱਡੇ ਸਮਾਜਿਕ, ਆਰਥਿਕ ਬਦਲਾਅ ਲਈ ਰਾਹ ਖੋਲ੍ਹ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। 'ਅਰਥ ਸਪਰਿੰਗ' ਨੇ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿਚ ਜਿਸ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਵਸਦੇ ਹਾਂ, ਉਸ ਦੀ ਨਵੇਂ ਸਿਰਿਉ ਕਲਪਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਦੁਨੀਆਂ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਇਨਕਲਾਬ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਅਤੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਵਿਚ ਬਦਲਾਅ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਦ ਜ਼ੋਰਬੰਦਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮੁਦਾਇ ਦੇ ਲੋਕ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੋਚਣ ਵੱਲ ਪ੍ਰੇਰਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਅਜਿਹੀ ਸੰਦੇਸ਼-ਵਾਹਿਕਤਾ (ਸੰਚਾਰ) ਦੇ ਵਸੀਲੇ

ਕਿਤਾਬਾਂ ਜਾਂ ਰੇਡੀਓ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਬੈਠਕਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਸਨ। ਟੈਲੀਵੀਜ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਨੇ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿਚ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਬਦਲਾਅ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਨੇ ਤਸਦੀਕ ਯੋਗ, ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸੂਚਨਾ ਰਾਹੀਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਖ਼ਤਿਆਰਬਖ਼ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਜਨਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਮੌਕਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਖਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਅਤੇ ਸਾਂਝੇ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

**ਸੂਚਨਾ ਤਕ ਬਿਹਤਰ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਮੰਗ-ਸੰਰਚਨਾ ਅਤੇ ਜੀਊਣ-ਢੰਗ ਵਿਚ ਬਦਲਾਅ ਕਾਰਨ ਭਾਰਤੀ ਦਿਹਾਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਦੌਰ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘ ਰਿਹਾ ਹੈ। 'ਰੂਰਲਮਾਰਕਿਟਿੰਗ.ਆਰਗ ਮੁਤਾਬਿਕ ਭਾਰਤ ਵਿਚ 6.27 ਲੱਖ ਪਿੰਡ ਹਨ ਅਤੇ ਦਿਹਾਤੀ ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਪਿਛਲੇ ਦਹਾਕੇ ਦੌਰਾਨ 11 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਦਰ ਨਾਲ ਸਾਲਾਨਾ ਵਿਕਾਸ ਹੋਇਆ ਹੈ। 2015 ਤਕ ਐੱਫ ਐੱਮ ਸੀ ਜੀ ਵਿੱਕਰੀ ਦੇ 33 ਅਰਬ ਡਾਲਰ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚੋਂ 22.1 ਅਰਬ ਡਾਲਰ ਦਾ ਯੋਗਦਾਨ ਦਿਹਾਤੀ ਹਲਕਿਆਂ ਤੋਂ ਹੋਵੇਗਾ।**

ਯੋਜਨਾ ਆਯੋਗ ਮੁਤਾਬਿਕ ਗਰੀਬੀ ਦਾ ਪੱਧਰ 2004-05 ਵਿਚ 37.2 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤੋਂ ਘਟ ਕੇ 2011-12 ਵਿਚ 22 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਗਿਆ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਉਸਾਰੂ ਗੱਲ ਹੈ ਪਰ ਚੁਨੌਤੀ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਹੋਰ ਹੇਠਾਂ ਲਿਜਾਉਣ ਦੀ ਹੋਵੇਗੀ ਸਗੋਂ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਹ ਵੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੋਵੇਗਾ

ਕਿ ਉਚੇਰੇ ਪੱਧਰ ਤਕ ਪਹੁੰਚੇ ਲੋਕ ਉੱਥੇ ਟਿਕ ਸਕਣ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਕਹਾਣੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਸਕਣ। ਇਸੇ ਲਈ ਹੋਰਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਮੁਹਾਰਤ ਵਿਕਾਸ ਉਪਰ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿ ਉਪ-ਜੀਵਿਕਾ ਦੇ ਬਿਹਤਰ ਵਿਕਲਪ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਣ।

ਇਹ ਵਿਆਪਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਮੰਨਿਆ-ਪ੍ਰਮਾਣਿਤਾ ਤੱਥ ਹੈ ਕਿ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਦਿਹਾਤੀ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹਨ। ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ ਤੇ ਅਸੀਂ ਦਿਹਾਤੀ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਆਈ ਸੀ ਟੀ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡ ਸਕਦੇ ਹਾਂ - ਪਹਿਲੀ ਸਸ਼ਕਤੀਕਰਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਉਪਾਅ, ਦੂਜਾ-ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਤੀਜਾ, ਬਾਜ਼ਾਰ ਦੇ ਪਾਸਾਰ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਉਪਾਅ। ਆਓ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਿੰਨਾਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦੀਆਂ ਮਿਸਾਲਾਂ ਲੈਂਦਿਆਂ ਇਹ ਸਮਝਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੀਏ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਆਈ ਸੀ ਟੀ ਦਿਹਾਤੀ ਖੇਤਰ ਦੀ ਕਾਇਆ ਕਲਪ ਕਰਨ ਵਿਚ ਆਪਣੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਪਹਿਲੇ ਪੱਧਰ, ਸਸ਼ਕਤੀਕਰਨ (ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਣ) ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਦਿਆਂ 'ਈ.ਚੋਪਾਲ' ਇਕ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਦਸ ਰਾਜਾਂ ਦੇ 40 ਹਜ਼ਾਰ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚਲੇ 6500 ਤੋਂ ਵੱਧ ਖੇਖਿਆਂ ਰਾਹੀਂ 40 ਲੱਖ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਘੇਰੇ ਵਿਚ ਲੈਂਦੀ ਈ.ਚੋਪਾਲ ਕਿਸਾਨ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪ੍ਰਸੰਗਕ ਸੂਚਨਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾ ਕੇ ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਕਾਰਜ-ਕੁਸ਼ਲ ਪੂਰਤੀ ਸਿਲਸਿਲਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਆਪਣੇ ਉਤਪਾਦ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਲਾਹਾ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਸਮੁਦਾਇਕ ਆਧਾਰੀ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਇਹ ਕਿਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਅਤੇ ਖੇਤੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਚਲਨ ਆਦਿ

ਸਹੂਲਤਾਂ ਵੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਦੂਜੇ ਪੱਧਰ, 'ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਣ' ਨੂੰ ਲੈਂਦਿਆਂ ਈ.ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਸਿਲਸਿਲਾ ਇਸ ਦੀ ਢੁਕਵੀਂ ਮਿਸਾਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਸੂਚਨਾ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚੰਗਾ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦਿਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਹਾਂਰਾਸ਼ਟਰ, ਆਂਧਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰਾਜਾਂ ਵਿਚਲੇ ਭੂਮੀ ਖਾਤਿਆਂ ਵਰਗੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਸਿਲਸਿਲੇ ਨੂੰ ਸਫਲਤਾ ਨਾਲ ਲਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਾ ਕ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਹੀ ਮਲਕੀਅਤ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵੱਲ ਸੱਚਮੁਚ ਇਕ ਵੱਡਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਹਾਲ ਹੀ ਵਿਚ ਸ਼ਨਾਖਤ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਾਉਣ ਵਜੋਂ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਣ ਦੇ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ 'ਆਧਾਰ' ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਕਾਰਗਰ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਹਾਲੀਆ ਫ਼ੈਸਲੇ ਅਤੇ ਰਾਜਨੀਤੀਕਰਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਸ ਸਕੀਮ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ 'ਆਧਾਰ' ਸਟੀਕ ਸ਼ਨਾਖਤ ਦਰ ਮਾਲੀ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਵਤੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਮਾਲੀ ਸਿਲਸਿਲੇ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਉਰਜਾ ਭਰਪੂਰ ਕਰਦਿਆਂ ਦਿਹਾਤੀ ਆਰਥਿਕਤਾ ਦਾ ਪਾਸਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੀਜੇ ਪੱਧਰ, ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦੇ ਪਾਸਾਰ ਦੀਆਂ ਕਈ ਮਿਸਾਲਾਂ ਹਨ। ਆਨ ਲਾਈਨ ਪੋਰਟਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਫੈਲਾਈ ਜਾ ਰਹੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਕਾਰਨ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਦੇ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਦਿਹਾਤੀ ਅਤੇ ਵਿਰਾਸਤੀ ਸੈਰ-ਸਪਾਟੇ ਦੇ ਰੁਝਾਨ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ੀ ਆ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇਰੇ ਸੈਲਾਨੀ ਇਸ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਖਿੱਚੇ ਜਾ ਰਹੇ ਸਨ। ਈ-ਕਾਮਰਸ ਰਾਹੀਂ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਦੀ ਕੁਸ਼ਲ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ, ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਾਲੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਜੁੜਾਵ ਸੰਭਵ ਹੋਣ ਨਾਲ, ਦਿਹਾਤੀ ਹਲਕਿਆਂ ਦੇ, ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਦਸਤਕਾਰੀ ਕਿਰਤੀਆਂ ਅਤੇ ਖੇਤੀ ਆਧਾਰਤ ਛੋਟੀਆਂ ਸੱਨਅਤਾਂ ਨੂੰ ਨਵੀਆਂ ਮੰਡੀਆਂ ਤੋਂ ਕੰਮ ਮਿਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉੱਤਰ ਪੂਰਬੀ ਰਾਜਾਂ ਵਿਚ ਬੁਣਕਰ ਸਮੁਦਾਇ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਰੋਜ਼ੀ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਮਾਧਿਅਮ ਰਾਹੀਂ ਵੇਚਣ ਨਾਲ ਹੁਲਾਰਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰੀਕੇ

ਨਾਲ ਇਹ ਔਰਤਾਂ ਆਪਣੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਨੁਮਾਇਸ਼ ਲਈ ਲੰਮੇ ਫ਼ਾਸਲੇ ਤਹਿ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਹੀ ਆਰਡਰ ਲੈਣ ਅਤੇ ਵਿੱਕਰੀ ਕਰ ਸਕਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋਰ ਸਕੀਮਾਂ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਦੀਆਂ ਲੀਹਾਂ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਦਿਹਾਤੀ ਭਾਰਤ ਲਈ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਪਹੁੰਚ ਵਾਸਤੇ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਵਿਸ਼ਵੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਦਿਹਾਤੀ ਆਧਾਰਿਤ ਵਪਾਰ ਦਾ ਪਾਸਾਰ ਹੋ ਸਕੇ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਿੰਨਾਂ ਪਰਤਾਂ ਵਿਚ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਠੋਸ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਯੋਗ ਵਿਕਾਸ ਤਾਂ ਹੀ ਸੰਭਵ ਹੈ ਜਦ ਦਿਹਾਤੀ ਮੰਡੀਆਂ ਦੀ ਖਰੀਦ ਸਮਰੱਥਾ ਵੀ ਵਧੇ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਦਿਹਾਤੀ ਆਮਦਨ ਮੌਜੂਦਾ 572 ਅਰਬ ਤੋਂ 2020 ਤਕ 1.8 ਖਰਬ ਅਮਰੀਕੀ ਡਾਲਰ ਤਕ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਦਿਹਾਤੀ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਵਸਦੀ 70 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਵਸੋਂ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਕੁੱਲ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦ ਦੇ 50 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਦਿਹਾਤੀ ਹਲਕਿਆਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਤਿ ਵਿਅਕਤੀ ਕੁੱਲ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦ ਦਰ, ਸੰਨ 2000 ਤੋਂ, ਸ਼ਹਿਰੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇਰੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦੇ ਵੱਡੇ ਹਿੱਸੇ ਉਪਰ ਕਬਜ਼ੇ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਤੋਂ ਦਿਹਾਤੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਹੈ। ਵਿੱਕਰੀਕਰਤਾ ਸਾਹਮਣੇ ਵੱਡੀ ਚੁਨੌਤੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਭਿਆਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਾਲੀ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਦਿਹਾਤੀ ਜਨਤਾ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਉਣੀ ਅਤੇ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਕਿਫ਼ਾਇਤੀ ਢੰਗ-ਤਰੀਕੇ ਅਪਣਾਉਣ ਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਲਈ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਦੇ ਅਮਲੀਕਰਨ ਦੇ ਪੱਖ ਨੂੰ ਵੀ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਆਓ, ਹੁਣ ਦਿਹਾਤੀ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਰੁਝਾਨਾਂ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲਈਏ।

ਭਾਰਤ ਦੀ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਅਤੇ ਮੋਬਾਇਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਮੁਤਾਬਿਕ 833 ਮਿਲੀਅਨ ਦੀ

ਭਾਰਤੀ ਦਿਹਾਤੀ ਵਸੋਂ ਵਿਚੋਂ ਜੂਨ 2012 ਨੂੰ 38 ਮਿਲੀਅਨ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਵਰਤੋਂਕਾਰ ਸਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ 12 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਮੋਬਾਇਲ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਸਨ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਮੋਬਾਇਲ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਾਲੀ ਇਸ ਵਸੋਂ ਵਿਚ ਸਿਰਫ਼ 2 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ 7 ਗੁਣਾ ਵਾਧਾ ਦਰਜ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ 2010 ਵਿਚ 0.50 ਮਿਲੀਅਨ ਤੋਂ 2012 ਵਿਚ ਵਧ ਕੇ, 3.6 ਮਿਲੀਅਨ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈਂਡ-ਸੈੱਟਾਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਬੈਟਰੀ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਚੱਲਣ-ਯੋਗਤਾ, ਘੱਟ ਡੈਟਾ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਨੈੱਟ-ਵਰਕ ਢਾਂਚਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਰੁਝਾਨ ਦੇ ਅੱਗੋਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਅਜੇ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪੁਰਾਣੇ ਮੋਬਾਇਲ ਫੋਨਾਂ ਦਾ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਡਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਕ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਨਿਵੇ ਕਲੇ ਮੋਬਾਇਲ ਵਰਤੋਂਕਾਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਲਗਭਗ 100 ਮਿਲੀਅਨ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਮੋਬਾਇਲ ਫੋਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਨੋਰੰਜਨ ਅਤੇ ਸੰਦੇਸ਼ਵਾਹਿਕਤਾ ਲਈ ਹੀ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਰਤੋਂ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਈ-ਕਾਮਰਸ, ਸਿੱਖਿਆ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਮੀਡੀਆ ਜ਼ਿਹੀਆਂ ਹੋਰ ਆਨ ਲਾਈਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਪਰ ਬੱਝੀ ਹੋਈ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਜ਼ੋਰ ਫੜ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।

ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਦਿਹਾਤੀ ਮੰਡੀਆਂ ਵਿਚ ਮੋਬਾਇਲ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਵਰਤੋਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਿਹਾਤੀ ਮੰਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਪਾਰ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਦਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅਜੋਕੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਹਟ ਕੇ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਰਣਨੀਤੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਿਥੇ ਕਿ ਸ਼ਹਿਰੀ ਮੰਡੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਟੀਚਾ, ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਣ ਦਾ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਹੈ। ਦਿਹਾਤੀ ਵਸੋਂ ਦੇ ਭਾਂਤ-ਭਾਂਤ ਦੀ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਇਕੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਜ਼ਰੀਆ ਸ਼ਾਇਦ ਅਸਰਦਾਰ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਠੋਸ ਅੰਕੜਿਆਂ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੋ ਕੇ ਹੀ ਉਤਪਾਦਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਤਿਆਰ ਨੀਤੀ ਟੀਚੇ ਵਾਲੀ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਰਣਨੀਤੀ ਸਫਲ ਰਹਿ ਸਕੇਗੀ। ਸਮਾਜਿਕ ਮੀਡੀਏ ਰਾਹੀਂ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਰਣਨੀਤੀ

ਦੀ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਛੋਟੇ ਸਮੁਦਾਇਆਂ ਵਿਚ ਲਾਹੇਵੰਦ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਰੋਕਾਰਾਂ ਵਾਲੇ ਹਲਕਿਆਂ ਉਪਰ ਕੇਂਦਰਿਤ ਰਹਿੰਦਿਆਂ ਉਤਪਾਦਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਵੈ-ਇੱਛੁਕ ਅਦਾਰਿਆਂ, ਮਾਲੀ ਅਦਾਰਿਆਂ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੀ ਸਮਾਜਿਕ ਮੰਚ ਕਾਇਮ ਕਰਨ ਲਈ ਭਾਈਵਾਲੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੰਚਾਂ ਰਾਹੀਂ ਦਿਹਾਤੀ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਉਤਪਾਦ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਈ ਟੀ ਸੀ ਐਚ ਐੱਚ ਐੱਲ ਐੱਲ ਦਿਹਾਤੀ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਦੇ ਆਈ ਸੀ ਟੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਅਮਲਾਂ ਵਜੋਂ ਮਿਸਾਲ ਦਿਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਸ ਨਜ਼ਰੀਏ ਰਾਹੀਂ ਸਫਲਤਾ ਹਾਸਿਲ ਕੀਤੀ। ਸਮਾਰਟ-ਫੋਨ ਅਤੇ ਟੈਬਲੇਟ ਜਿਹੇ ਨਿੱਜੀ ਜੰਤਰ ਵੀ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਨਵੀਨ ਢੰਗਾਂ ਨਾਲ ਗਾਹਕਾਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਨਵੀਆਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਾਂ ਲਈ ਦਿਹਾਤੀ ਗਾਹਕਾਂ ਉਪਰ ਜਿੱਤ ਹਾਸਿਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਵੀ ਗਾਹਕਾਂ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਸਾਲ ਰਾਬਤਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਖਰਚੇ ਕਰਨੇ ਹੋਣਗੇ। ਕਈ ਅਦਾਰੇ, ਮੁਨਾਫ਼ੇ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਨਾਲ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦਿਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਬਹੁਤ ਸਸਤੇ ਮੀਡੀਏ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਆਪਣੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਬਾਰੇ ਦਰਸਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਨੁਭਵ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੋਰ ਹਲਕਿਆਂ ਵਿਚ ਬਾਜ਼ਾਰੀਕਰਨ ਦਾ ਪਾਸਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੋਬਾਇਲ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਦਿਹਾਤੀ ਵਸੋਂ ਇਸ ਨੂੰ ਮਨੋਰੰਜਨ ਅਤੇ ਸੰਚਾਰ ਲਈ ਹੀ ਵਰਤ ਰਹੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਸੰਗਕ ਵਿਸ਼ੇ ਵਸਤੂ ਦਾ ਉਪਲਬਧ ਨਾ ਹੋਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਫੈਲਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਸੰਗਕ ਵਿਸ਼ੇ-ਵਸਤੂ ਨੂੰ ਮਨੋਰੰਜਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿਚ ਦਿਹਾਤੀ ਵਸੋਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਭਾਵੇਂ ਦਿਹਾਤੀ ਹਲਕਿਆਂ ਵਿਚ ਅਖੀਰ ਤਕ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਸੰਪਰਕ ਬਣਾਉਣਾ, ਵੱਡੀ ਚੁਨੌਤੀ

ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ ਪਰ ਓਡੀਸ਼ਾ ਵਿਚ ਡਾਕਨੈੱਟ ਅਤੇ ਗੁਜਰਾਤ ਵਿਚ ਬਾਬਾ ਸਾਹਿਬ ਅੰਬੇਡਕਰ ਓਪਨ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਵਲੋਂ ਆਈ ਸੀ ਟੀ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਖੋਜਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਿਹੀਆਂ ਨਵੀਨ ਪਹਿਲ-ਕਦਮੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਦਿਹਾਤੀ ਜਨਤਾ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋਈ ਹੈ। ਨਿੱਜੀ ਗੈਜ਼ਿਟਾਂ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਵਿਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਧਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਵਲੋਂ ਕਾਇਮ ਕੀਤੇ ਸਾਂਝੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕੇਂਦਰ (ਸੀ ਐਸ ਸੀ) ਕੁੱਝ ਹੱਦ ਤਕ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਉਲੀਕੀ ਗਈ ਨਿੱਜੀ ਸਰਕਾਰੀ ਭਾਈਵਾਲੀ ਵਲੋਂ ਅਜੇ ਠੋਸ ਵਪਾਰਕ ਨਮੂਨਾ ਸੁਝਾਇਆ ਜਾਣਾ ਬਾਕੀ ਹੈ। ਦਿਹਾਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਘੇਰੇ ਵਿਚ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸੱਨਅਤੀ ਅਦਾਰੇ ਵਲੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕੇਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਅੱਖੋਂ ਪਰੋਖੇ ਨਾ ਕਰ ਕੇ ਕੁਝ ਰਾਜਾਂ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦਾ ਧਿਆਨਪੂਰਬਕ ਅਧਿਐਨ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਦਿਹਾਤੀ ਹਲਕਿਆਂ ਵਿਚ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਲਈ ਦਿਹਾਤੀ ਨੈੱਟ ਵਰਤੋਂਕਾਰਾਂ ਦੇ ਵਰਤੋਂ ਢੰਗਾਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਢੰਗ-ਤਰੀਕਿਆਂ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਭਰਪੂਰ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਾਲੇ ਮੋਬਾਇਲ ਫੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੇ ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿਚ ਢੁੱਕਵਾਂ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ ਅਹਿਮ ਮੁੱਦੇ ਹੋਣਗੇ।

ਸੂਚਨਾ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਉਤਪਾਦਾਂ/ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਦਿਹਾਤੀ ਗਾਹਕ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣੇ ਰਖਦਿਆਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਉਤਪਾਦ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸੂਚਨਾ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਅਤੇ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਵਸੋਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਗ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ। ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਦਿਹਾਤੀ ਆਰਥਿਕਤਾ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਪਾਸਾਰ ਸੂਚਨਾ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਮੰਗ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਤਹਿਤ ਉਲੀਕਿਆ ਜਾਣਾ ਹੋਵੇਗਾ ਭਾਵੇਂ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਇਸ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਪੱਖ ਨੂੰ ਪੁਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਸਕੀਮਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਪਰ ਅਜੇ ਦਿਹਾਤੀ ਆਰਥਿਕਤਾ ਵਿਚ ਜ਼ਿਕਰਯੋਗ ਬਦਲਾਅ ਲਿਆਉਣ

ਵਾਲੇ ਸੂਚਨਾ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਉਤਪਾਦਾਂ ਅਤੇ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੀ ਵੱਡੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਹਾਲ ਹੀ ਵਿਚ, ਦਿਹਾਤੀ ਵਸੋਂ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣੇ ਰਖਦਿਆਂ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਾਲੇ ਕਈ ਨਵੀਨ ਸਮਾਜਿਕ ਉੱਦਮ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ ਹਨ। ਦਿਹਾਤੀ ਬੀ ਪੀ ਓ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਹਿਲ ਕਦਮੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਨਮੂਨੇ ਨੂੰ ਕਈ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਵਪਾਰਕ ਪੱਖੋਂ ਅਸਰ-ਅੰਦਾਜ਼ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਆਸਾਨ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ। ਤਮਿਲਨਾਡੂ, ਕੇਰਲ ਅਤੇ ਗੋਆ ਜਿਹੇ ਰਾਜਾਂ ਜਿਥੇ ਕਿ ਦਿਹਾਤੀ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਜਿਉਣ-ਢੰਗ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਦੀਆਂ ਤਾਂਘਾਂ-ਉਮੇਰਾਂ ਵਿਚ ਬਹੁਤਾ ਵੱਡਾ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਖਰੀਦ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਅੱਖੋਂ ਪਰੋਖੇ ਨਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਇਕ ਸਮਾਨ ਉਤਪਾਦਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰ ਸਕਣ ਦਾ ਦਿਲਚਸਪੀ ਭਰਿਆ ਰੁਝਾਨ ਨਜ਼ਰ ਆਇਆ ਹੈ। ਸੂਚਨਾ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਉਤਪਾਦਾਂ ਅਤੇ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨੂੰ ਉਲੀਕੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਨੈੱਟਵਰਕ ਪਹੁੰਚ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣਾ ਵੀ ਬਹੁਤ ਅਹਿਮ ਹੈ। ਆਈ ਐੱਸ ਪੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਅਖੀਰਲੇ ਬਿੰਦੂ ਤਕ ਸੰਪਰਕ ਦੇਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮਿਹਨਤ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਪਾ ਕੇ ਅਮਲੀ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਦਿਹਾਤੀ ਹਲਕਿਆਂ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਆਨਲਾਈਨ ਟਿਕਟਿੰਗ ਅਤੇ ਬਿਜਲੀ ਬਿਲਾਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਆਨਲਾਈਨ ਵਿਆਹ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਨਿੱਤ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇਖ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਘਰਾਂ ਵਿਚ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਉਤਪਾਦਾਂ ਤਕ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਲੋਕ ਬਹੁਤ ਕਿਫਾਇਤੀ ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਸਾਇਬਰ ਕੈਫ਼ੇ ਅਤੇ ਸਾਂਝੇ ਡੈਸਕਟਾਪਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਦਿਹਾਤੀ ਵਿਕਾਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਾਰੀਆਂ ਧਿਰਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਮੀਨੀ ਪੱਧਰ ਦੇ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਇੱਛੁਕ ਅਦਾਰਿਆਂ, ਸਰਕਾਰ, ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਮੁਹੱਈਆਕਾਰ ਅਤੇ ਦਿਹਾਤੀ ਕੇਂਦਰੀ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਮੁਹੱਈਆਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਨਾਲ ਜੋੜਦਿਆਂ ਦਿਹਾਤੀ ਆਰਥਿਕਤਾ ਦੇ ਪਾਸਾਰ ਵਾਲੀ ਸੰਗਠਿਤ ਨੀਤੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਜਿਹੇ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਆਧਾਰਤ ਵਿਦਿਅਕ ਸਿਲਸਿਲੇ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ, ਜੋ ਬੇਹਤਰੀਨ

## ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਤੇ ਭਾਰਤ ਦੀ ਦਵਾ ਸੱਨਅਤ : ਪੇਟੈਂਟ ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ

 ਰੋਜ਼ੀ ਹਾਰਨਰ

**ਭਾ**ਰਤ ਵਿਚ ਸਿਰਫ਼ ਕੁੱਝ ਲੋਕ ਹੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਵਾਸਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪੇਟੈਂਟ 'ਤੇ ਕਿੰਤੂ ਕਰਨਗੇ। 1990 ਦੇ ਅਖੀਰ ਅਤੇ ਸੰਨ 2000 ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਵ ਵਪਾਰ ਸੰਸਥਾ ਵਲੋਂ ਪਾਸ ਟ੍ਰੇਡ ਰੀਲੇਟਡ ਅਸਪੈਕਟਸ ਆਫ਼ ਇੰਟੈਲੈਕਚੁਅਲ ਪ੍ਰਾਪਰਟੀ ਰਾਈਟਸ ਸਮਝੌਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਭਾਰਤੀ ਪੇਟੈਂਟ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਚ ਸੋਧਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਇਕ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਚਰਚਾ ਛਿੜ ਪਈ ਜਿਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕੇਂਦਰ ਭਾਰਤੀ ਦਵਾਈ ਸੱਨਅਤ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਿ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਦਵਾਖ਼ਾਨਾ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਵਿਚ ਸਸਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, 'ਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਸੀ। ਇਥੇ ਮੈਂ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਪੇਟੈਂਟ ਦੇ ਭਾਰਤੀ, ਦਵਾਈ ਸੱਨਅਤ ਦੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਹੱਤਤਾ ਹੈ। ਬੌਧਿਕ ਸੰਪਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋ-ਹੱਲੇ ਦਰਮਿਆਨ ਸਾਨੂੰ ਪੇਟੈਂਟ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਸਟੀਕ ਹੋਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੂਸਰੇ ਪੱਖ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਘਰੇਲੂ ਦਵਾ ਸੱਨਅਤ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ, ਨੂੰ ਨਜ਼ਰ-ਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨਾ ਛੱਡਣਾ ਪਵੇਗਾ।

ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪੇਟੈਂਟ - ਪੇਟੈਂਟ ਬਾਰੇ ਵੱਡੀ ਜਾਗ੍ਰੂਕੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਬਣਾਈਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਸਦਕਾ, ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਦੇ ਪੱਖ ਕਾਫ਼ੀ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਆਜ਼ਾਦੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ 1950 ਵਿਚ ਬਣੀ ਪੇਟੈਂਟਸ ਪੜਤਾਲੀਆ ਕਮੇਟੀ, 1954 ਦੀ ਦਵਾਸਾਜ਼ੀ ਪੜਤਾਲ ਕਮੇਟੀ ਅਤੇ 1959 ਦੀ ਆਇੰਗਰ ਰਿਪੋਰਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਵਿਚ ਇਹ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਪੇਟੈਂਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਦੇਸ਼

ਵਿਚ ਹੋ ਰਹੇ ਤਕਨੀਕੀ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪੇਟੈਂਟ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਕਰਕੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ। ਅਖੀਰ ਵਿਚ, ਇਹ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ 1970 ਦੇ ਪੇਟੈਂਟ ਐਕਟ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਈਆਂ ਜਿਹੜਾ 1972 ਵਿਚ ਲਾਗੂ ਹੋ ਗਿਆ। ਇਸ ਨਾਲ ਉਤਪਾਦ ਪੇਟੈਂਟ ਬੰਦ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਪੇਟੈਂਟ ਦੀ ਅਵਧੀ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ (5 ਸਾਲ) ਹੋ ਗਈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੁਣ ਸਾਰੇ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ (ਉਦਾਹਰਣ, ਚੌਧਰੀ 2005) ਘਰੇਲੂ ਦਵਾਈ ਸੱਨਅਤ ਦੀ ਇਕ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ 1970ਵਿਆਂ ਦੇ ਅੱਧ ਤੋਂ ਉਭਾਰ ਵਿਚ ਆਈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਸਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ ਲੱਗੀਆਂ।

ਪੇਟੈਂਟ ਦੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗ੍ਰੂਕੀ ਦਾ ਪੱਧਰ ਜਿਸ ਵਿਚ ਭਾਰਤ ਦੀ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਸਿਵਲ ਸੋਸਾਇਟੀ ਗਰੁੱਪ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ, ਬਿਲਕੁਲ ਬੇਮਿਸਾਲ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਾਲੇ ਸਨ। ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਇਕ ਵੱਡੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰ-ਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਰਿਹਾ, ਜਦੋਂ ਪੇਟੈਂਟ ਨੂੰ ਇਕ ਤਕਨੀਕੀ ਮੁੱਦੇ ਵਜੋਂ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਪਰ ਭਾਰਤ ਵਿਸ਼ਵੀ ਪੇਟੈਂਟ ਕਾਨੂੰਨ ਸਮਝੌਤੇ ਦਾ ਇਕ ਮੁੱਖ ਵਿਰੋਧੀ ਸੀ ਜਿਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਸ ਦੀ ਘਰੇਲੂ ਦਵਾ ਸੱਨਅਤ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ 1980ਵਿਆਂ ਦੇ ਅਖੀਰ ਤੋਂ ਪੇਟੈਂਟ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਾਰਜ ਦਲ ਵਲੋਂ ਚਲਾਈ ਗਈ ਪ੍ਰਚਾਰ ਮੁਹਿੰਮ ਸੀ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਵਿਰੋਧ 1994 ਵਿਚ ਟ੍ਰੇਡ ਰੀਲੇਟਡ ਅਸਪੈਕਟਸ ਆਫ਼ ਇੰਟੈਲੈਕਚੁਅਲ ਪ੍ਰਾਪਰਟੀ ਰਾਈਟਸ ਸਮਝੌਤਾ ਸਹੀਬੰਦ ਹੋਣ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਰੋਕ ਸਕਿਆ, ਪਰ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਦੱਖਣੀ

ਅਫ਼ਰੀਕਾ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਹੋਈਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, ਵਿਸ਼ਵ ਵਪਾਰ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਪੇਟੈਂਟ ਦੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਪਿਆ। ਬਹੁਦੇਸ਼ੀ ਦਵਾਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਅਤੇ ਦੱਖਣੀ ਅਫ਼ਰੀਕਾ ਸਰਕਾਰ ਵਿਚਾਲੇ ਚੱਲੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਾਦ ਨੇ ਦੁਨੀਆਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ। ਦੱਖਣ-ਅਫ਼ਰੀਕੀ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਸਸਤੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸੀ। ਫਿਰ 2001 ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਕ ਨਾਮੀ ਭਾਰਤੀ ਕੰਪਨੀ ਨੇ ਪੂਰੇ ਇਕ ਸਾਲ ਲਈ ਐਂਟੀ-ਰੈਟਰੋਵਾਇਰਲ ਜੈਨਰਿਕ ਦਵਾਈ 350 ਅਮਰੀਕੀ ਡਾਲਰ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 10,000 ਡਾਲਰ ਵਿਚ ਪੈਂਦੀ ਸੀ। ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਤਿ ਪਹੁੰਚ ਬਾਰੇ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਚੇਤਨਾ ਕਾਰਨ, ਇਸ ਮੁਹਿੰਮ ਨੇ ਜੈਨਰਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਦਾ ਫ਼ਰਕ ਉਜਾਗਰ ਕਰ ਦਿਤਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਏਡਜ਼ ਇਕ ਮਾਰੂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲੰਮੀ ਬੀਮਾਰੀ, ਜੋ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਣ ਗਈ। ਛੇਤੀ ਮਗਰੋਂ, ਨਵੰਬਰ 2001 ਦੇ ਹਾ ਐਲਾਨਨਾਮੇ, ਜੋ ਬੌਧਿਕ ਸੰਪਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਸਮਝੌਤੇ ਅਤੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਸੀ, ਵਿਚ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ, "ਇਹ ਸਮਝੌਤਾ ਵਿਸ਼ਵ ਵਪਾਰ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਸਭ ਤਕ ਦਵਾਈਆਂ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।"

2003 ਵਿਚ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਅੰਤਮ ਸੋਧਾਂ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਭਾਰਤ ਦਾ ਪੇਟੈਂਟ ਕਾਨੂੰਨ



ਬੌਧਿਕ ਸੰਪਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਸਮਝੌਤੇ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਪਾਬੰਦ ਹੋਵੇ, ਤਕ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਦਾ ਪੇਟੇਂਟ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਦਾ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਬੌਧਿਕ ਸੰਪਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਸਮਝੌਤਾ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰਤ ਦਾ ਉਤਪਾਦ ਪੇਟੇਂਟ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉਤਪਾਦਨ ਪੇਟੇਂਟ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉਤਪਾਦਨ ਪੇਟੇਂਟ ਦਾ ਦਾਇਰਾ ਵਧਾਉਣ ਖਿਲਾਫ਼ ਖੂਬ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਹੋਰ ਥਾਵਾਂ ਦੇ ਨੀਤੀ ਘਾੜੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਬੌਧਿਕ ਸੰਪਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਸਮਝੌਤੇ ਦੀਆਂ ਹਾਂ ਪੱਖੀ ਕਿਰਿਆਵਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖ ਰਹੇ ਹਨ, ਮਿਸਾਲ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਯੂਰਪੀਨ ਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿਚਾਲੇ ਹੋਏ ਮੁਕਤ ਵਪਾਰ ਸਮਝੌਤੇ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੇਟੇਂਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਦਾਇਰਾ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਨੀਤੀਗਤ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਵੀ ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਸੋਧੇ ਹੋਏ ਪੇਟੇਂਟ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸੋਚ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। 2012 ਵਿਚ ਭਾਰਤ ਦੇ ਪੇਟੇਂਟ ਕੰਟਰੋਲਰ ਨੇ ਇਕ ਭਾਰਤੀ ਦਵਾਈ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਜਿਗਰ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਜੈਨਰਿਕ ਰੂਪ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਦਾ ਨਾਮ ਨੈਕਸਾਵਰ ਸੀ। ਅਸਲ ਕੀਮਤ, ਜੋ 2 ਲੱਖ 80 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਸੀ, ਦੀ ਬਜਾਏ ਭਾਰਤੀ ਕੰਪਨੀ ਇਕ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇਹ ਦਵਾਈ 8800 ਰੁਪਏ ਵਿਚ ਵੇਚ ਰਹੀ ਹੈ। ਬਹੁਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇਕ ਦੂਜੇ ਮਾਮਲੇ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਨੋਵਾਰਤਿਸ-ਗਲੀਵੇਕ ਮਾਮਲੇ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵਿਚ ਅਪ੍ਰੈਲ 2013 ਵਿਚ ਭਾਰਤੀ ਪੇਟੇਂਟ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 3 (ਡੀ) ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੈਕੰਡਰੀ ਪੇਟੇਂਟ ਦੇਣ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਘਟਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ 2006 ਦਾ ਅਸਲ ਫ਼ੈਸਲਾ ਫਿਰ ਤੋਂ ਲਾਗੂ ਹੋ ਗਿਆ। ਜਿਸ ਤਹਿਤ ਇਮੈਟੀਨਿਬ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪੇਟੇਂਟ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਸੀ (ਇਹ ਦਵਾ ਖੂਨ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹੈ)। ਇਸ ਨਾਲ ਭਾਰਤੀ ਜੈਨਰਿਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਇਕ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇਹ ਦਵਾਈ 9000 ਤੋਂ 11000 ਰੁਪਏ ਤਕ ਵੇਚ ਸਕਦੀਆਂ

ਹਨ ਜਿਸ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਕੀਮਤ 1 ਲੱਖ 20 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਸੀ।

ਭਾਰਤ ਦੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪੇਟੇਂਟ ਸੰਬੰਧੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਵਿਚ ਸਮੀਖਿਆ ਜਾਰੀ ਹੈ, ਦੋਵਾਂ ਧਿਰਾਂ ਵਲੋਂ - ਇਕ ਜੋ ਵਧੇਰੇ ਪੇਟੇਂਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਦੂਜੇ ਜੋ ਹੋਰ ਛੋਟੇ ਵਾਸਤੇ ਜਤਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਪਫਾਵੀਜ਼ਰ ਦੇ ਮੁਖੀ ਬੌਧਿਕ ਸੰਪਤੀ ਪਰਿਸ਼ਦ, ਰੌਇ ਵਾਲਡਰਨ ਨੇ ਪਿੱਛੇ ਜਿਹੇ ਅਮਰੀਕਾ ਦੀ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧੀ ਸਭਾ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਹੋ ਕੇ ਆਖਿਆ, "ਜਦ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ ਭਾਰਤ ਨੂੰ ਇਕ ਆਗੂ ਵਜੋਂ ਵੇਖਦੇ ਹਨ, ਇਕ ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਭਾਰਤ ਵਲੋਂ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਗੂੰਜ ਇਸ ਦੀਆਂ ਸਰਹੱਦਾਂ ਤੋਂ ਪਾਰ ਵੀ ਸੁਣਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ" (ਵਾਲਡਰਨ, 2013, 8-9)। ਭਾਰਤ ਦੀ ਉਦਾਹਰਣ ਤੋਂ ਹੋਰ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵੀ ਮਿਲ ਰਹੇ ਹਨ। ਦੱਖਣੀ ਅਫਰੀਕਾ ਦੇ ਵਣਜ ਅਤੇ ਸੱਨਅਤ ਵਿਭਾਗ ਨੇ ਆਪਣੇ 2013 ਦੇ ਬੌਧਿਕ ਸੰਪਤੀ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਖਰੜੇ ਵਿਚ ਪੇਟੇਂਟ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦੀ ਵਿਰੋਧਤਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰਕੇ ਭਾਰਤ ਦਾ ਅਨੁਸਰਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਬ੍ਰਾਜ਼ੀਲ ਦੇ ਪੇਟੇਂਟ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਚ ਸੋਧ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਵੀ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ (ਬ੍ਰਾਜ਼ੀਲੀਅਨ ਸੈਟਰ ਫਾਰ ਸਟਰੀਟਿਜ਼ਕ ਸਟੱਡੀਜ਼ ਐਂਡ ਡਿਬੇਟਸ 2013) ਜਿਸ ਵਿਚ ਭਾਰਤ ਦੀ ਤਰਜ਼ 'ਤੇ ਪੇਟੇਂਟ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਧਾਉਣ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

