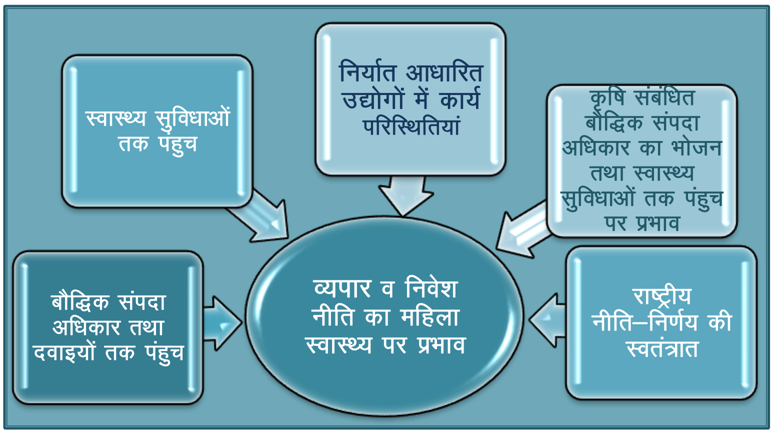
व्यापार का उदारीकरण एवं महिलाओं का स्वास्थ्य: भारत के परिप्रेक्ष्य में कुछ अहम मुद्दे

अतीत में व्यापार और स्वास्थ्य खास रूप से आपस में जुड़े प्रतीत नहीं होते थे। इस अवधारणा में तेजी से बदलाव आया है क्योंकि पिछले कुछ वर्षों में भारतीय अर्थव्यवस्था अधिकाधिक रूप से विश्व व्यापार से जुड़ती चली गई है। पिछले एक दशक में भारत ने विश्व–व्यापार संगठन में जिस प्रकार की प्रतिबद्धताएं स्वीकार की हैं, तथा जिस तेजी से भारत द्विपक्षीय व्यापार एवं निवेश समझौतों पर अनुबंध कर रहा है, इससे ऐसा प्रतीत होता है कि अब व्यापार महज वस्तुओं के आदान–प्रदान तक सीमित नहीं रह गया है। भारत की व्यापार नीति अब उस क्षेत्र में भी दखलंदाजी कर रही है जिससे प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष रूप से देश के लोगों का स्वास्थ्य प्रभावित हो सकता है। भारत के लाखों लोगों को दवाइयाँ तथा स्वास्थ्य संबंधी उपचार पाना मुश्किल हो जाएगा। यद्यपि भारत ने अपने आर्थिक विकास की वृद्धि दर में अच्छी छलांग लगाई है तथापि इस विकास का समुचित वितरण नहीं हुआ है। भारत में अभी गरीबी का स्तर काफी ऊंचा है और घोर आर्थिक तथा समाजिक विषमताएं हैं। इस आर्थिक और सामाजिक विषमताओं से ही गहरे रूप में जुड़ी है लैंगिक असमानता। लैंगिक असमानता आर्थिक तथा सामाजिक विषमताओं का कारण भी हैं और प्रतिपफल भी।



चित्र 1: महिलाओं के स्वास्थ्य पर व्यापार संबंधी प्रभाव

लैंगिक असमानता के परिप्रेक्ष्य में स्वास्थ्य का मुद्दा अत्यंत चिंताजनक है। महिलाओं का स्वास्थ्य स्वयं महिलाओं के लिए तो महत्त्वपूर्ण है ही वरन् आने वाली पीढ़ियों के स्वास्थ्य के लिहाज से भी कापफी महत्त्वपूर्ण है। लेकिन विडंबना यह है कि अधिकांश देशों में महिलाओं के स्वास्थ्य के साथ सबसे ज्यादा भेदभाव किया जाता है तथा उनके स्वास्थ्य की घोर उपेक्षा की जाती है। विभिन्न कारणों से जैसे शिक्षा, आय, अथवा भौगोलिक स्थिति, जहां कहीं भी स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंच मुश्किल है, पुरुषों की अपेक्षा महिलाएँ ज्यादा वंचित रहती हैं। स्वास्थ्य से संबंधित सेवाओं के उदारीकरण के साथ यदि निवेश संबंधी उदारीकरण को जोड़ कर देखा जाए तो व्यापार के उदारीकरण का पूरा ढाँचा व व्यापार समझौतों में निहित खास अध्याय तथा प्रावधान ऐसे हैं कि महिलाओं के स्वास्थ्य की वर्तमान में जो बुरी स्थिति है वह और भी बदतर हो सकती है।

व्यापार समझौतों में मौजूद कई ऐसे प्रावधान हैं जो दवाइयाँ, स्वास्थ्य उपचार के साथ–साथ भोजन के लिए खाद्य पदार्थों तक हमारी पहुंच को दुप्रभावित कर सकते हैं। साथ ही व्यापार का उदारीकरण जिस तरीके से महिलाओं के श्रम का इस्तेमाल करता है और उन पर विपरीत कार्य परिस्थितियां आरोपित करता है, वह अत्यंत चिंताजनक है। मुक्त व्यापार समझौते जहां एक तरफ विश्व–व्यापार संगठन के मुकाबले कई अन्य प्रावधानों को शामिल करने की बात करता है और दूसरी तरफ हर प्रावधान के तहत और भी गहरे उदारीकरण की मांग करता है। ऐसी स्थिति में भारत की सरकार के लिए अपने देश में व्याप्त लैंगिक भेदभाव को खत्म करना मुश्किल हो जाएगा क्योंकि इन मुक्त व्यापार समझौतों की वजह से भारत सरकार का देश के हित में सामाजिक तथा आर्थिक नीतियां बनाने की स्वतंत्रता नहीं रहेगी। अतः भारत की व्यापार नीति का महिलाओं के स्वास्थ्य पर क्या प्रभाव पड़ सकता है इसकी विवेचना तथा आकलन होना चाहिए। व्यापार नीति के विभिन्न प्रभावों की सारी जानकारी उपलब्ध कराना एक अच्छी शुरूआत कही जा सकती है। इस संक्षेपिका का उद्देश्य ऐसे व्यापार नीतियों के प्रभावों के बारे में साधारण शब्दों में सूचना उपलब्ध कराना है।

I. भारत में महिला स्वास्थ्य के सूचकांक

भारत के सामाजिक आर्थिक और खासकर स्वास्थ्य सूचकांकों पर एक सरसरी निगाह डालने मात्र से यहां के समाज में मौजूद व्यापक लैंगिक असमानता का पता चल जाता है। विभिन्न प्रयासों के बावजूद पुरुषों की अपेक्षा महिलाएँ विकास के मापदंडों पर काफी पिछड़ी हुई हैं। महिलाओं का नियंत्राण जल, जमीन, पूंजी, शिक्षा एवं स्वास्थ्य जैसे लगभग हर प्रकार के संसाधनों पर बहुत कम है और यह लिंग के आधार पर प्राप्त किए गए आंकड़ों में साफ–साफ तौर पर दिखाई देता है। महिलाओं के बीच साक्षरता दर 53.76% है जबकि पुरुष के बीच यह दर 75.26% है। आर्थिक क्रियाकलापों में जहां पुरुषों की सहभागिता 57.9% है वहीं महिलाओं की सहभागिता का दर मात्रा 25.6% है। (2001 जनगणना) वर्ष 2001 में संगठित क्षेत्रा के रोजगार में महिलाओं का योगदान केवल 17.2% रहा।

महिलाओं के सामाजिक–आर्थिक पिछड़ेपन के संदर्भ में महिलाओं का स्वास्थ्य एक अहम मुद्दा है। हालांकि लिंग आधारित स्वास्थ्य सूचकांक बताते हैं कि महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार हुआ है, लेकिन यह सुधार बहुत आंशिक रूप से ही हुआ है। 1990 में महिलाओं का औसत जीवन–काल जो 58.1 था, वर्ष 2001 में बढ़कर 65.3 हो गया। सच पूछिए तो एक मात्र इसी स्वास्थ्य सूचकांक में पुरुषों की अपेषा महिलाओं में बेहतर सुधार दिखा है। शिशु मृत्यु दर (आई.एम.आर) महिलाओं के संदर्भ में 65 है और पुरुषों के संदर्भ में 62 है। लिंग अनुपात अभी भी प्रत्येक हजार पुरुषों पर 933 महिलाओं का है (2001 जनगणना)। भारत में 1992-93 के बाद के वर्षों में माताओं के देखभाल के स्तर में निश्चित रूप

