ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆ ನಾವು ಎಷ್ಟೋ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕಹಿಬೇವನ್ನು ಕೀಟನಾಶಕವಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಅರಿಶಿನವನ್ನು ಆ್ಯಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್, ಆ್ಯಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಆಗಿ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಎಷ್ಟೋ ಕಂಪನಿಗಳು ಪೇಟೆಂಟ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿವೆ. ಕಾಮಾಲೆ ಆದಾಗ ನೆಲನೆಲ್ಲಿಗಿಡದ ಕಷಾಯ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಅದನ್ನು ತುಂಬ ಹಿಂದೆಯೇ ಜರ್ಮನಿಯ ಕಂಪನಿಯೊಂದು ಪೇಟೆಂಟ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡುಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಅದು ನಮ್ಮ ವೈದ್ಯಜ್ಞಾನ. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಅವರು ಮಾತ್ರ ತಯಾರಿಸಿ ನಮಗೇ ಮಾರುತ್ತಾರೆ. ಈಗ ಜ್ಞಾನಸಂಪತ್ತನ್ನು ದಾಖಲೀಕರಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಕಳ್ಳತನ ಮಾಡುವುದು ಕಷ್ಟ. ಆದರೆ ಈ ದಾಖಲೀಕರಣ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ನಾವು ತುಂಬ ಹಿಂದಿದ್ದೇವೆ.

ಈಗ ನಾಟಿವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯೇ ನಶಿಸುತ್ತಿದೆಯಲ್ಲ? ಅದಕ್ಕೆ ಏನು ಕಾರಣಗಳಿರಬಹುದು?

ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ನಾನು 'ಫ್ರಮ್ ದ ಶಾಡೋಸ್ ಆಫ್ ಲೆಜಿಟಿಮಸಿ' ಎಂಬ ವಿವರವಾದ ಲೇಖನ ಬರೆದಿದ್ದೇನೆ. ಅದು ಅಂತರ್ಜಾಲದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಬ್ರಿಟಿಷರ ಆಳ್ವಿಕೆ ಇದ್ದಾಗ 'ಇಂಡಿಯನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆ್ಯಕ್ಟ್' ತಂದರು. ಅದರ ಪ್ರಕಾರ ವೈದ್ಯರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಬೇಕಿತ್ತು. ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಇರಬೇಕಿತ್ತು. ಈಗಲೂ ಅಷ್ಟೆ, ಒಂದೋ ಆಯುರ್ವೇದ ಪದವಿ ಪಾಸ್ ಆಗಿಬೇಕು, ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬಿಬಿಎಸ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಂಥ ಕೆಲವು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅರ್ಹತೆ ಇದ್ದವರನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಉಳಿದವರು ಯಾರೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳುವಂತಿಲ್ಲ. ಹಾಗೇನಾದರೂ ಮಾಡಿದರೆ ಅದು ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಅಪರಾಧವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾಯ್ದೆಯ ಹೆದರಿಕೆಯಿಂದ ಬಹುತೇಕ ನಾಟಿವೈದ್ಯರು ಔಷಧಿ ನೀಡುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕಾನೂನಿನ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿವು ಇಲ್ಲದ ಕೆಲವರು ಈಗಲೂ ನಾಟಿವೈದ್ಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರಷ್ಟೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಾಟಿವೈದ್ಯಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟೇ ಎಂದು ಫೀಸ್ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ತೆಂಗಿನಕಾಯಿ ಜೊತೆಗೆ ಎಷ್ಟೇ ಹಣ ಕೊಟ್ಟರೂ ಸ್ವೀಕರಿಸಿ ವೈದ್ಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅದರಿಂದ ಆದಾಯ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಯಾರಾದರೂ ದೂರು ನೀಡಿದರೆ ಕಾನೂನಿನ ರೀತಿ ತೊಂದರೆ ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಹೊಸ ಪೀಳಿಗೆಯವರು ನಾಟಿವೈದ್ಯಕ್ಕೆ ಮುಂದಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಇಂದಿನ ಆಧುನಿಕ ಸ್ವರೂಪದ ಆಯುರ್ವೇದಿಕ್ ವೈದ್ಯವ್ಯವಸ್ಥೆಗೂ, ಪಾರಂಪರಿಕ ನಾಟಿವೈದ್ಯಕ್ಕೂ ಇರುವ ಅಂತರದ ಸ್ವರೂಪವೇನು?

ಆಯುರ್ವೇದದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಫಾರ್ಮುಲಾಗಳಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಚ್ಯವನಪ್ರಾಶ, ದಶಮೂಲರಿಷ್ಟ. ಸುಶ್ರುತ, ಚರಕನ ಸಮಯದಿಂದಲೂ ಅವುಗಳ ಫಾರ್ಮುಲಾ ಹೆಚ್ಚೂ ಕಮ್ಮಿ ಒಂದೇ ಆಗಿದೆ. ಅದರ ಮೇಲೆ ಯಾರೂ ಹಕ್ಕುಸ್ವಾಮ್ಯ ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಸೂತ್ರದ ಪ್ರಕಾರ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಬಹುದಷ್ಟೆ. ಆದರೆ ಈಗಿನ ಆಧುನಿಕ ಆಯುರ್ವೇದ ವೈದ್ಯಲೋಕದಲ್ಲಿ ಹಕ್ಕುಸ್ವಾಮ್ಯದ ಪ್ರಳಯವೇ ಆಗಿಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಒಂದು ಕಡೆಯಲ್ಲಿ ಸೇವೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿದ್ದ ನಾಟಿವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿ ವಿನಾಶದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಇನ್ನೊಂದೆಡೆ ವ್ಯಾಪಾರೀಕರಣಗೊಂಡ ಹೊಸರೂಪದ ಆಯುರ್ವೇದ ಮದ್ದುಗಳು, ಅಲೋಪಥಿ ಔಷಧದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಪ್ಯಾಕ್ ಆಗಿ ಬರುತ್ತಿವೆ.