**ਅੱਜ ਭਾਰਤ ਦੀ ਦਵਾਈ ਸੱਨਅਤ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਪਿੱਛੇ ਪੇਟੇਂਟ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਦੀ ਚੇਤਨਾ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਮੁੱਦਾ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਸ਼ਵ ਦੇ ਦੱਖਣੀ ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਘੱਟ ਕੀਮਤਾਂ ਲਈ ਵੀ ਇਹੀ ਪੱਖ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ, ਪੇਟੇਂਟ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਪੱਖਾਂ ਨਾਲ ਰੱਖ ਕੇ ਵਿਚਾਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਸੌਖੀ ਹੋਈ ਹੈ।**

## ਭਾਰਤ ਦਾ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਦਵਾਖ਼ਾਨਾ ਬਣਨਾ

ਉਤਪਾਦ ਪੇਟੇਂਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਘਰੇਲੂ ਮਾਲਕੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾ ਸੱਨਅਤ ਨੂੰ ਖੜ੍ਹੀ ਕਰਨ ਪਿੱਛੇ ਹੋਰ ਵੀ ਪੱਖ ਅਤੇ ਕੂਟਨੀਤੀਆਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਬ੍ਰਾਜ਼ੀਲ) ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਪੇਟੇਂਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਉਥੇ ਭਾਰਤ ਵਾਂਗ ਘਰੇਲੂ ਦਵਾਈ ਸੱਨਅਤ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ। ਘਰੇਲੂ ਸਮਰਥਾਵਾਂ ਦਾ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣਾ, ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਇਕਾਈਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਇੰਡੀਅਨ ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਫਾਰਮਾਸਿਊਟੀਕਲ ਲਿਮਿਟਿਡ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਇਹ 1970 ਦੇ ਪੇਟੇਂਟ ਐਕਟ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਉਠਾਉਣ ਲਈ ਬੇਹੱਦ ਅਹਿਮ ਸਨ। 1970ਵਿਆਂ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਉੱਦਮਾਂ ਸਦਕਾ ਕਈ ਛੋਟੀਆਂ ਅਤੇ ਦਰਮਿਆਨੇ ਦਰਜੇ ਦੀਆਂ ਫਰਮਾਂ ਨੇ ਵੀ ਇਸ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸੰਸਥਾਗਤ ਵਾਤਾਵਰਨ ਦਾ ਲਾਭ ਉਠਾਇਆ। ਇਹ ਉੱਦਮ 1973 ਦੇ ਫਾਰਨ ਐਕਸਚੇਂਜ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਐਕਟ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 1978 ਦੀ ਡਰੱਗ ਪਾਲਿਸੀ ਸਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਹਾਂ ਕਰਕੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਬਹੁਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੀਆਂ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਸੀਮਤ ਹੋ ਗਈਆਂ। ਪੇਟੇਂਟ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਨਿਵੇਸ਼ ਬਾਰੇ ਨੀਤੀਗਤ ਉੱਦਮਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਫ਼ਸਰਸ਼ਾਹੀ ਦੇ ਸੰਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਫਿਰ ਵੀ ਘਰੇਲੂ ਸੱਨਅਤ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨੀਤੀਗਤ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲਏ ਗਏ। ਇਸ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, ਹੋਰ ਸੱਨਅਤਾਂ ਵਾਂਗ ਨਾ ਹੋ ਕੇ, ਰਾਜ ਦੀ ਸੱਨਅਤੀ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਸੀਮਤ ਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਦਵਾਈ ਸੱਨਅਤ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਿਆ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਸੱਨਅਤ ਦੇ ਕੁੱਝ ਹਾਲੀਆ ਖਾਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰ-ਅੰਦਾਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਤਪਾਦ ਪੇਟੇਂਟ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਅਤੇ ਘਰੇਲੂ ਮਾਲਕੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਸੱਨਅਤ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਬਹੁ-ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਦਵਾਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨਾਲੋਂ 1970-80 ਦਰਮਿਆਨ ਹੋਏ ਕੂਟਨੀਤਕ ਤੋੜ-ਵਿਛੋੜੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਵੇਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਘਰੇਲੂ ਦਵਾਈ ਸੱਨਅਤ ਦੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ

ਲਾਭ ਲੈਣ ਲਈ, ਰਾਜ ਹੋਰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨੀਤੀਆਂ, ਜੋ ਕੀਮਤ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ ਅਤੇ ਹੁਣ ਵੀ ਅਸਫਲ ਨਜ਼ਰ ਆ ਰਹੇ ਹਨ। ਕਈ ਫਰਮਾਂ ਕੀਮਤ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣ ਦੀ ਨੀਤੀ ਤਹਿਤ ਵਿਭਿੰਨ, ਗੈਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਤਪਾਦ ਨਿਰਮਾਣ ਵਿਚ ਲੱਗ ਗਈਆਂ। ਅਜਿਹੇ ਉੱਦਮਾਂ ਦੇ ਕੁੱਝ ਅਣਚਾਹੇ ਨਤੀਜੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸੱਨਅਤੀ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਤਾਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਉਹ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਅਫਸਲ ਸਿੱਧ ਹੋਏ। ਰਾਜ ਨੇ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਨ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਕਮੀਆਂ ਕਰਕੇ ਘਾਟਾ ਖਾਧਾ। ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਲਾਗੂ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਦੋਸ਼ਾਂ ਹੇਠ, ਖੇਤਰੀ ਰਾਜ ਕੁੱਝ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸਨ। ਉਪਭੋਗਤਾ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਵਿਚ ਗਿਰਾਵਟ ਨਾਲ ਲਾਭ ਹੋਇਆ ਪਰ ਕੀਮਤ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿਚ ਆਪਣੀ ਅਸਮਰਥ ਨਹੀਂ ਵਿਖਾ ਸਕਿਆ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੱਨਅਤੀ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਪੂਰਤੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਵਿਚ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰਦਾ ਨਜ਼ਰ ਆਇਆ

### **ਬੌਧਿਕ ਸੰਪਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਸਮਝੌਤੇ ਉਪਰੰਤ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ**

ਪਿਛਲੇ ਦਹਾਕੇ ਦੌਰਾਨ ਪੇਟੇਂਟ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਕੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਹੇ ਫਿਕਰ ਉਸ ਹੱਦ ਤਕ ਪੂਰੇ ਹੁੰਦੇ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਏ ਜਿਸ ਦਾ ਸ਼ੰਕਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪੇਟੇਂਟ ਮੁਕਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ। ਪੇਟੇਂਟ ਦੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਕਾਰਨ ਸੋਧੇ ਹੋਏ ਭਾਰਤੀ ਪੇਟੇਂਟ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਚ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮੱਦਾਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਸਿਵਲ ਸੋਸਾਇਟੀ ਦੇ ਦਬਾਅ ਸਦਕਾ ਇਹ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੋਇਆ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ ਤਕਨੀਕੀ ਸਮਰਥਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਜੋ ਟ੍ਰੇਡ ਰੀਲੇਟਡ ਅਸਪੈਕਟਸ ਆਫ਼ ਇੰਟੈਲੈਕਚੁਅਲ ਪ੍ਰਾਪਰਟੀ

ਰਾਈਟਸ ਸਮਝੌਤੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਕਾਲ ਖੰਡ ਵਿਚ ਹੋਇਆ, ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਸੱਨਅਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲਣ ਵਿਚ ਵੀ ਮਦਦ ਮਿਲੀ ਹੈ।

ਬੌਧਿਕ ਸੰਪਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਹੱਦ ਵਿਚ ਆਉਣ ਉਪਰੰਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਕਰਕੇ ਦਵਾਈਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਬਾਰੇ ਫਿਕਰ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਭਾਰਤੀ ਅਤੇ ਬਹੁਰਾਸ਼ਟਰੀ ਦਵਾਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਬਦਲੇ ਹੋਏ ਰਿਸ਼ਤੇ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਤਪਾਦ ਪੇਟੇਂਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਬਹੁਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਆਪਣੀ ਤਕਨੀਕ ਭਾਰਤੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਹੱਥ ਜਾਣ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫਿਕਰਮੰਦ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਕਰਕੇ ਭਾਰਤੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਾਂਝ ਭਿਆਲੀ ਪਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ, ਜੋ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਹੇ ਬਾਜ਼ਾਰ, ਸਥਾਨਕ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਅਤੇ ਢਾਂਚੇ ਕਰਕੇ ਭਾਰਤ ਪ੍ਰਤਿ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਨੂੰ ਉਦਾਰਵਾਦ, ਅੰਦਰੂਨੀ ਨਿਵੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਨਰਮ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਹੁਲਾਰਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨਾਲ ਭਿਆਲੀ ਸੰਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਇਕ ਰਸਤਾ ਹੈ, ਅਧਿਗ੍ਰਹਿਣ ਇਕ ਦੂਸਰਾ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਿਸ਼ਵ ਬਾਜ਼ਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖ ਕੇ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਉੱਤਰੀ ਅਮਰੀਕਾ ਅਤੇ ਯੂਰਪ, ਜੋ ਪੈਸਾ ਕਮਾਉਣ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੌਕੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਬਹੁ-ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਮਾਲ ਸਪਲਾਈ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਜ਼ਾਰਾਂ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਵਿਆਪਕ ਪੇਟੇਂਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਪੇਟੇਂਟ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਨੁਕਤਾ ਨਿਗਾਹ ਤੋਂ ਬਿਅਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਪਰ ਭਾਰਤੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਵਿਸ਼ਵ ਦਾ ਚਿਕਿਤਸਾਲਾ ਬਣਨ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਕੇ ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਜੈਨਰਿਕ ਮੁਕਾਬਲੇਬਾਜ਼ੀ ਘਟ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੀਮਤਾਂ ਵਧਣਗੀਆਂ, ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਘਰੇਲੂ ਸਰੋਂ ਸਾਰੇ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵੀ।

ਬਹੁ-ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਧਿਗ੍ਰਹਿਣ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ

ਇਹ ਬਹਿਸ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਸਿੱਧੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਨਿਵੇਸ਼ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਾਉਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ (ਮੈਰਾ ਕਮੇਟੀ 2013)। ਇਹ ਵਧੀਆ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਮੰਤਰਾਲਾ ਸਿੱਧੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਨਿਵੇਸ਼ ਬਾਰੇ ਨੀਤੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਸੰਬੰਧ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਹੈ। ਇਤਿਹਾਸ ਘਰੇਲੂ ਸਮਰਥਾਵਾਂ ਦੇ ਮੁੱਲਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੀ ਹਾਮੀ ਭਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੱਨਅਤੀ ਵਿਕਾਸ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਪੱਖੀ ਪੇਟੇਂਟ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਏ ਜਾਣ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਾਲੀ ਪਹੁੰਚ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦਾ ਮਸ਼ਵਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਪੱਧਰ 'ਤੇ 'ਅਨੁਸ਼ਾਸਤ ਕਰਨ' ਜਾਂ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਸਹਾਇਕ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿਚ ਤਾਲਮੇਲ ਦਾ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ। 2005 ਵਿਚ ਨਿਰਯਾਤ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਣਾਈ ਗਈ ਏਜੰਸੀ, ਫਾਰਮੈਕਸਿਲ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿਭਾਗ, ਜੋ 2008 ਵਿਚ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ, ਸੱਨਅਤ ਵਾਸਤੇ ਉਤਸ਼ਾਹੀ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ, ਕੀਮਤ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ, ਰਾਜ ਵਲੋਂ ਆਪਣੀਆਂ ਇੱਛਿਤ ਨੀਤੀਆਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾਕਾਫੀ ਲਗਦੀ ਹੈ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਬਾਰੇ। ਸਰਕਾਰੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਮੰਤਰਾਲਿਆਂ ਦਰਮਿਆਨ ਤਾਲਮੇਲ ਦੀ ਕਮੀ ਦੀਆਂ ਖ਼ਬਰਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ (ਵਰਕਿੰਗ ਗਰੁੱਪ ਆਨ ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਫਾਰਮਾਸਿਊਟੀਕਲਜ਼-2011)। ਇਸ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਇਕ ਵੱਡਾ ਖੇਤਰ ਦਵਾਈ ਸੱਨਅਤ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦਰਮਿਆਨ ਵਧ ਰਿਹਾ ਪਾੜਾ ਹੈ।

### **ਅੰਤਿਕਾ : ਵਿਸ਼ਾਲ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਪੇਟੇਂਟ**

ਸਰਕਾਰ, ਸੱਨਅਤ ਅਤੇ ਸਿਵਲ ਸੋਸਾਇਟੀ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪੇਟੇਂਟ ਦੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਨੀਤੀਆਂ ਘੜਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਫੈਲਾਉਣ ਵਿਚ ਮੋਹਰੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਅ ਰਹੇ ਹਨ। ਪਰ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਹੀ ਭਾਰਤੀ ਦਵਾ

## ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ - ਕੁਝ ਅਸਹਿਜ ਤੱਥ



ਰੰਜਨ ਰੋਅ

**19** 90 ਦੇ ਅਖੀਰਲੇ ਅਤੇ ਇੱਕੀਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਹਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਕਾਬਲੇ ਤਾਰੀਫ਼ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਰਿਕਾਰਡ ਮਾੜਾ ਹੀ ਹੈ। ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿਚ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਪਰ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਉਣ, ਦੇਸ਼ ਦੇ ਆਰਥਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਵਿਕਾਸ ਵਿਚ ਭਰਵਾਂ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਣ ਦੇ ਕਾਬਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਡਰੇਜ਼ ਅਤੇ ਸੇਨ ਦੀ 2013 ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ (ਸੂਚੀ 6.1) ਮੁਤਾਬਕ ਕੁੱਲ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦ, ਸਿਹਤ ਖੇਤਰ ਦੇ ਕੁੱਲ ਖਰਚੇ ਜੋ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਖਰਚੇ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਔਸਤ ਖਰਚੇ ਤੋਂ ਵੀ ਕਿਤੇ ਘੱਟ ਹਨ, ਸਗੋਂ ਹੋਰ ਦੁੱਖ ਦੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅਫ਼ਰੀਕਾ ਮਹਾਂਦੀਪ ਦੇ ਉੱਪ-ਸਹਾਰਾ ਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੱਧ-ਪੂਰਬੀ ਅਤੇ ਉੱਤਰੀ ਅਫ਼ਰੀਕਾ ਵਿਚ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਖਰਚੇ ਨਾਲੋਂ ਵੀ ਘੱਟ ਹਨ। ਸਿਹਤ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਕਦੇ ਵੀ ਭਾਸ਼ਣਬਾਜ਼ੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਬਣਿਆ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਮੀਡੀਆ ਨੇ ਇਸ ਵੱਲ ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਤਵੱਜੋ ਦਿਤੀ ਹੈ।

**ਇਸ ਲੇਖ ਵਿਚ ਮੈਂ ਭਾਰਤ ਅੰਦਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਮੁੱਖ ਪੱਖਾਂ 'ਤੇ ਰੋਸ਼ਨੀ ਪਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਮੈਂ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਰੱਖ ਚੁੱਕਿਆ ਹਾਂ।**

ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਇਸ ਤੱਥ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਨਵ-ਜੰਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਖਰਾਬ ਸਿਹਤ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਨਾ ਦਿਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਅਲਾਮਤਾਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਤਕ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ

ਨਾਲ ਚੁੰਬੜੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਜਿਹੜੇ ਜੋ ਮੁੱਖ ਮੁੱਦੇ ਧਿਆਨ ਮੰਗਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਹਨ (1) ਭਾਰਤ ਦਾ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਰਿਕਾਰਡ ਬੇਹੱਦ ਖਰਾਬ ਹੈ (2) ਮਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲੋਂ ਵਧਿਆਉਣਾ, ਜਿਸ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਕਈ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਮਾਂ ਤੋਂ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦ ਕਿ ਅਸੀਂ ਭਾਰਤ ਦੇ ਇਕ ਸਮਰੂਪ ਇਕਾਈ ਹੋਣ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਪਰ ਕਈ ਖੇਤਰੀ ਪੱਖ ਵੀ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਕਈ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਕੁੱਝ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਨਹੀਂ। ਆਉ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਪੱਖਾਂ 'ਤੇ ਅਨੁਭਵ ਆਧਾਰਤ ਪ੍ਰਮਾਣਾਂ ਸਹਿਤ ਗੱਲ ਕਰੀਏ।

### ਭਾਰਤ 'ਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਅੰਕੜੇ ਅਤੇ ਖੇਤਰੀ ਅਸਮਾਨਤਾਵਾਂ

ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮੁੱਲਕਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਪੈਮਾਨੇ ਹਨ - ਉਮਰ ਲਈ ਕੱਦ, ਕੱਦ ਵਾਸਤੇ ਵਜ਼ਨ ਅਤੇ ਉਮਰ ਵਾਸਤੇ ਵਜ਼ਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪੈਮਾਨਿਆਂ ਵਿਚ ਘਾਟ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਨੁਕਸ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਉਮਰ ਲਈ ਕੱਦ ਦੇ ਪੈਮਾਨੇ ਨੂੰ ਜੈੱਡ ਸਕੋਰ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤਹਿਤ ਇਕ ਬੱਚੇ ਦੇ ਕੱਦ ਅਤੇ ਉਮਰ ਨੂੰ ਕੱਦ ਦੇ ਮਾਪ ਦੀ ਮਾਪਦੰਡ ਗਲਤੀ ਦੇ ਮਾਪ ਨਾਲ ਭਾਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਕੱਦ ਵਾਸਤੇ ਉਮਰ ਨੂੰ ਵੀ ਜੈੱਡ ਸਕੋਰ ਨਾਲ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਦੇ ਭਾਰ ਅਤੇ ਕੱਦ ਦੇ ਅੰਤਰ ਨੂੰ ਮਾਪਦੰਡ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਭਾਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰਚਲਤ ਵਿਧੀ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿਚ ਨੈਸ਼ਨਲ ਸੈਟਰ ਫਾਰ ਹੈਲਥ ਸਟੈਟਿਸਟਿਕਸ

ਵਲੋਂ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਮਰੀਕੀ ਬੱਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਆਧਾਰ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਵਲੋਂ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧੀ ਨਮੂਨਿਆਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਹ ਬੱਚੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਉਮਰ ਲਈ ਕੱਦ ਅਤੇ ਕੱਦ ਲਈ ਉਮਰ ਦਾ ਜੈੱਡ ਸਕੋਰ-2 ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਉਮਰ ਵਾਸਤੇ ਕੱਦ ਇਕ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਭਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਪੈਮਾਨਾ ਹੈ, ਕੱਦ ਵਾਸਤੇ ਭਾਰ ਅਤੇ ਉਮਰ ਵਾਸਤੇ ਭਾਰ ਬੋਡੀਮਾਸ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਿਆਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਰਥਸ਼ਾਸਤਰੀਆਂ ਨੇ ਭਾਰਤ ਆਧਾਰਿਤ ਪੈਮਾਨਿਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲਿਆ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਘੱਟ ਭਾਰ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦੇ ਮੂੰਹ ਵਿਚ ਪੱਕਣਾ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਜੈੱਡ ਸਕੋਰ-2 ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜੇ ਜੈੱਡ ਸਕੋਰ-3 ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੱਚੇ ਦੀ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਜੈੱਡ ਸਕੋਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਵੇਡਬਰਗ (2000) ਦਲੀਲ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਇਕ ਪੈਮਾਨੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਣਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿਚ ਉਹ ਬੱਚੇ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਹੋਰ ਪੈਮਾਨੇ ਅਪਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਵੇਡਬਰਗ (2000) ਇਕ ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਇੰਡੈਕਸ ਆਫ਼ ਐਥਰੋਪੋਮੀਟਰਿਕ ਫੇਲੀਅਰ ਦੀ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਾਰੇ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ ਬੱਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਚਾਹੇ

ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਣ। ਨੰਦੀ (2005) ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸੀ ਆਈ ਏ ਐਫ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਤਹਿਤ 1998-99 ਵਿਚ 59.8 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਬੱਚੇ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ ਸਨ, ਜਦ ਕਿ 45.2, 15.9 ਅਤੇ 47.1 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਬੱਚੇ ਅਪਾਹਜ, ਘੱਟ ਭਾਰ ਆਦਿ ਵਾਲੇ ਪਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਪਰ ਇਸ ਪੜਚੋਲ ਵਿਚ ਸਰੀਰਕ ਅਪੰਗਤਾ ਆਦਿ ਨੂੰ ਨਾਪਣ ਲਈ ਰਵਾਇਤੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਹੀ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਾਂਗੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕੇ।

ਨੀਓ-ਨੈਟਲ ਮੋਰਟੈਲਿਟੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਜਨਮ ਦੇ 28 ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਇਕ ਸਾਲ ਜਾਂ ਦਿਤੇ ਗਏ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ 1000 ਜਨਮ ਪਿੱਛੇ ਹੋਈਆਂ ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ। ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਵਜਾਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਮਾਂ ਅਤੇ ਨਵ-ਜਨਮੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਇਕ ਵਧੀਆ ਸੂਚਕ ਹੈ। ਨਵਜਾਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਇਕ ਹਜ਼ਾਰ ਜਨਮਾਂ ਪਿੱਛੇ 1 ਜਾਂ 1 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦੀ ਗਿਣਤੀ। ਨਵਜਾਤ ਸ਼ਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਬਾਰੇ ਚਾਨਣਾ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਮਤਲਬ 1000 ਜਨਮਾਂ ਪਿੱਛੇ 5 ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦੀ ਗਿਣਤੀ।

ਮੈਤਰਾ ਅਤੇ ਰੇਅ (2013) ਦੀ ਸਟੱਡੀ ਨੈਸ਼ਨਲ ਫੈਮਿਲੀ ਹੈਲਥ ਸਰਵੇ ਦੇ ਦੂਜੇ ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਗੇੜ 'ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਸੀ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ-2 1998/99 ਵਿਚ ਭਾਰਤ ਦੇ 26 ਰਾਜਾਂ ਵਿਚ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਸੋਂ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ-3 ਸਰਵੇਖਣ 2005-06 ਵਿਚ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਜਿਸ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੀ। ਵਰਤਮਾਨ ਸਟੱਡੀ ਰਾਜਾਂ ਦੀ ਗ਼ੈਰ ਸੰਕਲਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਲਾਹਾ ਲੈਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਵਿਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ-2 ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ-3 ਦੇ ਕਾਲ ਖੰਡ ਦੌਰਾਨ

ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਖ਼ਾਸ ਤਵੱਜੋ ਦੇਣ ਦਾ ਪ੍ਰਵਧਾਨ ਸੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਬਾਕੀ ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਸੀ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਮਾਤਾ ਦੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਘਰ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ ਬਾਰੇ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅੰਕੜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪਿੱਤਰੀ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਘਰੇਲੂ ਅਮੀਰੀ ਦਾ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਕੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

**ਮੈਤਰਾ ਅਤੇ ਰੇਅ (2003) ਨੇ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਦੇ 0 ਤੋਂ 3 ਸਾਲ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਔਸਤ ਜ਼ੈਂਡ ਸਕੋਰ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਬਾਕੀ ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਖੇਤਰਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਖਿੱਤਿਆਂ ਵਿਚ ਸਟੈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਵਾਸਟਿੰਗ ਦਰ ਦਾ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬਾਕੀ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਬਾਕੀ ਭਾਰਤ ਦੇ ਨਾਲ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਵਿਚ 1998-99 ਅਤੇ 2005-06 ਦਰਮਿਆਨ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਟੈਟਿੰਗ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਜਦ ਕਿ ਵਾਸਟਿੰਗ ਵਿਚ ਗਿਰਾਵਟ ਆਈ ਹੈ। ਸਟੈਟਿੰਗ ਜਾਂ ਵਾਸਟਿੰਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਦਾ ਹਾਲ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਔਸਤ ਹਾਲਤ ਨਾਲੋਂ ਮਾੜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।**

ਅਸਲ ਵਿਚ, ਸਟੈਟਿੰਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਬਾਕੀ ਪੂਰਬੀ ਭਾਰਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਦੇ ਹਾਲਾਤ ਕਿਤੇ ਵਧੀਆ ਹਨ ਜਦ ਕਿ ਵਾਸਟਿੰਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਟੈਟਿੰਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਦੱਖਣੀ ਭਾਰਤ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਪੂਰਬੀ ਅਤੇ ਉੱਤਰੀ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਫਾੜੀ ਹਨ। ਮੈਤਰਾ ਅਤੇ ਰੇਅ ਨੇ 'ਉਮਰ ਲਈ ਕੱਦ' ਅਤੇ 'ਕੱਦ ਲਈ ਭਾਰ'

ਵਾਸਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਜ਼ੈਂਡ ਸਕੋਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ ਦੇ ਆਖਰੀ ਦੋ ਗੇੜਾਂ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਟੈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਵਾਸਟਿੰਗ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਅੰਕੜੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਟੈਟਿੰਗ ਵਿਚ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਸਮੇਤ ਕਾਫੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਦ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਵਾਸਟਿੰਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਸਮੇਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਗਿਰਾਵਟ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। 1998-99 ਅਤੇ 2005-06 ਦੇ ਹਾਲੀਆ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਵਿਚ ਸਟੈਟਿੰਗ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਵਾਸਟਿੰਗ ਵਿਚ ਗਿਰਾਵਟ ਕਾਫੀ ਵਰਨਣਯੋਗ ਰਹੀ ਹੈ (1 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਪੱਧਰ) ਜੋ ਕਿ ਪੂਰੇ ਭਾਰਤ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਨਾਲ ਮੇਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਨੌਟ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਆਕਾਰ ਦੇ ਪੱਖੋਂ ਭਾਵੇਂ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਵਿਚ ਸਟੈਟਿੰਗ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਬਾਕੀ ਪੂਰਬੀ ਖਿੱਤੇ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਰਿਹਾ ਹੈ ਪਰ ਵਾਸਟਿੰਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਪੂਰਬ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਭਾਰਤ ਦਾ ਹਾਲ ਕੋਈ ਬਹੁਤਾ ਵਧੀਆ ਨਹੀਂ।

ਮੈਤਰਾ ਅਤੇ ਰੇਅ (2013) ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ ਦੇ ਦੋ ਗੇੜਾਂ ਦਰਮਿਆਨ ਨਵਜਾਤ, ਛੋਟੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਸਮੇਤ ਬਾਕੀ ਖੇਤਰਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖ ਕੇ ਪੜਚੋਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੂਰੇ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਿੰਨਾਂ ਵਰਗਾਂ 1998-99, 2005-06 ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ (ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ ਵਿਚ ਕਮੀ) ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਉੱਤਰ, ਦੱਖਣ ਅਤੇ ਪੂਰਬੀ ਭਾਰਤ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਪਰ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਇਕ ਅਪਵਾਦ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਨਵਜਾਤ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਵਰਨਣਯੋਗ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਜਦ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦਰ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਮਾਮੂਲੀ ਸੁਧਾਰ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਿਆ। ਤਸੱਲੀ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਤਿੰਨਾਂ ਵਰਗਾਂ ਵਿਚ ਬਾਕੀ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਵਿਚ ਇਹ ਦਰ ਕਾਫੀ ਘੱਟ ਸੀ। ਇਹ ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਦੱਖਣੀ ਭਾਰਤ ਨੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ



ਬਾਕੀ ਭਾਰਤ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਨੂੰ ਪਛਾੜ ਦਿਤਾ ਹੈ ਪਰ, ਐਨ ਐਮ, ਆਈ ਐਮ ਅਤੇ ਸੀ ਐਮ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਹਾਲਾਤ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਹਨ, ਬਲਕਿ ਥੋੜ੍ਹਾ ਮਾੜੇ ਹੀ ਹਨ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਪੱਧਰ ਬਾਕੀ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਵਧੀਆ ਹੈ ਜਿਸ ਤਹਿਤ ਤਿੰਨਾਂ ਵਰਗਾਂ ਵਿਚ ਮੌਤ ਦੀ ਕਾਫੀ ਘੱਟ ਦਰ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਪਰ ਬਾਕੀ ਭਾਰਤ ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਦੱਖਣੀ ਭਾਰਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਾਕੀ ਭਾਰਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ, ਇਹ ਦੱਖਣੀ ਭਾਰਤ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਚੰਗੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਿਆ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਜਦ ਦੱਖਣੀ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ ਵਿਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ-2 ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ-3 ਦੇ ਵਕਫ਼ੇ ਦੌਰਾਨ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਪਰ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਵਿਚ ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਬਦਲਾਅ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ। ਗਰਭ ਦੌਰਾਨ ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਵਿਚ ਮਾਮੂਲੀ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ।

### ਭਾਰਤ, ਚੀਨ ਅਤੇ ਵੀਅਤਨਾਮ ਵਿਚਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਤੁਲਨਾ

ਰੇਅ ਅਤੇ ਸਿਨਹਾ (2011) ਨੇ ਚੀਨ,

ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਵੀਅਤਨਾਮ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਰੇਅ ਅਤੇ ਸਿਨਹਾ (2011) ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਸੂਚੀ-2 ਵਿਚ 0 ਤੋਂ 36 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਸਟੈਟਿਡ ਅਤੇ ਵਾਸਟਿਡ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਹੈ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਿੰਨਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ। ਇਸ ਵਿਚ ਅਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਟੈਟਿਡ ਜਾਂ ਵਾਸਟਿਡ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ 'ਉਮਰ ਵਾਸਤੇ ਭਾਰ' ਅਤੇ 'ਕੱਚ ਵਾਸਤੇ ਭਾਰ' ਦਾ ਜ਼ੈੱਡ ਸਕੋਰ-2 ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਵੀਅਤਨਾਮ ਨਾਲੋਂ ਚੀਨ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਵੀਅਤਨਾਮ ਵਿਚ 1992-98 ਦੌਰਾਨ ਅਵਿਕਸਿਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਏ ਹਨ। ਜਿਸ ਦੇ ਵਾਸਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਪਰ ਵੀਅਤਨਾਮ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਇਹ ਅੰਕੜੇ ਵਧੀਆ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਭਾਰਤ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਖਰਾਬ ਹੈ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ-3 ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਮੁਤਾਬਕ, 2005-06 ਦੌਰਾਨ 5 ਵਿੱਚੋਂ 2 ਬੱਚੇ ਅਵਿਕਸਿਤ ਅਤੇ 5 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਬੱਚਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਹਿਸਾਬ ਦੀ ਸਚਾਈ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸਾਬਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ 'ਅਵਿਕਸਿਤ' ਅਤੇ 'ਕਮਜ਼ੋਰ' ਬੱਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਅੰਕੜੇ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਪਾਪੂਲੇਸ਼ਨ ਸਾਇੰਸਜ਼ (2007) ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ-3 ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹਨ। ਇਹ ਦਰ ਚੀਨ ਅਤੇ ਵੀਅਤਨਾਮ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ-3 ਦੇ ਕਾਲ ਖੰਡ ਦੌਰਾਨ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵਧੀਆ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦੇ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਚੀਨ ਅਤੇ ਵੀਅਤਨਾਮ ਨੇ ਅਵਿਕਸਿਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਤਰੱਕੀ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਪਰ ਨੌਟ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਵਿਕਸਿਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਤਿੰਨਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੀ ਰੀਭੀਰ ਹੈ। 2006 ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਮੁਤਾਬਕ ਚੀਨ ਦੇ ਪੰਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇਕ ਬੱਚਾ ਅਵਿਕਸਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਚੀਨ ਅਤੇ ਵੀਅਤਨਾਮ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦਰ

ਨਾਲੋਂ ਹਾਲੇ ਵੀ ਘੱਟ ਹੈ।

ਮਿਸ਼ਰਾ ਅਤੇ ਰੇਅ (2011) ਪੀੜ੍ਹੀ ਦਰ ਪੀੜ੍ਹੀ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਅੱਗੇ ਚੱਲਣ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਘਰੇਲੂ ਹਾਲਾਤ ਮੁਤਾਬਕ ਰੇਅ ਤੋਂ 0 ਤੋਂ 3 ਸਾਲ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ, ਜੋ ਅਵਿਕਸਿਤ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹਨ, ਵਿਚ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇਖਣ-3 ਅਤੇ ਸੀ ਐੱਚ ਐੱਨ ਐੱਸ-2006 ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਤੋਂ ਇਹ ਗੱਲ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਮਾਂ ਦੀ ਬੀ ਐੱਮ ਆਈ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਿਚ ਇਕ ਵੱਡਾ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਸੰਬੰਧ ਹੈ ਜੋ ਚੀਨ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ, ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ ਮਾਵਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੌਕੇ ਹਨ ਬਨਿਸਬਤ ਦੂਜੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ। ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ 1998-99 ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਨੀਤੀ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਦਾ ਸੂਚਕ ਹੈ ਜਿਸ ਅੰਦਰ ਮਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਗਰਭ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੋਸ਼ਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲੋਂ ਨਿਖੇੜਿਆ ਜਾਣਾ ਸੀ। ਭਾਰਤ ਅੰਦਰ ਚੀਨ ਵਾਂਗ ਚਲਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਐਕਸ਼ਨ ਪਲਾਨ ਫਾਰ ਨਿਊਟ੍ਰੀਸ਼ਨ ਵਰਗੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ।

### ਅੰਤਮ ਟਿੱਪਣੀਆਂ

ਇਹ ਲੇਖ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਕੁੱਝ ਮੁੱਦੇ ਉਠਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਤਕ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਉਹ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਜੋ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਪਿੱਛੇ ਜਿਹੇ ਪਾਸ ਹੋਏ ਖੁਰਾਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨ ਸਦਕਾ ਭਾਰਤ ਦੀ ਵੱਡੀ ਵਸੋਂ ਨੂੰ ਸਸਤੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਅਨਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਪਰ ਹੁਣ ਸਾਰਾ ਧਿਆਨ ਨੀਤੀ ਨਿਰਧਾਰਨ ਵੱਲ ਲਾਉਣਾ ਪਵੇਗਾ ਤਾਂ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕੇ ਅਤੇ ਮਾਂ ਦੀ ਖਰਾਬ ਸਿਹਤ ਦਾ ਬੱਚਿਆਂ 'ਤੇ ਮਾੜਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾ ਪਵੇ।

(ਲੇਖਕ ਮਨੋਰਸ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਮੈਲਬੌਰਨ, ਔਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਵਿਚ ਅਰਥਚਾਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਹੈ।)

e-mail : ranjan.ray@mouash.edm

## ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼

 ਡਾ. ਅਨੰਤ ਫਾਡਕੇ ਅਤੇ ਐੱਸ. ਸ਼੍ਰੀਨਿਵਾਸਨ

**15** ਮਈ 2013 ਦੀ ਗਜ਼ਟ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼ ਲਾਗੂ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਜਿਸ ਦਾ ਕੁਝ ਹਲਕਿਆਂ ਵਲੋਂ ਇਹ ਕਹਿੰਦਿਆਂ ਸਵਾਗਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੂਚੀ ਵਿਚਲੀਆਂ 348 ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਘਟ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ 80 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤਕ ਸਸਤੀਆਂ ਹੋ ਜਾਣ ਦਾ ਵੀ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਪਰ ਬਾਰੀਕਬੀਨੀ ਨਾਲ ਦੇਖਿਆਂ ਜਾਹਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਵਿਚ ਕਈ ਅਹਿਮ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦਰਪੇਸ਼ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਵਿਕਰੀ ਦੇ 17-18 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਹੀ ਨੇਮਬੰਦੀ ਹੋ ਸਕੇਗੀ ਅਤੇ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਕੀਮਤਾਂ ਵਿਚ ਔਸਤ ਕਟੌਤੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਆਸੀ ਗਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 100 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮਹਿਜ਼ 6.2 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਦੇ ਲਗਭਗ ਹੋਵੇਗੀ। ਪਰ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਨ ਨੇ ਆਪਣੇ ਇਕ ਲੇਖ ਵਿਚ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ 339 ਨੋਟਿਫਾਇਡ ਤੈਸ਼ੁਦਾ ਹੱਦਬੰਦੀ ਕੀਮਤਾਂ ਵਾਲੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਦੇ 47 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ 10 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਕਮੀ ਦਰਜ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ 28 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਕੀਮਤਾਂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦੀ ਇਸ ਆਗੂ ਏਜੰਸੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਣਗੀਆਂ।

ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਅੰਸ਼ਕ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਉਪਾਅ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿਚ ਦੋ ਵੱਡੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦਰਪੇਸ਼ ਹਨ। ਪਹਿਲੀ - ਇਸ ਨੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੀਮਤ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਹੇਠ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਲਾਗਤ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਫਾਰਮੂਲੇ ਦੀ ਥਾਂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਅਪਣਾਇਆ ਹੈ। ਦੂਜਾ, ਇਸ ਵਿਚ ਕਈ ਵੱਡੇ

ਖੱਪੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐੱਨ ਐੱਲ ਈ ਐੱਮ-2011 ਵਿਚ ਸਿਰਫ਼ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰਨਾ। ਇਸ ਅਮਲ ਵਿਚ ਕਈ ਜੀਵਨ ਬਚਾਉ ਦਵਾਈਆਂ, ਐੱਨ ਐੱਲ ਈ ਐੱਮ-2011 ਦਵਾਈਆਂ ਤਹਿਤ ਅਸੰਗਤ ਤੈਸ਼ੁਦਾ ਮਿਕਦਾਰ ਰਲੇਵੇਂ ਅਤੇ ਸਮਾਨ ਰਸਾਇਣਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਲੇਖ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੀ ਵੇਰਵੇ ਨਾਲ ਘੋਖ ਕਰਦਾ ਹੈ।

### ਕੀਮਤਾਂ ਵਿਚ ਅੰਸ਼ਕ ਕਟੌਤੀ

ਆਰੰਭ ਵਿਚ ਖਿਆਲ ਕਰ ਲਈਏ ਕਿ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਸਰਵ-ਭਾਰਤੀ ਦਵਾਈ ਕਾਰਵਾਈ ਸਿਲਸਿਲੇ ਵਲੋਂ ਦਵਾਈ ਨਿਰਮਾਣ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਵਿਚ ਪਾਈ ਜਨਹਿੱਤ ਅਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬਣੇ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਂਦ ਵਿਚ ਆਇਆ ਹੈ।

**2003 ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਤੇ ਜਾਨ ਬਚਾਉ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਦੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਹੇਠ ਰਹਿਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਮਾਪਦੰਡ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਉਪਰ ਗੌਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ 2 ਮਈ 2003 ਤਕ ਲਾਜ਼ਮੀ ਅਤੇ ਜਾਨ-ਬਚਾਉ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈਣ ਦੀ ਵੀ ਤਾਕੀਦ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਇਸ ਹੁਕਮ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਲਈ 10 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦਿਆਂ ਅੰਸ਼ਕ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ।**

ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਅਕਤੂਬਰ 2013 ਦੀ ਆਪਣੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ 1995 ਤੋਂ 74 ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤੇ ਗਏ ਲਾਗਤ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਅੱਗੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕੀਮਤਾਂ ਦੀ ਹੱਦਬੰਦੀ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲਈ ਲਾਗਤ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਫਾਰਮੂਲਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਾਰਗਰ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਪਾਰ, ਮਿਆਰ, ਨੇਮਬੰਦੀ, ਬਾਜ਼ਾਰੀਕਰਨ, ਪੂੰਜੀਕਾਰੀ ਉਪਰ ਮੁਨਾਫ਼ਾ ਅਤੇ ਖੋਜ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸਾਰੇ ਕਾਰਜਾਂ ਉਪਰ ਢੁੱਕਵਾਂ ਧਿਆਨ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਜ਼ਾਰ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਫਾਰਮੂਲੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਵਰਤਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ। ਟੈਲੀਫੋਨ/ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਨ, ਬਿਜਲੀ, ਆਟੋ-ਟੈਕਸੀ ਦੇ ਕਿਰਾਇਆਂ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲੱਗਿਆਂ ਨੇਮਬੰਦੀ ਅਥਾਰਿਟੀਆਂ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਨੇ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸਿਆਂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਫਾਰਮੂਲਾ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ। 1995 ਤੋਂ ਸਰਕਾਰ ਲਾਗਤ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਮੁਤਾਬਿਕ ਦਵਾਈ ਦਾ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰਤਾ ਦੀ ਉਤਪਾਦਨ ਲਾਗਤ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚ 100 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਇਜ਼ਾਫ਼ੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਤੈਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਮੌਜੂਦਾ ਐੱਮ ਬੀ ਪੀ ਆਦੇਸ਼ ਤਹਿਤ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੁੱਲ ਇਕ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਹਿੱਸਾ ਪੂੰਜੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਬ੍ਰਾਂਡਾਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਦੀ ਸਾਧਾਰਨ ਔਸਤ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਐੱਮ ਬੀ ਪੀ ਆਦੇਸ਼ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ

ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਬੇਹੱਦ ਵਧੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਜ਼ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇ ਦੇਵੇਗਾ।

ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਖੂਨ ਵਿਚ ਚਰਬੀ ਦੇ ਵਧੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾ ਅਟੋਰਵਾਸਟੈਟਿਨ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਦੀ ਕੀਮਤ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-1995 ਦੇ ਨੇਮਾਂ ਤਹਿਤ ਲਾਗਤ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਮੁਤਾਬਿਕ 100 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਮੁਨਾਫ਼ਾ ਪਾ ਕੇ ਕੀਮਤ 5 ਰੁਪਏ 60 ਪੈਸੇ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਦੇਖੋ- ਤਾਲਿਕਾ-1, ਸਤਰ 13, ਕਾਲਮ-4 ਜਦ ਕਿ 10 ਗੋਲੀਆਂ ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਚੂਨ ਮੁੱਲ (ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਸਾਧਾਰਨ ਐਸਤ ਮੁੱਲ ਅਤੇ 16 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਪ੍ਰਚੂਨ ਦੁਕਾਨਦਾਰ ਦਾ ਮੁਨਾਫ਼ਾ) 59 ਰੁਪਏ 10 ਪੈਸੇ ਦੇ ਲਗਭਗ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਜਿਹਾ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਵੱਖ-

ਵੱਖ ਬ੍ਰਾਂਡਾਂ ਦੇ ਮੁੱਲ ਉਤਪਾਦਨ ਦੀ ਅਸਲ ਲਾਗਤ ਦੀ ਥਾਂ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੇ ਰੁਤਬੇ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੀ ਦਵਾਈਆਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ 200 ਤੋਂ 4000 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤਕ ਦੇ ਗੈਰ-ਵਾਜ਼ਿਬ ਵੱਡੇ ਮੁਨਾਫ਼ੇ ਕਮਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀ ਮਸ਼ਹੂਰੀ ਦੇ ਨਾਂ 'ਤੇ ਚੱਲ ਰਹੇ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਰੁਝਾਨਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦੇ।

ਤਾਲਿਕਾ-1 ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬਾਜ਼ਾਰ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਸਿਲਸਿਲਾ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦੇ ਰਿਹਾ ਕਿ ਵਾਜ਼ਿਬ ਮੁਨਾਫ਼ਾ ਕਿੰਨਾ ਹੋਵੇ - 100 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ, 1000 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਜਾਂ 4000 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ।

ਦਵਾਈਆਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਉੱਘੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅਣਕਿਆਸੇ ਮੁਨਾਫ਼ੇ

ਖੱਟਦੀਆਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਛੋਟੀਆਂ ਅਤੇ ਦਰਮਿਆਨੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸੌਨਅਤੀ ਇਕਾਈਆਂ ਦੇ ਸੰਘ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵੱਡੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੇ ਪਿਛਲੇ 10 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਇਸ ਕਾਰਨ 1,01,750 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦਾ ਵੱਡਾ ਵਾਧੂ ਮੁਨਾਫ਼ਾ ਕਮਾਇਆ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਦੇ ਘੇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ (ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਰਫ਼ 74 ਦਵਾਈਆਂ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਹੇਠ ਆਉਂਦੀਆਂ ਸਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ 30-35 ਹੀ ਲਗਾਤਾਰ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ/ਸਨ)।

ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਕੀਤੇ ਗਏ

ਤਾਲਿਕਾ-1				
ਡੀ ਪੀ ਸੀ ਓ-2013 ਅਤੇ ਲਾਗਤ ਆਧਾਰਤ ਕੀਮਤਾਂ ਵਜੋਂ ਐਮ ਆਰ ਪੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ (10 ਗੋਲੀਆਂ ਦੇ ਪੱਤੇ ਲਈ ਰੁਪਿਆਂ ਵਿਚ ਕੀਮਤਾਂ)				
ਕ੍ਰ. ਸੰ.	ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ	ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਚੂਨ ਮੁੱਲ (ਮਿਥਿਆ ਹੋਇਆ ਮੁੱਲ+16%) ਡੀ.ਪੀ. ਸੀ.ਓ.-2013 ਅਨੁਸਾਰ)	ਲਾਗਤ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਸੀ.ਬੀ.ਪੀ. ਤਹਿਤ ਹੱਦਬੰਦੀ ਕੀਮਤ (ਡੀ.ਪੀ.ਸੀ.ਓ.-1995 ਨੇਮਾਂ ਅਨੁਸਾਰ 100 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਮੁਨਾਫ਼ਾ ਪਾ ਕੇ)	ਕਾਲਮ-4/ ਕਾਲਮ-3
1.	ਡੀਥਾਇਲ ਕਾਰਬਾਮੈਜ਼ਾਈਨ ਸਿਟਰੇਟ 50 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ.	4.7	2.4	1.96
2.	ਡਾਇਕਲੋਫੈਸ ਸੋਡੀਅਮ, 50 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ)	19.50	2.81	6.93
3.	ਮੈਟਫਾਰਮਿਨ, 500 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਸ਼ੂਗਰ ਨੇਮਬਧ ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾਈ)	15.6	4.75	3.28
4.	ਅਮਲੋਡਾਇਪਿਨ, 5 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਖੂਨ ਦੇ ਵੱਧ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਨੇਮਬਧ ਕਰਨ ਲਈ)	30.6	1.77	17.29
5.	ਡੋਮਪੈਰਿਡੋਨ, 10 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਉਲਟੀ ਰੋਕਣ ਦੀ ਦਵਾ)	22.60	2.5	9.04
6.	ਹਾਇਡਰੋਕਲੋਰਥਿਆਜਾਇਡ, 25 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਖੂਨ ਦੇ ਵੱਧ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਨੇਮਬਧ ਕਰਨ ਲਈ)	16.6	2	8.30
7.	ਪੈਰਾਸਿਟਾਮੋਲ, 500 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ)	9.4	4.48	2.10
8.	ਗਲਿਬੈਨਕਲਾਮਾਇਡ, 5 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਖੂਨ ਦੇ ਵੱਧ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਨੇਮਬਧ ਕਰਨ ਲਈ)	9.6	1.42	6.76
9.	ਅਮੋਕਸਸਲਿਨ ਕੈਪਸੂਲ, 500 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਐਂਟੀਬਾਇਆਟਿਕ)	60.9	21	2.90
10.	ਏਨਾਲਾਪ੍ਰਿਲ ਮੈਲਿਏਟ, 5 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਖੂਨ ਦੇ ਵੱਧ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਨੇਮਬਧ ਕਰਨ ਲਈ)	29.6	2.4	12.33
11.	ਅਜ਼ਿਥਰੋਮਾਈਸੀਨ, 500 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ., (ਐਂਟੀਬਾਇਆਟਿਕ)	198.6	116.12	1.71
12.	ਸੈਟਰਿਜਿਨ, 10 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ., (ਐਂਟੀ-ਅਲਰਜਿਕ)	18.10	2	9.05
13.	ਐਟੋਰਵਾਸਟੈਟਿਨ, 10 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਖੂਨ ਵਿਚ ਚਰਬੀ ਘਟਾਉਣ ਲਈ)	59.1	5.6	10.55
14.	ਮੈਟੋਲੋਪ੍ਰਾਮਾਈਡ ਗੋਲੀਆਂ, 10 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਉਲਟੀ ਰੋਕਣ ਲਈ)	10.4	2.6	4.00
15.	ਅਲਬੈਂਡਾਜੋਲ, 400 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਪੇਟ ਦੇ ਕੀੜੇ ਮਾਰਨ ਦੀ ਦਵਾ)	91.2	12	7.60
16.	ਡਾਇਜ਼ੋਪੈਮ ਗੋਲੀਆਂ, 5 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਸਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ)	13.2	1.7	7.76
17.	ਫਲੋਕੋਨਾਜੋਲ, 50 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. (ਐਂਟੀ ਫੰਗਲ)	78.3	7.3	10.73

ਸਰੋਤ : ਅੰਕੜਿਆਂ ਦਾ ਸਰੋਤ ਹੱਦਬੰਦੀ ਕੀਮਤਾਂ ਲਈ ਐਨ ਪੀ ਪੀ ਏ ਵੈੱਬਸਾਈਟ (ਜੂਨ-ਸਤੰਬਰ 2013) ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-1995, ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਐਸ. ਸ਼ੀਨਿਵਾਸਨ ਵਲੋਂ।

ਹਨ। ਪਹਿਲੀ ਗੱਲ ਇਹ ਕਿ 2013 ਦੇ ਅੰਤ ਤਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਭਾਗ 600 ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 500 ਦੀ ਹੀ ਕੀਮਤ ਤੈ ਕਰ ਸਕਿਆ ਹੈ। ਦੂਜਾ, ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਬਣਤਰ ਅਜਿਹੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਸਿਰਫ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੀਮਤਾਂ ਹੀ ਹੇਠਾਂ ਆਉਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਹੱਦਬੰਦੀ ਕੀਮਤ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੇ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਬ੍ਰਾਂਡਾਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਉਪਰ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗਾ। ਭਾਵ ਇਹ ਕਿ ਔਸਤ ਕੀਮਤ ਵਿਚ ਕਮੀ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਆਮ ਆਦਮੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੀਮਤ ਦੇ ਘਟਾਏ ਜਾਣ ਵਿਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ ਸਗੋਂ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਬ੍ਰਾਂਡਾਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਵੇਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਵਧਾ-ਚੜ੍ਹਾਅ ਕੇ ਲਾਈ ਗਈ ਹੈ। ਤੀਜਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਦ ਕੀਮਤਾਂ ਵਿਚ ਕਟੌਤੀ ਦੀ ਘੋਖ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤਾਂ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਕਿ 339 ਨਮੂਨਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸਿਰਫ 6.2 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੀ ਘਟੀਆਂ ਸਨ। ਮੁੱਲ ਵਿਚ ਕਟੌਤੀ ਮਾਪਣ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਤਰੀਕਾ ਮੁੱਲ ਹੱਦਬੰਦੀ ਹੁਕਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਕਰੀ ਵਿਚ ਆਈ ਅਸਲ ਕਮੀ ਵਾਧੇ ਦਾ ਵੇਖਿਆ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਉਪਲਬਧ ਅੰਕੜਿਆਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਦੀਆਂ 370 ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਵਿੱਕਰੀ 11233 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਅਤੇ ਵਿੱਕਰੀ ਵਿਚ ਕਮੀ ਲਗਭਗ 1280 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ (ਲਗਭਗ 11 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ) ਸੀ। ਅਜਿਹਾ ਸਾਲ ਦਰ ਸਾਲ ਵਿੱਕਰੀ ਰਾਹੀਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੁਭਾਵਿਕ ਵਾਧੇ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਤਹਿਤ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਵਿਚ ਹਰ ਸਾਲ ਇਕ ਅਪ੍ਰੈਲ ਤੋਂ ਬੈਚ ਸੂਚਕ ਅੰਕ ਵਿਚ ਵਾਧੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਇਜ਼ਾਫਾ ਹੋਵੇਗਾ।

## ਮੁੱਲ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ

### 1) ਅਹਿਮ ਜਾਨ ਬਚਾਊ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ

ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼ ਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖਿਤ ਜੀਵਨ ਰੱਖਿਅਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਮੁੱਲ ਨੇਮਬੰਦੀ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਾ ਕਰਕੇ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਦੀ ਵੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਈ ਐਮ ਐਲ ਵਿਚ ਬਹੁ ਦਵਾ ਪ੍ਰਤਿਰੋਧ ਟੀ.ਬੀ. (ਐਮ ਡੀ ਆਰ ਟੀ ਬੀ) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲਈ ਕੈਪਰੀਓਮਾਈਸੀਨ, ਸਾਈਕਲੋਸਿਰਾਈਨ, ਐਥਿਓਨਾਮਾਈਡ, ਕੈਨਾਮਾਈਸੀਨ ਅਤੇ ਪੈਰਾ-ਐਮਿਨੋਸਾਇਲਿਕ ਏਸਿਡ ਦਾ ਨਾਂ ਦਰਜ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੂਚੀ-2011 ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਐਮ ਡੀ ਆਰ ਟੀ ਬੀ ਰੋਗ ਲਈ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੀਆਂ (8340 ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤਿ ਮਹੀਨਾ ਸਿਰਫ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ) ਹਨ। 2011 ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਐਮ ਡੀ ਆਰ ਟੀ ਬੀ ਦੇ ਸਿਰਫ 6 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਨਾਖਤ ਹੋਈ ਅਤੇ ਸਿਰਫ 5 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਡੀ ਓ ਟੀ ਐਸ + ਦਾ ਕੋਰਸ ਕਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਿਆ। ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਅਪ੍ਰੈਲ 2013 ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਟੀ ਬੀ ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪੰਜ ਤੈਸੁਦਾ ਸੁਮੇਲ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਪਰ ਐਨ ਐੱਲ ਈ ਐਮ-2011 ਅਤੇ ਫਿਰ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਮਲੇਰੀਏ ਦੀ ਇਕ ਕਿਸਮ ਫਾਲਸਿਪੈਰਮ ਮਲੇਰੀਏ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਮੌਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਆਰਟਿਸੁਨੇਟ ਗੋਲੀਆਂ, ਆਰਟਿਸੁਨੇਟ ਟੀਕੇ, ਆਰਟਿਮੇਦਰ ਟੀਕੇ ਅਤੇ ਆਰਟਿਮੇਦਰ ਅਤੇ ਲੁਮੈਫੈਨਟਰਾਇਨ ਗੋਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਪਰ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਵਿਚ ਸਿਰਫ ਆਰਟਿਸੁਨੇਟ ਗੋਲੀਆਂ ਦਾ ਨਾਮ ਹੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਅਤੇ ਐਨ ਐਲ ਈ ਐਮ-2011 ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਮੁੱਲ ਨੇਮਬੰਦੀ ਤਹਿਤ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਕਾਰਨ ਬੁਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲਈ ਬੁਨਿਆਦੀ ਦਵਾਈ ਫੈਗਸਲਫੇਟ ਫਾਲਿਕ ਏਸਿਡ ਤਕ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਆਪਣੀ ਸਹੂਲਤ ਨਾਲ ਅਰਥ ਕਰਦਿਆਂ ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਨਮੂਨਾ ਸੂਚੀ ਵਿਚ 'ਸਹਾਇਕ' ਦਵਾਈਆਂ ਵਜੋਂ ਦਰਜ ਕਿਸੇ ਵੀ

ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਜਦ ਕਿ ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਅਦਾਰੇ ਵਲੋਂ ਸਹਾਇਕ ਸੂਚੀ ਬਾਰੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ :-

'ਮੁੱਖ ਸੂਚੀ ਇਕ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸਿਲਸਿਲੇ ਲਈ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵੀ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਕਿਫਾਇਤੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ।'

'ਸਹਾਇਕ ਸੂਚੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਰਜੀਹੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਂਚ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਸੰਭਾਲ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਲਖਾਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ, ਦੀ ਦਰਜਾਬੰਦੀ ਹੈ।'

ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਅਦਾਰੇ ਵਲੋਂ ਮੁੱਖ ਸੂਚੀ ਦੇ ਤਿੰਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਤੇ ਤਰਜੀਹੀ ਉਪਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਦੂਜਾ, ਸਹਾਇਕ ਸੂਚੀ ਵਾਧੂ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਣਾ ਨਿਆਂ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤ ਲੈਣ ਕਾਰਨ ਹੀ ਕੁੱਝ ਜੀਵਨ ਰੱਖਿਅਕ ਦਵਾਈਆਂ ਛੱਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਵੀ ਕਈ ਉਕਾਈਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਦਮਾ ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਮੌਜੂਦਾ ਐਨ ਐਲ ਈ ਐਮ ਵਿਚ ਸਿਰਫ ਸਾਲਬੁਟਾਮੋਲ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਡੇਕਸੋਫਾਇਲਿਨ, ਸਾਲਮਿਤਰੋਲ, ਮੋਨਟੇਲੁਕਾਸਟ (ਅਤੇ ਬਿਓਫਾਇਲਿਨ, ਜ਼ਫਿਰਲੁਕਾਸਟ) ਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚੋਂ ਗਾਇਬ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਰੱਖਿਅਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ ਤੇ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਮਲਿਆਂ ਕਰਕੇ ਵਿਸ਼ਵ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਇਕ ਮਾਰੂ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਪਰ ਇੰਸੁਲੀਨਜ਼ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਐਨ ਐਲ ਈ ਐਮ-2011 ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਡਾਇਬਟਿਕ ਵਿਰੋਧੀ ਇਕੋ-ਇਕ ਦਵਾਈ ਗਲਿਬੇਨਕਲਾਮਾਇਡ ਅਤੇ ਮੈਟਫੋਰਮਿਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ



ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਕਈ ਡਾਕਟਰ ਗਲਿਬੇਨਕਲਾਮਾਇਡ ਦੀ ਥਾਂ ਗਲਿਮੇਪਿਰਾਇਡ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਵਿਚ ਇਸ ਦਾ ਨਾਮ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਗਲਿਮੇਪਿਰਾਇਡ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬ੍ਰਾਂਡਾਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਵਿਚ ਵੱਡਾ ਫਰਕ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਦੇ ਇਕ ਬ੍ਰਾਂਡ ਐਮ ਆਰ ਐਲ ਇਕ ਮਿ.ਗ੍ਰ. ਦਾ 10 ਗੋਲੀਆਂ ਦਾ ਪੱਤਾ 65 ਰੁਪਏ ਦਾ ਹੈ (ਅਕਤੂਬਰ 2012) ਜਦ ਕਿ ਲਾਗਤ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨੇਮਾਂ ਤਹਿਤ ਇਹ ਕੀਮਤ 3000 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਘੱਟ 2 ਰੁਪਏ 10 ਪੈਸੇ ਪ੍ਰਤਿ 10 ਗੋਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀ।

## 2) ਸਮਾਨ ਰਸਾਇਣਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ

ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ ਪਰ ਐਨ ਐਲ ਈ ਐਮ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਦੇ ਤਕਰੀਬਨ ਸਮਾਨ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਐਨਾਲਪਿਲ ਦੀ ਥਾਂ ਲਿਸਿਨਨੋਪਿਲ ਅਤੇ ਏਟਰਵੈਸਟੈਟਿਨ ਦੀ ਥਾਂ ਸਿਮਵੈਸਟੈਟਿਨ ਦੇ ਬਦਲ ਹਨ। ਮੂਲ ਦਵਾਈ ਦੇ ਪੇਟੈਂਟ ਦੀ ਮਿਆਦ ਖਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ ਇਸ ਮਹਿੰਗੀ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀ ਵਿਕਲਪਿਕ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਪੇਟੈਂਟ ਹੇਠ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਉੱਚੀ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਦੇ ਪ੍ਰਚਾਰ ਉਪਰ ਵੱਡਾ ਖਰਚਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਪੁਰਾਣੀ ਮੂਲ ਦਵਾਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਨਾ ਲਿਖਣ ਲਈ ਲਾਲਚ ਦਿਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਐਨ ਐਲ ਈ ਐਮ-2011 ਅਤੇ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਵਿਚ ਸਿਰਫ ਮੂਲ ਦਵਾਈ ਦਾ ਹੀ ਨਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਨਵੀਆਂ ਮਹਿੰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਿੱਕਰੀ ਬਾ-ਦਸਤੂਰ ਚਲਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਲਾਗਤ, ਸੁਰੱਖਿਅਤਾ ਅਤੇ ਅਸਰ-ਦਾਇਕਤਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਇਹ ਹੋਇਆ ਕਿ ਬਾਕੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਰਾਬਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਸਮਾਨ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤਾ ਵਾਲੀਆਂ ਵਧੇਰੇ ਮਹਿੰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਛੱਡ ਦਿਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਇਸੇ ਦਲੀਲ ਨਾਲ ਸਮਾਨ ਰਸਾਇਣਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਛੱਡ ਦਿਤੀਆਂ ਗਈਆਂ

ਹਨ। ਪਰ ਜੇ ਐਨ ਐਲ ਈ ਐਮ-2011 ਵਿਚ ਬਰਾਬਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਵਧੇਰੇ ਮਹਿੰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਤਾਂ ਸਮਝਦਾਰੀ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੁੰਦੀ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁੱਲ ਨੇਮਬੰਦੀ ਹੇਠ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਪਰ ਐਨ ਐਲ ਈ ਐਮ-2011 ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਉਪਰ ਹੀ ਕੇਂਦਰਿਤ ਰਹਿੰਦਿਆਂ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਨੇ ਵਾਜਿਬ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ।

**ਖੂਨ ਦੇ ਵੱਧ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਨੇਮਬੰਦ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਐਨਾਲਪਿਲ ਐਨ ਐਲ ਈ ਐਮ-2011 ਸੂਚੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਕੀਮਤ ਨੇਮਬੰਦੀ ਹੇਠ ਆਵੇਗੀ ਜਦ ਕਿ ਇਸੇ ਕਾਰਜ ਲਈ ਵਿਆਪਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕੈਪਟੋਪਰਿਲ, ਫੋਸਿਨੋਪਰਿਲ, ਈਮੀਡਾਪਿਲ, ਲਿਸਿਨੋਪਰਿਲ, ਪੈਰਿਡੋਪਰਿਲ, ਕੁਈਨਾ-ਪਰਿਲ, ਰੈਮਿਪਰਿਲ ਅਤੇ ਟਰੈਂਡੋਲਪਰਿਲ ਐਨ ਐਲ ਈ ਐਮ-2011 ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਕ ਨੇਮਬੰਦੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਹੁਣ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਿਰਮਾਤਾ ਬਹੁਤ ਸਸਤੀ ਐਨਾਲਪਰਿਲ ਦੀ ਥਾਂ ਰੈਮਿਪਰਿਲ ਅਤੇ ਲਿਸਿਨੋਪਰਿਲ ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁਣਗੇ। ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਰੈਮਿਪਰਿਲ ਦੀ ਵਿੱਕਰੀ ਐਨਾਲਪਰਿਲ ਤੋਂ ਸਾਢੇ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ 2005 ਵਿਚ ਪ੍ਰਣਬ ਸੇਨ ਕਾਰਜ ਦਲ ਵਲੋਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਇਸ ਰੁਝਾਨ ਉਪਰ ਰੋਕ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਇਕੋ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਸਿਲਸਿਲੇ ਹੇਠ ਲਿਆਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।**

ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਰਸਾਇਣਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਾਲੀਆਂ ਮਹਿੰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਵੱਲ ਦਵਾ-ਨਿਰਮਾਤਾਵਾਂ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਰੁਚਿਤ ਹੋਣ ਉਪਰ ਰੋਕ ਨਹੀਂ ਲਾ ਸਕਦੀ। ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ

ਆਦੇਸ਼-2013 ਵਿਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਰੱਖੇ ਗਏ ਪ੍ਰਬੰਧ ਬੇਅਸਰ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਵਪਾਰ ਦੇ ਹੱਕ ਬਾਰੇ ਧਾਰਾ 14 ਦੇ ਵੀ ਖਿਲਾਫ ਜਾਣਗੇ। ਅਜਿਹਾ ਨਿਰਮਾਤਾ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਐਨ ਐਲ ਈ ਐਮ-2011 ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਉਸੇ ਰਸਾਇਣਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੀ ਹੋਰ ਨਾਂ ਹੇਠ ਦੂਸਰੀ ਦਵਾਈ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਇਕ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਘੱਟ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿ ਉਸ ਉਪਰ ਕੋਈ ਦੋਸ਼ ਨਹੀਂ ਆਵੇਗਾ।

## 3) ਐਨ ਐਲ ਈ ਐਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਮੌਜੂਦਾ ਤੈਸ਼ੁਦਾ ਖੁਰਾਕ ਸੁਮੇਲ ਨੂੰ ਕੀਮਤ ਨਿਰਧਾਰਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ

ਐਨ ਐਲ ਈ ਐਮ-2011 ਦੀ 348 ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿਚੋਂ 333 ਇਕਹਿਰੇ ਰਸਾਇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹਨ ਜਦ ਕਿ 15 ਤੈਸ਼ੁਦਾ ਖੁਰਾਕ ਸੁਮੇਲ ਹਨ। ਦੋ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਸਾਇਣਾਂ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਵਾਲੀਆਂ ਸੈਂਕੜੇ ਹੀ ਦਵਾਈਆਂ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤਰਨ ਸਿਲਸਿਲੇ ਹੇਠ ਨਹੀਂ ਆ ਸਕੀਆਂ। ਇਥੇ ਧਿਆਨਯੋਗ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਬਹੁਤਾ ਕਰਕੇ 2 ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਸਾਇਣਾਂ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਨਾਲ ਬਣਾਈਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵੱਧ ਵਿਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਇਕ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਵਾਲੀ ਪੈਰਾਸਿਟਾਮੋਲ 500 ਮਿ.ਗ੍ਰ. ਗੋਲੀ ਦੇ 13 ਬ੍ਰਾਂਡ ਤੋਂ 128 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੀ ਵਿੱਕਰੀ ਹੈ। ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਨ੍ਹਾਂ 13 ਬ੍ਰਾਂਡਾਂ ਵਿਚੋਂ 9 ਬ੍ਰਾਂਡਾਂ ਦੀ ਵਿਕਰੀ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਟੌਤੀ 7.59 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪੈਰਾਸਿਟਾਮੋਲ ਰਸਾਇਣ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ 2571 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੀ ਆਮਦਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਨਾਲ 2571 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਵਿਚੋਂ ਸਿਰਫ 105 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਯਾਨਿ ਕਿ ਸਿਰਫ 4 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹਿੱਸੇ ਉਪਰ ਹੀ ਅਸਰ ਪਿਆ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦੂਜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਵੀ ਮਿਲ ਜਾਣਗੀਆਂ।

ਨਵੰਬਰ 2013 ਵਿਚ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਵਿਚ ਦਾਇਰ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਵਿਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ 71,246 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੇ ਦਵਾਈਆਂ

ਦੇ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ 18 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੀ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਸਿਲਸਿਲੇ ਹੇਠ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਿਆ ਹੈ। ਭਾਵ ਇਹ ਹੋਇਆ ਕਿ 82 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਦੇ ਘੇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ।

ਇਸੇ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਵਿਚ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਨਾ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦੀ ਵੀ ਔਸਤ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇਹ ਹੈ : ਐਂਟਿਬਾਇਓਟਿਕਸ (82 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ), ਮਲੇਰੀਆ ਵਿਰੋਧੀ (86 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ), ਟੀ.ਬੀ. ਵਿਰੋਧੀ (81 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ), ਖੂਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ (99 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ), ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ (71 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ), ਹਿਪਾਟੋਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨਜ਼ (100 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ), ਏਡਜ਼ ਸੰਬੰਧਿਤ (71 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ), ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਆਦਿ (90 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ), ਸਾਹ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਸੰਬੰਧੀ (94 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ), ਵਿਟਾਮਿਨ, ਖਣਿਜ, ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤ (99 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ)।

#### 4) ਸਿਰਫ਼ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਿਕਦਾਰ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕ ਹੀ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਹੇਠ

ਅਮੋਕਸਸਿਲਿਨ ਅਤੇ ਕਲੋਵਲੈਨਿਕ ਏਸਿਡ ਦੇ ਐਂਟਿਬਾਇਓਟਿਕ ਸੁਮੇਲ ਨੂੰ 375 ਮਿ.ਗ੍ਰ., 625 ਮਿ.ਗ੍ਰ. ਅਤੇ 1000 ਮਿ. ਗ੍ਰ. ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਵਿਚ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ 625 ਮਿ.ਗ੍ਰ. ਵਾਲੀ ਗੋਲੀ ਹੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਸਿਲਸਿਲੇ ਹੇਠ ਲਿਆਂਦੀ ਗਈ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿੱਕਰੀ ਵਾਲੇ 1000 ਉਤਪਾਦਾਂ (ਫਾਰਮਾ ਟਰੈਕ ਅਕਤੂਬਰ 2012) ਐੱਨ ਐੱਲ ਈ ਐੱਮ ਵਿਚ ਦਰਜ ਅਟੋਰਵੈਸਟੈਟਿਨ 10 ਮਿ.ਗ੍ਰ. ਦੇ 8 ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਪਹਿਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ ਵਿੱਕਰੀ 187.39 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਰਹੀ ਜਦ ਕਿ ਗੈਰ ਮਾਣਕਿਕਿਤ 15 ਮਿ.ਗ੍ਰ., 20 ਮਿ.ਗ੍ਰ., 40 ਮਿ.ਗ੍ਰ. ਆਦਿ ਵਾਲੀਆਂ ਦੂਜੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦੇ 7 ਹੋਰ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਵਿੱਕਰੀ 138.63 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਰਹੀ। ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਅੱਧੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਇਹ ਰਸਾਇਣ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹੇਗਾ।

#### 5) ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਹੇਠ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਸਵੈ-ਚਾਲਤ ਵਾਧਾ

ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਿਰਮਾਤਾ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਹੇਠਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਵਿਚ ਥੋਕ-

ਸੂਚਕ ਅੰਕ ਵਿਚ ਵਾਧੇ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹਰ ਸਾਲ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਤੰਤਰ ਹੋਣਗੇ ਭਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਵਿਚ ਕੋਈ ਫਰਕ ਪਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ ਜੋ ਕਿ ਗੈਰ-ਵਾਜ਼ਿਬ ਹੈ। ਕੱਚੇ ਮਾਲ ਜਾਂ ਰੂਪਾਂਤਰਣ ਲਾਗਤ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕੀਮਤ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲਾਗਤ ਆਧਾਰੀ ਫਾਰਮੂਲਾ ਕੱਚੇ ਮਾਲ ਦੀ ਲਾਗਤ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਹੀ ਕੀਮਤ ਦੀ ਹੱਦਬੰਦੀ ਵਿਚ ਘਾਟੇ/ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਰਹੇਗਾ ਅਤੇ ਕੱਚੇ ਮਾਲ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਵਿਚ ਅਚਾਨਕ ਉਛਾਲ ਆ ਜਾਣ 'ਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਨਿਰਮਾਤਾ ਨੂੰ ਵੀ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਐੱਨ ਪੀ ਪੀ ਏ ਜਾਂ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਵਿਚ ਕੋਈ ਪੱਕਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਲਾਗਤ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਸਿਲਸਿਲੇ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿਚ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣਨ 'ਤੇ ਹੱਦਬੰਦੀ ਕੀਮਤ ਵਿਚ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਕੋਈ ਸੇਧਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ, ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਇਥੇ ਨਾ ਛੱਡਦਿਆਂ ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਵਾਂ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਆਦੇਸ਼-2013 ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਖਾਮੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਦਵਾਈਆਂ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੁੱਟਿਆ ਜਾਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ। ਅਜੇ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਜਾਣਾ ਬਾਕੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਲਾਗਤ ਆਧਾਰੀ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਸਿਲਸਿਲੇ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਅਤੇ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੇਧੀ ਹੋਈ ਸੂਚੀ ਵਰਤਣ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਕਰ ਕੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਨਿਆਂ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਹੀਂ?

(ਲੇਖਕ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਲੋਕ-ਵਿਗਿਆਨ ਲਹਿਰ ਤੇ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਲਹਿਰ ਅਤੇ ਦਵਾਸਾਜ਼ੀ ਨੀਤੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ।)

e-mail : [anantphadke@gmail.com](mailto:anantphadke@gmail.com)

: [chinusrinivasan.x@gmail.com](mailto:chinusrinivasan.x@gmail.com)

#### ਸਫ਼ਾ 16 ਦੀ ਬਾਕੀ

ਮੁਹਾਰਤ ਅਤੇ ਅਧਿਆਪਨ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨੂੰ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਪਹੁੰਚ ਵਿਚ ਲੈ ਆਵੇ, ਦੀ ਸ਼ਹਿਰੀ ਨਾਲੋਂ ਦਿਹਾਤੀ ਭਾਰਤ ਨੂੰ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਲੋੜ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ

ਵਿਚ ਮੁਹਾਰਤ ਵਿਕਾਸ ਆਧਾਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਾਲੀ ਐੱਮ ਓ ਓ ਸੀ ਜਿਹੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਿ ਸੀ ਐੱਸ ਸੀ ਅਤੇ ਦਿਹਾਤੀ ਸਥਾਨਾਂ ਵਿਚਲੇ ਸਕੂਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਕੇਰਲ ਦੇ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਵਾਲੇ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਸਥਿਤ 34 ਆਈ ਟੀ ਆਈਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਾਲੀ ਸਕੀਮ ਤਹਿਤ 'ਗਲੋਬਲ ਟੈਲੈਂਟ ਟਰੈਕ' ਰਾਹੀਂ ਦੂਹਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਸ਼ਾ ਵਸਤੂ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਸੀ ਆਈ ਐੱਸ ਸੀ ਓ ਵੈਬੇਕਸ ਸਿਲਸਿਲੇ ਰਾਹੀਂ, ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਮੁਖੀ ਮੁਹਾਰਤ ਅਤੇ ਆਮ ਸਿਲਖਾਈ ਦਿਤੇ ਜਾਣਾ ਇਸ ਤੱਥ ਦੀ ਮਿਸਾਲ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਬਿਜਲੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਚੁਨੌਤੀਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਨਵੀਨ ਸੂਝ ਅਤੇ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਨਾਲ ਦਿਹਾਤੀ ਨੌਜਵਾਨ ਤਬਕੇ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨਾਲ ਨਜ਼ਿਠਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਈ ਸੀ ਟੀ ਨਵੀਨ ਪਹਿਲ ਕਦਮੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਦਿਹਾਤੀ ਕਾਇਆ ਕਲਪ ਲਈ ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਵਾਲੀ ਅਜਿਹੀ ਰਣਨੀਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਜੋਖਮ ਲੈ ਸਕਣ ਅਤੇ ਨਾਕਾਮਯਾਬੀ ਸਹਿ ਸਕਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਹੋਵੇ ਭਾਵੇਂ ਕੁੱਝ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਲੀ ਪਹਿਲ ਕਦਮੀਆਂ 'ਸਮੁੱਚਤਾ ਵਾਲੇ ਭਾਰਤ' ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ ਦੀ ਹਮਾਇਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਅਜਿਹੇ ਮਾਲੀ ਫੰਡ ਕਾਇਮ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਦੇਸ਼ ਦਿਹਾਤੀ ਭਾਰਤ ਲਈ ਨਵੀਨ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਦਿਹਾਤੀ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਨਮੂਨਿਆਂ, ਗਾਹਕ ਮਾਨਸਿਕਤਾ ਅਤੇ ਮੰਗ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਢੰਗ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿਚ ਵੱਡਾ ਫਰਕ ਹੈ। ਖੇਤੀ ਖੇਤਰ ਵਿਚਲੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਦੇ 2 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਦੇ ਆਸਪਾਸ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਵਸੀਲਿਆਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਣ ਦੇ ਮੱਦੇ ਨਜ਼ਰ, ਪਿੰਡਾਂ ਨੂੰ ਡਿਜ਼ਿਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੀ, ਸੂਚਨਾ ਭਰਪੂਰ ਆਰਥਿਕਤਾ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਦੇ ਟੀਚੇ ਵੱਲ ਲਿਜਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਯੋਗ ਵਿਕਾਸ ਸਿਲਸਿਲੇ ਦੀ ਉਸਾਰੀ ਹੋ ਸਕੇ।

(ਲੇਖਿਕਾ ਸੀ ਈ ਓ, ਗਲੋਬਲ ਟੈਲੈਂਟ ਟਰੈਕ ਹੈ।)

e-mail : [umaganesh@gttconnect.com](mailto:umaganesh@gttconnect.com)

## ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਯੋਗ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਨੀਤੀਆਂ

 ਅਰੁਣ ਮੈਰਾ

**ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਵਿਚ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਬੇਹੱਦ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਦੇਸ਼ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਵੀ।**

ਵਿਸ਼ਵ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹਾਲਾਤ ਬਾਣੀ ਗੁਜ਼ਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਹਰ ਪਾਸੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਪਾਰਕ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਘਟ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਹ ਬਿਆਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ ਕਿ ਵਿਸ਼ਵ ਦੇ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸੰਕਟ ਕਿਉਂ ਉਤਪੰਨ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਕੁਝ ਨਵੇਂ ਵਿਚਾਰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ ਕਿ ਅਸੀਂ ਅੱਜ ਦੇ ਸਮੇਂ ਹਾਣ ਦੇ ਅਦਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਸਥਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੈਂ ਇਹ ਦੱਸਾਂਗਾ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਰਾਜਨੀਤਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪ੍ਰਤਿਬਿੰਬ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਤਿਬਿੰਬ ਬਣਨਾ, ਧਿਆਨ ਗੋਚਰੇ ਆਉਣਾ ਵਾਕਈ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਗੱਲ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ, ਯੋਜਨਾ ਆਯੋਗ ਵਲੋਂ 12ਵੀਂ ਪੰਜ ਸਾਲਾ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਦੌਰਾਨ (ਜਿਹੜੀ ਅਪ੍ਰੈਲ 2012 ਵਿਚ ਆਰੰਭ ਹੋਈ) ਇਹ ਗੱਲ ਸਾਹਮਣੇ ਆਈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੀ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਘਟ ਰਹੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦੇ ਚੱਕਿਆਂ ਨੂੰ ਜੰਗ ਲੱਗ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਪੜਚੋਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਰਕਾਰੀ ਅਦਾਰਿਆਂ, ਰਾਜਨੀਤਕ ਦਲਾਂ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਵਪਾਰਕ ਘਰਾਣਿਆਂ ਪ੍ਰਤਿ ਬੇਵਿਸ਼ਵਾਸੀ ਨੀਤੀ ਖੜੋਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਬਹਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਪਹਿਠੇ ਦਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਘੁੰਮਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋਵੇਗਾ।

2014 ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਰਾਜਨੀਤਕ ਦਲਾਂ ਲਈ ਇਕ ਏਜੰਡੇ ਦੀ ਚੁਨੌਤੀ ਲੈ ਕੇ ਆਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਹੁਣ ਤੋਂ ਕੁੱਝ ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਰਾਜਨੀਤਕ ਦਲ ਜਨਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਜਿੱਤਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਪੂਰਾ ਤਾਣ ਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹਨ। ਏਜੰਡਾ ਹੈ - ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦਾ ਸੁਧਾਰ। ਅਦਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ ਨਾ ਕਿ ਸੱਤਾ 'ਤੇ ਕਾਬਜ਼ ਲੋਕਾਂ ਦੀ। ਸਰਕਾਰੀ ਅਦਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਆਸਾਂ 'ਤੇ ਖਰੇ ਉਤਰਨਾ ਪਵੇਗਾ, ਨਾ ਕਿ ਜਨਤਾ ਦੇ ਪੈਸੇ ਨੂੰ ਹੜੱਪਣਾ। ਜਨਤਕ ਅਦਾਰਿਆਂ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਕੋਈ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਿਸ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰਿਸ਼ਵਤ ਦੇਣੀ ਪਵੇ।

### ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ

ਜੌਹਨ ਐਫ ਕੈਨੇਡੀ ਵਲੋਂ 1961 ਵਿਚ ਅਮਰੀਕਾ ਸਾਹਮਣੇ ਚੰਦਰਮਾ 'ਤੇ ਇਨਸਾਨ ਭੇਜਣ ਦੀ ਪਾਈ ਵੰਗਾਰ ਨੇ ਰਾਸ਼ਟਰ ਦੀਆਂ ਕਲਪਨਾਵਾਂ ਦੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿਤੇ। ਨਿਸ਼ਾਨਾ, ਜਿਹੜਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਪਰ੍ਹੇ ਲਗਦਾ ਸੀ, ਇਕ ਦਹਾਕੇ ਵਿਚ ਹੀ ਸਰ ਕਰ ਲਿਆ ਗਿਆ। ਅਜਿਹਾ ਪੁਲਾੜੀ ਵਾਤਾਵਰਨ ਵਿਚ ਵਿਚਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਡੀਆਂ ਜਾਂ ਯੰਤਰਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨਾਲ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਿਆ। ਜਦੋਂ ਕੈਨੇਡੀ ਨੇ ਆਪਣਾ ਭਾਸ਼ਣ ਦਿਤਾ ਉਦੋਂ ਜੈੱਟ ਜਹਾਜ਼ ਮਹਾਂਸਾਗਰਾਂ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਉਡਾਰੀਆਂ ਲਾਉਂਦੇ ਸਨ। ਪਰ ਧਰਤੀ ਦੇ ਵਾਯੂਮੰਡਲ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪੁਲਾੜ ਦੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਇਕਦਮ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਕਰਕੇ ਚੰਦਰਮਾ ਮਿਸ਼ਨ ਲਈ ਕ੍ਰਾਂਤੀਕਾਰੀ ਯਾਨ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ ਜੋ ਉਥੋਂ ਦੇ ਹਾਲਾਤ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੇ।

