भारतीय स्वास्थ्य कार्यक्रम में एड्स

डॉ. नरेश पुरोहित

इसका मूल्यांकन किए बगैर कि एड्स नियंत्रण व बचाव कार्यक्रम ने पिछले दशक में कैसा काम किया है भारत इस कार्यक्रम के दूसरे चरण में छलांग लगाने जा रहा है और पुन: पिछली गलतियों को दोहराने पर उतारू है। विडम्बना है कि एच.आई.वी./एड्स बाबत बहुत से अनुत्तरित प्रश्नों के बावजूद इस रोग को सर्वोच्च प्राथमिकता दी जा रही है। वह भी अन्य तमाम ज़्यादा मारक बीमारियों को नज़रअंदाज़ करने की कीमत पर। गौरतलब है कि इस रोग को सर्वोच्च प्राथमिकता देने की गर्ज़ ने भारत की स्वास्थ्य नीति तक को तोड़-मरोड़ दिया है।

एड्स अपनी तरह का एकमात्र ऐसा रोग है जो विभिन्न प्रकार के अवसरवादी संक्रमणों से जुड़ा है। ये रोग एड्स की उत्पत्ति से ही जन्मते हैं। यह बीमारी हमें हमारी स्वास्थ्य प्रणाली में व हमारे सामाजिक व आर्थिक विकास के पैटर्न में आ रही खामियों से रूबरू होने का मौका देती है। एक संकीर्ण एड्स नीति पर धन बहाकर भारत एक बार फिर गलत जगह दांव लगाने के लिए कमर कसे हुए है। पिछले दशक का अनुभव बताता है कि जब सामान्य प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा लड़खड़ा रही हो तो एड्स कार्यक्रम अकेला नहीं चलता रह सकता।

कार्यक्रम के पहले चरण (1992-1999) में एड्स कार्यक्रम को 320 करोड़ रुपए प्राप्त हुए; दूसरे चरण में विश्व बैंक द्वारा 800 करोड़ रुपए की अभूतपूर्व राशि ऋण स्वरूप दी जानी तय हुई है। पिछले दशक से भारत के जन स्वास्थ्य विशेषज्ञों द्वारा लगातार तीन सवाल उठाए जा रहे हैं। दाता संस्थाओं व भारत सरकार ने एड्स संक्रमण के परिप्रेक्ष्य में जो पूर्वानुमान व आकलन किए हैं वे कहते हैं कि आने वाले समय में यह रोग सम्पूर्ण भारत को अपनी गिरफ्त में ले लेगा। लेकिन इन दावों को पुष्ट करते आंकड़े नदारद हैं। दूसरा, एड्स का रोग टी.बी., पेचिश, कुपोषण, मलेरिया जैसी विभिन्न बीमारियों से जुड़ा है। अक्सर देखा गया है कि इन रोगों की मौजूदगी प्रतिरोधक प्रणाली को कमजोर कर देती है जिससे शरीर में एच.आई.वी. वायरस के प्रवेश और एड्स की स्थिति तक पहुंचने के बीच का समय कमतर होता जाता है।

एड्स का रोग टी.बी., पेचिश, कुपोषण, मलेरिया जैसी विभिन्न बीमारियों से जुड़ा है। अक्सर देखा गया है कि इन रोगों की मौजूदगी प्रतिरोधक प्रणाली को कमज़ोर कर देती है जिससे शरीर में एच.आई.वी. वायरस के प्रवेश और एड्स की स्थिति तक पहुंचने के बीच का समय कमतर होता जाता है। ऐसे में ज़रूरत है एड्स कार्यक्रम को एक सशक्त प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यक्रम से जोड़ने की। न कि प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यक्रम की कीमत पर एड्स निवारण कार्यक्रम चलाने की।

ऐसे में सवाल उठता है कि फिर क्यों अन्य तमाम रोगों के कार्यक्रमों को एक तरफ कर, एड्स हेतु प्राप्त धनराशि का एक बड़ा हिस्सा एक ऐसे लक्षित कार्यक्रम में उड़ेला जा रहा है जिसका प्रयोजन मात्र कंडोम को बढ़ावा देना व यौन शिक्षा है?

तीसरे, समाज में एड्स के बारे में जागरूकता फैलाने वाले तमाम तरीके हौवा फैलाने वाले ज़्यादा होते हैं। पिछले कुछ समय से कई समाजों द्वारा एड्स रोगियों का बहिष्कार करने या उन्हें मार डालने की वारदातों की रिपोर्ट पूरे देश से प्राप्त हुई है। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन ने चार राज्यों से इकट्ठे किए आंकड़ों से 5204 एड्स रोगी रिकॉर्ड किए हैं। जबकि एच.आई.वी. की मौजूदगी वाले रोगियों की संख्या 75,000 बताई गई है। (दरअसल शरीर में एच.आई.वी. के प्रवेश के साथ ही एड्स नहीं होता, हो सकता है कि कई सालों बाद वह अपना प्रभाव दिखाए)। सन् 1997 तक ये नमूने 55 प्रहरी निगरानी केन्द्रों

(सैन्टीनेल सर्वेलेन्स साइट्स) जैसे ब्लडबैंक, यौन रोगों के दवाखानों व प्रसूति क्लिनिक, से लिए जाते थे। ये पूरे देश में समान रूप से नहीं फैले हैं। उदाहरण के लिए पटना के एकमात्र परीक्षण केन्द्र ने 29 एच.आई.वी. धनात्मक व 3 एड्स रोगी रिपोर्ट किए हैं जबकि एड्स की राजधानी समझे जाने वाले महाराष्ट्र में 46,000 एच.आई.वी. धनात्मक व 2518 एड्स के रोगी पाए गए हैं। कुछ शहरी इलाकों के चुनिन्दा वर्गों से इकट्ठा किए गए ऐसे असामान्य रुझानों के आधार पर ही पूरे देश की स्थिति का आकलन किया गया है। इस महामारी से सम्बंधी आंकड़ों के अभाव के बावजूद भारत आंख बन्द कर इस निपट अकेले एड्स कार्यक्रम में पैसा लगाने की अनुदान संस्थाओं की आज्ञा का पालन कर रहा है।

थाईलैण्ड जैसे देशों ने एड्स को अपने पुख्ता प्राथमिक स्वास्थ्य ढांचे में जोड़ा है। इसके परिणाम एड्स की रोकथाम के साथ-साथ मलेरिया नियंत्रण के रूप में भी सामने आ रहे हैं। भारत की प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की हालत काफी खस्ता है। कोई भी एड्स कार्यक्रम नितांत अकेले तब तक नहीं चल सकता जब तक कि वह प्राथमिक स्वास्थ्य के आधार पर टिका न हो। स्वास्थ्य के क्षेत्र से सम्बंधित भारतीय अनुभव एक महत्वपूर्ण रुझान की ओर इशारा करते हैं : जब किसी समुदाय को उपचारात्मक सेवाओं का व्यापक पुलिन्दा प्राप्त होता है तभी वह उसके रोकथाम सम्बंधी संदेशों के प्रति उदार दृष्टिकोण रखेगा।

इस बीच अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर एक बुनियादी चर्चा ज़ोर-शोर से जारी है कि क्या अकेला एच.आई.वी. ही एड्स का कारण है? क्या एड्स एक रोगाणु के बजाय बिगड़ी जीवन शैली का नतीजा है? क्या एण्टीबायोटिक व नशीली दवाओं का अविवेक सेवन, गुदा संभोग, पोषण स्तर व तनाव जैसे कारणों की प्रतिरोधक क्षमता के दमन में कोई भूमिका बनती है? क्या एड्स अनुसंधान को ऐसी दवाओं की ओर ध्यान देने की ज़रूरत है जो प्रतिरोधक क्षमता को सामान्य करती अथवा बढ़ाती हों? जब एड्स/एच.आई.वी. के बारे में इतने सारे सवाल अनुत्तरित हों तो क्या हमारे हस्तक्षेप का क्षेत्र और व्यापक, और उदार नहीं होना चाहिए?

ऐसे भी सवाल उठ रहे हैं कि क्या एच.आई.वी. परीक्षण को बढ़ावा दिया भी जाना चाहिए जबकि परीक्षण की विश्वसनीयता और वायरस का होना ही संदेहास्पद है। अगर एच.आई.वी. का अस्तित्व है लेकिन वह लगातार रूपांतरित हो रहा हो तो क्या एच.आई.वी. परीक्षण के नकारात्मक परिणामों के गलत होने की संभावना है? अगर एच.आई.वी. परीक्षण ऐसे लोगों पर किया जाए जो टी.बी., मलेरिया, कुपोषण व अन्य साधारण छूत के रोगों से ग्रसित हों तो क्या आपसी प्रतिक्रिया के कारण गलत सकारात्मक परिणाम मिल सकते हैं?

एड्स के साथ एक दशक बिताने के बाद यह रोग हमें बताता है कि एड्स कंडोम व यौन शिक्षा के अलावा भी बहुत कुछ है। एड्स सामाजिक व आर्थिक ज़रूरतों, व्यापक स्वास्थ्य सेवा व शिक्षा के परिप्रेक्ष्य में रचनात्मक प्रत्युत्तर की मांग करता है। *(स्रोत विशेष फीचर्स)*

डॉ. नरेश पुरोहित : कैन्सर केयर, इंदौर में कार्यरत हैं।

स्रोत के सदस्य बनें, बनाएं

वार्षिक सदस्यता शुल्क 150 रुपए कृपया, भोपाल के नाम बने ड्राफ्ट या मनीआर्डर से एकलव्य, ई-1/25, अरेरा कॉलोनी, भोपाल 462 016 के पते पर भेजें

संस्थागत ग्राहकों के लिए खुशखबरी

माह अप्रैल, 2000 से व्यक्तियों व संस्थाओं के लिए वार्षिक चन्दा एक समान (150 रुपए) कर दिया गया है। जिन संस्थाओं ने 250 रुपए चन्दा भेजा था उनकी सदस्यता 6 माह के लिए बढ़ा दी जाएगी।