ಕೇರಳದಲ್ಲಿ ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಆಯುರ್ವೇದ ವೈದ್ಯ ನಡೆಸುವವರು ಈಗಲೂ ಇದ್ದಾರೆ. 'ಅಷ್ಟವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿ' ಅದಕ್ಕೆ ಉದಾಹರಣೆ. ಅಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯನಾಗಬೇಕು ಎಂದರೆ ಹದಿಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ತರಬೇತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅವರೂ ಈಗ ಅನರ್ಹರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಅವರಿಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅರ್ಹತೆ ಇಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಎಷ್ಟೋ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರು ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಪದವಿ ಕೊಡಿಸಿ ಈ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿ ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಭಾರತ ಹಿಂದೆಯೂ ಅನೇಕ ಭೀಕರ ರೋಗವಿಪತ್ತನ್ನು ಎದುರಿಸಿ ದಾಟಿ ಬಂದಿದೆ. ಈಗ ಕೊರೊನಾವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಪರದಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಈ ಪರದಾಟಕ್ಕೂ ನಮ್ಮ ಪಾರಂಪರಿಕ ಔಷಧಜ್ಞಾನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವುದಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧ ಇದೆಯೇ?

ಅದಕ್ಕೆ ಹಲವು ಆಯಾಮಗಳಿವೆ. ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನಗರೀಕರಣ. ಹಳ್ಳಿಯ ಜನರು ನಗರೀಕರಣಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿ ತಮ್ಮ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಗರೀಕರಣದಿಂದ ಆಹಾರ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಅತಿಯಾಗಿ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ, ಕೆಮಿಕಲ್ ಬೆರೆಸಿದ, ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಆಹಾರವನ್ನೇ ಸೇವನೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ದುರ್ಬಲಗೊಳ್ಳುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಕೊರೊನಾ ಹರಡಿರುವ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನೇ ನೋಡಿ. ತ್ರಿಪುರ, ಮಣಿಪುರ, ಅರುಣಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ, ಕರ್ನಾಟಕದ ಚಾಮರಾಜನಗರ... ಹೀಗೆ ನಾವು ಭಾವಿಸಿರುವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಕೊರೊನಾ ಹರಡುವಿಕೆಯೂ ಕಡಿಮೆಯಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಅಲ್ಲಿ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಸಮುದಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ. ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಸಮುದಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೇ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಇಮ್ಯುನಿಟಿ.

ಮನುಷ್ಯ ನಿಸರ್ಗದಿಂದ ದೂರ ದೂರ ಹೋದಷ್ಟೂ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ನೀರು, ಗಾಳಿ, ಆಹಾರ ಎಲ್ಲವೂ ಕಲುಷಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮ ಕಡಿಮೆ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿಯೇ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳೆಲ್ಲ ನಗರಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚು ವೇಗವಾಗಿ ಹಬ್ಬುತ್ತವೆ. ನಮ್ಮ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸ್ವರೂಪ ಹೇಗಿರಬೇಕು ಎಂದು ಯೋಚಿಸಲು ಇದು ಸರಿಯಾದ ಕಾಲ. ಈಗಲೂ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಕೇಂದ್ರಿತ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನೇ ನೆಚ್ಚಿಕೊಂಡು ಹೋದರೆ ವಿಪತ್ತು ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲ. ಈ ಕೊರೊನಾ ಮುಗಿದರೆ ಇದಕ್ಕಿಂತ ದೊಡ್ಡ ರೋಗ ಬರುತ್ತದಷ್ಟೆ. ಹಾಗಾಗಿ ವಿಕೇಂದ್ರಿಕೃತ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯತ್ತ ಸಾಗಬೇಕು. ಹಳ್ಳಿಗಳು, ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಸಮುದಾಯಗಳು, ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯಿತಿಗಳು ತಮ್ಮಲ್ಲಿನ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು, ಪಾರಂಪರಿಕ ಜ್ಞಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಉದ್ಯೋಗ ಸೃಷ್ಟಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ರೂಪುಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಲಕ್ಷಾಂತರ ಕಾರ್ಮಿಕರು ತಮ್ಮ ಊರಿಗೆ

ಮ್ಯಾಂಗ್ರೋವ್ ಸಸ್ಯಗಳ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧಕ

ಪಶ್ಚಿಮಘಟ್ಟದ ಕಾಡಿನಲ್ಲಿ ಸಂಗಡಿಗರೊಂದಿಗೆ ಎಂ.ಡಿ. ಸುಭಾಷ್ ಚಂದ್ರನ್