ਰਾਜ, ਵਪਾਰਕ, ਲੋਕਤੰਤਰ, ਨਿਆਂ ਦੇ ਅਦਾਰੇ ਸਦੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਨਵਤਾ ਦੀ ਭਲਾਈ ਲਈ ਮਨੁੱਖਾਂ ਵਲੋਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਅਦਾਰੇ ਉਹ ਸਾਧਨ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਨਵਤਾ ਆਪਣੀਆਂ ਇਛਾਵਾਂ, ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ ਜਾਨਵਰ ਪ੍ਰਜਾਤੀ ਨਾਲੋਂ ਮਨੁੱਖ ਪ੍ਰਜਾਤੀ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਵਖਰਿਆਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸੁਚਾਰੂ ਰੂਪ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕੀਤਾ। ਜਾਨਵਰ, ਪੰਛੀ ਅਤੇ ਕੀੜੇ-ਮਕੋੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਜਾਤੀਆਂ ਦੇ ਸਹਿਜ, ਗ਼ੈਰ ਅਦਾਰੇ ਵਾਲੇ ਨਿਯਮ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਰਤਾਅ, ਸੁਭਾਅ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਜਿੰਨਾ ਕੁ ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ, ਮਨੁੱਖਾਂ ਵਾਂਗ ਉਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿਚ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਦਹਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਮਨੁੱਖਤਾ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਆਰਥਿਕ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿਚ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਬਦਲਾਅ ਆਏ ਹਨ। ਬਿਲਕੁਲ ਉਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਹਵਾ ਵਿਚ ਉੱਡਣ ਵਾਲੇ ਜਹਾਜ਼ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਚੱਲ ਸਕਦੇ, ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚੇ ਨੂੰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਬਣਾਉਣ ਪਵੇਗਾ।

### ਇਕ ਬੇਮਿਸਾਲ ਤੂਫ਼ਾਨ

21ਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਿਆਂ ਹੀ ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਵਿਚ ਚਾਰ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਹਵਾਵਾਂ ਵਗ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੋ ਕੇ ਇਕ ਅਜਿਹੇ ਬੇਮਿਸਾਲ ਤੂਫ਼ਾਨ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਪਾਰਕ ਅਦਾਰਿਆਂ

ਲਈ ਚੁਨੌਤੀ ਬਣ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਅਦਾਰੇ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਨਹੀਂ। ਪਹਿਲੀ ਤੇਜ਼ ਹਵਾ ਹੈ, ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਬਾਜ਼ਾਰ ਅਤੇ ਪੂੰਜੀਵਾਦ ਦਾ ਵਿਚਾਰ। ਇਹ ਕੋਈ ਨਵਾਂ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਐਡਮ ਸਮਿਥ ਦੇ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕੋਈ 200 ਸਾਲ ਪੁਰਾਣਾ ਹੈ। ਹਰ ਜਗਹ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦਾ ਫੈਲਾਅ, ਭਾਰਤ ਵਲੋਂ 1990 ਵਿਚ ਆਰਥਿਕਤਾ ਦੇ ਬੁਹੇ ਖੋਲ੍ਹਣ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਆਰਥਿਕਤਾ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਕਾਸ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਬਿਲੀਅਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਸੋਂ ਵਾਲੇ ਦੇਸ਼ਾਂ - ਚੀਨ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਨੇ ਲੱਖਾਂ ਕਰੋੜਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਗਰੀਬੀ ਦੇ ਜੁਲੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਵਿਕਾਸ ਸੰਚਿਤ ਕਾਰਜ ਸੰਬੰਧ ਦੇ ਨਿਯਮ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਖੁੱਲ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਵਿੱਤੀ, ਸਿੱਖਿਆ, ਰਾਜ ਸੱਤਾ ਦੇ ਅਸਾਮੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਮਿਲ ਰਹੇ ਮੌਕਿਆਂ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਜਾਇਦਾਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਜਾਇਦਾਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਨਾਲ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਅਸਾਸਿਆਂ ਦਾ ਪਾੜਾ ਵੀ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸੋ, ਇਹ ਕੋਈ ਹੈਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਕਿ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਅਤੇ ਪੂੰਜੀਵਾਦ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਚੀਨ, ਰੂਸ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਪੈਸੇ ਦਾ ਗੁਣਾਕ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਗਰੀਬ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਜਦੋਂ ਸਿੱਖਿਆ, ਵਿੱਤ ਅਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਤਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਕ ਅਪੜਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਆਦਰਸ਼ ਤਹਿਤ ਸਬਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਆਦਰਸ਼ ਤਹਿਤ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ 'ਮੁੜ-ਵੰਡ' ਸਮਾਜਵਾਦੀ ਅਤੇ ਗਲਤ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਅਮੀਰਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਸਾਸਿਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਰ ਵਿਚ ਛੋਟਾਂ ਦੇ ਕੇ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਤਾਂ ਕਿ ਆਰਥਿਕਤਾ ਦਾ ਫੈਲਾਅ ਹੋ ਸਕੇ, ਇਹ ਪੂੰਜੀਵਾਦ ਅਤੇ ਮੰਨਣਯੋਗ ਹੈ।

ਦੂਜੀ ਹਵਾ, ਜਿਹੜੀ ਵਿਸ਼ਵ ਭਰ ਵਿਚ ਤਾਕਤ ਫੜ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਹ ਹੈ - ਗੋਰੇ-ਕਾਲੇ, ਆਦਮੀ-ਔਰਤ, ਗਰੀਬ-ਅਮੀਰ ਦਾ ਫਰਕ ਕੀਤੇ ਬਗ਼ੈਰ, ਮਨੁੱਖੀ ਹੱਕਾਂ ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਨਾ। ਇਹ ਪੂੰਜੀਵਾਦ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਜੋਕੀ ਤਾਕਤ ਹੈ। ਸਾਰਿਆਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇਹ ਤਾਕਤ ਲੋਕਤੰਤਰ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਦਹਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਹੋਈਆਂ ਕ੍ਰਾਂਤੀਆਂ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਤਾਕਤ ਬਖਸ਼ੀ ਹੈ।

ਇਸ ਦੂਸਰੀ ਹਵਾ ਦੇ ਨਾਲ ਵਗਣ ਵਾਲੀ ਤੀਸਰੀ ਹਵਾ ਹੈ ਨਿਆਂ, ਬਰਾਬਰੀ ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖਤਾ। ਆਰਥਿਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਵੇਖੀਏ ਤਾਂ ਆਰਥਿਕਤਾ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨਾਲ ਵਧ ਰਹੇ ਅਸਾਵੈਪਨ ਵਿਚ ਕੁਝ ਵੀ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਇਸ ਖੇਡ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਪਰ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਪੁੱਛ ਕੇ ਵੇਖੋ, ਮਾਨਵੀ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਕੀ ਇਹ ਠੀਕ ਹੈ ?

ਤੀਸਰੀ ਹਵਾ, ਉੱਚੀ ਆਵਾਜ਼ ਵਿਚ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਵਾਦ ਰਚਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਸਿੱਧੀ ਧਰਤੀ ਦੀ ਹਿੱਕ ਚੀਰ ਕੇ।

ਵਾਤਵਰਨ ਦੇ ਹਾਲਾਤ ਬਾਰੇ ਹਰ ਪਾਸੇ ਤੌਖਲਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਮੀਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੌਲਤ ਨਾਲ ਮਾਲਮਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਚੱਲਣ ਵਾਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਾਨਵਤਾ ਦਾ ਗਲੋਬਲ ਫੁਟ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਜੋ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਸਰੋਤਾਂ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦਾ ਦਬਾਅ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। 1960 ਵਿਚ 60 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਹੁਣ ਵਧ ਕੇ ਧਰਤੀ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਦਾ 130 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਹੁਣ ਅਸੀਂ ਮਾਲੀ ਖਾਤੇ ਤੋਂ ਪਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਰਹੇ। ਹੁਣ ਅਸੀਂ ਕੁਦਰਤੀ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਪੂੰਜੀ ਦਾ ਘਾਣ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ।

ਅਜੋਕੀ ਚੌਥੀ ਹਵਾ ਹੈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਤਾਕਤ। ਸਿਰਫ਼ ਪਿਛਲੇ 20 ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਹੀ, ਦੂਰ-ਸੰਚਾਰ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਨੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਨੇੜੇ ਕਰ ਦਿਤਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਮਾਨਵੀ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿਚ ਅਣਕਿਆਸਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਹਵਾ ਛੇਵੀਂ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਤੂਫ਼ਾਨ ਬਣ ਗਈ ਹੈ।

ਹੁਣ ਤੁਸੀਂ ਬੈਠੇ-ਬੈਠੇ ਵਿਸ਼ਵ ਵਿਚ ਕਿਤੇ

ਵੀ ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਨ 'ਤੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵੀਹ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਅਜਿਹਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਅਮਰੀਕਾ ਵਿਚ ਵੀ ਨਹੀਂ। ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਭਾਰਤ ਦੇ ਗਰੀਬ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਹੱਥਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਮੋਬਾਈਲ ਨਜ਼ਰ ਆ ਰਹੇ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਦੂਜੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਤੁਸੀਂ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਖੋਲ੍ਹ ਕੇ ਗੂਗਲ ਵਿਚ ਹਰੇਕ ਚੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। 10 ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਸੋਚ ਵੀ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਸੀ। ਪਿਛਲੇ 10 ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 4 ਹਵਾਵਾਂ ਦੇ ਇਕੱਠੇ ਹੋਣ ਨਾਲ ਇਕ ਅਣਕਿਆਸਿਆ ਤੂਫ਼ਾਨ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਹੜ੍ਹ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਸਦਕਾ, ਦੋ ਮੁੱਖ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਇਸ ਤੂਫ਼ਾਨ ਵਿਚ ਬੜੀ ਉੱਚੀ ਆਵਾਜ਼ ਵਿਚ ਸੁਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੁਨੀਆਂ ਕਿਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਤਰੱਕੀ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ।

ਪਹਿਲਾ ਹੈ, 'ਸਾਡਾ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਚੱਲਣ ਵਾਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।' ਦੂਜਾ - 'ਸਾਡਾ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸੰਤੋਖਜਨਕ ਨਹੀਂ ਹੈ।'

ਅਜਿਹੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਕਰਕੇ ਪੂੰਜੀਵਾਦ, ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਅਦਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਸਾਡਾ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੰਮਾਂ ਸਮਾਂ ਚੱਲਣ ਵਾਲਾ, ਸਾਰਿਆਂ ਲਈ ਅਤੇ ਸੰਤੋਖਜਨਕ ਹੋਵੇ।

ਮੈਂ ਇਹ ਕਹਿਣ ਦਾ ਹੌਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਤੂਫ਼ਾਨ ਜੋ ਸੰਚਾਰ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਸਰਵ-ਵਿਆਪਕ ਤੂਫ਼ਾਨ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਪੂੰਜੀਵਾਦ ਅਤੇ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿਚ ਇਕ ਟਕਰਾਅ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪੂੰਜੀਵਾਦੀ ਅਦਾਰੇ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਅਦਾਰਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਭਿੰਨ ਸਿਧਾਂਤਾਂ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪੂੰਜੀਵਾਦੀ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ - ਇਕ ਡਾਲਰ, ਬਰਾਬਰ ਇਕ ਵੋਟ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਜਿਨਾ ਵੱਧ ਡਾਲਰ ਕਿਸੇ ਵਲੋਂ ਨਿਵੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਉਸ ਦੀ ਵਧਾਰ ਵਿਚ ਪੁੱਛ-ਪ੍ਰਤੀਤ ਵੀ ਉਨੀ ਹੀ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗੀ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਲੋਕਤੰਤਰ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ ਕਿ ਹਰੇਕ ਮਨੁੱਖ, ਅਮੀਰ, ਗਰੀਬ, ਸਭ ਨੂੰ ਵੋਟ ਦਾ ਬਰਾਬਰ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਧਾਂਤਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਕੋਈ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਚੱਲਦੀ ਹੈ ਤਾਂ



ਸੰਵਾਦਗੀਣਤਾ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਡੀ ਸੀ ਕਰੰਟ 'ਤੇ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਯੰਤਰ ਦੀ ਤਾਰ ਦੇ ਸੀ ਕਰੰਟ ਵਾਲੇ ਪਲੱਗ ਵਿਚ ਲਗਾ ਦਿਤੀ ਜਾਵੇ। ਧਮਾਕਾ ਤਾਂ ਫਿਰ ਪੱਕਾ ਸਮਝੋ।

ਚਾਰ ਤਾਕਤਾਂ ਦਾ ਤੂਫਾਨ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਭੰਵਰ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ। 1.2 ਬਿਲੀਅਨ ਵਸੋਂ ਵਾਲਾ ਭਾਰਤ ਦੇਸ਼, ਜਿਸ ਦੀ ਵਸੋਂ 1.5 ਬਿਲੀਅਨ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ। ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਵਿਚ ਵਾਤਾਵਿਣਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਬਾਅ ਝੱਲਣ ਵਾਲਾ ਦੇਸ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ - ਤਾਜ਼ੇ ਪਾਣੀ, ਭੂਮੀ ਅਤੇ ਹਰਿਆਵਲ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਧ ਰਹੀ ਵਸੋਂ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਆਰਥਿਕਤਾ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋ ਸਕਣ।

**1990 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ ਆਰਥਿਕ ਸੁਧਾਰਾਂ ਨਾਲ ਭਾਰਤ ਦਾ ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਵਪਾਰ ਅਤੇ ਵਿੱਤ ਵਿਚ ਸ਼ੁਮਾਰ ਹੋ ਗਿਆ, ਬਿਲਕੁਲ ਉਦੋਂ, ਜਦੋਂ ਸੋਵੀਅਤ ਯੂਨੀਅਨ ਦਾ ਪਤਨ ਹੋਇਆ, ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਅਤੇ ਮੁਕਤ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ, ਪੂੰਜੀਵਾਦੀ ਆਰਥਿਕਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਿਧਾਂਤਕ ਜਿੱਤ ਹੋਈ।**

ਲੋਕਤੰਤਰ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀਆਂ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਤੇ ਰਾਜਨੀਤਕ ਭਾਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ, ਪਿਛਲੀ ਸਦੀ ਦੇ ਅੱਧ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਤਕ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ 3.3 ਮਿਲੀਅਨ ਗੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਹਨ। ਸੰਚਾਰ ਸਾਧਨਾਂ, ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਆਧਾਰਿਤ ਸੋਸ਼ਲ ਮੀਡੀਆ ਨੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਆਜ਼ਾਦ ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਹੋਰ ਤਾਕਤਵਰ ਕਰ ਦਿਤੀ ਹੈ। ਪਿਛਲੇ 2 ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਭਾਰਤੀ ਆਰਥਿਕਤਾ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਘਟਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਨੀਤੀਗਤ ਅਸਫਲਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਸਫਲਤਾ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੀ ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਵਪਾਰਕ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿਚ ਬੇਵਿਸ਼ਵਾਸੀ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦਾ ਆਪਸ ਵਿਚ ਘਿਉ-ਖਿਚੜੀ ਹੋਣਾ ਹੈ।

### ਜਹਾਜ਼ ਵਿਚ ਸਫਰ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨਾ

ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨੇ ਸੌਖੇ ਨਹੀਂ।

ਜੇ ਅਦਾਰੇ ਉਹ ਵਾਹਨ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਸਫਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸਫਰ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਹੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨੇ ਹੋਣਗੇ। ਨੌਬਲ ਇਨਾਮ ਜੇਤੂ ਡਗਲਸ ਸੀ. ਨਾਰਥ ਮੁਤਾਬਕ ਅਦਾਰੇ ਸਿਰਫ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ ਅਤੇ ਬਜਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਦਾਰੇ ਉਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਸਮਾਜ ਆਪਣੇ ਕਾਰਜ ਪੂਰੇ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਦਾਰਿਆਂ ਦੇ ਨਿਯਮ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸਮਾਜ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਗੰਭੀਰ ਸੰਸਥਾਗਤ ਸੁਧਾਰਾਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਨਿਰਵਿਵਾਦ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿਚ ਬਦਲਾਅ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਜਿਹੜੇ ਸਾਡੇ ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ ਦੇ ਸਕਣ।

ਇਕ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਤੇ ਨਿਰਵਿਵਾਦ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ ਆਦਮੀ ਦਾ ਕੁਦਰਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ। ਆਦਮੀ ਦੀ ਦੁਨੀਆਂ ਦਾ ਮੁਖੀਆ ਬਣਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਮੁਤਾਬਕ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਉਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਮੁੜ-ਨਿਰਮਾਣ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਿਲਕੁਲ ਉਦੋਂ ਜਿਵੇਂ ਇਕ ਇੰਜੀਨੀਅਰ ਇਕ ਮਸ਼ੀਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਬੈਠ ਕੇ ਉਸ ਨਾਲ ਛੇੜ-ਛਾੜ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਸਚਾਈ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਆਦਮੀ ਸਿਸਟਮ ਦਾ ਇਕ ਹਿੱਸਾ ਮਾਤਰ ਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਉਸ ਦੇ ਕਰਮ ਦਾ ਪ੍ਰਤਿਕਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਅਸਰ ਮਨੁੱਖ ਮਾਤਰ 'ਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਅਜਿਹੇ ਦੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਚਾਰਾਂ, ਏਜੰਟ ਅਤੇ ਸਿਸਟਮ ਵਾਂਗ ਹੀ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਦੋ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਿਧਾਂਤ ਹਨ। ਪਹਿਲਾ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ ਉਸ਼ਮਾ - ਗਤਿਕੀ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਜਿਹੜਾ ਹਰੇਕ ਇੰਜੀਨੀਅਰ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ ਇਕ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਬੇ-ਅਰਥ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ ਵਾਧਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੂਜਾ ਕਾਨੂੰਨ - ਵਿਕਾਸ ਮੂਲਕ ਜੀਵ ਵਿਗਿਆਨ - ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਜਟਿਲ ਸਿਸਟਮ ਦੀਆਂ ਸਮਰਥਾਵਾਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧਣਗੀਆਂ।

ਇਹ ਜਿਹੜੇ ਦੋ ਨਿਯਮ ਜੋ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਕਾਰਜਰਤ ਵੇਖਦੇ ਹਾਂ, ਆਪਸ ਵਿਚ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸੀ ਜਾਪਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਸੁਮੇਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੂਸਰਾ ਨਿਯਮ (ਉਸ਼ਮਾ-ਗਤਿਕੀ) 'ਇਕ ਬੰਦ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ' ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਹ ਕਹਿਣ ਤਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਸਿਸਟਮ ਅੰਦਰ ਉਤਕ੍ਰਮ-ਮਾਪ ਦਾ ਵਧਣਾ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਉਤਪਤੀ ਦਾ ਨਿਯਮ ਇਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁਦਰਤ ਵਾਂਗ ਵਿਭਿੰਨਤਾ ਪੱਖੋਂ ਅਮੀਰ ਹੈ।

ਵਿਗਿਆਨਕਾਂ ਵਲੋਂ ਸਿਸਟਮ ਦੀਆਂ ਬਹੁ-ਪੱਖੀ ਖੋਜਾਂ ਵਿਚ ਨਿਰਮਾਣਾਤਮਕ ਅਸੂਲਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤਹਿਤ ਜਟਿਲ, ਸਵੈ-ਅਨੁਕੂਲਨਸ਼ੀਲ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਦਰਤ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਿਸਟਮ ਹਨ) ਦੀ ਸਵੈ-ਉਤਪਤੀ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਉਹ ਉੱਡਦੇ ਹੋਏ ਜਹਾਜ਼ ਦੇ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਉੱਡਦੇ ਹੋਏ ਜਹਾਜ਼ ਦੇ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਰਾਗ, ਜੋ ਕਿ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਚੁਨੌਤੀ ਲਈ ਇਕ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੈ, ਜਟਿਲ ਅਤੇ ਸਵੈ ਅਨੁਕੂਲਣ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਦੀ ਸਮਝ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਨੁੱਖ ਕੁਦਰਤ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਹ ਕੁਦਰਤ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚੇ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫਾਇਦਾ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਮਨੁੱਖ ਦਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਵਹਿਣ ਬਦਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਨਵੇਂ ਬੀਜਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਨਵੇਂ ਮਾਨਵੀ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਕਗਾਰ 'ਤੇ ਖੜ੍ਹਾ ਹੈ। ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕੁਦਰਤ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਮਝ ਅਤੇ ਸਤਿਕਾਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਨਾਲ ਛੇੜਛਾੜ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਵੈ-ਅਨੁਕੂਲਣ ਸਮਰਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਰਾਹ ਤੁਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

### ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਨਵੀਂ ਨਿਰਮਾਣ ਕਲਾ

21ਵੀਂ ਸਦੀ ਵਿਚ ਸ਼ਾਸਨ ਇਕ ਨਵੀਂ ਨਿਰਮਾਣ ਕਲਾ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਿੰਨ 'ਐਲ' ਜਾਂ ਕਹਿ ਲਵੋ ਤਿੰਨ ਸੱਸਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਉਸਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲਾ 'ਐਲ' ਹੈ ਸਥਾਨੀਕਰਨ। ਸੱਤਾ ਅਤੇ ਸੱਤਾ ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਰਿਮੋਟ ਕੰਟਰੋਲ ਤੋਂ ਹਟਾ ਕੇ ਸਥਾਨਕ ਇਕਾਈਆਂ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਾ 'ਐਲ' ਹੈ ਉੱਤਰਕਾਲੀਨਤਾ। ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿਚ ਅਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਵਿਚ ਸੰਭਾਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜੋ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ ਪਰ ਇਹ ਤਰੀਕੇਬਧ ਹੱਲ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ, ਹੁਣ ਅਸੀਂ ਇਹੀ ਕੁੱਝ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ।

**ਤੀਸਰਾ 'ਐਲ' ਹੈ ਸਿੱਖਣਾ। ਸ਼ਾਸਨ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਜਾਂ ਮਿਸਾਲ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਹੋਰ ਵਧੇਰੇ ਕੰਟਰੋਲ ਨਾਲੋਂ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਵੱਲ ਵਧੇਰੇ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।**

ਚੌਥਾ 'ਐਲ' ਹੈ ਸੁਣਨਾ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਗੌਰ ਨਾਲ ਸੁਣਾਂਗੇ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਸਾਰੇ ਸਿਸਟਮਾਂ ਦੀ ਸਮਝ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆ ਸਕੇਗੀ। ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ 'ਐਲ' - ਸਥਾਨੀਕਰਨ, ਉੱਤਰਕਾਲੀਨਤਾ ਅਤੇ ਸਿੱਖਣਾ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਅਸੂਲਾਂ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤਹਿਤ ਜਟਿਲ, ਸਵੈ-ਅਨੁਕੂਲਣ ਸਿਸਟਮ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਚੌਥਾ 'ਐਲ' ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸੁਣਨਾ, ਮਾਨਵੀ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਤੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਜਰਮਨੀ ਦੀ ਬਾਰਟਲਜ਼ਮਨ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਵਲੋਂ ਨੀਤੀਆਂ ਬਾਰੇ ਇਕ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਰਵੇ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੋਹਰੀ ਦੇਸ਼ ਨਿਰੰਤਰ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਅਪਣਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਹ ਖੋਜ 'ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਯੋਗ ਭਵਿੱਖ ਲਈ ਜੇਤੂ ਨੀਤੀਆਂ' ਨੇ ਸਫਲਤਾ ਦੇ ਪੰਜ ਮੁੱਖ ਪੱਖਾਂ 'ਤੇ ਚਾਨਣਾ ਪਾਇਆ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ 2 ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਲਿਆਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਚੌਥੇ 'ਐਲ' ਦੀ ਪ੍ਰੋੜਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਮੁੜ-ਨਿਰਮਾਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਆਰੰਭਕ ਬਿੰਦੂ ਹਨ।

ਪਹਿਲਾ ਹੈ - ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੀ ਨੀਤੀ ਰੋਂਦ ਦੇਣ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਅਤੇ ਅਸੂਲਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੈ ਜੋ ਰਾਜਨੀਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਸਮਾ ਜਾਣ ਲਈ ਬਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਹੋਣਾ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਕਿ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੰਵਾਦ ਵਿਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਨਵੇਂ ਰਾਹ ਲੱਭਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮੁੱਖਤਾ ਦਿਤੀ

ਜਾਵੇ।

ਸਫਲਤਾ ਲਈ ਦੂਜੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਕਿ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਨੀਤੀ ਇਕ ਅਜਿਹੇ ਤਰੀਕੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਭ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਸਭ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦੇ ਨਵੇਂ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ।

ਸਿਰਫ ਇਹੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨਾਲ ਮਿਲਾਇਆ ਜਾਵੇ ਸਗੋਂ ਉਹ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਵੀ। ਅਜੋਕੀ ਸੰਚਾਰ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਦੇ ਰਾਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਲੱਖਾਂ ਕਰੋੜਾਂ ਲੋਕ ਟਵਿਟਰ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਸੋਸ਼ਲ ਪਲੇਟਫਾਰਮਾਂ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੰਚਾਰ ਸਾਧਨਾਂ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਵਾਲੇ ਨੀਤੀ-ਘਾੜਿਆਂ ਨੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੰਚਾਰ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਰਫ਼ਤਾਰ ਲੋਕਤੰਤਰਿਕ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਹੋਰ ਔਖਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਘੱਟ ਨਹੀਂ।

ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਅਤੇ ਸੋਸ਼ਲ ਮੀਡੀਆ ਬਿਨਾਂ ਜਾਂਚੀ ਪਰਖੀ, ਕੰਟਰੋਲ ਰਹਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਸੋਸ਼ਲ ਮੀਡੀਆ ਦੇ ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਦੇ ਸੰਵਾਦ ਤੋਂ ਕੀ ਸੰਕੇਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ? ਅਤੇ ਕੋਈ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਿਜਲਈ ਮਾਧਿਅਮਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਲੋਕਤੰਤਰਿਕ ਅਸੂਲਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ? ਕੀ ਕੁੱਝ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੇ ਜਾਣੂ ਲੋਕ ਬੈਲਟ ਬਾਕਸ ਵਿਚ ਇਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰੀ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਦੇ ਰਹੇ ਹਨ ਜਦ ਕਿ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਆ ਰਹੇ?

ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਵਿਚਾਰਧਾਰਕ ਮਤਭੇਦ ਹੋਣ ਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਿਰੋਧੀ ਸਮਝੀਏ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਝਿਜਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਸੰਵਾਦਹੀਣਤਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦਾ ਇਕ ਸਮੂਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ 'ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਰਗੇ ਲੋਕ' ਕੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਨਾਗਰਿਕ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਕਿ 'ਅਸੀਂ, ਸਾਰੇ ਨਾਗਰਿਕ' ਅਸਲ ਵਿਚ ਕੀ

ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ।

ਇੰਟਰਨੈੱਟ, ਸੋਸ਼ਲ ਮੀਡੀਆ, 24 ਘੰਟੇ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਬਰਾਂ ਵਾਲੇ ਚੈਨਲ ਜੋ ਮਨੁੱਖਾਂ 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਬੰਬਾਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਮਨੁੱਖ ਦੀਆਂ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗੀ ਸਮਰਥਾਵਾਂ ਘੁਟ ਕੇ ਰਹਿ ਗਈਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਕ ਸਮੇਂ ਤੇ ਇਕ ਮਨੁੱਖ ਇਕ ਸੀਮਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੀ ਆਪਣੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਸਮਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਬਹੁਤਾਤ ਵਿਚ ਜੋ ਅਸੀਂ 'ਧਿਆਨ ਘੱਟ ਲੱਗਣ' ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਉਸ ਤੋਂ ਪਾਰ ਪਾਉਣ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਸੋਚ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ, ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ ਕਿ ਕਿੰਨਾ ਅਤੇ ਕਿਸ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਖ਼ਬਰਾਂ ਦੇ ਚੈਨਲਾਂ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਸਮੂਹਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਰਾਬਤਾ ਕਾਇਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਮਤ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਅਸੀਂ ਪਿੱਛੇ ਲਗਦੇ ਹਾਂ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ।

ਬੇਸ਼ੱਕ ਸਾਡੀ ਚੋਣ ਸਾਡੀਆਂ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਪਸੰਦ ਜਾਂ ਨਾ-ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, 'ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਸੋ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਕ ਅਜਿਹੇ ਵਿਚਾਰਧਾਰਕ ਬੰਦ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿਚ ਧੱਕਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਹ ਸਿਰਫ ਆਪਣੀਆਂ ਮਾਨਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਹੀ ਗੱਲ ਸੁਣਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਭਿੰਨ ਮਾਨਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਦਾ ਰਸਤਾ ਦਿਖਾਉਣ ਤੋਂ ਵੀ ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ ਹਟਦੇ। ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਗੱਲ ਨੇਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇਣ ਨਾਲ ਖਤਮ ਕਰਦਾ ਹਾਂ। ਸਭ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਵਿਕਾਸ ਬਾਰੇ ਸਮੂਹਿਕ ਸੋਚ, ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰਦਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਰਚਨਾ ਲਈ, ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਭਵਿੱਖ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣੀ ਹੋਵੇਗੀ। 21ਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਨੇਤਾ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਸੰਵਾਦ ਰਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

(ਲੇਖਕ ਮਾਣਯੋਗ ਮੈਥਰ, ਯੋਜਨਾ ਆਯੋਗ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਹੈ।)

e-mail : arun.maira@nic.in

## ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਮੁੱਲਕਣ

 ਗੁਰਮੀਤ ਕੌਰ

**ਸਿ**ਹਤ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦਾ ਸੂਚਕ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਲਿਆਣਕਾਰੀ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਕਸਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਲੰਮੀ ਔਸਤ ਉਮਰ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉੱਚੀ ਸਾਖਰਤਾ ਦਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਵਿਕਸਤ ਤਸਵੀਰ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣੇ ਰਖਦੇ ਹਨ ਜਦ ਕਿ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਅਤੇ ਘੱਟ ਸਾਖਰਤਾ ਦਰ ਇਹ ਗੱਲ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਜੇ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਨਾਂ ਪੱਖਾਂ ਵੱਲ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਿਖਾਈ। ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨਾਂ-ਮਾਤਰ ਸਨ ਅਤੇ ਉਹ ਵੀ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵੱਡੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਤਕ ਕੇਂਦਰਿਤ ਸਨ ਜਦ ਕਿ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਤਾਂ ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਨਾਂ-ਮਾਤਰ ਸਨ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਵਿੱਦਿਆ ਦਾ ਵੀ ਇਹੋ ਹਾਲ ਸੀ ਪਰ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੱਲ ਖਾਸ ਧਿਆਨ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਨਾ ਸਿਰਫ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਸਗੋਂ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਥਾਪਤ ਕਰ ਕੇ, ਹਰ ਸਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

1950 ਵਿਚ ਜਦੋਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਅਪਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਤਾਂ ਹਰ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਲਈ ਵੱਡੀਆਂ ਰਕਮਾਂ ਰੱਖੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹਰ ਰਾਜ ਵਿਚ ਸਾਲਾਨਾ ਬਜਟ ਵਿਚ ਵੱਡੀ ਰਕਮ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਰਹੀ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਦਾ ਮਹਿਕਮਾ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੋਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਤੇ ਰਾਜ ਦੀਆਂ ਸਰਕਾਰਾਂ ਵਿਚ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਕੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਸੋਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਲਗਾਤਾਰ ਹੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਰਿਹਾ।

ਪ੍ਰਤਿ ਵਿਅਕਤੀ ਆਮਦਨ ਦੇ ਹਿਸਾਬ, ਪੰਜਾਬ ਭਾਰਤ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਿਕਸਤ ਰਾਜ ਸੀ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪੱਖ ਤੋਂ ਪਛੜਿਆ ਹੋਇਆ ਰਾਜ ਸੀ। ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵੱਡੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਤਕ ਸੀਮਤ ਸਨ ਅਤੇ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸਨ। ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਸਾਧਨ ਘੱਟ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਪਿੰਡਾਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਸਨ। ਪਰ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਇਸ ਵੱਲ ਖਾਸ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਅਤੇ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਲਈ ਵੱਡੀ ਰਕਮ ਰੱਖਣ ਕਰਕੇ, ਹਰ ਸਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਰਿਹਾ। ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ 1980 ਤਕ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਮੌਤ ਦਰ ਪ੍ਰਤਿ ਹਜ਼ਾਰ 8.7 ਸਾਲਾਨਾ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿਚੋਂ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਇਹ 9.2 ਸੀ ਜਦ ਕਿ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ 6.6 ਸੀ। ਹੁਣ ਕਮੀ ਹੋ ਕੇ ਇਹ 7.0 ਪ੍ਰਤਿ 1000 ਹੈ, ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਘਟ ਕੇ 7.7 ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ 5.8 ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮਰਨ ਦਰ ਜਿਹੜੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰਤਿ ਹਜ਼ਾਰ 100 ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਸੀ, 1980 ਤਕ ਘਟ ਕੇ 89 ਅਤੇ ਹੁਣ ਘਟ ਕੇ 34 ਤਕ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ 37 ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ 28 ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਇਸ ਕਰਕੇ ਸੰਭਵ ਹੋਇਆ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪਿੰਡ ਦੀ ਪੱਧਰ ਤਕ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਸਥਾਪਤ ਸਿਹਤ ਉਪ ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ ਸਥਿਤ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਂਚ ਵਾਲੇ ਵੱਡੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਲੈਬਰਟਰੀਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਸੂਚਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਕਿੰਨੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਇੰਨੀ ਘਾਟ ਸੀ ਕਿ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ

ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਲਗਭਗ 20 ਹਜ਼ਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਵਧਾ ਕੇ 1980 ਤਕ 1804 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਤਹਿਤ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਜਦ ਕਿ ਹੁਣ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਇੰਨਾ ਵਾਧਾ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਰਫ 1250 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਇੰਨੀ ਘੱਟ ਸੀ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇਕ ਬੈੱਡ ਦੇ ਮਗਰ 1980 ਵਿਚ 848 ਵਿਅਕਤੀ ਸਨ ਜਿਹੜੇ ਹੁਣ ਵਧ ਕੇ 1281 ਬੈੱਡ ਹੋ ਗਏ ਹਨ। ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਵਸੋਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਬੈੱਡਾਂ ਵਿਚ ਵਾਧੇ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੰਜਾਬ ਦੇ 12188 ਪਿੰਡਾਂ ਤਕ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵੇਲੇ ਪੰਜਾਬ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਪਿੰਡ ਨਹੀਂ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਥੱਲੇ ਦੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਉਪ ਕੇਂਦਰ ਨਾਲ ਨਾ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉਪ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਲਗਾਤਾਰ ਇਕ ਸਿਖਿਅਤ ਨਰਸ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਆਮ ਜਨਤਾ ਵਿਚ ਤਾਂ ਹੀ ਠੀਕ ਅਤੇ ਯੋਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇ ਇਹ ਨੇੜੇ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਸਥਿਤ ਹੋਣ। ਇਸ ਲਈ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਇਹ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਲੋਂ 40 ਕਿਲੋਮੀਟਰ ਦੇ ਘੇਰੇ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਨ ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਅਤੇ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਇੰਨਾ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ 1980 ਤਕ ਇਕ ਸੰਸਥਾ ਵਲੋਂ 3.11 ਕਿਲੋਮੀਟਰ ਦੇ ਘੇਰੇ ਵਿਚ ਇਕ ਸੰਸਥਾ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ 2011 ਤਕ ਹੋਰ ਘਟਾ ਕੇ 2.68 ਕਿਲੋਮੀਟਰ ਦੇ ਘੇਰੇ ਤਕ ਕਰ ਦਿਤਾ ਗਿਆ। ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ 1980 ਤੋਂ 2011 ਤਕ ਦੇ 31 ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੀ

ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਹੋਰ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜੋ ਹੁਣ ਵੀ ਜਾਰੀ ਹੈ। ਪਰ ਸ਼ਹਿਰੀ ਅਤੇ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦਾ ਫ਼ਰਕ ਅਜੇ ਤਕ ਵੀ ਜਾਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਅਜੇ ਵੀ 62 ਵੱਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਬਹੁਪੱਖੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਜੇ ਤਕ ਵੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਲਾ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਹੀ ਹਸਪਤਾਲ ਹੈ। ਹੁਣ ਪਿੰਡਾਂ ਦੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ 1186 ਉਪ ਕੇਂਦਰ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪ-ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਲੋਂ ਤਕਰੀਬਨ 10 ਤੋਂ ਉਪਰ ਪਿੰਡਾਂ ਵਲੋਂ ਔਸਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਵਸੋਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਘੱਟ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ ਵੀ 122 ਉਪ-ਕੇਂਦਰ ਹਨ ਪਰ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਸਥਾਪਤ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਸਥਾਪਤ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਇਹ ਸ਼ਹਿਰੀ ਵਸੋਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਪੂਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਲੈਬਰਟਰੀਆਂ ਖੋਲ੍ਹਣ 'ਤੇ ਪਿਛਲੇ 5 ਦਹਾਕੇ ਵੱਡਾ ਜ਼ੋਰ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹੋ ਵਜ੍ਹਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਬਲਾਕ ਵਿਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ 3 ਤੋਂ 4 ਤਕ ਪ੍ਰਤਿ ਬਲਾਕ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਬਲਾਕਾਂ ਦੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 423 ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਸਥਾਪਤ ਹਨ ਜੋ ਪਿੰਡਾਂ ਦੀ ਵਸੋਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਸ਼ਹਿਰੀ ਵਸੋਂ ਲਈ ਵੀ 21 ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਸਥਾਪਤ ਹਨ। ਪਿੰਡਾਂ ਦੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵੱਡੇ 76 ਹਸਪਤਾਲ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਦ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ 54 ਵੱਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਰੇ ਹੀ ਹਸਪਤਾਲ 1950 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਜਿਹੇ ਹਸਪਤਾਲ ਸਿਰਫ਼ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਜਾਂ ਤਹਿਸੀਲ ਦੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵੱਡੇ-ਵੱਡੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਸਥਾਪਤ ਸਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਬਹੁਪੱਖੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਸਨ ਮਿਲਦੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਫਿਰ ਵੱਡੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ, ਪਟਿਆਲਾ ਅਤੇ

ਲੁਧਿਆਣਾ 'ਤੇ ਹੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਸੀ ਜਿਸ ਲਈ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਮਰੀਜ਼ ਸਗੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਗਏ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਵੱਡੀਆਂ ਕਠਿਨਾਈਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਰਖਦਿਆਂ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਈਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ ਸਗੋਂ ਹਰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਲੈਬਰਟਰੀਆਂ ਨੂੰ ਛੋਟੀ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਵੱਡੀ ਪੱਧਰ ਤਕ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿਚ ਉਪ ਕੇਂਦਰ ਦਾ ਵੱਡੇ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ ਇਹ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿ ਨੇੜੇ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਲੈਬਰਟਰੀਆਂ ਸਥਾਪਤ ਹੋਣ।

ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਰੁਚੀ ਇਸ ਤੋਂ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ 1980 ਦੇ ਸਾਲ ਵਿਚ ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ 3 ਲੱਖ 78 ਹਜ਼ਾਰ 233 ਮਰੀਜ਼ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਸਨ ਜੋ 2010 ਤਕ ਵਧ ਕੇ 6 ਲੱਖ 21 ਹਜ਼ਾਰ 985 ਹੋ ਗਏ। ਇਸ ਦਾ ਇਹ ਅਰਥ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ ਦਾਖਲੇ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਵੱਡਾ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਹੜੇ ਸਿਰਫ਼ ਆਊਟ ਡੋਰ ਸਨ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਂਦੇ ਸਨ ਉਹ 1980 ਵਿਚ 1.32 ਕਰੋੜ ਆਪਣੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ ਆਏ ਸਨ। 2010 ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧ ਕੇ 1.56 ਕਰੋੜ ਹੋ ਗਈ ਸੀ ਜੋ ਇਹ ਗੱਲ ਸਾਬਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕ ਮਿਲਣ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇਨ ਡੋਰ ਅਤੇ ਆਊਟ ਡੋਰ ਦੋਵਾਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ।

ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ, ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਦੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ 1980 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਦਿਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਕਰਕੇ 1980 ਵਿਚ ਜਦ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਨਰਸਾਂ ਅਤੇ ਦਾਈਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਘੱਟ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਲੋਂ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਬਹੁਤ ਕਮੀ ਸੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਕਰਕੇ ਉਹ 2011 ਤਕ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਵਧ ਗਈਆਂ। ਇਸ ਸਮੇਂ 22162 ਡਾਕਟਰ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਡਾਕਟਰ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪਿੰਡਾਂ ਅਤੇ ਕਸਬਿਆਂ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਮਿਡਵਾਈਫ ਦੀ ਸਿਲਖਾਈ ਲਈ ਇਸ ਵੇਲੇ ਰਾਜ ਵਿਚ 70 ਦੇ ਲਗਭਗ ਸਕੂਲ ਹਨ ਅਤੇ 31907 ਮਿਡਵਾਈਫ ਜਦ ਕਿ 43969 ਨਰਸਾਂ ਅਤੇ 47677 ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦਾਈਆਂ ਸਰਕਾਰੀ ਸੇਵਾ ਵਿਚ ਹਨ ਅਤੇ ਪਿੰਡਾਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਅਤੇ ਉਪ-ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਆਪਣੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧਣ ਕਰਕੇ, ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ 1250 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਮਗਰ ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਨਰਸਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ 1980 ਵਿਚ ਜਿਥੇ ਇਕ ਨਰਸ ਦੇ ਮਗਰ ਵਸੋਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 3662 ਸੀ ਉਹ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਘਟ ਕੇ 630 ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ ਵਿਚ ਹੋਰ ਵਾਧਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਹੁਣ ਯੋਗ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਵਸੋਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਉਚੇਰੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ ਉਹ 1980 ਤਕ ਸਿਰਫ਼ 97 ਸਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ 37 ਸਨ ਅਤੇ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ 60 ਸਨ ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਵਾਧਾ ਕਰਕੇ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਇਹ 1145 ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ 71 ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜਦ ਕਿ 1074 ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਯੋਗਤਾ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣਦਾ ਸੀ ਕਿ ਲੋੜੀਂਦੀ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਖੁਰਾਕ ਮਿਲੇ ਅਤੇ ਸਾਫ਼ ਸੁਥਰਾ ਪਾਣੀ ਮਿਲਦਾ ਹੋਵੇ। ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਇਸ ਪੱਖ 'ਤੇ ਪੂਰਨ ਖਿਆਲ ਕਰਦਿਆਂ ਹੋਇਆਂ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਸ਼ੁੱਧਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲੈ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ



ਕਰਕੇ, ਇਸ ਸੰਬੰਧੀ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੀ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਸਗੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਸਜ਼ਾ ਲਈ ਯੋਗ ਵਿਵਸਥਾ ਵੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

**ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਪੱਖ ਸਾਫ਼ ਸੁਥਰੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਲਈ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਹੁਣ ਪੰਜਾਬ ਦੇ 95 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਪਿੰਡਾਂ ਜਾਂ 11755 ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਸਾਫ਼-ਸੁਥਰੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਧਿਆਨ ਵੀ 1980 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਦਿਤਾ ਗਿਆ। ਉਸ ਵੇਲੇ ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਸਿਰਫ਼ 1145 ਪਿੰਡ ਹੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਸਾਫ਼ ਪਾਣੀ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਸੀ। ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਮਿਊਂਸਪਲ ਕਮੇਟੀਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਲੋਂ ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।**

ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਲਈ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ਼ ਦੀਆਂ ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਦੀਆਂ ਮਿਊਂਸਪਲ ਕਮੇਟੀਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਲੋਂ ਵੀ, ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਨੂੰ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਐਂਬੂਲੈਂਸਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪਿੰਡਾਂ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪਰਿਸ਼ਦ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਤਹਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਿੰਡਾਂ ਦੀਆਂ ਪੰਚਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਪੇਂਡੂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਪਿਛਲੇ 4 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਇਕ ਨਵੀਂ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਸੇਵਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਸੇਵਾ 108 ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਕਰਨ ਨਾਲ, ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੀ ਹਾਲਤ ਜਾਂ ਘੋਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਤਕ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਪੁਰਾਣੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਯੂਨਾਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸੀ ਜਿਸ ਦੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਚੰਗੇ ਲਾਭ ਮਿਲਦੇ ਸਨ। ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨਾਲ ਇਕਦਮ ਸਿੱਟੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਦੌੜ ਵਿਚ ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਿਆਰਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੀ ਗਈ। ਪਰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਹੋਰ ਰਾਜਾਂ ਵਾਂਗ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਅਤੇ ਯੂਨਾਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਹੁਸ਼ਿਆਰਪੁਰ ਵਿਖੇ ਇਕ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਯੂਨਾਨੀ ਅਤੇ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਲਈ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਲੋਂ ਇਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵੈਦ, ਡਾਕਟਰ, ਹਕੀਮਾਂ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਸਭ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿਚ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਕ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਰਾਜ ਵਿਚ 529 ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਹਸਪਤਾਲ ਹਨ ਜਦ ਕਿ 1980 ਵਿਚ ਇਹ 467 ਸਨ ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਕਮੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਵਾਧਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੋਮੀਓਪੈਥਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। 1980 ਵਿਚ ਰਾਜ ਵਿਚ ਸਿਰਫ਼ 20 ਹੋਮੀਓਪੈਥਿਕ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਸਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਵਧ ਕੇ 111 ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਮਲੇ ਵਲੋਂ ਹਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ, ਲੈਬੋਰਟਰੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਿੱਖਿਆ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਆਪਸ ਵਿਚ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਸਗੋਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਡਾਇਰੈਕਟੋਰੇਟ ਰਾਹੀਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਤੇ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਇਕ ਹੀ ਹੈ ਕਿ ਆਮ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੇੜੇ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਮਿਲ ਸਕਣ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ।

ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੱਲ ਨਜ਼ਰ ਮਾਰਨ

ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਸੰਬੰਧੀ ਮੁੱਲੰਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇਹ ਵਾਚਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕੀ ਆਮ ਆਦਮੀ ਦੀ ਤਸੱਲੀ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਰ ਇਕ ਤਕ ਪਹੁੰਚਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕਿ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਇਕ ਵੱਡਾ ਢਾਂਚਾ ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਸਪਤਾਲ, ਬਹੁਪੱਖੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਈਆਂ ਵਾਲੇ ਹਸਪਤਾਲ, ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ, ਸਿਹਤ ਉਪ-ਕੇਂਦਰਾਂ, ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ, ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸਾਂ ਆਦਿ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਐਲੋਪੈਥੀ ਸਗੋਂ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ, ਯੂਨਾਨੀ, ਹੋਮੀਓਪੈਥਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਤਹਿਤ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵੀ ਹਨ। ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀਆਂ, ਕਾਲਜ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਪਰ ਇਹ ਗੱਲ ਵੇਖਣ ਵਿਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਭਾਵਨਾ ਨਾਲ ਇਹ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵੱਡਾ ਖਰਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿਚ ਇਹ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸਫਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕੀਆਂ। ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਹਨ ਜੋ ਪਿੰਡਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ ਹਨ। ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਵੱਡੇ-ਵੱਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਸਥਾਪਤ ਹਨ। ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀਆਂ ਫੀਸਾਂ ਅਤੇ ਖਰਚ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਆਮ ਵਿਅਕਤੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਕੋਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਕਾਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟੋਰਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਜਾਂਚਾਂ ਲਈ ਵੀ ਨਿੱਜੀ ਲੈਬੋਰਟਰੀਆਂ ਵਿਚ ਜਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਵੀ ਆਮ ਵੇਖਣ ਵਿਚ ਆਈ ਹੈ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਿਚ ਵੱਡਾ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਲਾਜ ਲਈ ਆਸਾਨੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤੇ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਲੈਬੋਰਟਰੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਹਨ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿਚ ਹਨ, ਜਦ ਕਿ 70 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਆਬਾਦੀ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤਿਆਂ ਵਿਚ ਮਿਸ਼ਨਰੀ ਭਾਵਨਾ ਨਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

(ਲੇਖਿਕਾ ਸੁਤੰਤਰ ਪੱਤਰਕਾਰ ਹੈ।)

## ਰੋਗ ਮੁਕਤੀ ਲਈ ਸ਼ੀਖ ਪ੍ਰਸ਼ਾਲਨ

### ਹਰਪ੍ਰੀਤ ਸਿੰਘ ਭੰਡਾਰੀ

**ਰੋ**ਗ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਗੰਦਗੀ ਦਾ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਯੁਰਵੈਦ ਵਿਚ ਪੰਚ ਕਰਮ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨੈਚਰੋਪੈਥੀ ਅਤੇ ਯੋਗ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਲਈ ਜੋ ਸ਼ੁੱਧੀ ਕਿਰਿਆ ਅਪਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਭਾਰਤੀ ਸਿਹਤ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਨਾਮ ਦਿਤਾ ਗਿਆ 'ਸ਼ੀਖ ਪ੍ਰਸ਼ਾਲਨ'। ਸ਼ੀਖ ਪ੍ਰਸ਼ਾਲਨ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਔਖੀ ਕਿਰਿਆ ਕਰਨੀ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਰ ਅਸਲ ਵਿਚ ਸਾਧਾਰਨ ਯੋਗ ਦਾ ਅਭਿਆਸੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਇਹ ਕਿਰਿਆ ਕਰਨੀ ਸਿੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਪ੍ਰਣਾਯਾਮ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਕੁ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੇਟ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਯੋਗ ਦੇ ਆਸਨ ਹਨ। ਜਿਸ ਨੂੰ ਨਾ ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਕੋਈ ਬਹੁਤੇ ਔਖੇ ਹਨ। ਮੇਰੇ ਦਾਦਾ ਜੀ ਦੱਸਦੇ ਹੁੰਦੇ ਸਨ ਕਿ ਪੁਰਾਣੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਯੋਗ ਦੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਯੋਗ ਦੇ ਬਣੇ ਹੋਏ ਆਸਰਮਾਂ ਵਿਚ ਹੀ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਨ। ਪਰ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਕੁਝ ਕੁ ਉਂਗਲਾਂ 'ਤੇ ਗਿਣਨ ਵਾਲੇ ਯੋਗ ਆਸਰਮਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਬਹੁਤੇ ਇੰਨੇ ਕੁ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਹੋ ਗਏ ਹਨ ਕਿ ਆਮ ਬੰਦਾ ਜਲਦੀ ਉਥੇ ਜਾ ਕੇ ਯੋਗ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਨਹੀਂ ਸੋਚ ਸਕਦਾ। ਯੋਗ ਦੀਆਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੇ ਦਵਾਈ ਮਾਫੀਏ ਦੀ ਇੰਨੀ ਪਕੜ ਬਣ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਵਾਰ ਇੰਜ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਯੋਗ ਸਿਰਫ਼ ਦਿਖਾਵੇ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਛੋਟੀ ਤੇ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਦਾ ਜੋੜ ਲਗਭਗ 30 ਫੁੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਦਿੱਖ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਅਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਕ ਸ਼ੀਖ ਦੀ

ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਇਸੇ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਨਾਂ ਸ਼ੀਖ ਪ੍ਰਸ਼ਾਲਨ ਰੱਖ ਦਿਤਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਜਿਹਾ ਮੈਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ।

**ਜਿਵੇਂ ਸਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਬਣਦੇ ਟਾਇਲਟ ਦੀ ਸੀਟ ਜੇ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਾਫ਼ ਨਾ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਸ 'ਤੇ ਗੰਦਗੀ ਜੰਮਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪੀਲੀ-ਪੀਲੀ ਪਰਤ ਜੰਮ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਗੰਦਗੀ ਦੀ ਮੋਟਾਈ ਵਧਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਬਿਲਕੁਲ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਸਫ਼ਾਈ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਉਸ 'ਤੇ ਗੰਦਗੀ ਦੀ ਪਰਤ ਜੰਮਣ ਦੇ ਨਾਲ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗ, ਗਠੀਆ, ਹੱਡੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਰੋਗ, ਮੂੰਹ ਦੇ ਛਾਲੇ, ਸਿਰ ਦਰਦ, ਗੈਸ, ਕਬਜ਼, ਅੱਧੇ ਸਿਰ ਦਾ ਦਰਦ, ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਵਧ ਜਾਣਾ, ਖੂਨ ਦੀ ਘਾਟ, ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਲਦੀ ਸਫੈਦ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਰੋਗ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।**

ਦੇ ਕਾਰਨ ਹਨ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਸਾਫ਼ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ। ਪਹਿਲਾ, ਸਾਡਾ ਗਲਤ ਖਾਣ-ਪੀਣ। ਦੂਜਾ, ਕਸਰਤ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਗੈਰ ਕੁਦਰਤੀ ਭੋਜਨ ਜ਼ਰੂਰਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਾਵਾਂਗੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸਾਡਾ ਸਰੀਰ ਹਜ਼ਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਹ ਗੈਰ ਕੁਦਰਤੀ ਭੋਜਨ ਪਖਾਨੇ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ, ਆਤੜੀਆਂ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਥੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਦਾ ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਪਖਾਨਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ ਉਹ ਵੀ ਟਾਇਲਟ ਦੀ ਸੀਟ ਦੇ ਨਾਲ ਚਿਪਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਪਾਣੀ ਦੇ ਨਾਲ ਵੀ ਜਲਦੀ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

ਉਸ ਦੇ ਲਈ ਟਾਇਲਟ ਬੁਰਸ਼ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਤੇਜ਼ਾਬ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੇ ਵੈਦ ਜਾਂ ਹਕੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੋਗ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ-ਪਹਿਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੋਗ ਲਈ ਉਨਾ ਵਕਤ ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਸਨ ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪੇਟ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਨਾ ਕਰ ਲੈਣ। ਅੱਜ ਸਮਾਂ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਨਾ ਤਾਂ ਵੈਦਾਂ, ਹਕੀਮਾਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਉਹ ਪੁਰਾਣੇ ਢੰਗ ਰਹੇ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਹ ਸਬਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਅੱਜ ਦੇ ਤੇਜ਼ੀ ਭਰੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਯੁੱਗ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਉਥੇ ਕਈ ਵਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਰੋਗ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਚਾਹਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਪੇਟ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਤੇਜ਼ ਚੂਰਨ, ਜੜੀਆਂ-ਬੂਟੀਆਂ ਅਤੇ ਜੁਲਾਬ ਸਾਡੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਤਾਂ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਕਬਜ਼ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਫੱਕੀ ਇਕ ਦਿਨ ਨਾ ਲਈ ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਕਬਜ਼ ਆਪਣੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਫਿਰ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾ ਕੇ ਪਖਾਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ ਬਵਾਸੀਰ ਵਰਗੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵੀ ਸਾਨੂੰ ਮੁਫਤੋਂ-ਮੁਫਤੀ ਘੇਰ ਲੈਂਦੀ ਹੈ।

ਹੁਣ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਪੇਟ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਢੰਗ ਸ਼ੀਖ ਪ੍ਰਸ਼ਾਲਨ ਨੂੰ ਕਰਨ ਬਾਰੇ। ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10-12 ਦਿਨ ਤਾਂ ਲਗਦੇ ਹੀ ਹਨ। ਜਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਏ, ਸੁਖਾਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੜ ਆਸਨ ਅਤੇ ਉਦਰਾਕਰਸ਼ਨ ਆਸਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨਾੜੀ ਸ਼ੋਧਨ ਅਤੇ ਅਨੂਲੋਮ ਵਿਲੋਮ ਪ੍ਰਣਾਯਾਮ ਕਰੋ। ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ

ਕੁ ਦਿਨ ਭਾਰੀ ਭੋਜਨ ਛੱਡ ਕੇ ਹਲਕਾ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਪਚਣ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ ਖਾਉ। ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਤਿਫਲਾ, ਗਲੇ, ਹਲਦੀ ਅਤੇ ਚਿਰਾਤੇ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿਚ ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਪਖਾਨਾ ਨਰਮ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਾੜੀ ਸ਼ੋਧ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਤਾਜ਼ਗੀ ਵੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚਲੀ ਹਵਾ ਵੀ ਸ਼ੁੱਧ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। 50 ਗ੍ਰਾਮ ਕਾਲੀਆਂ ਦਾਖਾਂ ਨੂੰ ਸਵੇਰੇ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ, ਧੋ ਕੇ, ਇਕ ਗਲਾਸ ਪਾਣੀ ਦੇ ਵਿੱਚ ਭਰ ਕੇ ਰੱਖ ਦੇਵੋ। ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਉਸ ਨੂੰ ਮਿਕਸੀ ਵਿਚ ਮਿਕਸ ਕਰਕੇ 100 ਗ੍ਰਾਮ ਦੇਸੀ ਗਾਂ ਦੇ ਕੋਸੇ ਜਿਹੇ ਦੁੱਧ ਵਿਚ (ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਤਾਂ ਸਾਹੀਵਾਲ ਨਸਲ ਦੀ ਗਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ) ਮਿਲਾ ਕੇ ਪੀਓ ਪਰ ਹੋਰ ਕੋਈ ਭੋਜਨ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ। ਇਸੇ ਦੌਰਾਨ ਸਵੇਰੇ ਰੋਜ਼ ਦੇ ਗਲਾਸ ਕੋਸੇ ਜਿਹੇ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਨਿੰਬੂ ਨਿਚੋੜ ਕੇ, ਚੂੜੀ ਕੁ ਸੋਧਾ ਨਮਕ ਮਿਲਾ ਕੇ ਪੀਓ ਅਤੇ ਦੱਸੇ ਹੋਏ ਯੋਗ ਦੇ ਆਸਨ ਕਰਕੇ ਅੰਤ ਵਿਚ ਸ਼ਵਾਸਨ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰੋ। ਜਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਕੁ ਵਾਰ ਪਖਾਨਾ ਅੰਤੜੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਵੇਗਾ, ਸ਼ੁਰੂ-ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਪਖਾਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਦਗੀ ਭਰਿਆ ਨਿਕਲੇਗਾ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਜਾ ਕੇ ਪੀਲੇ ਜਿਹੇ ਰੰਗ ਦਾ ਗਾੜ੍ਹਾ ਪਾਣੀ ਬਣ ਕੇ ਪਖਾਨਾ ਬਾਹਰ ਆਵੇਗਾ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਅਜਿਹੇ ਸਮੇਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਿਆਣਾ ਨੈਚਰੋਪੈਥਿਕ ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਿੰਬੂ ਪਾਣੀ 'ਚ ਸ਼ਹਿਦ ਪਾ ਕੇ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਜਿਹਾ ਸਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦੌਰਾਨ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਪਰ ਮੈਂ ਕਈ ਵਾਰ ਗੁਲੂਕੋਜ਼ ਨੂੰ ਨਿੰਬੂ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਵੀ ਵਰਤ ਲੈਂਦਾ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਤਕ ਇਹ ਪਾਣੀ ਪੀਓਗੇ ਤਾਂ ਅਜਿਹਾ ਹੀ ਪੀਲਾ ਪਾਣੀ ਨਿਕਲਦਾ ਰਹੇਗਾ, ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਰਾਤ ਨੂੰ ਪਤਲੀ ਜਿਹੀ ਮੂਰੀ ਦੀ ਦਾਲ ਵਾਲੀ ਖਿਚੜੀ ਦੇਸੀ ਗਾਂ ਦਾ ਘਿਓ ਪਾ ਕੇ ਖਾਓ। ਵੈਸੇ ਤਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਫਰਕ ਪੈਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇ ਫਿਰ ਵੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਦੇਸੀ ਗੁੜ ਵੀ ਨਾਲ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਘਿਓ ਨੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਨੂੰ ਲਚਕਦਾਰ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਹੈ ਇਸ ਨਾਲ ਅੰਤੜੀਆਂ ਨਰਮ ਹੋ ਕੇ ਨਵੀਆਂ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਗਠੀਆ ਆਦਿ ਰੋਗ ਹੈ ਤਾਂ

ਉਸ ਨੂੰ ਨੈਚਰੋਪੈਥਿਕ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਸੋਧਾ ਨਮਕ ਮਿਲਾ ਕੇ ਹੀ ਪਿਆਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹਾਈ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਮੇਰੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਜੇ ਕਰ ਉਹ ਸੋਧਾ ਨਮਕ ਵੀ ਨਾ ਹੀ ਵਰਤਣ ਤਾਂ ਵਧੀਆ ਰਹੇਗਾ। ਬਾਕੀ ਨੈਚਰੋਪੈਥਿਕ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਮੁਤਾਬਕ ਹੀ ਚਲਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਕ ਗੱਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਜ਼ਰੂਰ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੰਖ ਪ੍ਰਸ਼ਾਲਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਾਨੂੰ ਨਾ ਤਾਂ ਠੰਢਾ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਠੰਢੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਨਹਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੰਖ ਪ੍ਰਸ਼ਾਲਨ ਕਿਰਿਆ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਵੀ ਸਿਆਣਾ ਨੈਚਰੋਪੈਥਿਕ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਯੋਗ ਅਚਾਰੀਆ ਸ਼ੰਖ ਪ੍ਰਸ਼ਾਲਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਕੀ ਹੁਣ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਹੀ ਸੋਚ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸਫਾਈ ਜੇ ਰੋਗ ਦਾ ਖਾਤਮਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੋਵੇਂ, ਵਾਕਿਆ ਹੀ ਰੋਗ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਲਈ ਸਮਾਂ ਕੱਢ ਸਕਦੇ ਹਨ?

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੀ ਯੋਗ ਦੇ ਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਆਸਨਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਕਰਨੇ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਯੋਗ ਅਚਾਰੀਆ ਤੋਂ ਸਿੱਖ ਕੇ, ਉਸ ਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਹੇਠ ਹੀ ਇਹ ਕਿਰਿਆ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕਿਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸੋਚ ਲੈ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸ਼ੰਖ ਪ੍ਰਸ਼ਾਲਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਵੇ।

(ਲੇਖਕ ਸਾਬਕ ਸੈਬਰ, ਪੰਜਾਬ ਸਟੇਟ ਫਾਰਮੇਸੀ ਕੌਂਸਲ ਤੇ ਪ੍ਰਧਾਨ, ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਨੈਚਰੋਪੈਥੀ ਆਰਗੇ-ਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਪੰਜਾਬ ਇਕਾਈ) ਹੈ।)

e-mail : harpreetbhandari@yahoo.com

### ਵਿਚਾਰ

- ਸਿਹਤ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਸੰਪਤੀ ਹੈ।  
(ਐਮਰਸਨ)
- ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਦੁਰਬਲ ਤੇ ਬੀਮਾਰ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਰ ਕੋਈ ਪਾਪ ਨਹੀਂ ਹੈ।  
(ਲੋਕਮਾਨਿਆ ਤਿਲਕ)
- ਸਿਹਤ ਹੀ ਸਾਡੀ ਅਸਲੀ ਤੇ ਸੱਚੀ ਸਿੱਤਰ ਹੈ।  
(ਅਨਾਮੀ)

ਸੱਨਅਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਨੀਤੀ ਘਾੜਿਆਂ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸਿਰਫ਼ ਪੇਟੇਟ ਹੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ, ਨੇ ਸੱਨਅਤ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿਚ ਇਕ ਇਤਿਹਾਸਕ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਈ ਹੋ ਅਤੇ ਇਹ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਤਕ ਸੁਲੱਭ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਖਤਰੇ ਅਤੇ ਮੌਕੇ ਵੀ ਉਤਪੰਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਜਦ ਕਿ ਵੱਡੀਆਂ ਬਹੁ-ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੇ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਮਿਲ ਰਹੇ ਸਖਤ ਜੈਨਰਿਕ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਰਕੇ ਸਥਾਨ ਬਦਲਣ ਦੀ ਨੀਤੀ ਅਪਣਾਈ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੇਟੇਟ ਤੋਂ ਵੀ ਅੱਗੇ ਸੋਚਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਬਹੁ-ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹਨ, ਜਿਥੇ ਘਰੇਲੂ ਦਵਾਈ ਸੱਨਅਤ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਹੱਤਵ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਦੇ ਭਵਿੱਖੀ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਦਵਾਈ ਸੱਨਅਤ ਦਾ ਵਿਕਾਸ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਅਫ਼ਰੀਕਾ ਵਿਚ ਇਕ ਮੁੱਖ ਨੀਤੀ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੀਤੀਗਤ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਕੇਂਦਰ ਸਿਰਫ਼ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਮੁਖੀ ਪੇਟੇਟ ਕਾਨੂੰਨ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਪਰ ਵਿਭਿੰਨ ਸੱਨਅਤੀ ਨੀਤੀ ਦਖਲ ਵੀ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਥਾਨਕ ਸਮਰਥਾਵਾਂ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਮਿਲੇਗਾ। ਭਾਰਤੀ ਦਵਾ-ਸੱਨਅਤ ਫਰਮਾਂ ਅੰਦਰ ਮੌਜੂਦ ਸਮਰਥਾਵਾਂ ਵੱਡੀਆਂ ਸੱਨਅਤੀ ਨੀਤੀਆਂ ਸਦਕਾ, 1970 ਤੇ 2005 ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਸੀਮਤ ਪੇਟੇਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਕੇ ਮਿਲੇ ਮੌਕਿਆਂ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਲੈਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਅਹਿਮ ਸਨ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਤਪਾਦ ਪੇਟੇਟ ਨੂੰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਜਾਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲਣ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਲੋਕ-ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਵੱਡਾ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਣ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਸਿੱਧ ਹੋਈਆਂ।

(ਲੇਖਕ ਲੈਕਚਰਾਰ ਇਨ ਗਲੋਬਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ, ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਫਾਰ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਪਾਲਿਸੀ ਐਂਡ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ, ਮਾਨਚੈਸਟਰ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਹੈ।)

e-mail : rory.horner@manchester.ac.uk

## ਬੱਚੇ ਨੇ ਬਣਾਈ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਜਾਂਚਣ ਦੀ ਸਸਤੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ

### ਵਿਸ਼ਾਲ ਭਾਰਤੀ

**ਜੈਕ** ਨੂੰ ਕਯਾਕ ਅਤੇ ਟੀ ਵੀ ਸ਼ੋਅ ਦੇਖਣਾ ਕਾਫ਼ੀ ਪਸੰਦ ਹੈ ਅਤੇ ਖਾਲੀ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਉਸ ਨੂੰ ਦੁਨੀਆਂ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਕੈਂਸਰ ਲੈਬੋਰੇਟਰੀ 'ਚ ਸ਼ੋਧ ਕਰਨਾ ਵੀ ਪਸੰਦ ਹੈ।

ਜੈਕ ਨੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਇਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਉਸ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਪੈਨਕ੍ਰਿਆਸ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜੇ ਟੈਸਟ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਉਹ ਹੁਣ ਤਕ ਦੀਆਂ ਸਭ ਜਾਂਚ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਤੋਂ 169 ਗੁਣਾ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਕਰੀਬ 1000 ਗੁਣਾ ਸਸਤਾ ਅਤੇ 300 ਗੁਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ। ਉਸ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਟੈਸਟ ਦੀ ਘੱਟ ਕੀਮਤ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਤਾਂ ਵਧੇਰੀ ਹੀ, ਗਰੀਬ ਅਤੇ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਵੀ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਣਗੇ।

**ਗੁਗਲ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ :** ਜੈਕ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਸ਼ੋਧ ਵਿਚ ਗੁਗਲ ਤੋਂ ਵੀ ਕਾਫ਼ੀ ਮਦਦ ਮਿਲੀ ਹੈ।

ਜੈਕ ਨੇ ਮਈ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਹੋਏ ਇੰਟੇਲ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਸਾਇੰਸ ਅਤੇ ਇੰਜੀਨੀਅਰਿੰਗ ਫੋਅਰ ਵਿਚ 75 ਹਜ਼ਾਰ ਡਾਲਰ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਜਿੱਤੀ ਸੀ।

ਜੈਕ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰਿਸਰਚ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਗੁਗਲ ਦੇ ਸਰਚ ਇੰਜਣ ਅਤੇ ਆਨਲਾਈਨ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਮੁਫਤ ਵਿਗਿਆਨਕ ਮੈਗਜ਼ੀਨਾਂ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਮਦਦ ਮਿਲੀ।

ਅੰਦਾਕਾ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਗਿਆਨਕ ਮੈਗਜ਼ੀਨਾਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਕੇ ਇਸ ਟੈਸਟ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਫਲਤਾ ਹਾਸਿਲ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਉਸ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦਾ ਖ਼ਿਆਲ ਆਪਣੀ ਬਾਇਓਲੋਜੀ ਦੀ ਕਲਾਸ ਦੇ ਦੌਰਾਨ

ਬਸ ਬੈਠੇ-ਬੈਠੇ ਆ ਗਿਆ। ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਬਾਇਓਲੋਜੀ ਅਧਿਆਪਕ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਤਾਂ ਉਹ ਵੀ ਕਾਫ਼ੀ ਖੁਸ਼ ਹੋਏ ਅਤੇ ਜੈਕ ਨੂੰ ਇਸ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ।

### ਆਖ਼ਿਰ ਕਿਉਂ?

ਜੈਕ ਅੰਦਾਕਾ ਤੋਂ ਅਕਸਰ ਲੋਕ ਪੁੱਛਦੇ ਹਨ ਕਿ ਆਖ਼ਿਰ ਖੋਡਣ-ਕੁੱਦਣ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਉਹ ਕੈਂਸਰ ਵਰਗੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਐਨਾ ਰੀਝੀਰ ਕਿਉਂ ਹੈ। ਇਸ 'ਤੇ ਉਹ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ, “ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਵਜਹ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਸਫਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਮੈਂ ਇਸ ਲਈ ਰੀਝੀਰ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਕਈ ਲੋਕ ਪੈਨਕ੍ਰਿਆਟਿਕ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਰਹਿ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਆਈਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਦੀਕ ਤੋਂ ਦੇਖਿਆ ਹੈ।”

ਉਸ ਦੇ ਸ਼ੋਧ ਨੂੰ ਐਨੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਸਵੀਕਾਰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਜੈਕ ਨੇ ਆਪਣੇ ਸ਼ੋਧ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ 200 ਪ੍ਰੋਫੈਸਰਾਂ ਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਸੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ 199 ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਮਿਲੀ ਅਤੇ ਇਕ ਜਗਹ ਇਸ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਜਿਥੇ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਖੋਜ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਸੀ।

ਜੈਕ ਅੰਦਾਕਾ ਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਵਰਗੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਲਈ ਜੇ ਡਾਕਟਰੀ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਕਾਫ਼ੀ ਰੁਚੀ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਇਕ ਵਰਦਾਨ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਉਹ ਖੋਜ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸਫਲ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਨਿਊਟਨ ਦੇ ਇਕ ਲੋਕਪ੍ਰਿਯ ਕਥਨ ਨੂੰ

ਯਾਦ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਜੈਕ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ, “ਮੈਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਦੇ ਮਹਾਨ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਧੀਆ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹਾਂ।”

### ਐਚ ਆਈ ਵੀ ਜਾਂਚ-ਘਰ 'ਚ ਹੀ

ਐਚ ਆਈ ਵੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੁਣ ਘਰ ਬੈਠੇ ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਹੁਣ ਤਕ ਸਿਰਫ਼ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਲੋਕ ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਲਦੀ ਹੀ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿਚ ਅਨੇਕ ਲੋਕ ਇਸ ਦਾ ਲਾਭ ਉਠਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਐਫ ਡੀ ਏ ਨੇ ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇਕ ਕਿੱਟ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੁਕਾਨ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਪਰਚੀ ਤੋਂ ਬਗ਼ੈਰ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਨਾਂ ਔਰਾਕਿਵਕ ਇਨ ਹੋਮ ਐਚ ਆਈ ਵੀ ਟੈਸਟ ਕਿੱਟ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਐਚ ਆਈ ਵੀ ਟਾਇਪ-1 ਅਤੇ ਟਾਇਪ-2 ਦਾ ਟੈਸਟ ਘਰ ਵਿਚ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ 20 ਤੋਂ 40 ਮਿੰਟਾਂ ਦੇ ਵਿਚ-ਵਿਚ ਟੈਸਟ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਦੱਸ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਕਿੱਟ ਭਾਰਤ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਸਰੀਰਕ ਸਹੂਲਤਾਂ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ।

### ਸਪ੍ਰੇਅ ਨਾਲ ਹੋਵੇਗਾ

### ਜ਼ਖ਼ਮੀ ਦਿਲ ਦਾ ਇਲਾਜ

ਦਿਲ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਹੁਣ ਨਵਾਂ ਤਰੀਕਾ ਲੱਭਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਪ੍ਰੇਅ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਤੰਦਰੁਸਤ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਦੌਰੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹੋਣ। ਇਸ



ਸਪ੍ਰੇਅ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਦੌਰੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਦੀ ਇਕ ਪਰਤ ਬਣ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਸ਼ੋਧਕਰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਵਿਧੀ ਦਿਲ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦਗਾਰ ਸਾਬਿਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਨਿਸ਼ਚੇ ਹੀ ਵੱਡੀ ਉਪਲਬਧੀ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਹੁਣ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤਕ ਸਫਲਤਾ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਅਸਲ, ਜਦੋਂ ਦਿਲ ਦੀ ਕੋਈ ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਨਸ਼ਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੀ ਜਗਹ ਇਕ ਕਠੋਰ ਨਿਸ਼ਾਨ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਅਜਿਹਾ ਲੱਗਣ ਲਗਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਪੈਰ 'ਤੇ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਿਸ਼ਾਨ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਖੂਨ ਨੂੰ ਪੰਪ ਕਰਨ ਵਿਚ ਦਿਲ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

## ਸੋਧ

ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਹਾਰਟ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸੋਧਕਰਤਾ ਇਸ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਲੱਭਣ ਵਿਚ ਲੱਗੇ ਹੋਏ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੈ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਦੀ ਪਤਲੀ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਇਸ ਜਗਹ ਲਗਾ ਸਕਣ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਵਿਚ ਜਾ ਕੇ ਮਿਲ ਜਾਣ। ਲੰਦਨ ਦੀ ਇਕ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਵਿਚ ਇਕ ਮੈਕੈਨੀਕਲ ਇੰਜੀਨੀਅਰ ਡਾਕਟਰ ਸੁਆਨ ਜਜ਼ਸਿਘੇ ਨੇ ਬਾਇਓ-ਇਲੈਕਟ੍ਰਿਕ ਸਪ੍ਰੇਅ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਕ ਸਿਰਿੰਜ ਵਿਚ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਹ ਸਿਰਿੰਜ ਵਿਚ ਭਰੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਇਕ ਸੂਈ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਦਿਲ ਤਕ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸੂਈ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਪਹੁੰਚਣ ਵਾਲੇ ਦਸ ਹਜ਼ਾਰ ਵੋਲਟ ਦੀ ਬਿਜਲੀ ਤੋਂ ਚੁੰਬਕੀ ਖੇਤਰ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵਿਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਦੱਸਿਆ, “ਖੂਬਸੂਰਤ ਚੀਜ਼ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਕਈ ਹੋਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।” ਇਸ ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੂਖਮਦਰਸ਼ੀ ਉਪਕਰਨਾਂ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਹੈ ਕਿ ਪਹੁੰਚਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਦੌਰੇ ਗ੍ਰਸਿਤ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਮਰੱਥ ਹਨ ਜਾਂ

ਨਹੀਂ। ਸ਼ੋਧਕਰਤਾ ਡਾਕਟਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ, “ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਅਸੀਂ ਪੂਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਦਿਲ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਾਂਗੇ ਤਾਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਿਲ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇ।” ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਇਸ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਸਿਰਫ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿਚ ਹੀ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸਾਢੇ ਸੱਤ ਲੱਖ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਜਾਨਲੇਵਾ ਹੈ

ਸ਼ੋਧ ਕਰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਘਬਰਾਹਟ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਵਰਗੀ ਹਲਕੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜਲਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੋਧ ਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿਚ ਦਿਲ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਵਰਗੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਵਜ਼ਹ ਕਾਰਨ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ 68,000 ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਸੋਧ ਵਿਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਇਆ ਕਿ ਜੇ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਵਰਗੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਘਬਰਾਹਟ ਵਰਗੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ 16 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤਕ ਮੌਤ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਕਾਲਜ ਲੰਦਨ ਅਤੇ ਐਡਿਨਬਰਾ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦੀ ਟੀਮ ਦੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਦੀ ਵੱਧਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਇਸ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ 67 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤਕ ਵਧਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਪਰ ਸੋਧ ਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਹਲਕੇ ਤਣਾਅ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਇਹ ਚਿੰਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਚਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਇਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵੈਲਕਮ ਟ੍ਰਸਟ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਯੋਜਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਸ ਸੋਧ ਨੂੰ ਬ੍ਰਿਟੇਨ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਰਨਲ ਵਿਚ ਛਾਪਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ 10 ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਪਾਈ ਗਈ ਹੈ।

## ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਖੋਜ

ਵਿਗਿਆਨਕਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹ ਹੁਣ ਤਕ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਸੋਧ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਨੂੰ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੇਖਕ ਡਾਕਟਰ ਟਾਮ ਰਸਸ ਨੇ ਕਿਹਾ, “ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਘੱਟ ਤਣਾਅ

ਵਿਚ ਵੀ ਮੌਤ ਦਰ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਹ ਜਾਣਨ ਦੇ ਲਈ ਵੀ ਸੋਧ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮੂਲੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।”

## ਕੀ ਵਰਤ ਲੰਮੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਨੁਸ਼ਖਾ ਹਨ ?

ਵਿਗਿਆਨਕਾਂ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੁੱਝ ਸਮੇਂ ਦਾ ਵਰਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਨਾ ਸਿਰਫ ਵੱਧਦੇ ਵਜ਼ਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਸਗੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਵੀ ਫਾਇਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਜਿਹਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਵਰਤ ਰੱਖਣਾ ਅਕਸਰ ਕਸ਼ਟਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਮੈਨੂੰ ਭੁੱਖਾ ਰਹਿ ਕੇ ਇਕ ਡਾਕੂਮੈਂਟਰੀ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਦੇ ਵੀ ਉਸ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਨਹੀਂ ਸੀ ਹੋਇਆ। ਇਕ ਟੀ. ਵੀ. ਸੰਪਾਦਕ ਨੇ ਮੈਨੂੰ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਇਆ ਕਿ ਇਹ ਇਕ ਨਵਾਂ ਵਿਗਿਆਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਸ਼ਾਇਦ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਬਦਲਾਅ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਣਗੇ। ਮੇਰੇ ਵਿਚ ਇੰਨੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ ਮੈਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਬਿਨਾਂ ਖਾਧੇ-ਪੀਤੇ ਰਹਿ ਸਕਾਂ, ਪਰ ਮੇਰੇ ਵਿਚ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕਾਰਨ ਖੋਜਣ ਦੀ ਬੇਹੱਦ ਦਿਲਚਸਪੀ ਸੀ ਕਿ ਆਖਿਰ ਘੱਟ ਖਾਣ ਨਾਲ ਕਿਉਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ 1930 ਤੋਂ ਹੀ ਉਸ ਪ੍ਰਯੋਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਜਾਣਦੇ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਘੱਟ ਕੈਲੋਰੀ 'ਤੇ ਪਲ ਰਹੇ ਚੂਹੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੂਹਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਨ ਤਕ ਜਿਉਂਦੇ ਰਹੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੋਸ਼ਟਿਕਤਾ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਭੋਜਨ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