तालिका –1 भारत में मातृत्व तथा शिशु स्वास्थ्य संबंधी असमानताए

	सबसे गरीब 20%	सबसे अमीर 20%	20% सबसे अमीर की तुलना में 20% सबसे गरीब की स्थिति
प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की देखरेख में शिशुओं का जन्म; प्रतिशत में	16	84	0.19
एक वर्षीय शिशुओं का पूर्ण टीकाकरण; प्रतिशत में	21	64	0.328
आयु के अनुसार कम लम्बाई वाले शिशु (प्रतिशत में)	58	27	2.148
शिशु मृत्यु दर (प्रति 1000 जन्म)	97	38	2.553
पांच साल से कम उम्र के बच्चों में मृत्यु दर (प्रति 1000 जन्म)	141	46	3.065

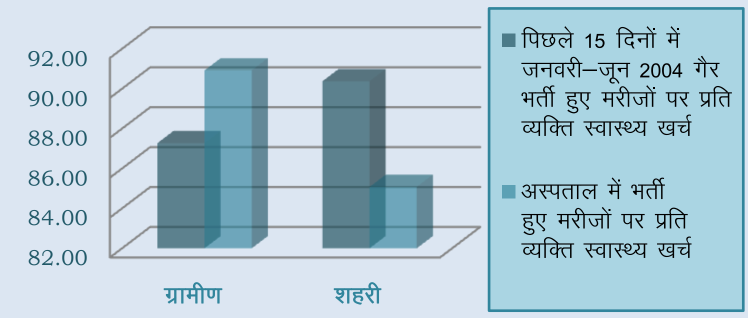
स्रोत : यू.एन.एच.डी.आर. से संग्रहित तथा गणना द्वारा (2007–08)

से सुधार हुआ हे। फिर भी ये आंकड़े काफी निराश करने वाले हैं जो बताते हैं कि केवल 76% महिलाएं ही किसी भी प्रकार की प्रसव संबंधी सुविधा पाती हैं और मात्रा 40.85 प्रतिशत बच्चे ही चिकित्सीय देखभाल में पैदा होते हैं। माताओं की देखभाल के संबंध में भारत में गांव–शहर के बीच काफी असमानता है। आमदनी में असमानता की वजह से स्वास्थ्य सुविधाओं को प्राप्त करने की सामर्थ्य सीधे तौर पर प्रभावित होती है। इससे बच्चों के स्वास्थ्य सूचकांक भी प्रभावित होते हैं। यद्यपि कैंसर विकसित देशों की तुलना में भारत में कम है, स्तन कैंसर तथा यौनि कैंसर में तेजी से बढ़ोतरी हुई है। एन.एस.एस. 2004 के अनुसार, प्रत्येक हजार औरतों में 33 औरतें शहरों में और 39 औरतें गांवों में, एच.आई.वी. एड्स की शिकार हैं। पहले एड्स के शिकार ज्यादातर पुरुष होते थे लेकिन अब महिलाओं के बीच भी बड़ी तेजी से पलायन बढ़ा है और औरतों पर हिंसा की वारदातें बढ़ी हैं। इन वजहों से भी महिलाओं के स्वास्थ्य में गिरावट आई है। सूचना का अभाव तथा यौन–क्रीड़ा के दौरान सुरक्षात्मक उपायों के अभाव की वजह से भी महिलाओं के स्वास्थ्य में निरंतर गिरावट आ रही है। भारत में भोजन तथा पोषण का अभाव महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य को बड़े पैमाने पर प्रभावित करते हैं। भारत में भोजन तथा पोषण के अभाव से ही रक्त की कमी से घेंघा जैसी बीमारियां होती हैं और कम वजन के बच्चों के जन्म लेने का दर भी बहुत ज्यादा है।

भारत में महिलाओं के स्वास्थ्य सूचकांकों पर किए गए एक सर्वे में यह बात साफ तौर पर निकल कर आई कि महिलाओं का स्वास्थ्य इस बात पर बहुत ज्यादा निर्भर करता है कि वे शहर में रहती हैं या गांव में। गांवों की सामाजिक संरचना महिलाओं के स्वास्थ्य संबंधी हितों के प्रति संवेदनशील नहीं है। गांवों में स्वास्थ्य संबंधी प्राथमिक सुविधाएं भी मौजूद नहीं होती। शिक्षा और रोजगार सुविधाएं भी अत्यंत जर्जर हैं। इन सभी कारणों की वजह से गांवों में महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार की गुंजाइश बहुत सीमित हो जाती है।

महिलाओं के स्वास्थ्य का संबंध महिलाओं के सशक्तिकरण से गहराई से जुड़ा है। लेकिन महिला सशक्तिकरण का प्रभाव अभी भी महिला स्वास्थ्य के सुधार पर संतोषजनक नहीं है। भारतीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे (2005–04) के अनुसार केवल 27.1% भारतीय महिलाएं अपने स्वास्थ्य संबंधी मामलों में स्वयं निर्णय लेती हैं, जबकि 30% महिलाओं के स्वास्थ्य के बारे में उनके पति निर्णय लेते हैं। 62.2% महिलाएं अपने स्वास्थ्य संबंधी निर्णय अपने पति के साथ मिलकर करती हैं। साझा निर्णय के मामलों के आंकड़ों में सुधार यह दर्शाता है कि महिलाओं के बीच शिक्षा का स्तर सुधरने से महिलाओं की निर्णय शक्ति भी सुधरी है और अब ज्यादा महिलाएं अपने स्वास्थ्य संबंधी निर्णय अपने पति के साथ साझा रूप से ले रही हैं। केवल 60.3% शहरी महिलाएं और 41.5% ग्रामीण महिलाएं अकेले स्वास्थ्य केंद्रों पर स्वास्थ्य सुविधाएं प्राप्त करने के लिए जा पाती हैं। महिलाओं की शिक्षा और रोजगार खासकर वैसे रोजगार जिसमें नकद आय मिलती हो, में सुधार के साथ उपरोक्त आंकड़ों में सुधार की अपार संभावनाएं हैं। वाकई में, महिला सशक्तिकरण तथा उनके स्वास्थ्य की दशा में सुधार के लिए आर्थिक और सामाजिक दोनों प्रकार के सुधार की जरूरत है। तभी महिलाओं को प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध हो सकती है और वे उसका समुचित लाभ उठा सकती हैं।

चित्र –2 स्वास्थ्य पर पुरुषों की तुलना में महिलाओं पर खर्च (प्रतिशत में)



स्रोतः एन.एस.एस.–2004

महिलाएं स्वास्थ्य सुविधाओं का समुचित लाभ उठा नहीं पातीं, इसका एक बड़ा कारण है – लैंगिक भेद–भाव। महिलाओं के ऊपर होने वाले स्वास्थ्य संबंधी खर्च (चाहे अस्पताल में भर्ती के बाद या बिना भर्ती) पुरुषों की तुलना में गांव और शहर दोनों जगह कम होते हैं (देंखें तस्वीर 2, प्रतिशत का आंकड़ा हमेशा 100 से कम है)। लैंगिक असमानता के सूचकांक अत्यंत हैरान करने वाले हैं। लैंगिक असमानता आय, भौगोलिक क्षेत्र तथा सामाजिक असमानताओं की वजह से और भी ज्यादा बढ़ जाती हैं।

ऐसे दिए गए हालात में यह ध्यान देने योग्य है कि यदि सस्ती दवाएं तथा आसानी से उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं की पूर्ति में महिलाओं को अतिरिक्त रूप से बाधा पहुंचाई जाती है तो महिलाओं के स्वास्थ्य की दशा भयंकर रूप से खराब हो सकती है।

II. व्यापार समझौते, ट्रिप्स के अतिरिक्त प्रावधान और दवाओं तक पंहुच

व्यापार संबंधी बौद्धिक सम्पदा अधिकार (ट्रिप्स), विश्व व्यापार संगठन से जुड़ा समझौता है जिसपर सदस्य देशों ने 1995 में हस्ताक्षर किए थे। ट्रिप्स की इस व्यापारिक व्यवस्था के अन्तर्गत बौद्धिक सम्पदा अधिकारों की रक्षा के लिए या फिर नए विचार पर

जानकारी अथवा तकनीकी पर स्वामित्व के पालन के नियम तैयार किए गए हैं ताकि मुक्त व्यापार को बढ़ावा मिले। नवप्रवर्त्तक को उसके इजाद पर विशेष अधिकार मिले ताकि नवप्रवर्त्तन से बढ़ावा मिलता रहे, यही ट्रिप्स का प्राथमिक उद्देश्य है। इन बौद्धिक सम्पदा अधिकारों का रक्षा की एवज में समाज को जो अल्पकालिक कीमत चुकानी पड़ती है, दीर्घकाल में इसकी समुचित भरपाई हो जाती है जब समाज में नए–नए विचार एवं तकनीकियों का इजाफा होता है। ट्रिप्स समझौता नवप्रवर्तन के साथ–साथ नव–प्रवर्तक और उपभोक्ता के बीच नई तकनीकियों के सहज प्रसार तथा विस्तार से संबंधित है। यह विशेष रूप से व्यापार संबंधी बौद्धिक सम्पत्तियों से संबंधित है।