## ਹਾਰਮੋਨ ਆਈ ਜੀ ਐਫ-1

ਜੀਵਨ ਗਤੀ ਵਧਾਏ ਜਾਣ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵ ਰਿਕਾਰਡ ਇਕ ਨਵੀਂ ਪ੍ਰਜਾਤੀ ਦੇ ਚੂਹੇ ਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਉਮਰ 40 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤਕ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਮਨੁੱਖ ਇਕ ਸੌ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਵਿਚ

ਜਿੰਨੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਈ ਜੀ ਐਫ-1 ਹਾਰਮੋਨ ਹੋਣਗੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਉਮਰ 'ਤੇ ਉਨਾ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਹਾਰਮੋਨ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਈ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਚੰਗਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਬੱਚਾ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਉਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੀ ਉਮਰ ਲਈ ਇਹ ਹਾਰਮੋਨ ਚੰਗਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਹਾਰਮੋਨ ਆਈ ਜੀ ਐਫ-1 ਦੇ ਸਤਰ ਨੂੰ ਵਰਤ ਰੱਖ ਕੇ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਵਜ਼ਹ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਭੋਜਨ ਖਾਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਹਾਰਮੋਨ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਜਗਹ ਉਸ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆ ਰਹੀ ਕਮੀ ਨੂੰ ਦਰੁਸਤ ਕਰਨ ਲਗਦਾ ਹੈ।

### ਅਜੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਨਹੀਂ

ਦੱਖਣੀ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿਸ਼ਵ ਵਿਦਿਆਲਾ ਦੇ ਪ੍ਰੋ. ਵਾਲਟਰ ਲੌਗ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਈ ਜੀ ਐਫ-1 ਹਾਰਮੋਨ ਦਾ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਈ ਜੀਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਈ ਜੀ ਐਫ-1 ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਤਰਾ ਨਾਲ ਇਨਸਾਨ ਬੋਣਾ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਸ ਵਧਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਜੁੜੇ ਦੋ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਰੋਗਾਂ ਕੈਂਸਰ ਅਤੇ ਮਧੂਮੇਹ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦਿਨ ਵਿਚ ਦੋ ਹਜ਼ਾਰ ਕੈਲੋਰੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਵਿਚ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਜਿਹਾ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਨਿਰੀਖਣ ਵਿਚ ਹੀ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ ਮਧੂਮੇਹ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਸੰਤੁਲਨ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਰਸਤਾ ਹੈ ਚਾਹੇ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਫਿਰ ਵਰਤ ਵਿਚ।

### ਔਰਗੈਨਿਕ ਭੋਜਨ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜ਼ਾਮਨੀ ਨਹੀਂ

ਔਰਗੈਨਿਕ ਜਾਂ ਜੈਵਿਕ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਖਾਣ ਨਾਲ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਕੀਟਨਾਸ਼ਕਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਰੂਰ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸਟੈਨਫੋਰਡ ਵਿਸ਼ਵਵਿਦਿਆਲੇ ਦੇ ਸੋਧਕਰਤਾ

ਔਰਗੈਨਿਕ ਅਤੇ ਨਾਨ-ਔਰਗੈਨਿਕ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਤੱਤ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸਭ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਜਾਂ ਲਾਭਾਂ 'ਤੇ 200 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਸ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚੇ। ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ, ਜੈਵਿਕ ਅਤੇ ਅਜੈਵਿਕ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਪੋਸ਼ਟਿਕਤਾ ਵਿਚ ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਔਰਗੈਨਿਕ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿਚ ਕੀਟਨਾਸ਼ਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ 30 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤਕ ਘੱਟ ਸੀ। ਆਲੋਚਕਾਂ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨਤੀਜੇ ਅਧੂਰੇ ਹਨ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿਚ ਹੋਰ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ ਦੀ ਗੱਲ ਕਹੀ ਹੈ।

### ਪੋਸ਼ਣ

ਇਕ ਸੋਧ ਵਿਚ ਔਰਗੈਨਿਕ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਨਾਨ-ਔਰਗੈਨਿਕ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਨਾਲ ਹੀ ਇਸ ਵਿਚ 223 ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਐਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਸਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਨਾਂ ਵਰਗਾਂ ਦੇ ਫਲ, ਸਬਜ਼ੀਆਂ, ਦੁੱਧ, ਅੰਡੇ ਵਰਗੇ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿਚ ਪੋਸ਼ਕ ਤੱਤਾਂ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ, ਫੰਗਸ ਅਤੇ ਕੀਟਨਾਸ਼ਕਾਂ ਦੀ ਵੀ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

ਇਨਸਾਨਾਂ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੋ ਸਾਲ ਤਕ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਈ ਨਤੀਜੇ ਕੱਢਣੇ ਨਾਮੁਮਕਿਨ ਸਨ। ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਦੋਨਾਂ ਵਰਗਾਂ ਦੇ ਫਲ ਅਤੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਵਿਚ ਵਿਟਾਮਿਨ ਅਤੇ ਦੁੱਧ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਵਸਾ ਦੀ ਸਮਾਨ ਮਾਤਰਾ ਪਾਈ ਗਈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁੱਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਔਰਗੈਨਿਕ ਦੁੱਧ ਵਿਚ ਓਮੇਗਾ-3 ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਔਰਗੈਨਿਕ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿਚ ਨਾਈਟ੍ਰੋਜਨ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਪਾਈ ਗਈ।

### ਔਰਗੈਨਿਕ ਹੀ ਕਿਉਂ?

ਪ੍ਰੋ. ਡੈਗੁਰ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ, “ਉਪਭੋਗਤਾ ਕਈ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਔਰਗੈਨਿਕ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਚੁਣਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਹ ਤਾਜ਼ਾ ਅਧਿਐਨ ਸਾਬਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਔਰਗੈਨਿਕ ਅਤੇ ਪਰੰਪਰਿਕ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਨਤੀਜੇ

ਉਪਭੋਗਤਾਵਾਂ ਦੇ ਲਈ ਉਪਯੋਗੀ ਸਾਬਿਤ ਹੋਣਗੇ।” ਇਸ ਮੌਜੂਦਾ ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਸੋਧਕਰਤਾ ਡਾ. ਕ੍ਰਿਸਟਲ ਸਮਿਥ - ਸਵੈਗਲਰ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਸੀ ਕਿ ਔਰਗੈਨਿਕ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਚੁਣਨ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਜਾਨਵਰਾਂ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਤਹਿਤ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਸੀ, “ਕੁਝ ਲੋਕ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਔਰਗੈਨਿਕ ਭੋਜਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁੱਧ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਹੈਰਾਨੀ ਹੋਈ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚੋਂ ਅਜਿਹਾ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਕ ਕੰਮਕਾਰੀ ਇਨਸਾਨ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖ ਕੇ ਭੋਜਨ ਦੇ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿ ਔਰਗੈਨਿਕ ਅਤੇ ਪਰੰਪਰਿਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿਚ ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ।” ਪਰ ਸਾਯਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਕਮੀਆਂ ਹਨ।

### ਹਵਾ ਨਾਲ ਜਗਮਗ ਹੋਵੇਗੀ ਦੁਨੀਆਂ

ਊਰਜ ਸੰਕਟ ਨਾਲ ਜੂਝ ਰਹੀ ਦੁਨੀਆਂ ਨੂੰ ਜਗਮਗ ਕਰਨ ਲਈ ਹਵਾ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ। ਕੋਲਾ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਗੈਸ ਵਾਂਗ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਹੈ ਕਿ ਹਵਾ ਨਾਲ ਹੀ ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆਂ ਨੂੰ ਰੋਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਲਈ ਭਰਪੂਰ ਨਿਵੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਅਮਰੀਕਾ ਦੀ ਨੈਸ਼ਨਲ ਅਕੈਡਮੀ ਆਫ਼ ਸਾਇੰਸ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਹਵਾ ਚੱਕੀ ਨਾਲ ਕਈ ਸੌ ਟੇਟ੍ਰਾਵਾਂਟ ਬਿਜਲੀ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆਂ ਨੂੰ ਰੋਸ਼ਨ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ। ਰਿਪੋਰਟ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਰਕ ਜੇਕੋਬਸਨ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਲਈ ਸਮੁੰਦਰ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਇਕ ਅਰਬ 50 ਕਰੋੜ ਹਵਾ ਚੱਕੀਆਂ ਲਗਾਉਣੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਲੋੜ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਿਜਲੀ ਪੈਦਾ ਹੋਵੇਗੀ।

ਹੁਣ ਤਕ ਹਵਾ ਊਰਜਾ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਕਾਫ਼ੀ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ। ਦੁਨੀਆਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਜਿੰਨੀ ਊਰਜਾ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਉਸ ਦਾ ਇਹ ਸੌਵਾਂ ਹਿੱਸਾ ਹੀ ਹੈ।

(ਵਿਗਿਆਨ ਜੋੜ, ਨਵੰਬਰ-ਦਸੰਬਰ-2012 ਵਿਚੋਂ ਪੰਨਵਾਦ ਸਹਿਤ।)

## ਸਮੱਸਿਆ ਵਧਦੀ ਆਬਾਦੀ ਦੀ

 ਗੁਰਚਰਨ ਨੂਰਪੁਰ

**ਕਿ**ਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਬੇਤਹਾਸ਼ਾ ਵਾਧਾ ਕੁਦਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਹੈ। ਆਬਾਦੀ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸ ਵਾਧੇ ਤੋਂ ਚਿੰਤਤ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕ ਵੀ ਹਨ ਜੋ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਨੂੰ ਐਵੇਂ ਹੀ ਹਉਆ ਬਣਾ ਕੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਅਜੇ ਤਕ ਸਾਨੂੰ ਭਾਵੇਂ ਆਬਾਦੀ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣੀ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਪਰ ਇਹ ਸਭ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ। ਇਸ ਵੇਲੇ ਸਮੱਸਿਆ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਾਡੇ ਇਥੇ ਥਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਜਾਂ ਔਨ ਦੀ ਟੋਟ ਹੈ। ਸਮੱਸਿਆ ਇਹ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਚੰਗੀਆਂ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਇਥੇ ਧਨ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ। ਆਬਾਦੀ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿਚ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।

ਅੱਜ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 6 ਲੱਖ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਧਰਤੀ 'ਤੇ ਮਨੁੱਖ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਥੇ ਡਾਇਨਾਸੌਰ ਰਹਿੰਦੇ ਸਨ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਸੰਘਣੀ ਹੋ ਗਈ। ਧਰਤੀ ਦੀ ਹਰ ਨੁੱਕਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਬਜ਼ੇ ਹੋ ਗਏ। ਫਿਰ ਇਕਦਮ ਕੁਝ ਹੀ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਖਾਤਮਾ ਹੋ ਗਿਆ। ਧਰਤੀ ਦੇ ਕੁਝ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਹੁਣ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਿੰਜਰ ਅਤੇ ਆਂਡੇ ਮਿਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਡਾਇਨਾਸੌਰ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਪਿੱਛੇ ਪੁਰਾਤੱਤਵ ਖੋਜੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੰਨਦੇ ਹਨ - ਇਕ ਇਹ ਕਿ ਕੋਈ ਵੱਡਾ ਉਲਕਾ ਪਿੰਡ ਟੁੱਟ ਕੇ ਧਰਤੀ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ ਉਹ ਖਤਮ ਹੋਏ ਹੋਣਗੇ, ਦੂਜਾ ਇਹ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਇੰਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਗਈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵੱਡ-ਆਕਾਰੀ ਜੀਵਾਂ ਨੇ ਧਰਤੀ 'ਤੇ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਚਟਮ ਕਰ ਦਿਤਾ ਅਤੇ ਆਖਰ ਕਾਲ ਵਰਗੀ ਬਣੀ ਭਿਆਨਕ ਸਥਿਤੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ

ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣੀ। ਇੰਜ ਕਿਸੇ ਜੀਵ ਦਾ ਬੇ ਤਹਾਸ਼ਾ ਵਾਧਾ ਕੁਦਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਖਿਲਾਫ਼ ਹੈ।

ਆਦਿ ਮਾਨਵ ਤੋਂ ਵਿਕਾਸ ਕਰਦਾ ਹੋਇਆ ਮਨੁੱਖ ਅੱਜ ਸੱਭਿਅਤਾ ਦੇ ਉਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਆਣ ਪੁੱਜਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਰੋਟੀ, ਕੱਪੜਾ, ਮਕਾਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਤਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਨੁੱਖ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਹਨ ਜਾਂ ਇੰਜ ਕਹਿ ਲਈਏ ਕਿ ਪੂੰਜੀਵਾਦੀ ਸਮਾਜ ਨੇ ਉਸ ਲਈ ਇਹ ਲੋੜਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿਤੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ - ਬਿਜਲੀ, ਗੱਡੀਆਂ, ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਸਹੂਲਤਾਂ, ਫਲਾਈਓਵਰ, ਵੱਡੇ ਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਬਾਜ਼ਾਰ, ਚੌੜੀਆਂ-ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਸੜਕਾਂ, ਘਰ ਅਤੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਬਿਲਡਿੰਗਾਂ, ਰੇਲਵੇ ਲਾਈਨਾਂ, ਬਿਜਲੀ ਘਰ, ਸਟੇਸ਼ਨ, ਹਵਾਈ ਅਤੇ ਬੱਸ ਅੱਡੇ, ਸੀਵਰੇਜ, ਰੀਦੇ ਨਾਲੇ, ਨਾਲੀਆਂ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰੀਦੇ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਸਮੇਟਣ ਲਈ ਥਾਵਾਂ, ਫੈਕਟਰੀਆਂ, ਕਾਰਖ਼ਾਨੇ, ਮਿੱਲਾਂ, ਆਵਾਜ਼ਾਈ ਅਤੇ ਢੋ-ਢੁਆਈ ਦੇ ਸਾਧਨ ਆਦਿ। ਜਿੰਨੀ ਕਿਸੇ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇਗੀ ਉਨੇ ਹੀ ਇਹ ਸਾਧਨ ਵੱਧ ਪੈਦਾ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ ਅਤੇ ਜਿੰਨੇ ਇਹ ਸਾਰੇ ਸਾਧਨ ਵੱਧ ਪੈਦਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ ਉਨਾ ਹੀ ਅਸੀਂ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਸਾਧਨਾਂ ਦਾ ਖਾਤਮਾ ਕਰ ਦੇਵਾਂਗੇ।

ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਖਣਿਜ ਤੇਲ, ਕੋਲਾ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਬਹੁਤ ਸੀਮਤ ਮਾਤਰਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਖ਼ਤਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਸਮੁੰਦਰਾਂ ਦੇ ਖਾਰੇ ਪਾਣੀਆਂ ਨੂੰ ਪੀਣਯੋਗ ਅਤੇ ਖੇਤੀ ਲਈ ਵਰਤਣ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਅਜੇ ਤਕ ਕੋਈ ਸਫਲਤਾ ਹਾਸਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੇ। ਜੇਕਰ ਕਰ ਵੀ ਲਈਏ ਤਾਂ ਇਸ ਲਈ ਵੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਊਰਜਾ

ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਊਰਜਾ ਦੇ ਸਾਧਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ। ਵਧੀ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਸੰਕਟ ਨੂੰ ਹੁਣ ਵੀ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

**ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਅਨਾਜ ਦੀ ਵੱਧ ਪੈਦਾਵਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਧਰਤੀ ਹੇਠਲੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਬੇਤਹਾਸ਼ਾ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇਸ ਨਾਲ ਧਰਤੀ ਦੇ 40 ਤੋਂ 50 ਫੁੱਟ ਵਾਲੇ ਪਾਣੀਆਂ ਦਾ ਅਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾਤਮਾ ਕਰ ਦਿਤਾ। ਇਹ ਪੀਣਯੋਗ ਉਹ ਠੰਢਾ ਪਾਣੀ ਸੀ ਜੋ ਧਰਤੀ ਦੀ ਉਪਰਲੀ ਸਤਹਿ ਤੋਂ ਰਿਸ ਕੇ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਜੇ ਜੀਵਾਂ ਅਤੇ ਫ਼ਸਲਾਂ ਲਈ ਚੰਗਾ ਸੀ। ਇਸ ਪਾਣੀ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਦਾ ਜੇਕਰ ਕਾਰਨ ਲੱਭਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਵਧੀ ਆਬਾਦੀ ਹੀ ਹੈ।**

ਹੁਣ ਜੇ ਅਸੀਂ ਪਾਣੀ ਪੀ ਰਹੇ ਹਾਂ ਇਹ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਸਾਲ ਪੁਰਾਣਾ ਅਤੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਚਟਾਨਾਂ ਵਿਚ ਖੜ੍ਹਾ ਪਾਣੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਲਈ ਘਾਤਕ ਕਈ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਰਸਾਇਣ ਘੁਲੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਇਸ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਹੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਘਾਤਕ ਤੱਤ ਯੂਰੇਨੀਅਮ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਠਿੰਡਾ, ਫਰੀਦਕੋਟ ਅਤੇ ਫ਼ਿਰੋਜ਼ਪੁਰ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿਚ ਕੈਂਸਰ, ਹੈਪੈਟਾਈਟਸ-ਬੀ ਤੇ ਸੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਬੇਤਹਾਸ਼ਾ ਵਾਧਾ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਘਰ ਵੀ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਮਾਸੂਮ ਬੱਚਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਵੱਡਿਆਂ ਤਕ ਹਰ ਜੀਅ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ। ਯੂਰੇਨੀਅਮ ਦੇ ਅਸਰ ਸਦਕਾ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਖਤਮ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਲੂਲੇ-ਲੰਗੜੇ, ਤੰਤੂਆਂ

ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਪਾਹਜ, ਦਿਮਾਗੀ ਲਕਵੇ ਜਾਂ ਮੰਦਬੁੱਧੀ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣੇ ਆਮ ਗੱਲ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਹਾਲ ਦੀ ਘੜੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਫੌਰੀ ਹੱਲ ਲਈ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਕੁਝ ਵੀ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ। ਇੰਜ ਵਧੀ ਆਬਾਦੀ ਜਦੋਂ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕੁਦਰਤੀ ਸਾਧਨਾਂ ਦਾ ਸਫ਼ਾਇਆ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅਜਿਹੀ ਭਿਆਨਕ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਹੋਣੀ ਸੁਭਾਵਿਕ ਹੈ।

ਪਿਛਲੇ ਦਿਨੀਂ ਲੁਧਿਆਣਾ ਤੋਂ ਜ਼ੀਰੇ ਵੱਲ ਲੁਧਿਆਣਾ-ਫ਼ਿਰੋਜ਼ਪੁਰ ਰੋਡ ਨੂੰ ਚੌੜਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਨਿੱਜੀ ਕੰਪਨੀ ਵੱਲੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਮੁਹਿੰਮ ਅੱਖੀਂ ਦੇਖਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ। ਲਗਭਗ 6-7 ਜੇ.ਸੀ.ਬੀ. ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਰੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਇੰਜ ਜ਼ਮੀਨ 'ਤੇ ਵਿਛਾ ਰਹੀਆਂ ਸਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿਸਾਨ ਕਣਕ ਦੀ ਵਾਢੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲੱਖਾਂ ਦੀ ਤੁਦਾਦ ਵਿਚ ਰੁੱਖਾਂ ਦਾ ਸਫ਼ਾਇਆ - ਆਖ਼ਿਰ ਕਿਉਂ? ਸੜਕ ਨੂੰ ਚੌੜੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਕੋਈ ਚਾਰਾ ਨਹੀਂ? ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਜੋ ਭਿਆਨਕ ਨਤੀਜੇ ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਆਉਣੇ ਹਨ, ਉਹ ਵੀ ਕਿਸੇ ਤੋਂ ਹੁਣ ਲੁਕੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਸਰਕਾਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਸੁਹਿਰਦਤਾ ਨਾਲ ਆਬਾਦੀ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਾਬੂ ਪਾਇਆ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣੋਂ ਰੋਕੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਸਨ।

ਇਥੇ ਹੀ ਬਸ ਨਹੀਂ, ਵਧਦੀ ਆਬਾਦੀ ਦੀਆਂ ਵਧਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਾਰਖ਼ਾਨੇ, ਮਿੱਲਾਂ ਅਤੇ ਫੈਕਟਰੀਆਂ ਆਦਿ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਰਥ ਹੈ - ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਚਰਾ। ਅੱਜ ਜੇ ਅਸੀਂ ਗੰਗਾ, ਜਮੁਨਾ, ਸਤਲੁਜ, ਰਾਵੀ ਅਤੇ ਬਿਆਸ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰੀਏ ਤਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਿਰਮਲ ਨੀਰਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕ ਮਾਰਦੇ ਨਾਲਿਆਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲ ਕਿਸ ਨੇ ਕਰ ਦਿਤਾ? ਨਿਸ਼ਚਤ ਹੀ ਅਸੀਂ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਮਨੁੱਖ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਰਬਾਦੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣੀਆਂ। ਇਥੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੁਯੋਗ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੁੰਦੀ ਤਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਿਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ ਪਰ ਜੇ ਕਚਰਾ ਅਤੇ ਕੂੜਾ-ਕਬਾੜਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸੁੱਟਿਆ ਗਿਆ ਜਾਂ ਸੁੱਟਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੇ ਜਜ਼ਬ ਤਾਂ ਇਸੇ ਧਰਤੀ ਵਿਚ ਹੀ ਹੋਣਾ ਹੈ।

ਵਿਚਾਰਨ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਧੀ ਹੋਈ ਆਬਾਦੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਰਮਾਏਦਾਰ ਧਿਰ ਲਈ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿੰਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਬਾਦੀ ਉਨੀ ਵੱਡੀ ਮੰਗ, ਮਤਲਬ ਉਨੀ ਵੱਡੀ ਮੰਡੀ। ਜਦੋਂ ਮੰਡੀ ਦੀ ਮੰਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਸਿੱਧਾ ਸਰਮਾਏਦਾਰ ਨੂੰ ਹੋਵੇਗਾ। ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਰਤ ਸਸਤੀ ਮਿਲੇਗੀ ਅਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਮਾਲ ਦੀ ਮੰਗ ਵੀ ਵਧੇਗੀ। ਪੁੱਠੇ-ਸਿੱਧੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੰਡੀ ਦੀ ਮੰਗ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫੈਕਟਰੀਆਂ, ਭੱਠੇ ਅਤੇ ਮਿੱਲਾਂ ਲਾਈਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਜਿੰਨੀ ਆਬਾਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਉਨੇ ਹੀ ਸਿਰ ਲੁਕਾਵਿਆਂ ਦੀ



ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਜਿੰਨੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੱਧ ਲੋੜ ਉਨੇ ਵੱਧ ਭੱਠਿਆਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ, ਜਿੰਨੇ ਵੱਧ ਭੱਠੇ ਉਨੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਾਲਣ ਦੀ ਲੋੜ, ਜਿੰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਾਲਣ, ਉਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਵਾ ਤੇ ਪਾਣੀ ਦੂਸ਼ਿਤ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ। ਇੰਜ ਵਧੀ ਆਬਾਦੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪੂੰਜੀਵਾਦੀਆਂ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿਚ ਭੁਗਤਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਮੀਰੀ-ਗਰੀਬੀ ਦੇ ਪਾੜੇ ਨੂੰ ਹੋਰ ਚੌੜਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਵਧਦੀ ਆਬਾਦੀ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਵਪਾਰੀ, ਕਾਰਖ਼ਾਨੇਦਾਰ, ਨਿੱਜੀ ਸਕੂਲਾਂ, ਕਾਲਜਾਂ ਦੇ ਮਾਲਕਾਂ, ਟਰਾਂਸਪੋਰਟਰ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਧੰਦਿਆਂ ਦੇ ਠੇਕੇਦਾਰ ਆਦਿ ਸਭ ਮੁਨਾਫ਼ੇ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਮਨੁੱਖ ਸਦੀਆਂ ਤੋਂ ਇਸ ਪ੍ਰੀਤ ਸੁਚੇਤ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਮੱਝਾਂ, ਗਾਵਾਂ, ਭੇਡਾਂ ਜਾਂ ਬੱਕਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਚੰਗੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ। ਇਸੇ ਨਵੀਨਤਮ ਕਾਢਾਂ ਨਾਲ ਫ਼ਸਲਾਂ ਦੀਆਂ

ਨਸਲਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਅਜੇ ਸਾਡਾ ਇਸ ਸੰਬੰਧੀ ਸੋਚਿਆ ਜਾਣਾ ਵੀ ਬਾਕੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਮਨੁੱਖੀ ਨਸਲ ਵਿਚ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ? ਧਰਤੀ 'ਤੇ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਮੰਦਬੁੱਧੀ, ਅਪੰਗ, ਜੈਨੇਟਿਕ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗੀ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ ਜੋ ਮੌਤ ਤੋਂ ਵੀ ਬਦਤਰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਾਡੀ ਸਿੱਖਿਆ ਇੰਨੀ ਠੁਕਸਦਾਰ ਹੈ ਕਿ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਸਹੀ ਅਰਥਾਂ ਵਿਚ ਇਨਸਾਨ ਬਣਾਉਣ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਨਾਲ 5 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਾਂ ਇਹ ਮਕੈਨੀਕੀ ਦਿਮਾਗ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵੱਲ ਸੋਧਤ ਹੈ। ਇਥੇ ਸਵਾਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਧਰਤੀ ਨੂੰ ਚੰਗੇ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ?

ਧਰਤੀ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਨਸਲ ਦੇ ਵਾਧੇ ਨੇ ਨਰਕ ਬਣਾ ਕੇ ਰੱਖ ਦਿਤਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੋਰ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਹਾਲਾਤ ਸ਼ਾਇਦ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਜਿਉਣ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ। ਧਰਤੀ ਦੀ ਹਰ ਠੁੱਕਰੇ ਕਾਬਜ਼ ਹੋ ਗਏ ਮਨੁੱਖ ਨੇ ਧਰਤੀ 'ਤੇ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿਤੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਦੀਆਂ ਵਧੀਕੀਆਂ ਕਾਰਨ ਅੱਜ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਜੀਵ ਧਰਤੀ ਤੋਂ ਸਦਾ ਲਈ ਖਤਮ ਹੋ ਗਏ ਹਨ। ਕਈ ਜੀਵਾਂ ਦੀਆਂ ਨਸਲਾਂ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਕਾਗਾਰ 'ਤੇ ਹਨ।

ਵਧੀ ਆਬਾਦੀ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਤਾਂ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਹੀ ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਅੱਜ ਵੀ ਮਨੁੱਖ ਸਾਹਮਣੇ ਵੱਡੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਖੜ੍ਹੀਆਂ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਅਫ਼ਸੋਸ ਦੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਵਾਧਾ ਕਿਸੇ ਧਿਰ ਦੇ ਵੀ ਏਜੰਡੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਵਧ ਰਹੀ ਆਬਾਦੀ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਸ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਬੁੱਧੀਜੀਵੀ, ਵਾਤਾਵਰਨ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ, ਲੇਖਕਾਂ, ਸਮਾਜ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਅਤੇ ਚਿੰਤਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਭਿਆਨਕ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਆਮ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਣੂੰ ਕਰਾਉਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

(ਲੇਖਕ ਸੁਤੰਤਰ ਪੱਤਰਕਾਰ ਹੈ।)

e-mail :gurcharannoorpur@yahoo.com



## ਅੰਤਰਿਮ ਕੇਂਦਰੀ ਬਜਟ 2014-15

 ਰਤਨ ਸਲਦੀ

ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਡਾ. ਮਨਮੋਹਨ ਸਿੰਘ ਦੀ ਸਰਕਾਰ 22 ਮਈ 2014 ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਦੂਸਰਾ ਪੰਜ ਸਾਲਾ ਕਾਰਜਕਾਲ ਪੂਰਾ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਆਮ ਚੋਣਾਂ ਰਾਹੀਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਵੀਂ ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਗਠਨ ਹੋ ਜਾਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਸਭ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ, ਹਰ ਵਾਰ ਜਿਉਂ-ਜਿਉਂ ਆਮ ਚੋਣਾਂ ਦੀ ਤਰੀਕ ਨੇ ਝੇ ਆਉਂਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਰਾਜਨੀਤਕ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਧਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਹੜਾ ਨੇਤਾ ਜਾਂ ਕਿਹੜਾ ਦਲ ਨਵੀਂ ਸਰਕਾਰ ਬਣਾਏਗਾ, ਇਹ ਲੋਕ ਰਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿਚ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਤਰੀਕੇ ਚੁਣੀ ਸਰਕਾਰ ਉਪਰ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਕ ਹੋਰ ਅਹਿਮ ਮੁੱਦਾ ਜਿਸ ਉਪਰ ਸਮੁੱਚੇ ਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਨਜ਼ਰਾਂ ਟਿਕੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਹੈ ਅਗਲੇ ਮਾਲੀ ਸਾਲ ਦੇ ਆਮ ਬਜਟ ਦਾ। ਇਹ ਤਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਚੋਣ ਵਰ੍ਹਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ, ਸਾਂਝਾ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਗਠਬੰਧਨ, ਯੂ.ਪੀ.ਏ. ਸਰਕਾਰ, ਆਪਣੀ ਦੂਸਰੀ ਪਾਰੀ ਦੇ ਅਖੀਰਲੇ ਸਾਲ ਪੂਰੇ ਸਾਲ ਦਾ ਆਮ ਬਜਟ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਲਈ ਅੰਤਰਿਮ ਬਜਟ ਲਿਆਏਗੀ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਸਾਲ ਦਾ ਬਜਟ ਜੋ ਵੀ ਨਵੀਂ ਸਰਕਾਰ ਆਵੇਗੀ ਉਹ ਸ਼ਾਇਦ ਜੁਲਾਈ ਤਕ ਲੈ ਕੇ ਆਵੇ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਹ ਆਪਣੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰੇਗੀ।

ਰਵਾਇਤੀ ਤੌਰ ਤੇ, ਕੇਂਦਰੀ ਬਜਟ ਫ਼ਰਵਰੀ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਆਖਰੀ ਕੰਮਕਾਜੀ ਦਿਨ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵਿੱਤ ਮੰਤਰੀ ਵਲੋਂ 11 ਵਜੇ ਲੋਕ ਸਭਾ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਜਟ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਬਜਟ ਦੀ ਕਾਪੀ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿੱਤ ਬਿਲ ਸੰਸਦ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਸਦਨ, ਰਾਜ ਸਭਾ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਿਛਲਾ ਆਮ ਬਜਟ ਵਿੱਤ ਮੰਤਰੀ ਸ੍ਰੀ ਪੀ ਚਿੰਦਰਬਰਮ ਨੇ 28

ਫ਼ਰਵਰੀ 2013 ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਬਜਟ ਸੰਸਦ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਆਰਥਿਕ ਸਰਵੇਖਣ ਅਤੇ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਸਾਲ ਦਾ ਰੇਲ ਬਜਟ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕਿਉਂਕਿ 2014 ਦਾ ਸਾਲ, ਚੋਣਾਂ ਦਾ ਸਾਲ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਸਭ ਕੰਮ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਉਣੇ ਪੈਣਗੇ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਇਹ ਵੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਉਹ 1 ਅਪ੍ਰੈਲ 2014 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਾਲੀ ਸਾਲ ਲਈ ਕੇਂਦਰੀ ਮੰਤਰਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਵਿਭਾਗਾਂ ਸਮੇਤ ਰੇਲਵੇ ਦੇ ਖਰਚੇ ਲਈ ਅੰਤਰਿਮ ਬਜਟ ਦੀ ਸੰਸਦ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਵੇ। ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਤੌਰ ਤੇ, ਨਵੀਂ ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਗਠਨ ਮਈ ਦੇ ਤੀਸਰੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਆਮ ਚੋਣਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਪ੍ਰੈਲ/ਮਈ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤਕ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋ ਜਾਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਚੋਣ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਆਮ ਚੋਣਾਂ ਅਪ੍ਰੈਲ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿਚ ਕਰਾਉਣ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਤਾਂ ਬਜਟ ਸੰਸਦ ਵਿਚ ਫ਼ਰਵਰੀ ਦੇ ਮੱਧ ਵਿਚ ਜਾਂ ਤੀਸਰੇ ਹਫ਼ਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਲ 2009 ਦੇ ਚੋਣਾਂ ਦੇ ਸਾਲ, ਅੰਤਰਿਮ ਬਜਟ ਤਤਕਾਲੀਨ ਵਿੱਤ ਮੰਤਰੀ ਸ੍ਰੀ ਪ੍ਰਣਬ ਮੁਖਰਜੀ ਨੇ 16 ਫ਼ਰਵਰੀ 2009 ਨੂੰ ਸੰਸਦ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰਿਮ ਰੇਲ ਬਜਟ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਰੇਲ ਮੰਤਰੀ ਸ੍ਰੀ ਲਾਲੂ ਪ੍ਰਸਾਦ ਯਾਦਵ ਨੇ 3 ਫ਼ਰਵਰੀ 2009 ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਉਸ ਸਾਲ ਦਾ ਪੂਰਾ ਆਮ ਬਜਟ ਅਤੇ ਰੇਲ ਬਜਟ, ਚੋਣਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾ. ਮਨਮੋਹਨ ਸਿੰਘ ਦੀ ਨਵੀਂ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਜੁਲਾਈ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਪਰ ਆਮ ਚੋਣਾਂ ਦੀਆਂ ਤਰੀਕਾਂ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਚੋਣ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਈ ਅਹਿਮ ਮੁੱਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਚੋਣ ਕਮਿਸ਼ਨ ਇਹ ਧਿਆਨ

ਵਿਚ ਰਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵੋਟਰਾਂ ਵਲੋਂ ਚੋਣ ਵਿਚ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿਚ ਕੋਈ ਅੜਿੱਕਾ ਨਾ ਆਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਕਈ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਕੂਲਾਂ ਅਤੇ ਕਾਲਜਾਂ ਦੇ ਸਾਲਾਨਾ ਇਮਤਿਹਾਨ, ਫ਼ਸਲਾਂ ਦੀ ਕਟਾਈ ਅਤੇ ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਿਸਾਨ ਦੇ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰਾਜਾਂ ਵਿਚ ਮਨਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮੁੱਖ ਤਿਉਹਾਰ, ਨਕਸਲ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਾਲੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿਚ ਚੋਣਾਂ ਲਈ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿਚ ਕਰਨ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ, ਚੋਣਾਂ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਤਰੀਕੇ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੇ ਪੁਲਿਸ ਬਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਲ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਲਾਂ ਅਤੇ ਚੋਣ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਤੈਨਾਤੀ ਅਤੇ ਚੋਣਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦੀ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪੂਰਤੀ। ਕੇਂਦਰੀ ਵਿੱਤ ਮੰਤਰਾਲਾ ਵਿਚ ਇਸ ਵੇਲੇ 2014-15 ਦਾ ਬਜਟ ਬਣਾਉਣ ਦੀਆਂ ਤਿਆਰੀਆਂ ਪੂਰੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਚਲ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਕੇਂਦਰੀ ਵਿੱਤ ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੇ ਇਕ ਸਰਕੂਲਰ ਰਾਹੀਂ ਸਭ ਕੇਂਦਰੀ ਮੰਤਰਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਵਿਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਮੰਤਵ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਸਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਦੇਸ਼ ਦਿਤਾ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਮੰਤਰਾਲਿਆਂ/ਵਿਭਾਗਾਂ ਦੀਆਂ ਮੰਗਾਂ ਵਿੱਤ ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੂੰ 10 ਜਨਵਰੀ 2014 ਤਕ ਭੇਜ ਦੇਣ।

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ, ਸੰਸਦ ਦੇ ਚੋਣ ਸਾਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਬਜਟ ਸੈਸ਼ਨ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅੰਤਰਿਮ ਬਜਟ ਦੀ ਸੰਸਦ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਹੀ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 2009 ਵਿਚ ਜਦੋਂ ਪਿਛਲੀਆਂ ਲੋਕ ਸਭਾ ਚੋਣਾਂ ਹੋਈਆਂ ਤਾਂ ਅੰਤਰਿਮ ਬਜਟ ਅਤੇ ਅੰਤਰਿਮ ਰੇਲਵੇ ਬਜਟ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਦੋਹਾਂ ਸਦਨਾਂ ਨੂੰ

ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ ਵਲੋਂ ਦਿਤੇ ਸਾਂਝੇ ਸੰਬੋਧਨ ਲਈ ਧੰਨਵਾਦ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਸਾਲ ਸੰਸਦ ਦੀਆਂ ਕੁੱਲ 12 ਬੈਠਕਾਂ ਹੋਈਆਂ ਸਨ ਪਰ ਸਰਕਾਰ ਕੁਝ ਵਿਧਾਨਕ ਕਾਰਵਾਈ ਵੀ ਸੰਸਦ ਸਾਹਮਣੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਤਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਆਉਂਦੀਆਂ ਲੋਕ ਸਭਾ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਦਾ ਐਲਾਨ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਸਦ ਨੂੰ ਅੰਤਰਿਮ ਰੋਲ ਅਤੇ ਆਮ ਬਜਟ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ ਦੇ ਸੰਬੋਧਨ ਉਪਰ ਧੰਨਵਾਦ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣੀ ਹੋਵੇਗੀ ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਰਹੇਗੀ ਕਿ ਤੇ ਲੰਗਾਨਾ ਰਾਜ ਦੇ ਗਠਨ ਦਾ ਬਿਲ ਵੀ ਸੰਸਦ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ ਕਰਕੇ, ਨਵੇਂ ਰਾਜ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰ ਸਕੇ। ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਇਸ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹੈ। ਇਸ ਸਿਲਸਿਲੇ ਵਿਚ ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ ਵਲੋਂ ਹੀ ਨਵੇਂ ਰਾਜ ਦੇ ਗਠਨ ਦਾ ਬਿਲ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਂਧਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ ਵਲੋਂ ਆਂਧਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਨੂੰ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਦਾ ਸਮਾਂ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ 23 ਜਨਵਰੀ 2013 ਨੂੰ ਖਤਮ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਬਿਲ ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੜ ਤੋਂ ਸੰਸਦ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ ਹੋ ਕੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋਣਾ ਹੋਵੇਗਾ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸੱਤਾਧਾਰੀ ਦਲ ਰਿਸ਼ਵਤਖੋਰੀ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਨਿਆਂ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੁੱਝ ਬਿਲ ਵੀ ਸੰਸਦ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਮੀਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਰਾਜਨੀਤਕ ਅੜਚਣ ਨਾ ਆਵੇ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਰੋਲੇ-ਰੱਖੇ ਦੇ ਇਹ ਬਿਲ ਸੰਸਦ ਵਿਚ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਜਾਣ। ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਣਾ ਦਿਲਚਸਪ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਅੰਤਰਿਮ ਬਜਟ ਸਿਰਫ਼ ਚਾਲੂ ਸਰਕਾਰ ਲਈ, ਮਿਥੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਅਵਧੀ ਲਈ ਹੋਵੇਗਾ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰ ਕੁਝ ਲੋਕ ਲੁਭਾਵਣੇ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਵੀ ਲੈ ਕੇ ਆਵੇਗੀ। ਗ਼ੈਰ ਯੋਜਨਾ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਹੇਠ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਤੇ ਯੋਜਨਾ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਪੂੰਜੀ ਉਪਲਬਧ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਰਕਾਰ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿਚ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਜਾਰੀ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦੀ ਹੈ। 2009 ਦੀਆਂ ਆਮ ਚੋਣਾਂ ਦੇ ਸਾਲ ਵਿਚ ਜੂਨ 2008 ਵਿਚ ਲਾਗੂ ਕਿਸਾਨ ਕਰਜ਼ਾ ਮੁਆਫ਼ੀ

ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਸਾਂਝਾ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਗਠਬੰਧਨ ਸਰਕਾਰ ਨੇ 65,000 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੇ ਕਿਸਾਨੀ ਕਰਜ਼ੇ ਮੁਆਫ਼ ਕਰ ਦਿਤੇ ਸਨ ਅਤੇ ਕਿਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਰਿਆਇਤੀ ਵਿਆਜ ਦਰ 'ਤੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਕਰਜ਼ੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇ ਸਨ ਅਤੇ ਕਰਜ਼ਿਆਂ ਅਧੀਨ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ ਵੀ ਵਧਾ ਦਿਤੀ ਸੀ।