जिस समय ट्रिप्स समझौते पर वार्ता चल रही थी, उस समय दुनिया के किसी भी देश में दीर्घकालिक पेटेंट का प्रावधान नहीं था। भारत समेत कई देशों में खाद्य–पदार्थ तथा दवाई जैसे संवेदनशील वस्तुओं पर पेटेंट का अधिकार अत्यंत सीमित रूप से था। परन्तु ट्रिप्स समझौतों के लागू होने के बाद, ट्रिप्स अनुबंध के अनुपालन की बाध्यता की वजह से भारत ने अपने पेटेंट कानून वर्ष 2005 में संशोधन करके दवाइयां व चिकित्सा में उत्पाद तथा प्रक्रिया दोनों को ही पेटेंट के परिधि में ला दिया। इसके पफलस्वरूप विदेशी बहुराष्ट्रीय कंपनियों के बीच चिकित्सा उत्पादों पर पेटेंट प्राप्त करने की होड़ मच गई। वर्ष 2005 से अब तक के 5–6 सालों के बीच भारतीय पेटेंट कार्यालय द्वारा दवाईयों के ऊपर प्रदान किए पेटेंटों की संख्या कापफी बढ़ गई है।

भारत समेत अधिकांश विकासशील देशों में संसाधनों (गैस, जमीन, पूंजी इत्यादि) पर महिलाओं का स्वामित्व तथा महिलाओं के बीच साक्षरता पुरुषों की अपेक्षा काफी कम है। लेकिन विडंबना यह है कि वस्तुओं के दाम बढ़ने का सबसे बुरा प्रभाव भी महिलाओं पर ही पड़ता है। अतः महिलाएं शिक्षा तथा संसाधनों के स्वामित्व से तो पहले से वंचित हैं ही, बाजार में मिलने वाली वस्तुएं, दवाएं तथा स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रह जाती हैं क्योंकि इनके दाम बढ़ जाने की वजह से महिलाएं भी इन सेवाओं को प्राप्त नहीं कर पातीं।

ट्रिप्स/विश्व व्यापार संगठन के दौर में बौद्धिक संपदा अधिकार संबंधी नियम तथा शासन व्यवस्था की शुरुआत हुई जो द्विपक्षीय व्यापार समझौतों के तहत अधिकारिक रूप से कठोर होती गई। विकसित देशों द्वारा विकासशील देशों पर बहुतेरी अनुचित शर्तें ऊपर से लाद दी गईं जो ट्रिप्स के दायरे में शामिल भी नहीं हैं। यहां तक कि कुछ रियायतें/नम्यताएँ (फलैक्सिबिलिटी) जो विकासशील देशों को ट्रिप्स के तहत प्रदान की गई हैं, उन नम्यताओं को भी द्विपक्षीय व्यापार समझौतों में हटा दिया गया है। (इन नम्यताओं के बारे में अधिक जानकारी के लिए देखें इस श्रृंखला का भाग–3, आई.पी.आर.)। पेटेंट प्रदान करने से पहले किए गए विरोध पर रोक, प्रयोग संबंधी आकंड़ों को गुप्त रखना, पेटेंट-मार्केट अन्तर्संबंध, पेटेंट समय–सीमा संवर्धन, आवश्यक लाइसेंसों पर रोकथाम आदि वे प्रावधान हैं जो ट्रिप्स के दायरे से बाहर हैं तथा विकासशील देशों के हित में नहीं हैं। लेकिन यूरोपियन संघ के साथ चल रहे भारत–यूरोपियन संघ मुक्त व्यापार समझौतों में यूरोपियन संघ भारत पर इन्हीं प्रावधानों को शामिल करने के लिए निरंतर दबाव डाल रहा है। इस बात को नीचे विस्तार से बताया गया है।

यदि भारत यूरोपियन संघ की शर्तों को दबाव में आकर मान लेता है तो इसका यहां के गरीब और वंचित वर्गों पर बहुत बुरा असर

चित्र –3: मुक्त व्यापार समझौतों में गैर ट्रिप्स बौद्धिक संपदा अधिकार संबंधी मौजूद प्रावधान

- **डाटा एक्सक्लुसिविटी** : पूर्व–क्लीनिकल और क्लीनिकल परीक्षण डाटा के लिए दिए गए एक्सक्लूसिव अधिकार, जो आविष्कारक कंपनियों द्वारा दवा के नियंत्रकों को प्रदान किए जाते हैं।
- **पेटेंट समयावधि का विस्तार** : पेटेंट समयावधि को 20 सालों से आगे बढ़ाना।
- **मजबूत आईपी प्रवर्तन तंत्र:** आईपीआर उल्लंघन का अपराधीकरण
- **पेटेंट करने का व्यापक क्षेत्र:** यानी जीवन पेटेंट करने का कोई निष्कासन नहीं।
- **पेटेंट लिंकेज:** दवा की स्वीकृति और पेटेंट को लिंक करना

पड़ सकता है क्योंकि उन्हें आवश्यक दवाइयों को प्राप्त करना अत्यंत मुश्किल हो जाएगा। कई जरूरी चिकित्सकीय इलाज पाना उनके लिए और भी मुश्किल हो जाएगा जो पहले से ही वंचित हैं।

डाटा एक्सक्लुसिविटी: पेटेंट प्राप्त करने से पहले प्रयोग किए गए आंकड़ों को सार्वजनिक नहीं किया जाना चाहिए यह यूरोपियन संघ का मुक्त व्यापार समझौतों में प्रमुख मांग रही है। इसका मतलब यह हुआ कि देश का नियामक एक विशेष समय–सीमा के दौरान किसी जेनेरिक दवाई निर्माता को दवाई बेचने का अधिकार प्रदान करने के लिए मूल दवाई निर्माता द्वारा पेटेंट प्राप्ति के समय सौंपे गए प्रयोग के आंकड़े का हवाला नहीं दे सकता। अतः दवाईयों का जेनेरिक निर्माता को यदि बाजार में अपनी जेनेरिक दवाईयां बेचनी हैं तो उसे स्वयं उन प्रयोगों को करना होगा और अपने आंकड़े ही सौंपने होंगे। इस जेनेरिक दवा निर्माता को फिर से सारे 'क्लीनिक प्रयोग' अपने खर्च पर दुहराने होंगे।

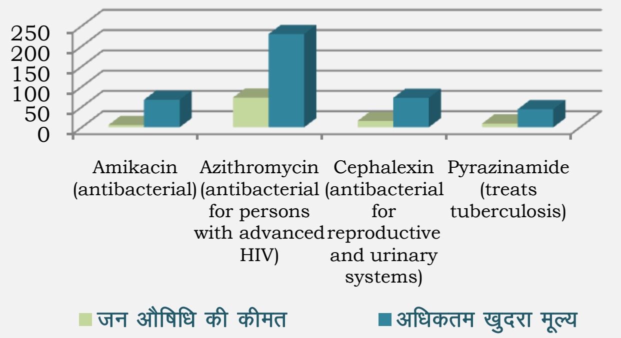
ये क्लीनिक प्रयोग न केवल महंगे हैं बल्कि छोटे दवा निर्माताओं की सामर्थ्य से परे हैं। इस प्रावधान की वजह से इन क्लीनिक प्रयोगों को दुहराने की बाध्यता हो जाएगी जो क्लीनिक प्रयोग प्रायः गरीबों तथा महिलाओं के ऊपर ही किया जाता है। इनसे स्वास्थ्य संबंधित जोखिम की आशंका कई गुणा बढ़ जाती है।

यह प्रावधान 'चिकित्सा शोध' पर हेलसिंकी में हुए सेमिनार में जो निर्णय लिए गए थे उन निर्णय की भावना के खिलापफ भी हैं। आंकड़ों को गुप्त बनाए रखने की यह पूरी व्यवस्था जेनेरिक दवा निर्माताओं को दवा बनाने और बेचने से रोकती है। ऐसा होने से बाजार में दवाईयां कम मात्रा में उपलब्ध रहती हैं और जो उपलब्ध होती हैं वे इतनी महंगी होती हैं कि अधिकाशं गरीब और महिलाओं की पंहुच के बाहर चली जाती हैं।

ट्रिप्स प्रावधान का उल्लंघन करते हुए पेटेंट की समय–सीमा वर्तमान 20 वर्ष से ज्यादा बढ़ाए जाने का मुद्दा भी अत्यंत विवादास्पद मुद्दा बना हुआ है। यदि मुक्त व्यापार समझौतों में इसे मान लिया गया तो विकासशील देशों में दवाईयों की पूर्ति पर विपरीत प्रभाव पड़ेगा और दवाईयों के दाम बेतहाशा बढ़ जाएंगे। इसके अतिरिक्त 'सीमा संबंधित प्रावधान' जो बौद्धिक संपत्तियों के अधिकार को लागू करने से जुड़ा है, यूरोपियन संघ ने कई मुक्त व्यापार समझौतों की वार्ता (जैसे यूरोपीयन संघ का एफ.टी.ए.) में

शामिल किए जाने पर जोर दिया है। इन सीमा संबंधित उपाय/बाधाओं के जरिए यूरोपियन संघ को भारत से विदेशों में किए जाने वाली दवाईयों के निर्यात को 'जब्त' करने में सहूलियत होगी। अतीत में जब दवाईयां जब्त की गई हैं, भारत ने उन मौकों पर विरोध भी जताया है लेकिन फिर भी उसे इस प्रावधान वाले दस्तावेजों पर हस्ताक्षर करने के लिए यूरोपियन संघ भारत–यूरोप मुक्त व्यापार समझौते के तहत दबाव डाल रहा है। इस तरह के

चित्र 4: भारत में दवाई की कीमतों में बदलाव: जन औषधि एवं ब्रैंडेड दवाए



स्रोतः जन औषधि की कीमत एवं ब्रैंडेड दवाईयों की बाजार में कीमतों की तुलनात्मक अध्ययन से लिए गए आंकड़े – औषधि विभाग भारत सरकार

अनुचित प्रावधानों के फलस्वरूप न केवल भारतीय नागरिकों को आवश्यक दवाइयों की कमी पड़ जाएगी बल्कि अन्य विकासशील देशों के करोड़ों नागरिकों के स्वास्थ्य को खतरा हो जाएगा जिन्हें भारत सस्ती जेनेरिक दवाइयां उपलब्ध कराता है। अंतोगत्वा, यदि ट्रिप्स समझौते में दी गई नम्यताएँ जैसे 'अनिवार्य लाइसेंस' तथा 'समानांतर आयात' सरीखे प्रावधानों के उपयोग पर मुक्त व्यापार समझौतो द्वारा प्रतिबंध लगाया जाता है या उपयोग को अत्यंत सीमित कर दिया जाता है तो विकासशील देश अपने गरीबों को स्वास्थ्य सुविधाएं तथा दवाईयां उपलब्ध कराने के अधिकार से वंचित हो जाएंगे। इसका विकासशील देशों की सार्वजनिक स्वास्थ्य सुरक्षा नीति पर भी गहरा असर पड़ेगा।

भारत में ब्रैंडेड कंपनियों की दवाइयों तथा जेनेरिक दवाई निर्माताओं की दवाइयों की कीमतों में बहुत ज्यादा अंतर है। पेटेंट कानून 2005 की वजह से यह अंतर और ज्यादा बढ़ गया है। कई दवाइयों का इस्तेमाल महिलाओं द्वारा बड़ी संख्या में होता है (जैसे एच.आई.वी. और ए.आर.टी.)। इन दवाइयों की ब्रैंडेड और जेनेरिक प्रकार की दवाइयों में अंतर और भी ज्यादा है (उदाहरण के लिए जनऔषधि और ब्रैंडेड दवाइयां की कीमतों में भारी अंतर होता है, चित्र 4)। यहां तक कि ब्रैंडेड दवाइयों में भी, एक ब्रैंड की दवाई की कीमत दूसरे ब्रैंड की उसी दवाई की कीतम से काफी अलग होती है। स्तन कैंसर की एक प्रमुख दवा 'ट्रस्टमज़ाब' जो भारत में पेटेंट करा ली गई है की कीमत प्रति मरीज एक महीने की खुराक की कीमत 1,24,000 रुपये है। इसलिए इस रोग के लिए आवश्यक 52 हफ्तों के इलाज की कीमत उठा पाना बेहद मुश्किल हो जाता है। दवाइयों की इतनी ऊँची कीमत की वजह से बड़ी संख्या में मरीज इलाज ही नहीं कराते। खासकर एच.आई.वी. के इलाज के लिए जिसका शिकार तेजी से भारतीय महिलाएं हो रही हैं। अतः दवाइयों का ट्रिप्स के उत्तरोत्तर प्रावधान तथा शर्तें पारम्परिक दवाओं तथा वन उत्पादों पर भी लागू होने लगी हैं। इससे ग्रामीण समुदायों के लिए उनके पारम्परिक स्वास्थ्य देखभाल की व्यवस्था को कायम रखना भी मुश्किल हो गया है। औरतें प्रायः पारम्परिक ज्ञान की संरक्षक मानी जाती हैं और इस पारम्परिक ज्ञान के उपयोग से उनसे दवाएँ बनाकर परिवार तथा समुदायों के स्वास्थ्य की रक्षा की जाती रही है। पूरे भारत में और समस्त विकासशील देशों में महिलाएं पेड़ लगाती हैं, उनकी देखभाल करती हैं, मूल–कंद–फल–औषधि संग्रह करती हैं, इनका घर में इस्तेमाल करती हैं और स्थानीय बाजार में बेचती भी हैं। ऐसा करके वे महिलाएं पारम्परिक खेती–वानिकी व्यवस्था को बरकरार रखती हैं।

जैसा कि पहले कहा जा चुका है, दवाइयों की उपलब्धता में बाधा, महिलाओं के स्वास्थ्य और उनके विकास में बड़ी बाधा है। पहली बात कि औरतें सामान्यतः पुरुषों की अपेक्षा घर–घर में और घरों के भीतर भी आर्थिक रूप से ज्यादा गरीब होती हैं दूसरी बात कि अभाव की स्थिति में महिलाएं ही स्वेच्छा या अनिच्छा से, अपना इलाज रोक देती हैं। उदाहरण के तौर पर एच.आई.वी. एड्स के संक्रमित दंपति में प्रायः महिला ही दवा लेना छोड़ देती हैं यदि दवाओं की कीमत बढ़ जाती है या उनकी सप्लाई कम हो जाती है (सेनगुप्ता एवं जेना 2009)। तीसरी बात यह कि जैसा कि पहले भी कहा जा चुका है, विकासशील देशों में महिलाएं पारंपरिक दवाओं का बड़े पैमाने पर इस्तेमाल करती हैं।

III. स्वास्थ्य संबंधित सेवाओं में व्यापार व निवेश

सेवाओं का उदारीकरण चार माध्यमों (मोड) से होता है। (देखें सेवाओं पर इस श्रृंखला का भाग–2)। माध्यम–1 (मोड–1) या सीमापार सेवाओं की सप्लाई जैसे सूचना तकनीकी (आई.टी.) ने रोजगार के अवसर उपलब्ध कराए हैं। इनमें महिलाएं भी शामिल हैं और इस माध्यम (मोड–1) के रोजगार से स्वास्थ्य सेवाओं को पाने में बहुत सुधार भी हुआ है। जैसे टेली मेडीसिन के माध्यम से दवाइयां उपलब्ध होने में सुविधा हुई है। बहरहाल, **माध्यम 2–4**, (मोड 2–4) स्वास्थ्य के क्षेत्र में लिंग समीकरण के ख्याल से ज्यादा प्रभावी हैं (देखें तस्वीर 5)। यद्यपि सेवाओं में व्यापार पर सामान्य समझौता (गैट्स) विश्व स्वास्थ्य संगठन के समझौते से संबंधित है, अभी तक सदस्य देशों में सेवा के क्षेत्रों में सिर्फ कुछ सेवाएं जैसे अस्पताल सेवाओं को छोड़कर अत्यंत सीमित उदारीकरण देखने को मिले हैं। मुक्त–व्यापार समझौतों में खासकर जिनमें विकसित देशों की साझेदारी है, सेवाओं के क्षेत्रों को और भी ज्यादा खोलने की पुरजोर पेशकश की गई है।

भारत मुक्त व्यापार समझौतों में विशेषकर विकसित देशों के साथ होने वाले समझौतों में अपने सेवा के क्षेत्रों को खोल रहा है। मुक्त व्यापार समझौतों में जिनमें केवल वस्तु के व्यापार पर ही सहमति हुई थी, उनमें भी बाद में सेवा क्षेत्रों में शामिल करने का इरादा जाहिर किया जा रहा है।

मोड–2 एवं चिकित्सा पर्यटन

स्वास्थ्य के क्षेत्र में यह माध्यम (मोड 2) चिकित्सा पर्यटन से जुड़ा है। भारत चिकित्सा पर्यटन को प्रोत्साहन दे रहा है और आज कई विकसित देशों के मुकाबले कम खर्च में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने के लिए एक लोकप्रिय गंतव्य देश के रूप में प्रतिष्ठापित हो चुका है। लेकिन मोड 2 ने अभी से मुश्किलें पैदा

करनी शुरु कर दी हैं। पहली बात यह कि इस बजट से अत्यंत महत्त्वपूर्ण सुविधाएं राष्ट्रीय जरूरतों के हिसाब से नहीं होती बल्कि विदेशी पर्यटकों की जरूरतों के हिसाब से होने लगी हैं। दूसरी बात यह कि विदेशों से मांग बढ़ने से स्वास्थ्य सुविधाओं की कीमतें भी बढ़ने लगी हैं। इस वजह से वे सरकारी अस्पताल जहाँ चिकित्सा पर्यटन की सुविधाएँ उपलब्ध हैं उन सरकारी अस्पतालों में भी स्वास्थ्य सुविधाएं महंगी होने लगी हैं। यह बात एन.सी.एम.एच., भारत सरकार 2006 की रिपोर्ट में सामने आई हैं। इन स्वास्थ्य सुविधाओं के महंगे होने से निश्चय ही गरीब महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी मुश्किलें बढ़ जाएंगी।

चित्रा 5: स्वास्थ्य के क्षेत्रा में लिंग भेद से जुड़े सेवा में व्यापार के विभिन्न माध्यम (मोड)

मोड–2 विदेशों में उपभोग	इसमें चिकित्सा पर्यटन जैसे मुद्दे शामिल हैं जो स्वास्थ्य सुविधाओं की सप्लाई को प्रभावित करते हैं। कोख–दान जैसे मुद्दे भी शामिल हैं जो औरतों के लिए महत्त्वपूर्ण हैं।
मोड–3 व्यापारिक निवेश/उपस्थिति	स्वास्थ्य सेवाओं में निवेश निजीकरण को बढ़ावा दे सकता है और सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं की कीमतें भी बढ़ा सकता है। इससे गांव–शहर अमीर–गरीब तथा पुरुष–महिला के बीच स्वास्थ्य सुविधाओं की असमानता बढ़ सकती है।
मोड–4 व्यक्तियों का आवागमन/दुरागमन	नर्सें और देखभाल के लिए महिलाओं का विदेशों में दुरागमन तो हो सकता है लेकिन वास्तव में अभी तक इसका बहुत लाभ मिला नहीं है। उदारीकरण के कारण हो सकता है कि महिलाओं को विदेशों में रोजगार के अवसर मिलें लेकिन दूसरी तरपफ देश में प्रशिक्षित महिलाओं का अभाव भी हो सकता है।

यदि मोड 3 को निवेश में उदारीकरण से जोड़कर देखा जाए तो मुक्त व्यापार समझौतों के तहत 'चिकित्सा पर्यटन' जैसे क्षेत्र को नियमित करने हेतु राष्ट्रीय नियामकों की भूमिका सीमित तथा अप्रभावी हो जाएगी। राष्ट्रीय सरकारों के लिए मुक्त व्यापार समझौतों के प्रावधानों के उल्लंधन तथा अतिक्रमण किए बिना नियामकों में बड़े बदलाव लाना संभव नहीं हो सकेगा। राष्ट्रीय कानून तथा नियामक एक तरह से मुक्त व्यापार समझौतों के प्रावधानों से प्रेरित और नियंत्रित होने लगेंगे। मुक्त व्यापार समझौतों में, निवेशकों को मिले अधिकार बड़े मजबूत हैं और राष्ट्रीय सरकार कोई ऐसा कानून नहीं बना सकती जो निवेशकों के अधिकार, पूंजी तथा अनुमानित लाभ का अतिक्रमण करे। कोख–दान जैसे व्यापार काफी पफल–पफूल रहे हैं। सामाजिक कार्यकर्ताओं ने इसका विरोध किया है और उचित नियम–कानून बनाने की मांग की गई है। यदि विदेशी निवेशक साझा देश का हो तो और यहाँ कोख–दान की सुविधाएं प्रदान करने संबंधी व्यवस्था के तहत उसे वही अधिकार प्राप्त होंगे जो किसी राष्ट्रीय निवेशक को होगा।

मोड 3 एवं स्वास्थ्य सेवाओं तक पंहुच

दूसरी तरफ जिन अस्पतालों पर मालिकाना हक विदेशियों का है, उन अस्पतालों में विदेशों से पूंजी निवेश की वजह से देश के दूसरे निजी तथा सरकारी अस्पतालों को भी अनुचित प्रतिस्पर्धा करनी पड़ती है। इस वजह से देश के अस्पतालों में भी स्वास्थ्य सुविधाएं महंगी हो जाती हैं। नतीजतन, सरकारी सुविधाएँ कम होने लगती हैं और सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं का अधिकाधिक रूप से निजीकरण होने लगता है। सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का विकास करने व निजी स्वास्थ्य सुविधाएं प्राप्त करना अत्यंत मुश्किल ही नहीं नामुमकिन सा हो जाता है।

सच तो यह है कि स्वास्थ्य सुविधाओं के अधिकाधिक रूप से निजीकरण का बुरा प्रभाव गरीबों पर पड़ चुका है। खासकर गांवों के गरीबों पर तो निजीकरण की मार बड़ी ज्यादा भारी पड़ी है। आंकड़े बताते हैं कि निजी अस्पतालों में प्रति मरीज खर्च सरकारी अस्पतालों की अपेक्षा दो से तीन गुना ज्यादा है (देखें तालिका 2)। और, भारत में अधिकांश लोग निजी अस्पतालों में ही इलाज कराने के लिए मजबूर हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार भारत में वर्तमान वार्षिक सकल स्वास्थ्य खर्च में सार्वजनिक स्वास्थ्य खर्च का हिस्सा मात्रा 25 प्रतिशत ही है (डब्ल्यु.एच.ओ. सांख्यिकी 2009)। जैसा कि चित्र 6 में देखा जा सकता है निजी और सार्वजनिक स्वास्थ्य खर्चों का अन्तर गाँवों में पुरुषों की तुलना में महिलाओं के लिए कई गुणा ज्यादा है। इसकी वजह से बड़ी संख्या में गांव की महिलाएं स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ निजी अस्पतालों में प्राप्त नहीं कर पातीं।

भारत में स्वास्थ्य के क्षेत्र में सौ प्रतिशत तक बिना कोई शर्त विदेशी निवेश की अनुमति होने के बावजूद अब तक भारत ने 29687 मिलियन (अप्रेल 2000–जुलाई 2009) या कुल विदेश प्रत्यक्ष निवेश का .715 प्रतिशत अर्जित किया है।

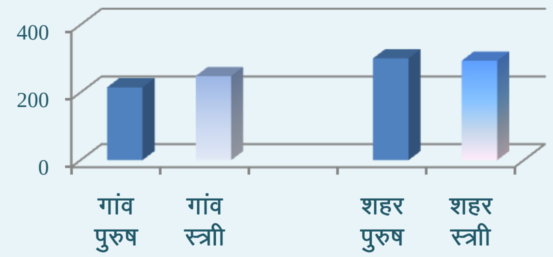
लेकिन भारत का स्वास्थ्य उद्योग लगातार बढ़ रहा है और भारत में पर्याप्त कुशल स्वास्थ्यकर्मियों के उपलब्ध होने की वजह से विदेशी निवेशकों के लिए यह एक अत्यंत आकर्षक क्षेत्रा बन गया है। तभी भारत में 'चिकित्सा–पर्यटन' जैसे जुड़ी स्वास्थ्य सेवाओं में व्यापार के अच्छे अवसर उपलब्ध हैं। परन्तु भारत को आज के हालात में वैसी स्वास्थ्य व्यवस्था नहीं चाहिए जो सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्थाओं को खत्म कर दे और महंगी निजी स्वास्थ्य व्यवस्था का बोलबाला स्थापित कर दे। वाकई में, भारत को आज ऐसी सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था की आवश्यकता है जहाँ स्वास्थ्य सुविधा अच्छी हो और सस्ती हो। पूंजी निवेश के लिए बैंकों की तर्ज पर ही, सुरक्षित क्षेत्रों को चुना गया है। वर्ष 1991 और मई 2001 के दस साल के अंतराल में जो 62 विदेशी निवेश के मामले आए, अधिकांश दिल्ली, कलकत्ता और चेन्नई जैसे महानगरों और बड़े शहरों में ही केंद्रित रहे जहां स्वास्थ्य सुविधाएं

तालिका–2
भारत में अस्पताल में भर्ती होने पर स्वास्थ्य खर्च प्रति मरीज

	ग्रामीण		शहरी	
अस्पताल के प्रकार	2004	1995-96	2004	1995-96
सरकारी अस्पताल	3238	2080	3877	2195
निजी अस्पताल	7408	4300	11553	5344
अन्य अस्पताल	5695	3202	8851	3921
निजि अस्पतालों में सरकारी अस्पतालों की तुलना में खर्च (प्रतिशत में)	228.78	206.73	297.99	243.46

स्रोतः एन.एस.एस.–2004

चित्र 6: सरकारी अस्पतालों की तुलना में निजी अस्पतालों में स्वास्थ्य पर प्रति मरीज खर्च (वर्ष 2004 में प्रतिशत में)



स्रोतः एन.एस.एस.–2004

पहले से ही विकसित हैं।

मोड 4 और महिलाकर्मियों की गतिशीलता (आवागमन)

लैंगिक भेदभाव के संदर्भ में महिलाओं का आवागमन का मामला एक संवेदनशील मुद्दा है क्योंकि भारत समेत समूचे दक्षिण एशिया के देशों से महिलाएं बड़ी संख्या में पलायन कर रही हैं। हालांकि मोड 4 के तहत उदारीकरण गैट्स (सेवा संबंधित व्यापार समझौता) के अंतर्गत अत्यंत सीमित रूप से हुआ है। जो काम की तलाश में दूरागमन हुआ है वह अस्थायी रूप से ही हुआ है और वह भी निजी कंपनियों की उपस्थिति से गहरे से जुड़ा है। जिन लोगों ने काम की तलाश में बाहर के देशों में पलायन किया है, उनमें से अधिकांश कुशल एवं प्रशिक्षित कार्यकर्ता हैं। इनमें जो औरतें रोजगार की तलाश में बाहर गई हैं, ज्यादा से ज्यादा वे अर्ध–प्रशिक्षित स्तर की हैं। अतः मोड 4 के अंतर्गत 'दूरागमन' को अत्यंत संकुचित अर्थों में परिभाति किया गया है। अधिकांश देशों में, खासकर विकसित देशों में प्रवेश संबंधित कड़े अवरोध खड़े कर दिए गए हैं, जैसे प्रवेश के पहले जाँच, भाषा संबंधी परीक्षाएं, रोजगार के पहले तथा रोजगार के बाद खास तरह काम तथा स्थान संबंधी शर्तें तथा वेतन में समानता का अभाव इत्यादि (सेनगुप्ता तथा गोपीनाथ 2009)। हालांकि विकसित तथा विकासशील दोनों तरह के देशों में अवरोध मौजूद हैं, अमेरिका तथा यूरोपियन संघ के देशों में ये अवरोध बहुत ज्यादा कड़े हैं।

अतः मोड 4 के तहत उदारीकरण भारतीय महिलाकर्मियों जैसे नर्सों (स्वास्थ्य परिचारिकाओं) के लिए कोई खास पफायदेमंद नहीं रहा है। भारत में मौजूद बड़ी संख्या में महिला सेविकाओं के लिए अभी भी मोड 4 के दरवाजे बंद हैं। भारत की सरकार का ऐसा मानना है कि रोजगार के अवसर के ख्याल से व्यापार समझौतों में मोड 4 अत्यंत महत्त्वपूर्ण है और मुक्त व्यापार समझौतों में मोड 4 में भारत को भरपूर लाभ मिलेगा। भारत सरकार भारत के नागरिकों के सामने यही दलील पेश कर अपने मुक्त व्यापार समझौते के पहल को जायज ठहराती रही है। लेकिन गैट्स के अंतर्गत मोड 4 से जुड़ी जिन सीमाओं ओर बाधाओं की ऊपर चर्चा की गई वे सारी बाधाएँ तथा सीमाएँ अधिकांश मुक्त व्यापार समझौतों में जस की तस बनी हुई हैं। भारत अपने सूचना प्रोद्यौगिकी (आई.टी.) के कुशल कर्मियों के फायदे पर नजर गड़ाए बैठे हैं जिनकी संख्या कम है। भारत–जापान मुक्त व्यापार समझौते में भारत उन मजदूरों तथा कर्मचारियों को कुछ अतिरिक्त लाभ मिला है जो किसी कंपनी के साथ स्थाई रूप से नहीं जुड़े हैं। जापान तथा मलेशिया, दोनों के साथ हाल में ही किए मुक्त–व्यापार समझौतों में भारत ऐसी उम्मीद कर रहा है कि भारतीय नर्सों तथा गृह–सेविकाओं को अगले दो साल में इन दो देशों में रोजगार हेतु प्रवेश की अनुमति मिल जाएगी। ऐसा होने से भारतीय गृह–सेविकाओं को निश्चय ही लाभ मिलेगा लेकिन फिर भी कई तरह से अवरोध अभी भी बने रहेंगे मसलन, जापान में भारतीय कर्मचारियों के लिए भाषा एक बड़ा अवरोध है। इसके अतिरिक्त मोड 4 के कार्यकर्ताओं को आश्रय देने वाले देशों के नागरिकों के समान सुरक्षा तथा अन्य अधिकार नहीं दिए जाते। यहां तक कि उन्हें उन देशों के राष्ट्रीय कानूनों के तहत दिए गए अधिकारों का भी फायदा मोड 4 के कार्यकर्ताओं को नहीं मिलता। अधिकांश विकसित देश अपने यहां इन पलायनवादी कार्यकर्ताओं को अपने यहां प्रवेश देने के पक्ष में नहीं है। अतः जिस तरह के लाभ की अपेक्षा मोड 4 के उदारीकरण के तहत इन मुक्त व्यापार समझौतें में की गई है, सच्चाई में शायद इन लाभों को अर्जित करना अत्यंत मुश्किल जान पड़ता है।

बहरहाल विकास के दृष्टिकोण से मोड 4 से जुड़े ये अवरोध एक तरह से भारत के हित में ही हैं क्योंकि यदि ये गृह–सेविकाएँ और प्रशिक्षित नर्सें भारत से बाहर चली जाएगी तो यहाँ की स्वास्थ्य व्यवस्था पर विपरित असर पड़ेगा।

IV. निर्यात आधारित उद्योगों में कार्यरत महिलाओं के स्वास्थ्य पर सीधा प्रभाव

व्यापार के उदारीकरण के संबंध में एक बड़ा चिंताजनक मसला है निर्यात आधारित उद्योगों में काम कर रही हजारों–लाखों महिलाओं के स्वास्थ्य का। निर्यात आधारित उद्योगों में जो भयंकर प्रतिस्पर्धा का माहौल होता है उसमें प्रायः कठोर अनुशासन में काम करने से स्वास्थ्य पर अत्यंत बुरे प्रभाव पड़ने की आशंका बनी रहती है। मुक्त व्यापार समझौतों के पश्चात् सीमा–शुल्कों को पूरी तरह खत्म कर दिया जाएगा। इसके पफलस्वरूप प्रतिस्पर्धा और भी भीषण हो जाएगी।

प्रतिस्पर्धा के माहौल में अपनी बढ़त बढ़ाए रखने की होड़ में, मजदूर वर्ग पर प्रायः प्रबंधन का शिकंजा और कस दिया जाता है। जानबूझ पर सोची समझी रणनीति के तहत महिला मजदूरों को काम पर अधिक संख्या में लगाया जाता है। कानूनी तौर पर निर्धारित कार्य–काल से अधिक समय तक उनसे काम कराया जाता है, उन्हें मजदूरी भी कम दी जाती है, उन्हें किसी प्रकार की स्वास्थ्य सुरक्षा भी नहीं दी जाती और कार्य–स्थल पर प्राथमिक सुविधाएं जैसे पानी और शौच आदि भी उपलब्ध नहीं कराई जाती। ज्यादातर महिलाएं दिहाड़ी पर ही बहाल की जाती हैं और इन्हें काम से आसानी से निकाला जा सकता है जब निर्यात के ऑर्डर कम हो जाते हैं। अतः महिलाओं के हित अंतर्राष्ट्रीय व्यापार के चढ़ते–उतरते मांगों के अधीन हो जाते हैं।

बड़ी संख्या में औरतें निर्यात आधारित उद्योगों जैसे कपड़ा उद्योग और कृषि आधारित उद्योग जैसे तंबाकू उद्योगों में काम करती हैं और इन उद्योगों में अति विषम कार्य–परिस्थितियों की वजह से इन महिलाओं का स्वास्थ्य बुरी तरह प्रभावित हुआ है। क्योंकि इन उद्योगों में काम करने वालों में ज्यादा महिलाएं ही होती हैं, लैंगिक भेद–भाव और असमानता के नजरिए से यह बेहद चिंताजनक मुद्दा है। समस्त एशियन देशों में हुए शोधों में इस मुद्दे का उल्लेख मिलता है और इसे विचारणीय बताया गया है (देखें सेनगुप्ता और गोपीनाथ, 2009)।

कई विकसित देश, जिनमें यूरोपियन संघ अग्रणी है, अपने से जुड़े मुक्त व्यापार समझौतों में 'शाश्वत विकास' अथवा 'अक्षय विकास' के प्रावधान को जोड़ने पर बल दे रहे हैं जिसके तहत मजदूरों से जुड़े मानकों तथा मापदंडों को शामिल किया जा सके। भारत इस पेशकश को अभी तक ठुकराता रहा है यह कहते हुए कि ये व्यापार से जुड़े मुद्दे नहीं हैं, ये वाकई गैर–शुल्क बाधाएं हैं, जिन्हें विकसित देश विकासशील देशों के ऊपर थोपना चाहता है। भारत के साथ हो रहे यूरोपियन संघ मुक्त व्यापार समझौते में मजदूरों से संबंधी मापदंडों तथा 'अक्षय विकास' जैसे प्रावधान अत्यंत विवादास्पद बने हुए हैं। यह सच है कि द्विपक्षीय व्यापार के स्तर पर मजदूरों से जुड़े मापदंडों के मसले को सुलझाना अत्यंत कठिन है और ये मसले भारत की व्यापार–बढ़त को घटा देंगे। यदि दूसरे देश इस ओर कदम नहीं बढ़ाते और केवल भारत अपनी तरफ से पहल करता है तो भारत व्यापार जगत में अपनी बढ़त खो देगा। हालांकि इस बात से इंकार नहीं किया जा सकता है कि भारत में मजदूरों की स्थिति में सुधार आना बेहद जरूरी है और मजदूरों के स्वास्थ्य तथा सुरक्षा को गंभीरता से लिया जाना चाहिए।

V. बौद्धिक संपदा अधिकार, कृषि, भोजन एवं महिलाओं का स्वास्थ्य

गैर ट्रिप्स के जिन मुद्दों पर पहले विस्तार से चर्चा हो चुकी है, वे मुद्दे केवल दवाइयों की उपलब्धता को ही प्रभावित नहीं करते बल्कि भोजन की उपलब्धता तथा प्राप्ति को भी प्रभावित करते हैं। भारत और यूरोपियन संघ के बीच जो वर्तमान में मुक्त व्यापार वार्ता चल रही है, उसमें यूरोपियन संघ की यह मांग हो सकती है कि भारत यूपोव (यू.पी.ओ.वी. 1991) समझोता में साझेदार बन जाए। यह समझौता किसान के हितों की रक्षा के बजाए कृषि से जुड़े व्यापारी और व्यापार कंपनियों के हितों की रक्षा से ज्यादा सरोकार रखता है। उदाहरण के तौर पर यह समझौता बीज पर किसानों के अधिकार को नहीं बल्कि बीज कंपनियों के अधिकारों को मान्यता देता है। यही नहीं इसके अलावा भी इससे जुड़े कई संवेदनशील मुद्दे हैं। मुक्त व्यापार समझौतों के तहत जी.एम. बीज के प्रयोग को भी बढ़ावा देने की कोशिश की जा रही है। ये जी. एम. बीज स्वास्थ्य और सुरक्षा की दृष्टि से तो खतरनाक बताए ही जाते हैं, इनके प्रयोग के प्रचलन से किसानों की बीज संबंधी आत्म–निर्भरता खत्म हो जाएगी। यूपोव 1991 ओर जी.एम. बीज किसानों का लाचार बनाने के हथकंडे हैं। किसान जो आजतक बीजों का संरक्षण करता आया है, आपस में बीजों का सदियों से आदान प्रदान करता आया है, यूपोव 1991 और जी.एम. पफसलों के संदर्भ में ऐसा नहीं कर सकेंगे। पारंपरिक बीजों का संरक्षण किसान अपने ज्ञान से करता आया, वह भी खतरे में पड़ गया है।

ज्ञातव्य है कि औरतें पारंपरिक बीज के संरक्षण, प्रयोग, आदान–प्रदान तथा संवर्धन में अत्यंत महत्त्वपूर्ण भूमिका निभाती आई हैं। ऊपर उललेखित जी.एम. बीजों की चर्चा तथा यूपोव 1991 के प्रावधान वाकई में महिलाओं की कृषि में सशक्त भूमिका पर कड़ा प्रहार है। इससे महिलाओं की कृषि उत्पादन, आजीविका सुरक्षा तथा खाद्य सुरक्षा पर बहुत बुरा प्रभाव पड़ेगा। वास्तव में महिलाओं के लिए सामान्य किसानों की तुलना में भी पेटेंट संबंधी पंजीकरण आदि की बातें दुर्लभ हैं क्योंकि अधिकांश महिलाएं इन सब बातों को नहीं जानती और न ही उनके पास इतने संसाधन हैं कि वे पेटेंट आदि विषयों का लाभ उठा पाएं। साथ ही महिलाएं बहुधा बाजार के लिए नहीं बल्कि अपने जीवन–यापन के लिए पैदा करती हैं। यदि जानकारी तथा तकनीकी के ऊपर निजी कंपनियों के नियंत्रण से खेती की लागत मूल्य बढ़ जाएगी तो महिलाओं के भोजन, खाद्य–सुरक्षा, पोषण तथा स्वास्थ्य को भारी खतरा पैदा हो सकता है।

VI. राष्ट्रीय नीति–निर्माण में बाधाएं

ऐसा माना जा रहा है कि मुक्त व्यापार समझौतों के प्रावधान अंतोगत्वा विकासशील देशों की नीति–निर्माण की क्षमता को अनुचित रूप से दुष्प्रभावित करेंगे। विशेष रूप से देश के गरीब तथा अभिवंचित वर्गों के हित के संबंध में किसी प्रकार की नीति का निर्माण करना तथा उसे लागू करना विकासशील देशों की सरकार के लिए मुश्किल हो जाएगा। चाहे वस्तु व्यापार के प्रावधान हों अथवा गैर–वस्तु व्यापार के प्रावधान, सभी प्रावधानों का अंतिम निष्कर्ष यही निकलता है कि देश की सरकार के लिए उसके देशवासियों के हित में नीति–निर्माण की ताकत घट जाएगी। उदाहरण के तौर पर, मुक्त व्यापार समझौतों में निहित गैर–ट्रिप्स के प्रावधान, आवश्यक लाइसेंसिंग पर रोक के प्रावधान, समानांतर आयात पर बाधाओं की बात, किसी भी विकासशील राष्ट्र की सरकार के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य की दशा को सुधारने संबंधी नीतिगत निर्णय लेने की क्षमता को प्रभावित करते हैं। प्रतिस्पर्धा नीति बनाई गई है और सरकारी खरीद को पूरी तरह से खोला जा रहा है। अब सरकारी खरीद में सूक्ष्म, लघु तथा मध्यम स्तर के उद्यमों को सरकार द्वारा दी जाने वाली छूटें भी वापस ले ली जाएंगी। मुक्त व्यापार समझौते के तहत विकासशील देशों की सरकार ऐसा करने को बाध्य हो जाएंगी जिससे वे छोटे और गरीब तबके के हित में विकास के अवसर देने संबंधी नीति बनाने में अपने को असहाय पाएंगी। देश में हर प्रकार की असमानता के साथ–साथ लैंगिक असमानता को भी दूर करने की नीति संबंधी सरकार की क्षमता नहीं रह जाएगी। देश में दवाइयों की उपलब्धता, उस तक गरीबों तथा महिलाओं की पंहुच और स्वास्थ्य संबंधी असमानता सभी विपरीत रूप से प्रभावित होंगे। हाल के वर्षों में जिस तरह मुक्त व्यापार समझौतों में वृद्धि हुई है, उससे ऐसा प्रतीत होता है कि भविष्य में हमारे देश की सरकार के लिए देश के हित में नीति निर्माण करना कठिन हो जाएगा। मुक्त व्यापार समझौतों के

बॉक्स–1

राष्ट्रीय नीति को प्रभावित करते एफ.टी.ए. से जुड़े मुद्दे

☞ शुल्कों के खत्म होने से सरकार के राजस्व में कमी आ जाएगी और स्वास्थ्य सुविधाओं तथा स्वास्थ्य संबंधी असमानताओं को कम करने की दिशा में सरकारी खर्च पर विपरीत असर पड़ सकता है।

☞ गैर–ट्रिप्स बौ(िक संपदा अधिकार जैसे आवश्यक लाइसेंस पर रोक तथा समानांतर आयात पर रोक आदि दवाइयों की पूर्ति तथा दवाओं की कीमतों को विपरीत रूप से प्रभावित कर सकते हैं।

☞ एफ.टी.ए. के अंतर्गत विदेशी निवेशकों को दिए गए अधिकारों की वजह से राष्ट्रीय सरकार के लिए ऐसे नियम तथा कानून बनाने मुश्किल हो जाएंगे जो सार्वजनिक स्वास्थ्य तथा महिलाओं के स्वास्थ्य की रक्षा करें।

☞ सरकारी खरीद को पूरी तरह खोल देने से छोटे तथा सस्ते दवाई–निर्माताओं का सपफाया हो सकता है और दवाइयों की कीमतें बढ़ सकती हैं।

प्रावधान राष्ट्रीय नीतिगत सुधारों की दिशा तथा गति दोनों को ही प्रभावित करते नजर आते हैं। उदाहरण के लिए कई राज्य सरकारों ने हाल में ही सरकारी खरीद में लाभार्थी बनने के लिए दवा कंपनियों की योग्यता की शर्तों में बदलाव किया है। अब यदि किसी दवा कंपनी का व्यापार 25 करोड़ से कम है तो वह सरकारी खरीद का लाभार्थी होने की दावेदारी भी नहीं कर सकता। इस शर्त की वजह से कई हजार छोटी कंपनियाँ सहज ही वंचित रह जाएंगी।

VII. निष्कर्ष

भारत अधिकाधिक संख्या में मुक्त व्यापार समझौतों का हिस्सा बन रहा है। विश्व व्यापार संगठन (डब्लयू.टी.ओ.) की बाध्यता के अलावा इन मुक्त व्यापार समझौतों में ऐसे कई अध्याय तथा प्रावधान शामिल हैं जिनसे महिलाओं के स्वास्थ्य पर विपरीत प्रभाव पड़ने की आशंका है। महिलाओं के स्वास्थ्य पर सीधा असर के साथ–साथ दवाओं तथा स्वास्थ्य सुविधाओं तक पंहुच पर पड़ने वाले दुष्प्रभावों का सम्मिलित प्रभाव महिला स्वास्थ्य के लिए घातक सिद्ध हो सकता है।

यदि इन दुष्प्रभावों को भारत के पारम्परिक लैंगिक असमानताओं के साथ जोड़ कर देखें तो भारतीय महिलाओं के स्वास्थ्य की दशा कई गुणा अधिक बिगड़ जाने की आशंका हो जाती है। मौजूदा व्यापार की रूपरेखा ऐसी है कि उसमें सबसे कमजोर का दोहन किया जाता है। महिलाएं तो पहले ही रोजगार, आय, दवाईयां तथा स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता के मामले में घोर रूप से असमानता का दंश झेल रही हैं। मुक्त व्यापार समझौतों की वजह से उनकी हालत और भी ज्यादा दयनीय बन सकती है। यदि स्वास्थ्य के क्षेत्र में कुछ विदेशी निवेश आता भी है तो उसका पफायदा शहर में रह रहे चंद अमीर लोगों को ही मिलेगा। ग्रामीण क्षेत्रों में रह रहे गरीबों, महिलाओं तथा वंचित वर्ग के लोगों को इससे कोई लाभ नहीं मिलेगा। इसके अलावा, सरकार की नीति बनाने की क्षमता कम हो रही है जिससे स्वास्थ्य संबंधी असमानताएँ निश्चय ही पहले से ज्यादा बढ़ेंगी।

चूंकि व्यापार निवेश का स्वास्थ्य जैसे महत्त्वपूर्ण सामाजिक–मानवीय सूचकांक पर प्रभाव बढ़ता ही चला जा रहा है, यह जरूरी है कि व्यापार समझौतों का विकास के दृष्टिकोण से भी मूल्यांकन (आकलन) किया जाए। इसके लिए ये जरूरी है कि नीति निर्माता, सांसद, शिक्षाविद, तकनीकी विशेषज्ञ तथा नागरिक समाज ये समझे कि इन व्यापार समझौतों का सार्वजनिक स्वास्थ्य तथा महिलाओं के स्वास्थ्य से किस प्रकार जुड़ाव है। महिलाओं को खुद इन व्यापार समझौतों का विश्लेषण करना होगा ताकि वे अपने कल्याण के लिए नीति–निर्माताओं के ऊपर आवश्यक दबाव बना सकें।

संदर्भ सूची

यू.एन.डी.पी. (2007): 'जेण्डर डायमेंशन ऑफ इन्टलेक्चुअल प्रोपर्टी एण्ड ट्रेडिशनल मेडिसिनल नॉलेज' – ई वार्त्ता पेपर, एशिया पेसिफिक ट्रेड एवं इन्वेस्टमेंट इनिशियेटिव, यू.एन.डी.पी. क्षेत्रीय कार्यालय कोलंबो

नायर, श्रीलेखा एवं मैरी परकोट (2007): 'ट्रान्सपेंडिंग बाऊण्डरीज : इंडियन नर्सेस इन इंटरनल एण्ड इन्टरनेशनल माईग्रेशन', लेबोरेटोयर द एन्कोपोलोजी अरबेन (यू.पी. आर. 34 सी.एन.आर.एस.)

सेन गुप्ता, रन्जा एवं नरेन्द्र जैना (2009): 'दी करंट ट्रेड पाराडाईम एण्ड हैल्थ कन्सर्न इन इंडियाः विद स्पेशल रैफरेंस टू प्रपोस्ड ई. यू. इंडिया फ्री ट्रेड एग्रीमेंट', सेन्टर पफार ट्रेड अण्ड डेवेलप्मेंट तथा हैनरिख बॉल फाऊण्डेशन, नई दिल्ली

ट्रान नुएन ए एन., एवं ए. बेबीलिया जम्पेटी (2004): ट्रेड एण्ड जेण्डर : अपोर्चुनिटीस एण्ड चैलेंजेस फर डेवलपिंग कंट्रीज, आकंटाड, जनेवा

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे –3 (2005–06): स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, इन्टरनेशनल इन्स्टीच्यूट ऑफ पोपुलेशन साईस, मुम्बई

ए.आई.डी.ए.एन. (2009) : मेडिसन प्राईसिस एण्ड अफोर्डेबिलिटी, ड्रग प्राईसिंग पोलिसी ब्रीफ, मार्च

गोपा कुमार के.एन (2009): ट्रेड एण्ड पब्लिक हैल्थ : प्रायोराईसिंग डोमेस्टिक पोलिसीस स्पेस, सेंटर पफार ट्रेड एण्ड डेवेलप्मेंट, ट्रेडिंग अप, ट्रैड एण्ड डेवेलप्मेंट त्रैमासिक, वाल्यूम–5

कॉमनवैल्थ सचिवालय एवं अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (2003): 'डबल्यू.टी.ओ. ट्रिप्स एग्रीमेंट ग्लोबलाईजेशन एण्ड जेण्डर ब्रीफ अंक–2

कोरिया, कार्लोस एम. (2009): 'नेगोशिएसन आफ ए फ्री ट्रेड एग्रीमेंट यूरोपियन यूनियन इंडिया : विल इंडिया अक्सप्ट fVªप्स प्लस प्रोटेक्शन? ई.ई.डी., आक्सफैम, जून

HEINRICH BÖLL STIFTUNG INDIA

TWN Third World Network

यह संक्षिप्त विवरण थर्ड वर्ल्ड नेटवर्क (टीडब्ल्यूएन) और हेइनरीख बोल फाउंडेशन (एचबीएफ) भारत द्वारा प्रकाशित व्यापार एवं महिलाओं (जेंडर) पर प्रभाव संबंधी संक्षिप्त विवरण सीरीज का चौथा भाग है। भारत और अन्य विकासशील देशों की अर्थव्यवस्थाओं में व्यापार के उदारीकरण से महिलाओं पर पड़ने वाले विशिष्ट प्रभावों से संबंधित मसलों पर जानकारी के प्रसार एवं प्रचार के उद्देश्य के साथ यह सीरीज प्रकाशित की जाती है।

प्रकाशन की तारीख : अप्रैल, 2011

लेखक : रोन्जा सेनगुप्ता

मुद्रक : इंडाइटग्लोबल, नई दिल्ली

अधिक जानकारी के लिए संपर्क करें : रोन्जा सेनगुप्ता, ईमेल : ranja.sengupta@gmail.com

घोषणा : इसमें प्रकाशित विश्लेषण और निष्कर्ष सिर्फ लेखक के हैं और यह जरूरी नहीं है कि वे टीडब्ल्यूएन और एचबीएफ के विचारों या रुख के साथ मेल खाएं। पाठकों से अनुरोध है कि वे इसके लेखक, टीडब्ल्यूएन और एचबीएफ के प्रति समुचित आभार प्रकट करते हुए इस लेख का उद्धरण या हवाला देने का कष्ट करें।

कॉपीराइट : यह कार्य क्रिएटिव कॉमन्स एट्रीब्यूशन–नॉनकामर्शियल–नोडिराव्स 3.0 लाइसेंस के तहत लाइसेंसीकृत है।

साभार : संतोष एम आर एवं., क़ुमार गौतम को अनुवाद के लिए।