ਪਰ ਰਾਜਨੀਤਕ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦੇ ਚਲਦੇ, ਸਾਂਝਾ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਗਠਬੰਧਨ ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਕੁੱਝ ਰਾਹਤ ਦੇ ਖਲ ਵੀ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਨੂੰ ਵੀ, ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਮੰਦੀ ਦੇ ਚਲਦੇ, ਪਿਛਲੇ ਕੁੱਝ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਆਰਥਿਕ ਕਠਿਨਾਈਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਸੀ। ਸਾਲਾਨਾ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਲਾਗਾਤਾਰ ਤਿੰਨ ਸਾਲ 2005-06, 2006-07 ਅਤੇ 2007-08 ਵਿਚ 9 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦੀ ਹੋਈ 2012-13 ਵਿਚ 5 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਦੀ ਦਰ 'ਤੇ ਆ ਗਈ ਸੀ। ਚਾਲੂ ਮਾਲੀ ਸਾਲ 2013-14 ਵਿਚ ਵੀ ਸਮੁੱਚੇ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦਨ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ 5 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਰਹਿਣ ਦੀ ਆਸ ਹੈ। ਵਿਸ਼ਵ ਬੈਂਕ ਦੇ ਤਾਜ਼ਾ ਅੰਕੜਿਆਂ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਆਰਥਿਕ ਗਤੀ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਅਗਲੇ ਸਾਲ 6.2 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਏਸ਼ੀਅਨ ਵਿਕਾਸ ਬੈਂਕ ਨੇ ਵੀ ਅਗਲੇ ਸਾਲ ਭਾਰਤ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ 5.7 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਸ਼ਵ ਬੈਂਕ ਨੇ ਉਦਯੋਗਿਕ ਉਤਪਾਦਨ ਅਤੇ ਨਿਰਯਾਤ ਵਧੇ ਦੇ ਚਲਦੇ ਭਾਰਤ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ 2016-17 ਵਿਚ 7.1 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੋਣ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਇਆ ਹੈ। ਕਹਿਣ ਦਾ ਅਰਥ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਆਰਥਿਕ ਸੁਧਾਰਾਂ ਦੇ ਚਲਦਿਆਂ ਅਤੇ ਉਦਯੋਗ, ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਉਤਪਾਦਨ, ਨਿਰਯਾਤ ਅਤੇ ਸੂਚਨਾ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਤੇਜ਼ੀ ਆਉਣ ਨਾਲ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਵਿਚ ਵੀ ਕਾਫੀ ਵਾਧਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦਰ ਵਧਣ ਦੀ ਆਸ ਹੈ। ਵਿਸ਼ਵ ਬੈਂਕ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਮੁੱਚੇ ਵਿਸ਼ਵ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਜੋ 2013 ਵਿਚ 2.4 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਆਂਕੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, 2014 ਵਿਚ ਵਧ ਕੇ 3.2 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਉੱਚੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਦਕਾ ਇਹ 2017 ਤਕ 3.5

ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਚੀਨ ਜੋ ਦੋ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚ ਚੁੱਕਿਆ ਸੀ, ਆਸ ਹੈ ਇਸ ਨਾਲ 7.7 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕੇਗਾ। ਵਿਸ਼ਵ ਬੈਂਕ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਅਨੁਸਾਰ ਅਗਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ 'ਚ ਇਸ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਘਟ ਕੇ 7.5 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਰਹਿ ਜਾਵੇਗੀ।

ਭਾਰਤ ਪਿੰਡਾਂ ਦਾ ਅਤੇ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਪ੍ਰਧਾਨ ਦੇਸ਼ ਹੈ। 2011 ਦੀ ਮਰਦਮਸ਼ੁਮਾਰੀ ਅਨੁਸਾਰ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਕੁੱਲ ਆਬਾਦੀ ਦਾ 68.8 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹਿੱਸਾ ਜਾਂ 83.25 ਕਰੋੜ ਲੋਕ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਪਿੰਡ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਮੁੱਖ ਕਿੱਤਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਇਸ ਖੇਤਰ ਉਪਰ ਵਧੇਰੇ ਤਵੱਜੋ ਅਤੇ ਪਾਇਦਾਰ ਵਿਕਾਸ ਲਈ 4,43,261 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦਾ ਟੀਚਾ ਮਿਥਿਆ ਹੈ ਜੋ 11ਵੀਂ ਪੰਜ ਸਾਲਾ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ 2,91,682 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦਾ ਸੀ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੀਣ ਦੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਪੇਂਡੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤਹਿਤ 2017 ਤਕ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 50 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਆਬਾਦੀ ਨੂੰ ਪਾਈਪ ਰਾਹੀਂ ਸਾਫ਼ ਪਾਣੀ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਵੇਲੇ ਲਗਭਗ 35 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਆਬਾਦੀ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪੀਣ ਦੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਿਸ਼ਨ ਤਹਿਤ 11ਵੀਂ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ 7,98,987 ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਬਸਤੀਆਂ ਤਕ ਸਾਫ਼ ਪਾਣੀ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਸੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ 6,65,034 ਤਕ ਹੀ ਇਹ ਕਾਰਜ ਪੂਰਾ ਹੋ ਸਕਿਆ ਸੀ ਜੋ ਮਿਥੇ ਟੀਚੇ ਦਾ 83 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਸੀ। ਸਿੱਕਮ, ਪੰਜਾਬ, ਜੰਮੂ-ਕਸ਼ਮੀਰ, ਅਸਮ ਅਤੇ ਅਰੁਣਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਟੀਚੇ ਪੂਰੇ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੇ ਜਦ ਕਿ ਝਾਰਖੰਡ, ਛੱਤੀਸਗੜ੍ਹ, ਨਾਗਾਲੈਂਡ, ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਓਡੀਸ਼ਾ, ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਤਮਿਲਨਾਡੂ ਵਿਚ ਟੀਚੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ 1 ਨਵੰਬਰ 2013 ਨੂੰ ਸਭ ਰਾਜਾਂ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸ਼ਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਕੇ 12ਵੀਂ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਫ਼ਸਲ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ 2013-14 ਦੀ ਰਬੀ ਦੀ ਫ਼ਸਲ ਤੋਂ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿਚ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਚਲ ਰਹੀ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਸਕੀਮ, ਮੌਸਮ ਆਧਾਰਤ ਫ਼ਸਲ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਅਤੇ

ਬਾਕੀ ਸਫ਼ਾ 50 ਉੱਤੇ

## ਅਣਸੁਣੇ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ

### ਚੇਤਨਾ ਵਰਮਾ

“ਜੋਹਰ ! ਮੋਬਾਇਲ ਵਾਣੀ ਮੇਂ ਆਪ ਕਾ ਸਵਾਗਤ ਹੈ ...” ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਹਿਰੀ ਨਾਗਰਿਕ ਇਸ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੋਵੇ ਪਰ ਝਾਰਖੰਡ ਦੇ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਦੇ ਛੋਟੇ ਪਿੰਡਾਂ ਦੇ ਲਗਭਗ ਇਕ ਲੱਖ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਕ ਸੁਖਾਵਾਂ ਸਵਾਗਤੀ ਲਹਿਜਾ ਹੈ। ਝਾਰਖੰਡ ਦੇ ਲੋਕ ਆਪਣੀਆਂ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਦੱਸਣ ਲਈ ਇਸ ਵਿਲੱਖਣ ਆਵਾਜ਼ ਆਧਾਰਿਤ ਸਮਾਜਿਕ ਮੰਚ ‘ਮੋਬਾਇਲ ਵਾਣੀ’ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ ਨਾਤਾ ਜੋੜਦੇ ਹਨ। ਕਬਾਇਲੀ ਪਿੰਡ ਸੰਥਾਲ ਪਰਗਣਾ ਦੇ 40 ਸਾਲਾ ਕਿਸਾਨ ਰਾਜੀਵ ਮੁਰਮੂ ਨੂੰ ਝਾਰਖੰਡ ਮੋਬਾਇਲ ਵਾਣੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇਕ ਦੋਸਤ ਮਿਲਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਘਟ ਰਹੀਆਂ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਜਾ ਪਿੰਡਾਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਰਪੇਸ਼ ਆ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਲੱਭਣ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਭਰੋਸਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜ਼ਰੂਰ ਸੁਣੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਰਾਜੀਵ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਸਾਥੀਆਂ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਭਰਨ ਵਾਲੀ ਗਰਾਮ ਵਾਣੀ (ਪਿੰਡ ਦੀ ਆਵਾਜ਼) ਹੈ, ਦਿੱਲੀ ਆਧਾਰਿਤ ਸਮਾਜਿਕ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਕੰਪਨੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਮਨੋਰਥ ਸੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਦਾ ਰੁਖ਼ ਬਦਲਣਾ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਖਤਮ ਕਰਨਾ। ਸੰਨ 2009 ਵਿਚ ਡਾ. ਅਦਿਤੋਸ਼ਵਰ ਸੇਠ ਦੁਆਰਾ ਗਰਾਮ ਵਾਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਨੇ ਉਦੋਂ ਆਕਾਰ ਧਾਰਿਆ ਜਦੋਂ ਡਾ. ਸੇਠ ਨੇ 2008 ਵਿਚ ਇਕ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲਿਆ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਡਾ. ਸੇਠ ਕੈਨੇਡਾ ਵਿਚ ਪੀ ਐੱਚ ਡੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਟਟੋਲਣ ਲਈ ਨਾਈਕੀ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਇਕ ਮੁਕਾਬਲੇ

ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਉੱਚਿਤ ਕਦਮ ਨਾ ਚੁੱਕੇ ਗਏ ਤਾਂ ਦਿਹਾਤੀ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਵਿਕਾਸ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਰਹਿ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਇਹ ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਦੀ ਨੀਤੀ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਕਰਨਾ ਸੀ। ਨਾਈਕੀ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਨੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋਏ, ਇਕ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਕੀਤਾ, ਜਿਥੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਨੌਜਵਾਨ ਬੁੱਧੀ-ਜੀਵੀਆਂ ਨੂੰ ਬੁਲਾਇਆ ਤਾਂ ਕਿ ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਸਾਫਟਵੇਅਰ ਈਜ਼ਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਸਮਝ ਸਕਣ। ਡਾ. ਸੇਠ ਜੋ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ “ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਕਨੈਕਟਿਵਿਟੀ ਸਿਸਟਮ ਇਨ ਇੰਡੀਆ” ਵਿਸ਼ੇ ‘ਤੇ ਖੋਜ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ, ਨੇ ਇਸ ਵਿਲੱਖਣ ਸਾਫਟਵੇਅਰ ਦੀ ਕਾਢ ਕੱਢੀ ਅਤੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿਚ ਜਿੱਤ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ। ਇਸ ਜਿੱਤ ਕਰਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਗਰਾਂਟ ਮਿਲੀ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਮਾਜਿਕ ਉੱਦਮ ਗਰਾਮ ਵਾਣੀ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ। ਸਮਾਜਿਕ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਉਸ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਸੀ।

ਗਰਾਮ ਵਾਣੀ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਪਰਿਣਾਮ ਗਰਿਨਸ (ਗ੍ਰਾਮੀਣ ਰੇਡੀਓ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਵਰਕਿੰਗ ਸਿਸਟਮ) ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਸਟੇਸ਼ਨ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਇਕ ਸਮੁੱਚਿਤ ਸਾਫਟਵੇਅਰ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਅਤੇ ਪਲੇਅ ਆਊਟ, ਸੰਪੂਰਨ ਟੈਲੀਫੋਨ ਚਾਲਕ ਅਤੇ ਐੱਸ ਐੱਸ ਐੱਸ ਏਕੀਕਰਨ, ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਪ੍ਰਵਾਹ, ਸਾਮੱਗਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਪਲੇਅ-ਆਊਟ ਹਿਸਟਰੀ ਦਾ ਅੰਕੜਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ।

ਆਰੰਭਿਕ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ, ਦਿਹਾਤੀ ਭਾਰਤ

ਅਤੇ ਨੀਤੀ ਘਾੜਿਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਲਈ ਸਮੁੱਚੇ ਭਾਰਤ ਵਿਚ 3000 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 4000 ਤਕ ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਸਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਚਿਹਨਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਦਾਸੀ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਹੋਇਆ ਨਹੀਂ। ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ, ਸਿਰਫ਼ 125 ਰੇਡੀਓ ਸਟੇਸ਼ਨ ਹੀ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ 35 ਸਟੇਸ਼ਨ ਭਾਰਤ ਦੇ 12 ਰਾਜਾਂ ਵਿਚ ਗਰਿਨਸ ਪਲੈਟਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਰੇਡੀਓ ਸਟੇਸ਼ਨਾਂ, ਨਰੇਗਾ (ਦਿਹਾਤੀ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਜ਼ਾਮਨੀ ਸਕੀਮ) ਅਤੇ ਪੰਚਾਇਤੀ ਬੈਠਕਾਂ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਪ੍ਰਸਾਰਨ ਲਈ ਗਰਿਨਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਸਕੂਲਾਂ ਨੇ ਫੋਨ ‘ਤੇ ਅੰਤਾਕਸ਼ਰੀ ਖੇਡ ਕੇ ਗਰਿਨਸ ਰਾਹੀਂ ਰੇਡੀਓ ‘ਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰਤ ਕੀਤਾ। ਇਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਇਕ ਸਟੇਸ਼ਨ ਨੇ ‘ਇੰਡੀਅਨ ਆਈਡਲ’ ਵਰਗਾ ਲੋਕ ਸੰਗੀਤ ਦਾ ਰੀਆਲਿਟੀ ਸ਼ੋਅ ਚਲਾਇਆ ਅਤੇ ਸਰੋਤਿਆਂ ਦੇ ਵੋਟਾਂ ਲਈ ਗਰਿਨਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ। ਦੂਸਰੇ ਸਟੇਸ਼ਨਾਂ ਨੇ ਆਈ ਵੀ ਆਰ (ਫੋਨ ਆਧਾਰਿਤ ਮੀਨੂ) ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਕੇ, ਗਰਿਨਸ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤੇ, ਪੀ ਡੀ ਐੱਸ ਅਤੇ ਨਰੇਗਾ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ‘ਤੇ ਪ੍ਰਤਿਕਿਰਿਆ, ਘਟਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਅਨਾਮੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਕੀਤੀ ਆਦਿ।

ਸਮਾਜਿਕ ਉੱਦਮ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਗਰਾਮ ਵਾਣੀ ਨੇ ਦੂਜੇ ਗੈਰ-ਲਾਭ ਸੰਗਠਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਸਟੇਸ਼ਨ ਚਲਾਉਣ, ਹੈਲਪ ਲਾਈਨ, ਅੰਕੜਾ ਸੰਗ੍ਰਹਿਣ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਆਦਿ ਲਈ ਆਪਣੀ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੇ ਲਾਇਸੰਸ ਦੇ ਕੇ ਪੈਸਾ ਕਮਾਇਆ। ਐਨ ਜੀ ਓਜ਼ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਸਮਾਜਿਕ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮੁੱਲਕਣ ਸੰਬੰਧੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਰਪੇਸ਼ ਚੁਨੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਕਰਾਇਆ। ਵਪਾਰ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਰਾਜਨੀਤੀ ਦੇ ਉਪ-ਪ੍ਰਧਾਨ ਅਸੀਸ ਟੰਡਨ ਅਨੁਸਾਰ, “ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮੁੱਲਕਣ

ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਦਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕਾਰਨੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦਰਮਿਆਨ ਅਕਸਰ ਲੜਾਈ ਝਗੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਾਨੀ ਇਹ ਕਹਿੰਦੇ ਹੋਏ ਹੱਥ ਲਿਖਤ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਲੈਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਕਿ 10 ਹਜ਼ਾਰ ਪਰਿਵਾਰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹਨ, ਅਸਲ ਵਿਚ, ਉਹ ਹਰੇਕ ਛੋਟੇ ਨੁਕਤੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ - ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਹੋ? ਕੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿਚ ਲਾਭ ਕਰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਹੈ? ਕੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕੀਤਾ ਹੈ? ਇਹ ਕਿਤੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ।”

ਟੀਮ ਨੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਸਮਾਜਿਕ ਮੰਤਵ ਲਈ ਇਕ ਲਾਭਦਾਇਕ ਕੰਪਨੀ ਸੀ, ਆਪਣੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਲਈ ਇਕ ਮਿਸ਼ਨ ਅਤੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਿ ਵਾਸਤਵਿਕ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਮਾਪਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਖੇਤਰ ਸੀ, ਜਿਥੇ ਟੀਮ ਨੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਕਿ ਗੈਰ ਲਾਹੇਵੰਦ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਨ ਕਰਨ ਲਈ ਉਹ ਵਾਸਤਵਿਕ ਸਮਾਧਾਨ ਲੱਭਣ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਚੁਨੌਤੀ ਨੇ ਡਾ. ਸੇਠ ਨੂੰ ਇਸ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ

ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਿ ਅੱਜ ਵੀ-ਆਟੋਮੇਟੇ ਵਾਇਸ ਸੋਲਿਊਸ਼ਨ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵੀ-ਆਟੋਮੇਟ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਈ ਸਾਰੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਵਿਵਿਧਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਦਿਹਾਤੀ ਕਾਲ ਸੈਟਰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਰਵੇਖਣ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਯੋਗ ਵਿਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵੀ-ਆਟੋਮੇਟ ਨੇ ਗਰਾਮ ਵਾਣੀ ਲਈ ਗੈਰ-ਲਾਹੇਵੰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਦੋਵਾਂ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵੱਲ ਖਿੱਚਿਆ ਹੈ।

ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਵੀ-ਆਟੋਮੇਟ ਸੋਲਿਊਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਕਾਫੀ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਪਰ ਗਰਾਮ ਵਾਣੀ ਟੀਮ ਨੇ ਸੋਚਿਆ ਕਿ

ਡਿਜ਼ੀਟਲ ਡੀਵਾਈਡ ਦੇ ਮਸਲੇ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਸ਼ਹਿਰੀ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਆਸਾਨ ਹੈ ਪਰ ਦਿਹਾਤੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਜਿਥੇ ਇਕ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸੱਤ ਮੈਂਬਰ ਮਹਿਜ਼ 2000 ਰੁਪਏ 'ਤੇ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਥੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਦਾ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹੀ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਉਹ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਸਮਕਾਲੀ ਮਾਡਲ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ, “ਕ੍ਰਿਸ਼ਟ ਸਿਆਸਤਦਾਨਾਂ ਤੋਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜਾਗਰੂਕ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਮੌਜੂਦਾ ਚੋਣ ਮੁਹਿੰਮ ਵਿਚ ਜਿਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਮਾਜਿਕ



ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਉਸ ਨੇ ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇਕ ਉਦਾਹਰਣ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਕਲਪਨਾ ਕਰੋ, ਜੇ ਇਹ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਰਦਾ, ਸੱਤਰ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਆਬਾਦੀ ਜਿਸ ਦੀ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਇਨਕਲਾਬ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਵਾਂਝੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ, ਡਿਜ਼ੀਟਲ ਡੀਵਾਈਡ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦ ਹੈ।”

ਟੀਮ ਇਸ ਤੱਥ ਤੋਂ ਭਲੀਭਾਂਤ ਜਾਣੂ ਹੈ ਕਿ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਕੋਈ ਸਮਾਧਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਦ ਤਕ ਇਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਆਰਥਿਕ ਪੱਧਰ ਹਾਸਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਜਦ ਕਿ ਸਮੁੱਚੀ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਨਵੀਨ ਕਾਢ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਰਹੀ ਸੀ, ਬਾਕਸ ਤੋਂ

ਬਾਹਰ ਸਮਾਧਾਨ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਰਹੀ ਸੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਕਿ ਦਿਹਾਤੀ ਸਮੁਦਾਇ ਦੇ ਗਰੀਬ ਲੋਕਾਂ ਕੋਲ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤਕ ਪਹੁੰਚਣ ਦਾ ਕੋਈ ਆਰਥਿਕ ਸਾਧਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਵਿਚ ਇਕ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਹੈ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਬਜ਼ੇ ਵਿਚ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਸਗੋਂ ਉਹ ਮੋਬਾਇਲ ਫ਼ੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੜੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ 'ਮੋਬਾਇਲ ਵਾਣੀ' ਦਾ ਜਨਮ ਹੋਇਆ।

ਮੋਬਾਇਲ ਵਾਣੀ ਵਿਚ, ਉਪਭੋਗਤਾ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕ ਨੰਬਰ ਡਾਇਲ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਵਰ ਨਾਲ ਜੋੜੇਗਾ ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ

ਵਿਕਲਪ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ ਜਿਵੇਂ ਯੋਗਦਾਨ, ਸ਼ਿਕਾਇਤ, ਸਿੱਖਣ ਅਤੇ ਇਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਬਾਰੇ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ। ਅੰਤ 'ਤੇ ਉਪਭੋਗਤਾ ਆਪਣੀਆਂ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਚੱਲ ਰਹੇ ਸਰਵੇਖਣ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਵੀ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੂਚਨਾ ਸੰਬੰਧੀ ਰੇਡੀਓ ਦੇ ਇਕ ਦਿਸ਼ਾਵੀ ਬੰਬਾਰੀ ਤੋਂ ਅਲੱਗ, ਇਹ ਸਮੁਦਾਇ ਨੂੰ ਰੁਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਆਵਾਜ਼ ਦੇਣ ਲਈ ਇਕ ਧਰਾਤਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਦੁਮਕਾ ਦੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਇਕ ਸਥਾਨਕ ਪੱਤਰਕਾਰ ਸ਼ੈਲੋਦਰ ਸਿਨਹਾ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ, “ਮੋਬਾਇਲ ਵਾਣੀ ਦਿਹਾਤੀ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਬਣ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਮੀਡੀਆ ਦੁਆਰਾ ਅਣਗੌਲੇ ਗਏ ਗ੍ਰਾਮ ਵਾਸੀਆਂ ਨੂੰ ਆਖ਼ਰਕਾਰ ਇਕ ਮੰਚ ਮਿਲ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਥੇ ਉਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਡਰ ਦੇ ਸਿੱਖਿਆ, ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਮਸਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਜਵਾਬ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਪ੍ਰਤਿ ਵੀ ਆਸਵੰਦ ਹਨ।



## ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਆਵਾਜ਼ ਦੇਣ ਦਾ ਮੰਚ - ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ

 ਜਗਜੀਤ ਸਿੰਘ ਮਾਨ

**ਅੱਜ** ਸੂਚਨਾ ਕ੍ਰਾਂਤੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੈ। ਹਰ ਮਨੁੱਖ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਹਾਣ ਦਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਸੂਚਨਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਉਪਕਰਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਟੈਲੀਵੀਜ਼ਨ, ਕੰਪਿਊਟਰ, ਮੋਬਾਇਲ ਫੋਨ ਜਾਂ ਰੇਡੀਓ ਆਦਿ। ਜਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਅਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਧਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਉਸ ਨਾਲ ਸਾਨੂੰ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਦੁਨੀਆਂ ਬੇਹੱਦ ਛੋਟੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣ ਲੱਗੀ ਹੈ। *ਸਮੁੱਚਾ ਸੰਸਾਰ - ਇਕ ਛੋਟਾ ਪਿੰਡ* ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਹੈ। ਪਰ ਇੰਨਾ ਕੁੱਝ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜਾਂ ਇਉਂ ਕਹਿ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਅੱਖੀਂ ਡਿੱਠਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸੰਸਾਰੀ ਪਿੰਡ ਦੀ ਜਿਹੜੀ ਧਾਰਨਾ ਵਿਕਸਤ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਦੇ ਵਾਸੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਮਖਿਆਲਾਂ ਨੇ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਇਕਦਮ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਮੈਦਾਨੀ ਖੇਤਰ ਹੋਵੇ, ਪਹਾੜੀ ਖੇਤਰ, ਜੰਗਲੀ ਖੇਤਰ, ਸਮੁੰਦਰੀ ਤੱਟੀ ਖੇਤਰ ਜਾਂ ਮਾਰੂਥਲ ਹੋਵੇ ਦੇ ਕੁੱਝ ਚੋਣਵੇਂ ਸ਼ਹਿਰ ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰ ਅਤਿ ਆਧੁਨਿਕ ਸੰਚਾਰੀ ਉਪਕਰਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਮੁੱਚੇ ਸੰਸਾਰ ਦੇ ਹਾਣ ਦਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਵਿਚ ਰੁੱਝੇ ਹੋਏ ਹਨ ਪਰ ਬਾਕੀ ਬਚਦਾ ਖੇਤਰ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਾਡੇ ਪਿੰਡ, ਕਸਬੇ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਸ਼ਹਿਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਅਜੇ ਵੀ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਆਵਾਜ਼ ਉਠਾਉਣ ਦਾ ਜਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਵਿਲੱਖਣ ਪ੍ਰਤਿਭਾਵਾਂ ਅਵਸਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਾਡੀਆਂ ਪ੍ਰੇਰਾਵਾਂ ਅਤੇ ਰੀਤੀ-ਰਿਵਾਜਾਂ ਦੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਪਹਿਲੂ ਵੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਗੁਆਚਦੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਉੱਥੇ ਵਸਣ ਵਾਲੇ ਸਮੁਦਾਇ ਨੂੰ ਪਿਛੜਿਆ, ਪੇਡੂ, ਪੁਰਾਣਾ, ਵਿਹਲਾ, ਵਿਹਾ ਚੁੱਕਾ ਕਹਿ ਕੇ ਦੁਰਕਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਅਸਲ ਤਸਵੀਰ ਜਿਸ ਨਾਲ ਦੇਸ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਥਾਵਾਂ ਉਪਰ ਵਸਣ ਵਾਲਾ ਸਮੁਦਾਇ ਹੀ ਤਾਂ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮੁਦਾਇ ਜੋ ਕਿ ਭਾਂਤ-ਭਾਂਤ ਦੀ ਬੋਲੀ, ਪਹਿਰਾਵੇ, ਸੱਭਿਆਚਾਰ, ਜੀਵਨ ਜਿਉਣ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਢੰਗਾਂ ਕਾਰਨ ਭਾਰਤ ਨੂੰ ਇਕ ਗੁਲਦਸਤੇ ਵਾਂਗ ਸੁੰਦਰ ਤੇ ਸੋਹਣਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਦੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੀਤੀ ਰਿਵਾਜਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤ ਕਰਨ, ਜੀਵਨ ਜਿਉਣ ਦੇ ਉੱਨਤ ਢੰਗ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ, ਉਥੋਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਤਿਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤਰਾਸ਼ਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦੇ ਹੱਲ ਲਈ ਜਾਂ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਇਉਂ ਕਹਿ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਇਕ ਮੰਚ ਦੇਣ ਲਈ ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਨੇ ਜਨਮ ਲਿਆ।

ਕਾਫੀ ਲੰਮੇ ਅਰਸੇ ਤੋਂ ਰੇਡੀਓ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਵਾਲਾ ਇਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਾਧਨ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪਰ ਕੁੱਝ ਹੱਦਬੰਦੀਆਂ ਕਾਰਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਕ ਆਵਾਜ਼ ਦੇਣ ਵਿਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਫਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ।

ਅੱਜ ਭਾਰਤ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਸਟੇਸ਼ਨ ਸਫਲਤਾ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਇਕ ਵੰਨਗੀ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਦੀ ਸਾਰਥਕਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਸਿੱਖਿਆ ਸੰਸਥਾਵਾਂ

ਵਿਚ ਸਿੱਖਿਆ ਨੂੰ ਹੋਰ ਬੇਹਤਰ, ਰੋਚਕ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਵਿਚ ਪੜ੍ਹਾਈ ਪ੍ਰਤਿ ਲਲਕ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ, ਤੀਬਰਤਾ ਨਾਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਕੈਪਸ ਰੇਡੀਓ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ ਜੋ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਿੱਖਿਆ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਸਫਲਤਾ ਪੂਰਵਕ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

**ਕੈਪਸ ਰੇਡੀਓ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੂਚਨਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਵਲੋਂ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸੰਗਠਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਰੇਡੀਓ ਦੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਅਜਿਹਾ ਹੀ ਇਕ ਰੇਡੀਓ ਸਟੇਸ਼ਨ ਅਲਫਾਜ਼-ਏ-ਮੇਵਾਤ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਹਰਿਆਣਾ ਰਾਜ ਦੇ ਅਤਿ ਪਿਛੜੇ ਅਤੇ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਦੀ ਬਹੁਤਾਤ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੇਵਾਤ ਵਿਚ ਸਫਲਤਾ ਨਾਲ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਉਸੇ ਸਮੁਦਾਇ ਵਿਚੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਦੱਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੇਡੀਓ ਸਟੇਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਖੇਤਰ ਲਗਭਗ 10-15 ਕਿਲੋਮੀਟਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੇਡੀਓ ਸਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਉਸ ਅਸਥਾਨ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਹਰ ਵਰਗ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਤਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।**

ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਨੀਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਲਗਭਗ 50 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਨਸ਼ਰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਗਰਾਮ ਉਸ ਸਮੁਦਾਇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਥੇ ਇਹ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਰੇਡੀਓ ਦਾ ਮਕਸਦ ਫਿਲਮੀ

ਗਾਣੇ ਸੁਣਾ ਕੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਕਰਨਾ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਗੋਂ ਉਥੋਂ ਦੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਮੁਤਾਬਕ ਪ੍ਰਗਰਾਮ ਬਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਹਰ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿਚ ਤਰ੍ਹਾਂ-ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿਚ ਬਹੁਤੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਰਕਾਰੀ ਕੰਮਕਾਰ ਮਸਲਨ ਪੁਲਿਸ, ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੂਲ, ਰਾਸ਼ਟਰ ਵੰਡ ਦਾ ਡੀਪੂ, ਮਨਰੇਗਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ, ਬਿਜਲੀ-ਪਾਣੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਬੈਂਕ, ਡਾਕਖਾਨਿਆਂ ਜਾਂ ਖੇਤੀ ਖੇਤਰ ਦੇ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਰਾਹੀਂ ਜਿਥੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਥੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ, ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਇਸ ਦੇ ਹੱਲ ਲਈ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦਾ ਹੀਲਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਵਲੋਂ ਸਮਾਜ ਭਲਾਈ ਲਈ ਅਨੇਕ ਸਕੀਮਾਂ ਚਲਾਈਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਸੰਵਾਦ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਜਨ-ਜਨ ਤਕ ਸਮੁੱਚੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਬਹੁਤ ਹੀ ਕਾਰਗਰ ਸਾਧਨ ਹੈ। ਮਨੋਰੰਜਨ ਦੇ ਨਾਮ ਉਪਰ ਤਰ੍ਹਾਂ-ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਨਾਟਕ, ਕਵਿਤਾਵਾਂ, ਸਥਾਨਕ ਲੋਕ ਗੀਤਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਅਣਗਿਣਤ ਕਲਾਵਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਕਰਨ ਵਿਚ ਇਹ ਰੇਡੀਓ ਅਹਿਮ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮਾਜਿਕ ਬੁਰਾਈਆਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਮਸਲਨ ਵਾਤਾਵਰਣਿਕ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਨ, ਭਰੂਣ ਹੱਤਿਆ, ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ, ਇਸਤਰੀਆਂ, ਬੱਚਿਆਂ, ਕਮਜ਼ੋਰਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਢੰਗ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਦਬਾਉਣ ਦੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਜਤਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮੁਦਾਇ ਦੀ ਰਾਇ ਨਾਲ ਠੱਲ੍ਹ ਪਾਉਣ ਵਿਚ ਇਹ ਰੇਡੀਓ ਮੀਲ ਪੱਥਰ ਸਾਬਤ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ।

ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਰਗ ਜੋ ਹਾਸ਼ੀਏ 'ਤੇ ਹਨ, ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਜਿੱਥੇ ਬੁਲੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਾਧਨ ਹੈ ਉਥੇ ਹੀ ਸਰਕਾਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਨੂੰ ਲੋਕ ਮਨਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਦਾ ਅਹਿਮ ਉਪਰਾਲਾ ਵੀ ਹੈ। ਅੱਜ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਖਿੱਤਿਆਂ ਵਿਚ 160 ਦੇ

ਲਗਭਗ ਸਮੁਦਾਇਕ ਰੇਡੀਓ ਸਟੇਸ਼ਨ ਉਥੋਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਨ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨੀਤੀ ਘਾੜਿਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਨੀਤੀ ਨਿਰਮਾਣ ਵਿਚ ਅਹਿਮ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਹਰ ਇਕ ਮਨੁੱਖ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਵਾਜ਼ ਦੇਣ ਦੇ ਇਸ ਸਾਰਥਕ ਉਪਰਾਲੇ ਨਾਲ ਹੀ ਅਸਲ ਸੂਚਨਾ ਕ੍ਰਾਂਤੀ ਦਾ ਲਾਹਾ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦੋਂ ਹੀ ਸੰਸਾਰੀ ਪਿੰਡ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

(ਲੇਖਕ ਸੁੰਤਰ ਪੱਤਰਕਾਰ ਹੈ।)

#### ਸਫ਼ਾ 45 ਦੀ ਬਾਕੀ

ਅੱਜ ਲਾਤੇਗਰ ਵਿਚ ਬੈਠਾ ਵਿਅਕਤੀ ਰਾਂਚੀ ਵਿਚ ਬੈਠੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੁਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੜ੍ਹਿਆ-ਲਿਖਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਨਿਯਮਬੱਧ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਚਾਲੂ ਮਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵੀ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਥੇ ਦੋ ਐਂਕਰ ਅਖ਼ਬਾਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬੜੇ ਦਿਲਚਸਪ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਥਾਨਕ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖ਼ਬਰਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ-ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਗ੍ਰਾਮ ਵਾਸੀਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੂਚਨਾ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਹੁਣ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਰਾਜਧਾਨੀ ਵਿਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲਿਆਂ ਤੋਂ ਗ੍ਰਾਮ ਵਾਸੀ ਜਾਣੂ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟੰਡਨ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਸਾਂਝੇ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, "ਮੋਬਾਇਲ ਵਾਣੀ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨੇ ਗ੍ਰਾਮ ਵਾਸੀਆਂ ਦੀ ਅਨੁਭੂਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿਤਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਸਮੁਦਾਇ ਤੋਂ ਭਾਵ ਇਕ ਸੌ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਰਿਵਾਰ। ਉਹ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨਿਕ ਬਲਾਕਾਂ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਬਲਾਕਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲ ਕੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਬਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਰ ਅੱਗੇ। ਮੋਬਾਇਲ ਵਾਣੀ ਸੁਣਨ ਨਾਲ ਗ੍ਰਾਮ ਵਾਸੀਆਂ ਲਈ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਬਦਲ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਵਿਕਸਤ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹਨ।"

ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਚਲਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਮੁਹਿੰਮ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਗ੍ਰਾਮ ਵਾਸੀਆਂ ਤੋਂ ਹੀ ਮਿਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਮੋਬਾਇਲ ਵਾਣੀ ਦੇ ਸਰਵੇਖਣ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਕਪ੍ਰੀਆ

ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਮੁਹਿੰਮ ਵਿਚ ਪਰਿਵਰਤਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁਖ਼ਾਤਿਬ ਹੋਣ ਲਈ ਟੀਮ ਸਿਰਜਣਾਤਮਕ ਸਾਧਨ ਜਿਵੇਂ ਥੀਏਟਰ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਸੈਸ਼ਨ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਵਿਸ਼ਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਵਾਜ਼ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਆਪਸੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮੋਬਾਇਲ ਵਾਣੀ ਦੇ 22 ਸਮੁਦਾਇਕ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧ ਝਾਰਖੰਡ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਹ ਲੋਕਾਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ, ਬੈਠਕਾਂ ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਥੇ ਉਹ ਸਿਰਫ਼ ਸਮਾਜਿਕ ਮਸਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਹੀ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਸਗੋਂ ਲੋਕ-ਗੀਤ ਗਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਕਥਾ ਕਹਾਣੀਆਂ ਸੁਣਦੇ ਅਤੇ ਸੁਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਅਤੇ ਬੈਠਕਾਂ ਵਿਚ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹੈ। ਟੰਡਨ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ, "ਸਾਡੇ ਯਤਨਾਂ ਸਾਹਮਣੇ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਚੁਨੌਤੀ ਹੈ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਤੇ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੀ ਵਜ਼ਹ ਨਾਲ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਕੁਝ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ ਪਰ ਅਸੀਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵੇਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ।"

ਹੁਣ ਪੰਜਵੇਂ ਸਾਲ ਵਿਚ, ਗਰਾਮ ਵਾਣੀ ਨੂੰ ਤੀਜੀ ਦੁਨੀਆਂ ਦੀਆਂ ਚੁਨੌਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਦਾਨੀਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਤਿ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਸਮਝ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਸਮੁਦਾਇ ਦਾ ਸਸ਼ਕਤੀਕਰਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਜੈਕਟ ਦੇ ਮਨੋਰਥ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕਿਵੇਂ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਧਰਾਤਲ 'ਤੇ ਰਹਿ ਕੇ ਲਿਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਕਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਕਹਾਣੀਆਂ ਨਾਲ ਟੀਮ ਕਾਫ਼ੀ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਹੈ ਕਿ ਸਮੁੱਚੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਆਪਣੀਆਂ ਜੜ੍ਹਾਂ ਫੈਲਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ। ਡਾ. ਸੇਠ ਅਨੁਸਾਰ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੰਜ ਸਾਲ ਦੇ ਸਫ਼ਰ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਬਦਲ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਚੀਜ਼ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਬਦਲੇਗੀ ਉਹ ਹੈ ਸਮੁਦਾਇ ਨੂੰ ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ।

- ਚਰਖਾ ਫੀਚਰਜ਼

### ਇੰਡੀਆ ਬੈਕਬੇਨ ਇੰਪਲੀਮੈਂਟੇਸ਼ਨ ਨੈੱਟਵਰਕ

ਇੰਡੀਆ ਬੈਕਬੇਨ ਇੰਪਲੀਮੈਂਟੇਸ਼ਨ ਨੈੱਟਵਰਕ (ਆਈ ਬੀ ਆਈ ਐੱਨ) ਪ੍ਰਾਜੈਕਟ ਯੋਜਨਾ ਆਯੋਗ ਦੁਆਰਾ 19 ਅਪ੍ਰੈਲ 2013 ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਆਈ ਬੀ ਆਈ ਐੱਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੀਤੀਆਂ, ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਜੈਕਟਾਂ ਦੀ ਤਾਮੀਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਉਣਾ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 12ਵੀਂ ਪੰਜ ਸਾਲਾ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮਹੱਤਤਾ ਵਾਲੇ ਐਲਾਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਮੂਲ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ, ਸਮੁੱਚੇ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਰਫ਼ਤਾਰ ਦੇਣਾ। ਆਈ ਬੀ ਆਈ ਐੱਨ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਿੱਟਿਆਂ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਾਜੈਕਟਾਂ ਅਤੇ ਸਕੀਮਾਂ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰੀ, ਰਾਜ ਅਤੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਅੜਚਣਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਿੱਖਿਆ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਦੂਜੀਆਂ ਜਨਤਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਮਾੜੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਨੁਕਸਦਾਰ ਸਪੁਰਦਗੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਮਾੜੀ ਅਮਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਏਜੰਸੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਤਾਲਮੇਲ ਦੀ ਘਾਟ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਇਸ ਜ਼ਰੂਰਤ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਪ੍ਰਯੋਜਨ ਨੂੰ ਅਮਲ, ਤਕਰਾਰ ਨੂੰ ਮਿਲਵਰਤਨ ਅਤੇ ਭੰਬਲਭੁਸੇ ਨੂੰ ਸਹਿਯੋਗ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਰਤਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਆਈ ਬੀ ਆਈ ਐੱਨ ਨੂੰ ਜਪਾਨ ਵਿਚਲੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਕਾਮਯਾਬ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਟੋਟਲ ਕਵਾਲਿਟੀ ਮੂਵਮੈਂਟ ਦੇ ਮਾਡਲ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। 1960ਵਿਆਂ ਅਤੇ 70ਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੇ ਜਪਾਨੀ ਸੰਗਠਨਾਂ ਦੀ ਕਾਬਲੀਅਤ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਰਤਿਤ ਕੀਤਾ। ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀਆਂ, ਉਤਪਾਦਕਾਂ ਆਦਿ ਦੀ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਰਾਹੀਂ ਜਪਾਨ ਵਿੱਚ ਤਕਨੀਕ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ। ਨਿਪੁੰਨਤਾ ਅਤੇ ਗੁਣਵਤਾ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨੇ ਹਰੇਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਪੁਰਦਗੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਉਚੇਰੇ ਪੱਧਰ ਨਾਲ ਜਪਾਨ ਨੂੰ ਸਮਾਨਅਰਥੀ ਬਣਾ ਦਿਤਾ। ਆਈ ਬੀ ਆਈ ਐੱਨ ਮਿਲਵਰਤਨ, ਤਾਲਮੇਲ ਅਤੇ ਅਮਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਇਹ

ਤਹਿਰੀਕ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਅਤਿ ਲੋੜੀਂਦਾ ਉੱਦਮ ਹੈ।

ਜਪਾਨ ਦੀ ਟੀ ਟੋਟਲ ਕਵਾਲਿਟੀ ਮੂਵਮੈਂਟ ਲਹਿਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਸੰਗਠਨਾਂ ਅਤੇ ਅੰਤਰ ਸੰਗਠਨੀ ਟੀਮਾਂ ਨੂੰ ਤਕਨੀਕਾਂ ਅਤੇ ਸੰਦ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਯੋਜਨਾ ਆਯੋਗ ਨੇ ਅਮਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਦੇ ਵਧੀਆ ਪ੍ਰਚਲਨ ਵਾਸਤੇ ਦੂਸਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਕੋਰੀਆ, ਬ੍ਰਾਜ਼ੀਲ, ਮਲੇਸ਼ੀਆ ਅਤੇ ਜਰਮਨੀ ਦਾ ਵੀ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ।

12ਵੀਂ ਪੰਜ ਸਾਲਾ ਯੋਜਨਾ ਨੇ ਸੰਚਾਰ ਅਤੇ ਅਮਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਨਵੀਆਂ ਕਾਢਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ।

ਆਈ ਬੀ ਆਈ ਐੱਨ ਲਹਿਰ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਰਾਹੀਂ ਮਿਲਵਰਤਨ, ਤਾਲਮੇਲ ਅਤੇ ਵਧੀਆ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਲਈ ਤਕਨੀਕਾਂ ਅਤੇ ਹੁਨਰ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਕਰੇਗੀ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਉਦੇਸ਼ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ ਭਾਰਤ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨਿਕ ਅਮਲ, ਕਾਲਜ, ਭਾਰਤੀ ਬਿਜ਼ਨਿਸ ਸਕੂਲ, ਯੂ ਐਨ ਡੀ ਪੀ, ਵਿਸ਼ਵ ਬੈਂਕ ਆਦਿ ਵਰਗੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈ ਹਨ।

ਭਾਰਤ ਅੰਦਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਹਨ ਪਰ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਅੜਚਣਾਂ ਵੀ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਾਂ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਦਰਮਿਆਨ ਯੋਗਦਾਨ ਦੀ ਸਪੱਸ਼ਟਤਾ ਅਤੇ ਯੋਗਦਾਨ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜਪਾਨ ਵਿੱਚ ਟੋਟਲ ਕਵਾਲਿਟੀ ਮੂਵਮੈਂਟ ਵਾਂਗ ਅਮਲ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਲਈ ਲਹਿਰ ਨੂੰ ਉਤਪ੍ਰੇਰਕ ਬਣਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਆਈ ਬੀ ਆਈ ਐੱਨ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੁਆਰਾ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਲਹਿਰ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਸੰਵਾਦ ਅਤੇ ਸਮਾਯੋਜਨ ਲਈ ਸੰਦਾਂ ਅਤੇ ਤਕਨੀਕ ਵਿੱਚ ਕਵਾਲਿਟੀ ਸੰਦ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਵਿਗਿਆਨ ਤਕਨੀਕਾਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

### ਉਲਟ ਗਿਰਵੀਨਾਮਾ

ਉਲਟ ਗਿਰਵੀਨਾਮਾ ਇੱਕ ਕਰਜ਼ਾ ਹੈ ਜੋ ਕਰਜ਼ਦਾਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਇਕਵਿਟੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਨਗਦੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਹੋਮ ਇਕਵਿਟੀ ਕਰਨਵਰਜ਼ਨ ਲੋਨ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇੱਕ ਬਜ਼ੁਰਗ ਕੋਲ ਆਪਣਾ ਘਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਕਵਿਟੀ ਵੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਰਜ਼ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। ਉਲਟ ਗਿਰਵੀਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਘਰ 'ਤੇ ਮੂਲ ਜਾਂ ਵਿਆਜ ਅਦਾਇਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਜਦ ਕਿ ਕਰਜ਼ਦਾਰ ਦਾ ਜਾਇਦਾਦ 'ਤੇ ਕਬਜ਼ਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਮੁੜ ਅਦਾਇਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਕਰਜ਼ਦਾਰ ਘਰ ਵੇਚਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਛੱਡ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਲਟ ਗਿਰਵੀਨਾਮਾ ਕਰਜ਼ 62 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਮਰ ਦੇ ਕਰਜ਼ਦਾਰ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਉਮਰ ਹਰ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੈ) ਉਲਟ ਗਿਰਵੀਨਾਮੇ ਦਾ ਮਨੋਰਥ ਹੈ ਸੀਮਤ ਆਮਦਨ ਵਾਲੇ ਬਜ਼ੁਰਗ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਘਰ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਪੈਸੇ ਨੂੰ ਚੁਕਦਾ ਕਰ ਸਕਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕਣ। ਉਲਟ ਗਿਰਵੀਨਾਮੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਉਲਟ ਗਿਰਵੀਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਰਿਣਦਾਤਾ ਕਰਜ਼ਦਾਰ ਨੂੰ ਅਦਾਇਗੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਤਹਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਪਣੇ ਘਰ ਦਾ ਮਾਲਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਰਿਣਦਾਤਾ ਕਦੀ ਵੀ ਘਰ ਦਾ ਮਾਲਕ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ ਜਦ ਤਕ ਕਿ ਅਖੀਰਲਾ ਜੀਵਤ ਪਤੀ ਜਾਂ ਪਤਨੀ ਜਾਇਦਾਦ ਛੱਡ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ।

ਇਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਵਿਕਸਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਕੋਈ ਤਿਆਰੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ। ਜਦ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਲੰਮੀ ਉਮਰ ਭੋਗਣ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੈਸੇ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਲਟ ਗਿਰਵੀਨਾਮਾ ਇੱਕ ਬੇਸ਼ਕੀਮਤੀ ਕਾਰਜ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। □□

## 2013 ਦੌਰਾਨ ਵਧੇਰੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦਾ ਕਣਕ ਦੇ ਝਾੜ 'ਤੇ ਅਸਰ

### ਕੁਲਵਿੰਦਰ ਕੌਰ ਗਿੱਲ ਅਤੇ ਸੁਰਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਕੁੱਕਲ

**ਕ**ਣਕ ਦੇ ਝਾੜ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਫ਼ਸਲੀ ਧੰਦੇ ਅਤੇ ਮੌਸਮ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮੌਸਮੀ ਤੱਤ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਨ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ, ਰਾਤ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ, ਸੂਰਜੀ ਘੰਟੇ, ਵਰਖਾ, ਨਮੀ ਆਦਿ ਦਾ ਆਪਣਾ-ਆਪਣਾ ਮਹੱਤਵ ਹੈ। ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਾਤ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦਾ ਕਣਕ ਦੇ ਝਾੜ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕਣਕ ਦੀ ਫ਼ਸਲ 'ਤੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦਾ ਅਸਰ ਬੁਝਾ ਮਾਰਨ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕਣਕ ਦੇ ਪੱਕਣ ਤਕ ਦੇ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਸਮੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਅਸੀਂ ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ-ਚਾਰ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਕਣਕ ਦੇ ਝਾੜ 'ਤੇ ਝਾਤ ਮਾਰੀਏ ਤਾਂ ਤਾਪਮਾਨ ਦਾ ਚੰਗਾ/ਮਾੜਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਸਾਫ਼ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਲ 2012 ਵਿਚ ਕਣਕ ਦਾ ਝਾੜ 21.5 ਕੁਇੰਟਲ ਪ੍ਰਤਿ ਏਕੜ ਰਿਹਾ ਜੋ ਕਿ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਵਿਚ ਇਕ ਰਿਕਾਰਡ ਸੀ। ਇਸ ਸਾਲ ਫ਼ਸਲ ਦੇ ਕਾਰਜਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਤਾਪਮਾਨ ਬਹੁਤ ਹੀ ਅਨੁਕੂਲ ਰਿਹਾ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ 2011 ਵਿਚ ਵੀ ਮੌਸਮ ਨੇ ਪੂਰਾ ਸਾਥ ਦਿਤਾ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਕਣਕ ਦਾ ਝਾੜ 20.0 ਕੁਇੰਟਲ ਪ੍ਰਤਿ ਏਕੜ ਤਕ ਰਿਹਾ। ਪਰ ਸਾਲ 2010 ਵਿਚ ਝਾੜ ਘਟ ਕੇ 18.2 ਕੁਇੰਟਲ ਪ੍ਰਤਿ ਏਕੜ ਰਹਿ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਮਾਰਚ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਰਹੇ ਤਾਪਮਾਨ ਨੇ ਝਾੜ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਸਰ ਦਿਖਾਇਆ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 2013 ਵਿਚ ਭਾਵੇਂ ਮੌਸਮ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਠੋਰ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਇਸ ਨੇ ਕਣਕ ਦੇ ਝਾੜ 'ਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪਾਇਆ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਕਣਕ ਦਾ ਔਸਤਨ ਝਾੜ 19.0 ਕੁਇੰਟਲ ਪ੍ਰਤਿ ਏਕੜ ਤਕ ਹੀ ਰਿਹਾ। ਕਣਕ ਦੇ ਝਾੜ ਵਿਚ ਇਸ ਉਤਰਾਅ-ਚੜ੍ਹਾਅ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰਖਦੇ ਹੋਏ ਅਸੀਂ ਇਥੇ ਸਾਲ 2013 ਦੇ ਹਾੜੀ

ਦੇ ਮੌਸਮ ਵਿਚਲੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਕਣਕ ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਝਾੜ ਲੈਣ ਲਈ ਬੁਝਾ ਮਾਰਨ ਵੇਲੇ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਤੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਤਾਪਮਾਨ 17-20 ਅਤੇ 4-6 ਡਿਗਰੀ ਸੈਂਟੀਗਰੇਡ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਫੁੱਲ ਪਰਾਗਣ ਵੇਲੇ, ਦਾਣਾ ਬਣਨ ਵੇਲੇ ਅਤੇ ਫ਼ਸਲ ਪੱਕਣ ਵੇਲੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 16 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 35 ਡਿਗਰੀ ਸੈਂਟੀਗਰੇਡ ਤਕ ਅਤੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਤਾਪਮਾਨ 4 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 17 ਡਿਗਰੀ ਸੈਂਟੀਗਰੇਡ ਤਕ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਦੇਖੋ ਤਾਲਿਕਾ-1)

#### ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ

ਜੇ 2013 ਦੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰੀਏ ਤਾਂ ਇਸ ਸਾਲ ਕਣਕ ਦੀ ਫ਼ਸਲ ਵਿਚ ਦੇਧਾ ਪੈਣ ਵੇਲੇ ਦਾ 2-5 ਡਿਗਰੀ ਸੈਂਟੀਗਰੇਡ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਜੋ ਕਿ ਸਾਧਾਰਨ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ 2009-10 ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਪਾਇਆ ਗਿਆ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਸਾਧਾਰਨ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ ਦਾਣਾ ਭਰਨ ਵੇਲੇ ਵੀ ਬਹੁਤ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ

ਤਾਪਮਾਨ ਫ਼ਰਵਰੀ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਦੂਜੇ ਪੰਦਰਵਾੜੇ ਅਤੇ ਮਾਰਚ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪੰਦਰਵਾੜੇ ਵਿਚ ਸਾਧਾਰਨ ਨਾਲੋਂ 4-5 ਡਿਗਰੀ ਸੈਂਟੀਗਰੇਡ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਦਾਣਾ ਭਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫ਼ਸਲ ਵੀ ਛੇਤੀ ਪੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਾਣਾ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਦਾਣੇ ਦਾ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਭਾਰ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਖੀਰ ਵਿਚ ਝਾੜ 'ਤੇ ਵੀ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ (ਤਾਲਿਕਾ-2)।

#### ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਤਾਪਮਾਨ

ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੇ 2013 ਦੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਤਾਪਮਾਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰੀਏ ਤਾਂ ਫ਼ਸਲ ਦੇ ਕਾਰਜਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਦੇ ਪੜਾਅ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤਾਪਮਾਨ 2009-10 ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰੀਏ ਤਾਂ 2012-13 ਵਿਚ ਫ਼ਸਲ ਬੀਜਣ ਤੋਂ 40-51 ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਦਾ ਰਾਤ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਸਾਧਾਰਨ ਨਾਲੋਂ 1.8 ਤੋਂ 6.4 ਡਿਗਰੀ ਸੈਂਟੀਗਰੇਡ ਵੱਧ ਰਿਹਾ ਜਿਹੜਾ ਕਿ 2009-10 ਵਿਚ ਸਾਧਾਰਨ ਨਾਲੋਂ 1.7-3.8 ਡਿਗਰੀ ਸੈਂਟੀਗਰੇਡ ਵੱਧ ਰਿਹਾ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਬੀਜੀ ਕਣਕ ਲਈ ਦਸੰਬਰ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਰਾਤ

#### ਤਾਲਿਕਾ-1

ਕਣਕ ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਝਾੜ ਲੈਣ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਤਾਪਮਾਨ

ਫ਼ਸਲੀ ਪੜਾਅ	ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ	ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਤਾਪਮਾਨ
ਬੁਝਾ ਮਾਰਨ ਸਮੇਂ	17-20	4-6
ਜੜ੍ਹ ਸਮੇਂ	16-26	4-9
ਪਰਾਗਣ ਸਮੇਂ	18-20	4-8
ਦਾਣਾ ਭਰਨ ਸਮੇਂ	21-27	5-11
ਫ਼ਸਲ ਪੱਕਣ ਸਮੇਂ	28-35	12-17



ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦਾ ਘੱਟ ਰਹਿਣਾ ਫ਼ਸਲ ਲਈ ਬਹੁਤ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜੇ ਇਹੀ ਤਾਪਮਾਨ ਲਗਾਤਾਰ 10-15 ਦਿਨਾਂ ਤਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹੇ ਤਾਂ ਕਣਕ ਬੂੜਾ ਘੱਟ ਮਾਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਕਣਕ ਦੇ ਝਾੜ 'ਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ (ਤਾਲਿਕਾ-2)।

ਇਸ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਤੋਂ ਇਹ ਸਾਫ਼ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਅਸੀਂ ਤਾਪਮਾਨ ਦੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਦੇਖੀਏ ਤਾਂ ਇਹ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਲ 2013 ਵਿਚ ਕਣਕ ਦੇ ਝਾੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਹੇ ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਾਤ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਅਸਰ ਪਾਇਆ ਹੈ। ਪੰਜਾਬ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦੇ ਮੌਸਮ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੇ ਵੀ ਪਿਛਲੇ 40 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਵਕਫ਼ੇ ਵਿਚ ਵੱਧ ਰਹੇ ਰਾਤ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕਣਕ ਦਾ ਝਾੜ ਤਾਂ ਵਧਿਆ ਹੈ ਪਰ ਤਾਪਮਾਨ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਕਰਕੇ ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਕੁ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਸਥਿਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪੰਜਾਬ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦੇ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਵਧ ਰਹੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦੇ ਕਣਕ ਦੇ ਝਾੜ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਲਗਾਤਾਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਮੌਸਮੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਕਣਕ ਦੇ ਝਾੜ 'ਤੇ ਅਸਰ ਸੰਭਾਵਿਤ ਹੈ ਅਤੇ

ਇਹ ਮੌਸਮੀ ਪਰਿਵਰਤਨ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਇਕ ਵੱਡਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੌਸਮੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦਾ ਕੋਈ ਉਪਰਾਲਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਤਾਂ ਇਹ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਦੀ ਉਤਪਾਦਕਤਾ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

### ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਤੋਂ ਬਚਾਅ

- ਫ਼ਰਵਰੀ ਅਤੇ ਮਾਰਚ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਵੱਧਦੇ ਹੋਏ ਤਾਪਮਾਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਦਾਣਾ ਭਰਨ ਸਮੇਂ ਹਲਕਾ ਪਾਣੀ ਲਾਉਣ ਨਾਲ ਫ਼ਸਲ ਨੂੰ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤਕ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤਾਪਮਾਨ ਲਗਾਤਾਰ 3-5 ਦਿਨਾਂ ਤਕ ਸਾਧਾਰਨ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਰਹੇ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ ਦੀ ਭਵਿੱਖਵਾਣੀ ਵੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪਾਣੀ ਦਾ ਛਿੜਕਾਅ ਕਰਕੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਤਾਪਮਾਨ ਦੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਨਵੰਬਰ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਬੀਜੀ ਕਣਕ 'ਤੇ ਵੀ ਫ਼ਰਵਰੀ ਅਤੇ ਮਾਰਚ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ ਦਾ ਅਸਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਝਾੜ ਵੀ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਪੰਜਾਬ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦੇ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕਣਕ ਦੀਆਂ ਉਨ੍ਹਾਂ

ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਸ਼ਨਾਖਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਵਧ ਰਹੇ ਤਾਪਮਾਨ ਵਿਚ ਵਿਚਰ ਸਕਣ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਵੀ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਵਧ ਰਹੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰ ਸਕਣ।

(ਲੇਖਕ ਜਲਵਾਯੂ ਪਰਿਵਰਤਨ ਅਤੇ ਖੇਤੀ ਮੌਸਮ ਸਕੂਲ, ਪੰਜਾਬ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਲੁਧਿਆਣਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ।)

### ਸਫ਼ਾ 43 ਦੀ ਬਾਕੀ

ਨਾਰੀਅਲ ਅਤੇ ਖਜੂਰ ਫ਼ਸਲ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿਤੇ ਗਏ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪਿੰਡ ਦੀ ਪੰਚਾਇਤ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਜੇ ਰਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਸ ਨੂੰ ਪੰਚਾਇਤ ਪੱਧਰ ਤਕ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹਨ, ਉਹ 3-5 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਪਿੰਡਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਬਣਾ ਕੇ, ਇਕ ਸਮੂਹ ਵਿਚ 15 ਪਿੰਡ ਤਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ, ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਰਾਜ ਪੱਧਰੀ ਨਿਗਰਾਨ ਕਮੇਟੀਆਂ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਦੇਸ਼ ਦੇ ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ ਵਲੋਂ 16.7.2013 ਨੂੰ ਕਿਸਾਨਾਂ ਲਈ ਐੱਸ.ਐੱਮ.ਐੱਸ. ਪੋਰਟਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਕਿਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਿੱਤੇ ਸੰਬੰਧੀ ਸੂਚਨਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਖੇਤਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਸਕੀਮਾਂ ਜੋ ਕਿਸਾਨਾਂ ਅਤੇ ਪੇਂਡੂ ਵਿਕਾਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ ਨੂੰ ਅਗਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਬਜਟ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸਰਕਾਰ ਸਿੱਖਿਆ, ਸਿਹਤ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵੀ ਕਾਰਗਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਿਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਹੁਣ ਸਭ ਦੀਆਂ ਨਜ਼ਰਾਂ ਅੰਤਰਿਮ ਕੇਂਦਰੀ ਬਜਟ 2014 ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਪੂਰੇ ਬਜਟ ਉਪਰ ਲੱਗੀਆਂ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਕਿ ਲੋਕ ਕਲਿਆਣਕਾਰੀ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

(ਲੇਖਕ ਸੁਤੰਤਰ ਪੱਤਰਕਾਰ ਹੈ।)

e-mail :rcsaldi@yahoo.com

ਤਾਲਿਕਾ-2				
ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਹਾੜੀ 2012-13 ਵਿਚ ਔਸਤਨ ਅਤੇ ਸਾਧਾਰਨ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਤੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਤਾਪਮਾਨ				
ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ (ਡਿਗਰੀ ਸੈਂਟੀਗਰੇਡ) (ਬਿਜਲੀ ਦੇ 124-133 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ)				
ਜਲਵਾਯੂ ਆਧਾਰਿਤ ਖੇਤਰ	ਅਸਲ ਤਾਪਮਾਨ	ਸਾਧਾਰਨ ਤਾਪਮਾਨ		
ਨੀਮ ਪਹਾੜੀ ਖੇਤਰ	28.0-31.0	26.4-27.6		
ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਮੈਦਾਨੀ ਖੇਤਰ	26.4-30.5	24.3-25.5		
ਦੱਖਣ-ਪੱਛਮੀ ਖੁਸ਼ਕ ਖੇਤਰ	28.0-30.6	25.1-27.4		
ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਤਾਪਮਾਨ (ਡਿਗਰੀ ਸੈਂਟੀਗਰੇਡ)				
ਜਲਵਾਯੂ ਆਧਾਰਤ ਖੇਤਰ	(ਬਿਜਲੀ ਦੇ 40-51 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ) (ਬਿਜਲੀ ਦੇ 124-133 ਦਿਨਾਂ) ਬਾਅਦ)			
	ਅਸਲ ਤਾਪਮਾਨ	ਸਧਾਰਨ ਤਾਪਮਾਨ	ਅਸਲ ਤਾਪਮਾਨ	ਸਧਾਰਨ ਤਾਪਮਾਨ
ਨੀਮ ਪਹਾੜੀ ਖੇਤਰ	3.4-12.6	6.0-7.5	9.6-14.8	10.2-12.5
ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਮੈਦਾਨੀ ਖੇਤਰ	4.8-12.6	6.0-7.0	10.4-16.6	9.3-11.9
ਦੱਖਣ-ਪੱਛਮੀ ਖੁਸ਼ਕ ਖੇਤਰ	4.5-12.4	5.5-7.1	9.6-15.0	9.5-11.8

## ਜੀ ਐੱਲ ਐੱਲ ਵੀ ਪੁੱਜਾ ਪੁਲਾੜ 'ਚ

### ਦੇਸੀ ਕ੍ਵਾਇਓਜੈਨਿਕ ਇੰਜਣ ਵਾਲੇ ਰਾਕੇਟ ਦੀ ਸਫਲ ਉਡਾਣ

ਭਾਰਤੀ ਪੁਲਾੜ ਖੋਜ ਸੰਸਥਾ (ਇਸਰੋ) ਨੇ ਸਤੀਸ਼ ਧਵਨ ਸਪੇਸ ਸੈਂਟਰ ਤੋਂ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕ੍ਵਾਇਓਜੈਨਿਕ ਇੰਜਣ ਨਾਲ ਇਕ ਜਿਓਸਿੰਕਰੋਨਸ ਸੈਟੇਲਾਈਟ ਲਾਂਚ ਵਹੀਕਲ (ਜੀ ਐੱਲ ਐੱਲ ਵੀ-5) 4 ਜਨਵਰੀ ਨੂੰ ਦਾਗ਼ਿਆ।

ਅਮਰੀਕਾ, ਰੂਸ, ਜਪਾਨ, ਚੀਨ ਅਤੇ ਫਰਾਂਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸਰੋ ਦੁਨੀਆਂ ਦੀ ਛੇਵੀਂ ਪੁਲਾੜ ਏਜੰਸੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੇ ਦੇਸੀ ਕ੍ਵਾਇਓਜੈਨਿਕ ਇੰਜਣ ਨਾਲ ਸਫਲਤਾ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਹੈ। 1982 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਭਾਰੇ ਜੀਸੈੱਟ 14 ਸੈਟੇਲਾਈਟ ਨੂੰ ਪੁਲਾੜ ਪੰਧ ਵਿਚ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸਰੋ ਦੇ ਚੇਅਰਮੈਨ ਕੇ. ਰਾਧਾਕ੍ਰਿਸ਼ਨਨ ਨੇ ਖੁਸ਼ੀ ਦੇ ਲਹਿਜ਼ੇ 'ਚ ਆਖਿਆ, "ਮੈਂ ਬਹੁਤ ਖੁਸ਼ੀ ਤੇ ਮਾਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸਰੋ ਨੇ ਇਹ ਕਰ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਕ੍ਵਾਇਓਜੈਨਿਕ ਇੰਜਣ ਅਤੇ ਸਟੇਜ ਨੇ ਪੇਸ਼ਨਗੋਈ ਮੁਤਾਬਕ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਿਖਾਈ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਸੈੱਟ-14 ਸੰਚਾਰ ਸੈਟੇਲਾਈਟ ਨੂੰ ਤੈਸ਼ੁਦਾ ਪੰਧ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਹੈ।"

ਇਕ ਦੇਸੀ ਕ੍ਵਾਇਓਜੈਨਿਕ ਇੰਜਣ ਨਾਲ ਜੀ ਐੱਲ ਐੱਲ ਵੀ ਲਾਂਚ ਕਰਨਾ ਇਸਰੋ ਲਈ 2001 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਚੁਨੌਤੀ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਅਸਫਲ ਸਿੱਧ ਹੋਈਆਂ ਸਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੱਤ ਵਿਚੋਂ ਚਾਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਹੀ ਸਫਲ ਸਫਲ ਰਹੀਆਂ ਸਨ।

ਜੀ ਐੱਲ ਐੱਲ ਵੀ ਡੀ 5 ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ 19 ਅਗਸਤ ਨੂੰ ਦਾਗੇ ਜਾਣ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸੀ ਜੋ ਈਧਣ ਦੀ ਲੀਕੇਜ਼ ਕਾਰਨ ਆਖਰੀ ਪਲਾਂ 'ਤੇ ਮੁਲਤਵੀ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਵਹੀਕਲ ਅਸੈਂਬਲੀ

ਬਿਲਡਿੰਗ ਵਿਚ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਦਿਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਕਿ ਨੁਕਸ ਲੱਭ ਕੇ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਇਹ ਉਡਾਣ ਭਾਰਤੀ ਜੀ ਐੱਲ ਐੱਲ ਵੀ ਦੀ ਅੱਠਵੀਂ ਉਡਾਣ ਸੀ। ਇਸੇ ਦੌਰਾਨ ਦੇਸ਼ ਅੰਦਰ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕ੍ਵਾਇਓਜੈਨਿਕ ਅਪਰ ਸਟੇਜ (ਸੀਯੂਐੱਸ) ਦੀ ਦੂਜੀ ਵਾਰ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਜੀਸੈੱਟ-14 ਭਾਰਤ ਦਾ 14ਵਾਂ ਜਿਓਸਟੇਸ਼ਨਰੀ ਸੰਚਾਰ ਉਪਗ੍ਰਹਿ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਸੈੱਟ-

ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਤਜਰਬਿਆਂ ਲਈ ਮੰਚ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣਾ ਹੈ।

### ਪ੍ਰਿਥਵੀ-2 ਦੀ ਸਫਲ ਪਰਖ

ਭਾਰਤ ਨੇ ਦੇਸੀ ਤਕਨੀਕ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਜ਼ਮੀਨ ਤੋਂ ਜ਼ਮੀਨ ਤਕ ਮਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣੂ ਹਥਿਆਰ ਲਿਜ਼ਾਉਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਪ੍ਰਿਥਵੀ 2 ਮਿਜ਼ਾਈਲ ਦੀ 6 ਜਨਵਰੀ ਨੂੰ ਸਫਲ ਪਰਖ ਕੀਤੀ। ਇਹ ਪਰਖ ਥਲ ਸੈਨਾ ਲਈ ਸੀ। 350 ਕਿਲੋਮੀਟਰ ਤਕ ਮਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਇਹ ਮਿਜ਼ਾਈਲ ਹਜ਼ਾਰ ਕਿਲੋ ਤਕ ਹਥਿਆਰ ਲਿਜ਼ਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰਖ ਰੋਜ਼ ਦੇ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਐਮ ਵੀ ਕੇ ਵੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਦ ਮੁਤਾਬਕ ਪਰਖ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਫਲ ਰਹੀ।

### ਸ਼ਹਿਰੀ ਗਰੀਬਾਂ ਲਈ ਯੋਜਨਾ-ਬੱਧ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਲਈ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਨੂੰ ਮਿਲਿਆ ਵਧੀਆ ਸ਼ਹਿਰ ਦਾ ਸਨਮਾਨ

ਜਵਾਹਰ ਲਾਲ ਨਹਿਰੂ ਸ਼ਹਿਰੀ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿਚ ਵਧੀਆ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਵਿਖਾਉਣ ਵਾਲੇ ਰਾਜਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਨੂੰ ਸਨਮਾਨਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਕਾਨ ਉਸਾਰੀ ਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਗਰੀਬੀ ਘਟਾਓ ਮੰਤਰਾਲਾ ਵਲੋਂ ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿਚ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਸਮਾਗਮ ਦੌਰਾਨ ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ ਸ੍ਰੀ ਪ੍ਰਣਬ ਮੁਖਰਜੀ ਨੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਰਗ ਵਿਚ ਬਿਹਤਰ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਵਿਖਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸਨਮਾਨਿਤ ਕੀਤਾ। ਸ਼ਹਿਰੀ ਗਰੀਬਾਂ ਲਈ ਮੁੱਢਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਖੇਤਰ

ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਾਖਾਪਟਨਮ, ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਅਤੇ ਦੁਰਗ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਜੋਂ ਸਨਮਾਨਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸ਼ਹਿਰੀ ਗਰੀਬਾਂ ਲਈ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਵਾਸਤੇ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਸ਼ਹਿਰ ਦੇ ਸਨਮਾਨ ਨਾਲ ਸਨਮਾਨਿਆ ਗਿਆ।

- ਪੀ ਆਈ ਬੀ, ਜਲੰਧਰ



14 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 2001, 2003, 2004 ਅਤੇ 2007 ਵਿਚ ਚਾਰ ਸੈਟੇਲਾਈਟ ਦਾਗੇ ਗਏ ਸਨ। ਜੀਸੈੱਟ-14 ਭਾਰਤ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨਲ ਜਿਓਸਟੇਸ਼ਨਰੀ ਸੈਟੇਲਾਈਟਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਨਾਲ ਜੁੜੇਗਾ। ਇਸ ਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਸੀ ਕੂ ਬੈਂਡ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਂਡਰਾਂ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਕਰਨਾ

**ਪੁਸਤਕ : ਸਾਡਾ ਵਿਰਸਾ ਸਾਡੇ ਗੀਤ**  
(ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਸਭਿਆਚਾਰਕ

ਵਿਰਸੇ ਉੱਤੇ ਲੇਖਾਂ ਦਾ ਸੰਗ੍ਰਹਿ)

**ਲੇਖਿਕਾ : ਹਰਮੇਸ਼ ਕੌਰ ਯੋਧੇ**

**ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਕ: ਕਾਗ਼ਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ, ਜਲੰਧਰ**  
**ਪੰਨੇ : 192, ਮੁੱਲ : 200 ਰੁਪਏ**

‘ਸਾਡਾ ਵਿਰਸਾ ਸਾਡੇ ਗੀਤ’ ਦੀ ਰਚਨਾਕਾਰ ਇਕੋ ਸਮੇਂ ਬਹੁ-ਪੱਖੀ ਪ੍ਰਤਿਭਾ ਦੀ ਧਾਰਨੀ ਹੈ। ਕਿਤੇ ਤਾਂ ਉਹ ਲੱਖਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਸੈਂਕੜੇ ਪਿੰਡਾਂ ਦੀਆਂ ਫਿਰਨੀਆਂ, ਸੜਕਾਂ, ਸਕੂਲਾਂ ਵਿਚ ਰੁੱਖ, ਫੁੱਲ, ਬੂਟੇ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸੈਡਮ ਵਜੋਂ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਿਤੇ ਨੁੱਕੜ-ਨਾਟਕਾਂ ਦੀ ਉਹ ਪਾਤਰ ਜੋ ਨਸ਼ਿਆਂ, ਭਰੂਣ ਹੱਤਿਆ, ਦਾਜ ਦੇ ਵਿਰੋਧ ਵਿਚ ਨਿਡਰ ਹੋ ਕੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਵਜੋਂ ਪਛਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਤੇ ਚੰਗੇ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਵਾਲੀ ਅਧਿਆਪਕਾ ਅਤੇ ਕਿਤੇ ਸਟੇਟ ਐਵਾਰਡੀ ਅਧਿਆਪਕਾ ਵਜੋਂ, ਸੁਘੜ-ਸਿਆਣੀ ਜਾਣੀ ਅਤੇ ਪਛਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪਰ ਹੱਥਲੀ ਪੁਸਤਕ ਉਸ ਦੇ ਖੇਤਰੀ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਸਖਤ ਘਾਲਣਾ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਨਿਵੇਕਲੇ ਅਤੇ ਦੁਰਲੱਭ ਲੋਕ-ਗੀਤਾਂ ਦੇ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਪਾਠਕਾਂ ਦੇ ਸਨਮੁੱਖ ਹੋਈ, ਇਕ ਪੁਖਤਾ ਰਚਨਾ ਹੈ। ਲੇਖਿਕਾ ਨੇ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅੱਠ ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਵੰਡ ਕੇ ਆਪਣੀ ਸਾਲਾਂ-ਬੱਧੀ ਕਿਰਤ-ਘਾਲਣਾ ਦਾ ਪ੍ਰਮਾਣ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਬੜੀ ਸਰਲ, ਠੇਠ ਅਤੇ ਟਕਸਾਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਪੁਸਤਕ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਭਾਗ ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਰਸਮਾਂ, ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ, ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਗਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਗੀਤ, ਸ਼ੁੱਭ ਆਗਮਨ ਦੇ ਗੀਤ, ਸੋਹਲੜੇ, ਲੋਰੀਆਂ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ‘ਪੁੱਤ’ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ, ਵਡਿਆਈ ਆਦਿ ਮੌਕਿਆਂ, ਸਮੇਂ, ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸੋਚ-ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਨਾਲ ਲੋਕ-ਮਾਨਸਿਕਤਾ ਦੇ ਹਾਵਾਂ-ਭਾਵਾਂ ਆਦਿ ਦੇ ਸੰਦਰਭਾਂ ਸਹਿਤ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਉਪਰੰਤ ਪੰਜਾਬੀ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਜੀਵਨ ਵਰਤਾਰੇ ਵਿਚ ਵਿਆਹ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ

ਰਸਮਾਂ ਦਾ ਵਿਖਿਆਣ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਲੋਕ-ਗੀਤ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਘੋੜੀਆਂ, ਸੁਹਾਗ, ਜਾਗੋ ਦੇ ਗੀਤ, ਸਿੱਠਣੀਆਂ, ਕਲੀਰੇ ਤੇ ਠੂਠੀ ਪਾਉਣਾ, ਘੋੜੀ ਚੜ੍ਹਦੇ ਸਮੇਂ ਬਾਗ ਗੁੰਦਣਾ, ਸੁਰਮਾ ਪਾਉਣਾ, ਜੰਵ ਦੀ ਆਮਦ ਸਮੇਂ ਦੇ ਗੀਤ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ-ਪ੍ਰਕਾਰਜ ਨੂੰ ਖੂਬ ਪੰਜਾਬੀ ਜਨ-ਜੀਵਨ ਦੀ ਸੈਲੀ ਅਨੁਕੂਲ ਤਾਂ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਹੀ ਗਿਆ ਹੈ, ਨਾਲ ਦੀ ਨਾਲ ਨਵੀਂ ਬਹੁ ਨੂੰ ਬੁਰਕੀਆਂ/ਗਰਾਹੀਆਂ ਦੇਣਾ, ਛੰਦ-ਪਰਾਗੇ ਆਈਏ ਜਾਈਏ, ਡੋਲੀ ਤੋਰਨਾ, ਡੋਲੀ ਦਾ ਢੁਕਾਅ/ਪਹੁੰਚ, ਖੱਟ ਵਿਛਾਉਣਾ ਜਾਂ ਦਿਖਾਲਾ ਪਾਉਣਾ ਆਦਿ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਮੌਕਿਆਂ ਦਾ ਚਿਤਰਣ ਵੀ ਲੋਕ-ਗੀਤਾਂ ਦੇ ਹਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਖੂਬ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪੰਜਾਬੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਏ ਜਾਂਦੇ ਮੇਲੇ ਮਸੇਦੇ ਤੇ ਤਿਉਹਾਰਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਲੇਖਿਕਾ ਨੇ ਸਾਉਣ ਮਹੀਨੇ ਦੀਆਂ ਪਿੱਪਲੀ ਪੀਘਾਂ ਅਤੇ ਲੋਹੜੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੰਜਾਬੀਆਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਲੋਕ-ਗੀਤਾਂ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਭੈਣ-ਭਰਾ, ਪਿਉ-ਧੀ, ਮਾਂ-ਧੀ, ਨੂੰਹ-ਸੌਂਸ ਤੇ ਸਹੁਰਾ, ਨਣਦ-ਭਰਜਾਈ, ਛੜਾ-ਜੇਠ ਆਦਿ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਰੂਹ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਵੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਉਲੇਖ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਪੰਜਾਬੀਆਂ ਦੇ ਵਿਭਿੰਨ ਕੰਮਾਂ, ਧੰਦਿਆਂ ਅਤੇ ਰਸਮਾਂ ਦੇ ਗੀਤਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇਸ ਪੁਸਤਕ

ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਚੇਚ ਅਤੇ ਮਹੱਤਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਪੰਜਾਬੀ ਲੋਕ ਜੀਵਨ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੇਂਡੂ ਜੀਵਨ ਵਿਚ ਜੋ ਅਹਿਮ ਭੂਮਿਕਾ ਖੂਹ, ਹੱਟੀ, ਭੱਠੀ, ਚੱਕੀ, ਖਰਾਸ, ਘਰਾਟ, ਚਰਖੇ ਆਦਿ ਨੇ ਅਦਾ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸੈਲੀ ਵਿਚ ਰੋਚਕਤਾ ਭਰੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਵੀ ਦੁਰਲੱਭ ਲੋਕ-ਗੀਤਾਂ ਦੇ ਹਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੰਜਾਬੀਆਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਵਿਹਾਰ ਵਿਚ ਅਤੇ ਸੁਹਜ-ਦਰਪਣ ਵਿਚ ਪਹਿਰਾਵੇ ਅਤੇ ਹਾਰ-ਸ਼ਿੰਗਾਰ ਦੀ ਖਾਸ ਥਾਂ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਇਕ ਵੱਖਰੇ ਕਾਂਡ ਵਿਚ ਵਿਸਥਾਰ ਪੂਰਬਕ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਘੱਗਰਾ, ਗਹਿਣੇ-ਗੱਟੇ ਆਦਿ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਥਾਂ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਹੈ। ਪੰਛੀ, ਪਸ਼ੂ, ਰੁੱਖਾਂ ਆਦਿ ਸੰਬੰਧੀ ਲੋਕ-ਗੀਤਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਘੋੜਾ, ਕਬੂਤਰ, ਚਿੜੀ ਆਦਿ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਤਾਂ ਕੀਤਾ ਹੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਦੀ ਨਾਲ ਪਿੱਪਲ, ਬੋਹੜ, ਟਾਹਲੀਆਂ, ਕਿੱਕਰਾਂ, ਫਲਾਹੀਆਂ ਦਾ ਵੀ ਖੂਬ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਅੰਤਮ ਭਾਗ ਵਿਚ ਮਰਨ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਅਨੇਕ ਰਸਮਾਂ, ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੀਰਨਿਆਂ ਅਤੇ ਅਲਾਹੁਣੀਆਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਵੀ ਲੋਕ ਗੀਤਾਂ ਦੇ ਹਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਪੰਜਾਬੀ ਲੋਕ-ਜੀਵਨ ਸੈਲੀ ਦੀ ਮੂਰਤ ਨੂੰ ਸਾਕਾਰ ਕਰਦੀ ਹੋਈ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

- ਡਾ. ਜਗੀਰ ਸਿੰਘ ਨੂਰ



**ਯੋਜਨਾ (ਪੰਜਾਬੀ)**

- ਮਾਰਚ 2014 - ਇਹ ਅੰਕ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨਿਕ ਸੁਧਾਰਾਂ ਉੱਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਅਪ੍ਰੈਲ 2014 - ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅੰਕ ਭਾਰਤੀ ਆਰਥਿਕਤਾ-ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ, ਚੁਨੌਤੀਆਂ ਤੇ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੋਵੇਗਾ।

ਯੋਜਨਾ (ਪੰਜਾਬੀ) ਦੀਆਂ ਚੰਦਾ ਦਰਾਂ

ਇਕ ਸਾਲ : ₹100, ਦੋ ਸਾਲ : ₹180, ਤਿੰਨ ਸਾਲ : ₹250

ਸਾਰਕ ਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਸਾਲਾਨਾ ₹530,

ਯੂਰਪ ਤੇ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਸਾਲਾਨਾ ₹730