स्वाध्याय   स्वमन्थन   स्वावलम्बन

उ० प्र० राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय

(उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा निर्गत अधिनियम संख्या 10, 1999 द्वारा स्थापित)

इन्दिरा गाँधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय   उत्तर प्रदेश राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय

MLIS-12-E-1
एच आई वी/एड्स के मूलतत्व

प्रथम खण्ड : एच आई वी/एड्स के मूल तथ्य

द्वितीय खण्ड : एच आई वी संचारण और जाँच

तृतीय खण्ड : एच आई वी/एड्स की रोकथाम : सामाजिक नैतिक मुद्दे

चतुर्थ खण्ड : अनुपूरक पाठ्यपुस्तक

शान्तिपुरम् (सेक्टर-एफ), फाफामऊ, इलाहाबाद - 211013

उत्तर प्रदेश
राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय

MLIS-12-E-1

एच आई वी/एड्स के मूलतत्व

खंड

1

एच आई वी/एड्स के मूल तथ्य

इकाई 1
एच आई वी/एड्स का वैश्विक और राष्ट्रीय परिदृश्य 5

इकाई 2
एच आई वी/एड्स रोग की रूपरेखा 29

इकाई 3
एच आई वी/एड्स/एस टी डी से संबंधित भ्रांत धारणाएँ 50

इकाई 4
एच आई वी/एड्स का इतिहास 74

खंड 1 का परिचय

एच आई वी/एड्स के मूलतत्व पाठ्यक्रम के अध्ययन में आपका स्वागत है। यह इस पाठ्यक्रम का पहला खंड है। इस खंड में चार इकाइयाँ हैं जो आपको एच आई वी/एड्स के बुनियादी तथ्यों के बारे में जानकारी प्रदान करेंगी।
इकाई-1 एच आई वी/एड्स के सार्वभौमिक एवं राष्ट्रीय परिदृश्य का वर्णन करती है। एच आई वी/एड्स से संबंधित आँकड़े प्रतिदिन बदलते रहते हैं। तथापि हमने उपलब्ध नवीनतम सूचनाएँ प्रदान करने का प्रयास किया है। संभवतः आपके पास विश्वविद्यालय द्वारा समय-समय पर जारी होने वाली अनुपूरक पाठ्य पुस्तकों से और अधिक नवीन सूचनाएँ प्राप्त हो सकती हैं। इकाई-2 एच आई वी/एड्स रोग की रूपरेखा प्रस्तुत करती है। इस इकाई में शरीर की रोग प्रतिरोधक शक्ति प्रणाली, एच आई वी/एड्स में अंतर, एच आई वी संक्रमण की विभिन्न अवस्थाएँ तथा इसके चिह्न एवं संलक्षणों के बारे में वर्णन किया गया है। इकाई-3 एच आई वी/एड्स से संबंधित भ्रांतियों को दूर करती है। इस इकाई में एच आई वी संचारण, पारंपरिक एवं सांस्कृतिक परंपराओं और समाज में एच आई वी/एड्स उपचार से संबंधित प्रचलित भ्रांतियाँ, देखभाल तथा पुनर्वास को पहचानने का प्रयास किया गया है। इकाई-4 में एच आई वी/एड्स के इतिहास की चर्चा की गई है। इस इकाई में एच आई वी/एड्स के चिकित्सीय वर्णन के अतिरिक्त विश्व में एच आई वी/एड्स के इतिहास की खोज तथा इसकी उत्पत्ति के संदर्भ में कुछ सिद्धांतों का पता लगाने का भी प्रयास किया गया है।

यह चारों इकाइयाँ एच आई वी/एड्स के मूल तथ्यों के बारे में व्यापक जानकारी प्रदान करती हैं जिससे छात्रों को इस पाठ्यक्रम के अन्य खंडों के विशिष्ट विषयों को समझने में सहायता मिलेगी।

इकाई 1 एच आई वी/एड्स का वैश्विक और राष्ट्रीय परिदृश्य

इकाई की रूपरेखा

1.0 उद्देश्य

1.1 प्रस्तावना

1.2 एच आई वी/एड्स का वैश्विक परिदृश्य

1.3 एच आई वी/एड्स का क्षेत्रीय परिदृश्य

1.4 भारत में एच आई वी/एड्स की स्थिति

1.5 सामाजिक-आर्थिक विकास पर एच आई वी/एड्स का प्रभाव

1.6 अंतःक्षेत्रीय समन्वय की आवश्यकता

1.7 सारांश

1.8 शब्दावली

1.9 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1.10 बोध प्रश्नों के उत्तर

1.0 उद्देश्य

विश्व के अन्य भागों की अपेक्षा एच आई वी हमारे देश में काफी बाद में सामने आया है। तथापि यह जानलेवा रोग बहुत तेज़ी से फैल रहा है और अब एक गंभीर सामाजिक, आर्थिक और जन स्वास्थ्य समस्या के रूप में उभरा है। एड्स अपने शिकार बनाने में आयु, लिंग, व्यवसाय और धर्म, सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक, सांस्कृतिक, शैक्षिक और पारिवारिक स्थिति के बीच कोई भेदभाव नहीं बरतता। एड्स की त्रासदी से अफ्रीका के देश सर्वाधिक प्रभावित हुए हैं और पश्चिम में इसकी पुनरावृत्ति की संभावना है और यदि इसका सामना/नियंत्रण करने के लिए समय पर उपाय नहीं किए गए तो संभवतः अगले कुछ वर्षों में भारत में भी यही स्थिति हो जाएगी। एड्स के लिए किसी भी वैक्सीन के अभाव के कारण एड्सग्रस्त रोगियों की देखभाल ठीक प्रकार से कर पाना संभव नहीं लगता है। इस रोग को फैलने से रोकने व नियंत्रण के लिए कार्यनीतियाँ विकसित करनी जरूरी हैं। अवसरवादी रोगों (Opportunistic diseases) के उपचार के क्षेत्र में समय पर हस्तक्षेप करने की तत्काल आवश्यकता है, वे लोग जो देखभाल और सहायता की जरूरत वाले व्यक्तियों के लिए स्वस्थ जीवन शैली के पक्षधर हों और उन्हें अनुकूल पर्यावरण प्रदान करने की क्षमता रखते हों। इसके लिए देश के प्रत्येक शिक्षित व्यक्ति से तत्काल व प्रभावी अनुक्रिया की आवश्यकता है। इसी उद्देश्य से हमने ये पाठ तैयार किए हैं जो आपको पुस्तकों या खंडों के रूप में प्रस्तुत किए जाएंगे। यह पहली इकाई एच आई वी/एड्स के वैश्विक एवं राष्ट्रीय परिदृश्य पर आधारित है।

इस इकाई को पढ़ने के बाद आप:

- एच आई वी/एड्स के विश्वव्यापी परिदृश्य से परिचित हो सकेंगे;
- विश्व के विभिन्न क्षेत्रों में एच आई वी/एड्स की स्थिति और इन क्षेत्रों की विभिन्न सरकारों द्वारा किए गए प्रमुख प्रयासों का विश्लेषण कर सकेंगे;

- भारत में एच आई वी/एड्स की समस्या के बारे में जान सकेंगे; और
- सामाजिक-आर्थिक विकास में एच आई वी/एड्स की समस्या के प्रभाव को समझ सकेंगे।

1.1 प्रस्तावना

एड्स जोकि मानव जाति के सर्वाधिक भयंकर रोगों में से एक है। यह विश्व के लगभग प्रत्येक हिस्से में फैल चुका है और प्रत्येक व्यक्ति के लिए एक खतरा बन चुका है। एच आई वी संक्रमण का प्रथम मामला 1981 में अमरीका के समलैंगिकों के बीच सामने आया जबकि भारत में एच आई वी का प्रथम मामला 1986 में भारत के चेन्नई प्रांत के व्यावसायिक सेक्स कार्यकर्ताओं के बीच सामने आया। एच आई वी/ एड्स (यू.एन.एड्स) पर संयुक्त राष्ट्र कार्यक्रम और विश्व स्वास्थ्य संगठन की संयुक्त वर्तमान रिपोर्ट के अनुसार दिसंबर, 1999 तक लगभग 32.4 मिलियन वयस्क और 1.2 मिलियन बच्चे एच आई वी संक्रमण से प्रभावित हो चुके थे। बड़े पैमाने पर फैले हुए एच आई वी/एड्स के विरुद्ध कोई भी जन स्वास्थ्य कार्यक्रम बनाने के लिए गंभीर रूप से विचार करना होगा। इस भाग में हम विश्वव्यापी, क्षेत्रीय स्तर पर एच आई वी/एड्स की व्याप्ति और सामाजिक-आर्थिक विकास पर इसके प्रभाव का विश्लेषण करेंगे।

1.2 एच आई वी/एड्स का वैश्विक परिदृश्य

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार विश्व में सन् 2000 के अंत तक पुरुष, महिलाओं और बच्चों सहित एच आई वी से संक्रमित लोगों की संख्या 40 मिलियन हो जाएगी।

1990 के दशक में एड्स लगभग सभी महाद्वीपों में एक परिघटना बन गया। सन् 1992 में यूरोप में अधिकांश मामले फ्रांस, इटली, स्पेन, जर्मनी और यू.के. से थे। स्विटजरलैंड (65 मामले), फ्रांस (66 मामले) और स्पेन (67 मामले) जैसे कुछ देशों में यह दर अपेक्षाकृत अधिक थी। अमरीका के बाहर कनाडा, ब्राजील और मैक्सिको में भी सबसे अधिक संख्या पाई गई। बरमुडा और बारबाडोस में एड्स के मामलों की अधिकतम दर देखी गई।

दक्षिण पूर्व एशियाई और प्रशांत क्षेत्र के देशों, आस्ट्रेलिया, सिंगापुर, भारत और इंडोनेशिया में एच आई वी से संक्रमित लोगों की संख्या काफी पाई गई।

एड्स के वैश्विक कार्यक्रम (जी पी ए) के अनुसार वयस्कों और बच्चों में एड्स के मामलों की संख्या में भारी बढ़ोत्तरी हुई है। 1994 में यह संख्या 9,85,119 थी और 1995 के मध्य तक बढ़कर 1,69,811 हो गई है। लेकिन जी पी ए इस तथ्य से भी इंकार नहीं करता कि यह संख्या बताई गई संख्या से चौगुनी हो सकती है। एड्स के सूचना प्राप्त मामलों में लगभग आधे मामले विकासशील देशों के ही हैं। हालांकि वास्तविक मामले विश्वव्यापी एड्स कार्यक्रम के आकलन से ज्यादा होंगे। वैश्विक एड्स कार्यक्रम द्वारा अनुमान लगाया गया है कि 1970 के उत्तरार्द्ध और 1980 के प्रारंभ में प्रथम आयतन से अब तक 18.5 मिलियन वयस्क और 1.5 मिलियन से अधिक से बच्चे एच आई वी से संक्रमित हैं।

विभिन्न देशों पर एड्स का प्रभाव

एड्स के मामलों की सभी घटनाओं की रिपोर्ट न मिलने के बावजूद, विश्व स्वास्थ्य संगठन ने रिपोर्ट किए गए सभी मामलों की एक सूची तैयार की है। 1991 की विश्व

स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट के अनुसार, विभिन्न देशों में एड्स के मामलों की संख्या प्रति 100,000 जनसंख्या पर इस प्रकार से है – अमेरिका के बहमा में 95.1, बरमुडा में 40.3 कैमन प्रायद्वीप में 23.5, यूनाइटेड स्टेट्स में 16.3, हॉन्डुरस में 9.1 और मैक्सिको में 3.5 एड्स के मामले रिपोर्ट किए गए हैं। यूरोप में एड्स के सबसे ज्यादा मामले 8.7 और स्वीडन में सबसे कम 1.5 एड्स के मामले सामने आए हैं। विश्व में सबसे ज्यादा एच आई वी/एड्स के मामले अफ्रीका महाद्वीप क्षेत्र में पाए गए हैं। मलावी में 85.3, युगान्डा में 53.5, कांगो में 52.5, जिम्बाब्वे में 45.7, तंजानिया में 40.9 और टोगो में 17.6 मामले सामने आए। पश्चिमी प्रशांत क्षेत्र में सबसे अधिक मामले आस्ट्रेलिया में 3.9 और जापान में सबसे कम 0.1 मामले पाए गए हैं।

1999 में 14 वर्ष या उससे कम उम्र के लगभग 5,70,000 बच्चे एच आई वी से संक्रमित हुए। ऐसा अनुमान लगाया गया है कि एच आई वी पॉजिटिव महिलाओं से लगभग 90 प्रतिशत ऐसे बच्चों ने जन्म लिया जो जन्म के समय या माँ द्वारा स्तनपान कराए जाने से वायरस से संक्रमित हो गए। इस श्रेणी में प्रत्येक 9-10 वाँ बच्चा उप-सहारा अफ्रीका का था।

यू.एन. एड्स द्वारा प्रकाशित दिसम्बर 1999 की रिपोर्ट में एच आई वी/एड्स महामारी का वैश्विक सार दिया गया है, देखिए तालिका 1.1

तालिका 1.1

दिसम्बर, 1999 को एच आई वी/एड्स की वैश्विक स्थिति		
1991 में एच आई वी से संक्रमित नए लोग	कुल वयस्क महिलाएँ बच्चे < 15 वर्ष	5.6 मिलियन 5 मिलियन 2.3 मिलियन 570000
एच आई वी/एड्स से पीड़ित लोग	कुल वयस्क महिलाएँ बच्चे < 15 वर्ष	33.6 मिलियन 32.4 मिलियन 14.8 मिलियन 1.2 मिलियन
1999 में एड्स से हुई मौतें	कुल वयस्क महिलाएँ बच्चे < 15 वर्ष	2.6 मिलियन 2.1 मिलियन 1.1 मिलियन 470000
महामारी के शुरू होने से एड्स से मरे कुल लोगों की संख्या	कुल वयस्क महिलाएँ बच्चे < 15 वर्ष	16.3 मिलियन 12.7 मिलियन 6.2 मिलियन 3.6 मिलियन

स्रोत: एड्स की महामारी अद्यतन: दिसम्बर, 1999 यू एन एड्स (एच आई वी/एड्स पर संयुक्त राष्ट्र संघ का संयुक्त कार्यक्रम)।

यू. एन. एड्स की रिपोर्ट से पता चलता है कि एच आई वी से ग्रसित लोगों की अधिकांश संख्या विश्व की लगभग 95 प्रतिशत विकासशील देशों में रहती है। रिपोर्ट यह भी दर्शाती है कि विनोदी पुरुषों के असुरक्षित यौन व्यवहार के कारण एच आई वी अभी भी औद्योगीकृत देशों में एक चुनौती है। अंतःशिरा औषधि के दुरुपयोग के कारण पूर्वी यूरोप और केंद्रीय एशिया में एच आई वी के प्रभाव में तीव्र बढ़ोत्तरी हुई है। यही कारण मध्य पूर्व में देखने में आया है, हालांकि वहाँ एड्स के मामले अपेक्षाकृत कम हैं।

उप-सहारा, अफ्रीका में अभी भी एच आई वी/एड्स की संख्या सर्वाधिक है। एच आई वी पॉजिटिव लोगों की कुल संख्या का 70 प्रतिशित लगभग इन्हीं देशों में है। इनमें से अधिकांश की अगले 10 वर्षों में मृत्यु हो सकती है चाहे वह इस संक्रमण के कारण हो या इस क्षेत्र की वर्तमान खराब सामाजिक-आर्थिक स्थिति के कारण।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. एच आई वी/एड्स की वैश्विक घटनाओं पर संक्षेप में चर्चा कीजिए।

....

....

....

....

1.3 एच आई वी/एड्स का क्षेत्रीय परिदृश्य

इस भाग में हम विभिन्न अंतर्राष्ट्रीय क्षेत्रों के विशिष्ट संदर्भ में एच आई वी/एड्स की स्थिति पर ध्यान केंद्रित करेंगे। इन क्षेत्रों में अफ्रीका, एशिया, यूरोप और संयुक्त राष्ट्र शामिल हैं।

अफ्रीका में एच आई वी/एड्स की स्थिति

यदि पूरे विश्व को देखें तो हम पाते हैं कि अफ्रीका में एच आई वी की प्रभाव-दर उच्चतम है। अफ्रीका के लगभग पंद्रह देशों में एच आई वी का प्रभाव अत्यधिक है। यू.एन. एड्स/विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार 21 वीं शताब्दी के आरंभ में 23.3 मिलियन अफ्रीकी, दक्षिणी सहारा के व्यक्ति एच आई वी संक्रमण या एड्स से ग्रसित हो जाएंगे। इसका अर्थ हुआ कि विश्व के एच आई वी/एड्स से संक्रमित रोगियों का 70 प्रतिशत इसी क्षेत्र में विद्यमान है जबकि यहाँ विश्व जनसंख्या के मात्र 10 प्रतिशत लोग ही रहते हैं।

विभिन्न अध्ययन दर्शाते हैं कि अफ्रीका में एच आई वी के मामलों में बहुत तेज़ी से बढ़ोत्तरी हो रही है। किनाशासा, जायरे में गर्भवती महिलाओं की जाँच करने पर पाया गया कि एंटीबॉडी–पॉजिटिव दर 0 प्रतिशत से बढ़कर 16 वर्षों में 8 प्रतिशत हो गई है। 1989 से कुछ केंद्रीय अफ्रीकी शहरों में एड्स पुरुषों की मृत्यु का प्रमुख और महिलाओं की मृत्यु का दूसरा प्रमुख कारण रहा है।

हाल ही में विभिन्न अफ्रीकी देशों में जन साधारण में एच आई वी की व्याप्ति पर 15 अध्ययन किए गए। इनसे महामारी के फैलने और भयावह रूप प्रदान करने पर और अधिक जानकारी मिली। नौ भिन्न-भिन्न अफ्रीकी देशों के ग्रामीण और शहरी दोनों प्रकार के क्षेत्रों में किए गए 15 अध्ययनों के निष्कर्षों के अनुसार प्रत्येक 10 पुरुषों पर 12-13 अफ्रीकी महिलाएँ इससे प्रभावित हैं। यू.एन. एड्स/विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार 1999 के अंत तक उप–सहारा अफ्रीका में 15-49 वर्ष की आयु वर्ग की 12.2 मिलियन महिलाएं और 10.1 मिलियन जनसंख्या एच आई वी से संक्रमित हो जाएगी।

यू.एन.एड्स की दिसम्बर, 1999 की रिपोर्ट के अनुसार, किए गए अध्ययनों से पता चलता है कि कई अफ्रीकी देशों में महिलाओं में प्रसवपूर्व एच आई वी संक्रमण के वास्तविक स्तरों का सही अनुमान नहीं लगाया जा सका है। जितना लम्बा उनका संक्रमण होता जाता है, उतना ही उनके गर्भवती होने के अवसर कम हो जाते हैं। चूंकि कई एच आई वी संक्रमित महिलाएँ गर्भवती नहीं हो सकती हैं, अतः वे प्रसवपूर्व क्लिनिकों में नहीं दिखा रही हैं, जहाँ बिना नाम के एच आई वी परीक्षण के लिए रक्त के नमूने लिए जाते हैं। इस प्रकार, प्रसवपूर्व आकलन से समग्रतः महिला जनसंख्या में एच आई वी संक्रमण की सही तस्वीर सामने नहीं आ पाती। इस बात पर भी ध्यान दिया जाना चाहिए कि जनसंख्या आधारित अध्ययनों के अनुसार पुरुष में संक्रमण के स्तर, गर्भवती महिलाओं में रिकॉर्ड किए गए एच आई वी के स्तरों से कम हैं। इन निष्कर्षों से प्रतीत होता है कि उप-सहारा अफ्रीका में पुरुषों की अपेक्षा महिलाओं में एच आई वी संक्रमण उल्लेखनीय रूप से अधिक है।

महिलाओं में अधिक संक्रमण होने का क्या कारण है, यह ज्यादा स्पष्ट नहीं हो पाया है। इसमें कई कारक स्पष्ट रूप से सम्मिलित हैं। एच आई वी महिलाओं से पुरुषों में संचारित होने की अपेक्षा पुरुषों से महिलाओं में आसानी से होता है। अन्य कारक पुरुषों और महिलाओं में एच आई वी संक्रमण की आयु पद्धतियों में भिन्नता से संबंधित है क्योंकि जैविक और सांस्कृतिक दोनों कारणों से पुरुषों की अपेक्षा महिलाओं में छोटी उम्र में संक्रमित होने की प्रवृत्ति होती है। अफ्रीका में किए गए अध्ययन दर्शाते हैं कि 15-19 वर्ष की उम्र की लड़कियों की अपनी ही उम्र के लड़कों की अपेक्षा एच आई वी पॉजिटिव होने की संभावना लगभग पाँच या छह गुनी होती है।

एच आई वी/एड्स का प्रभाव

अफ्रीकी राष्ट्रों पर एच आई वी और एड्स का प्रभाव यू.एन.डी.पी. द्वारा 1999 में मानव विकास इंडेक्स में स्पष्ट रूप से दृष्टिगत होता है। संयुक्त राष्ट्र संघ के जनसंख्या भाग के अनुसार 1990 के प्रारंभ में दक्षिणी अफ्रीका में जन्म के समय जीवन प्रत्याशा 59 वर्ष 2005 और 2010 में कम होकर मात्र 45 वर्ष होने की उम्मीद है, जो शताब्दी में न्यूनतम स्तर पर होगी यानी कि आधी हो जाएगी।

अफ्रीका के निजी क्षेत्र महामारी के संचयी प्रभाव को महसूस कर रहे हैं। क़ीनिया में व्यावसायिक प्रतिष्ठानों में किए गए अध्ययन एच आई वी के अत्यधिक उच्च स्तरों को दर्शाते हैं। किसी एक चीनी इस्टेट पर चौथाई कार्य दल के एच आई वी से संक्रमित होने के कारण कम्पनी की एच आई वी से संबंधित प्रत्यक्ष नकद लागतें अचानक बढ़ गई हैं क्योंकि कंपनी द्वारा अंत्येष्टि पर किए जाने वाला खर्च पाँच गुना और प्रत्यक्ष स्वास्थ्य व्यय दोगुना बढ़ गया। कर्मचारियों की बढ़ती हुई स्वास्थ्य लागतों के कारण फर्मों के मालिकों ने अपनी कंपनी बेच दी। कई कंपनियों ने कार्यस्थल पर रोकथाम कार्यक्रम प्रारंभ कर दिए हैं ताकि मानव पूँजी में अपने निवेश को सुरक्षित रख सकें।

अभी भी एड्स ग्रस्त व्यक्तियों को बीमा तथा अन्य लाभ का भुगतान करने के संबंध में अनिश्चितता बनी हुई है और इस पर कम्पनियों का काफी खर्च हो रहा है। यदि यही प्रवृत्ति जारी रही तो नए व्यवसाय और उद्यम खोलना बहुत दूर की बात होगी।

एशियाई देशों में एच आई वी/एड्स की स्थिति

एड्स एशिया में अपेक्षाकृत देर से पहुँचा, इसके बावजूद यू.एन.एड्स/वि.स्वा. संगठन के अनुमान के अनुसार इस क्षेत्र में 1999 के अंत तक 6.5 मिलियन एच आई वी ग्रसित लोग रह रहे थे और पाँच गुना से ज्यादा एड्स के कारण पहले से ही मौत का शिकार हो चुके हैं। इस भाग में हम कुछ एशियाई देशों में एच आई वी/एड्स की स्थिति पर चर्चा करेंगे।

क. थाइलैंड

थाइलैंड एच आई वी संक्रमित राष्ट्रों में से एक प्रमुख देश माना गया है। लेकिन यहाँ सक्रिय रोकथाम कार्यक्रम के कारण प्रभाव दर में उल्लेखनीय रूप से कमी हुई है। सेंटिनल निगरानी डाटा के अनुसार 1991 के अंत तक एच आई वी से संक्रमण में जीवन व्यतीत कर रहे लोगों की संख्या 200,000 से 400,000 थी। इसमें बताया गया है कि वर्ष 2000 तक 3.4 से 4.3 मिलियन थाईवासी इससे संक्रमित हो सकते हैं। 1990 के दशक में कुल एड्स के मामलों की संख्या 650,000 तक पहुँच सकती है और एड्स से होने वाली इकट्ठी मौतों की संख्या 5000,000 तक पहुँच सकती है।

हालांकि विशेषज्ञों की राय में एच आई वी का संचारण 1980 के पिछले दशकों में प्रारंभ हुआ लेकिन थाईलैंड में एड्स महामारी अपेक्षाकृत नई है। जन स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुमान के अनुसार, दिसंबर, 1990 तक लगभग 200,000 हजार थाईवासी एच आई वी पॉजिटिव पाए गए। जन स्वास्थ्य मंत्रालय ने जनसंख्या को निम्नलिखित खतरे वाले समूहों में विभक्त किया है। ये समूह हैं – आई डी वी, पेशेवर देह व्यापार करने वाले कार्यकर्ता यानि सेक्स कार्यकर्ता, अन्य खतरे वाले पुरुष और नवजात शिशु। जून में किया गया एक अन्य सर्वेक्षण दर्शाता है कि 1991 के प्रथम छह महीने में अतिरिक्त 50,000 से 1000,000 थाइलैंडवासी संक्रमित हुए, जिससे संक्रमित व्यक्तियों का संचयी योग बढ़कर 250,000 से 3000,000 हो गया।

दिसम्बर, 1999 में प्रकाशित संयुक्त राष्ट्र संघ एच आई वी/एड्स कार्यक्रम रिपोर्ट में थाईलैंड के सुस्थापित एच आई वी रोकथाम कार्यक्रम की प्रशंसा की गई है। उनके कार्यक्रमों के कारण प्रभाव दर में काफी कमी हुई है। चियांग माय के उत्तरी थाई प्रांत में किया गया अध्ययन दर्शाता है कि एच आई वी संक्रमित जनसंख्या का अनुपात 1994 में 6.4 प्रतिशत था, जो 1997 में गिरकर 4.6 प्रतिशत हो गया। यह भी देखा गया कि युवतियों में एच आई वी प्रभाव में गिरावट आई है। 25 वर्ष से कम आयु की महिलाएं प्रथम बार गर्भवती हो रही थीं और एक-तिहाई अवधि में एच आई वी प्रभाव में 40 प्रतिशत गिरावट आई। उत्तरी थाईलैंड में युवा सैनिक रंगरूटों में भी एच आई वी प्रभाव में हल्की सी गिरावट पायी गई। थाईलैंड पहला एशियाई देश है, जिसमें एच आई वी संक्रमण में गिरावट देखी गई।

ख. कोरिया गणराज्य

1991 में कोरिया में सीरम-पॉजिटिव वाले व्यक्तियों की अनुमानित संख्या 494

थी, जिनमें प्रमुख खतरे के समूहों में समलिंगी और उभयलिंगी पुरुष थे। स्वास्थ्य अधिकारियों की औपचारिक रिपोर्ट के अनुसार मार्च, 1992 तक 185 एच आई वी/एड्स के मामले पाए गए।

ग. मलेशिया

स्वास्थ्य मंत्रालय के अधिकारिक आंकड़े दर्शाते हैं कि फरवरी, 1992 के अंत तक देश में 2,900 एच आई वी संक्रमित व्यक्ति थे और एड्स के केवल 46 मामले थे, जिनमें से 33 की मृत्यु हो चुकी थी। यह भी कहा गया कि रिपोर्ट किए गए एड्स के मामलों की संख्या वास्तविक मामलों की संख्या की लगभग 80 प्रतिशत है। प्रायद्वीपीय मलेशिया में इंडोनेशियाई प्रवासी जनसंख्या से अंतःशिरा ड्रग्स का सेवन करने वाले लोगों का भी एच आई वी संक्रमण की वृद्धि में योगदान है।

घ. लाओ पीडीआर

लाओ पीडीआर, जो विश्व के सबसे कम विकसित देशों में से है, यदि यहाँ कोई महामारी आती है, तो कल्पनातीत विनाश हो सकता है। लाओ पीडीआर की भौगोलिक स्थिति अत्यधिक खतरनाक है। यह एच आई वी संक्रमित देशों थाईलैंड, चीन, म्यांमार, वियतनाम और कम्बोडिया से घिरा हुआ है। इस देश की अनुमानित जनसंख्या 4 मिलियन है। लाओ सरकार ने बैंकाक स्थित विश्व स्वास्थ्य संगठन के कार्यालय को बताया है कि उनके देश में मात्र एक एड्स के मामले की सूचना है।

ड. फिलीपीन्स

हालांकि फिलीपीन्स में 1984 में एच आई वी का प्रथम मामला सामने आया था और जून 1992 में इनकी संख्या 335 तक पहुँच चुकी थी। इसके अतिरिक्त फिलीपीन्स के स्वास्थ्य विभाग का मानना है कि संभवतः इस अवधि में 4,000 से 7,000 फिलीपींसवासी संक्रमित हुए हैं। इस सरकार द्वारा बताए गए 335 मामलों में 166 पुरुष और 169 महिलाएँ थीं। एच आई वी और एड्स के मामलों का विश्लेषण दर्शाता है कि इस देश में यौन संबंध इसके संचारण में मुख्य भूमिका निभाते हैं (50 प्रतिशत विलिंगकामी, 13 प्रतिशत समलिंगी और 5 प्रतिशत उभयलिंगी)।

यू.एन.एड्स द्वारा दिसंबर, 1999 में प्रकाशित पुस्तक "द एड्स एपिडेमिक अपडेट" में स्वीकार किया गया है कि फिलीपीन्स में एच आई वी संक्रमण का स्तर निम्न ही है। ऐसा बताया गया कि पंजीकृत सेक्स कार्यकर्ताओं की प्रत्येक दो सप्ताह में यह देखने के लिए, जाँच की जाती है कि उन्हें कोई अन्य यौन संचारित संक्रमण तो नहीं है और यदि ऐसा पाया जाता है, तो उनका उपचार किया जाता है। 1997 में किए गए राष्ट्रीय व्यवहार–निगरानी के अनुसार लगभग एक चौथाई पंजीकृत पेशेवर सेक्स कार्यकर्ताओं का कथन है कि वे अपने अधिकांश ग्राहकों के साथ कंडोम का प्रयोग करते हैं।

च. इंडोनेशिया

इंडोनेशिया गणराज्य की जनसंख्या 1993 तक 187 मिलियन थी, जो लगभग 6,000 द्वीपों में रह रहे हैं। इंडोनेशिया में एड्स का शिकार होने वाला पहला व्यक्ति एक

विदेशी पर्यटक था, जिसकी 1987 में मृत्यु हो गई। 31 मार्च, 1993 तक के संचयी योग दर्शाते हैं कि देश में 39 एड्स के मामले (22 मौतों सहित) और 109 एच आई वी पॉजिटिव के मामले थे।

छ. चीन

1995 में विदेशी पर्यटक समूह में से पहला एड्स का मामला पता चलने के उपरांत यहाँ की सरकार ने गंभीर उपाय किए गए। स्वास्थ्य प्राधिकरणों द्वारा प्रांत, नगर पालिकाओं, स्वायत्त क्षेत्र नाम से विभिन्न क्षेत्रों में एड्स पर निगरानी केंद्र स्थापित किए गए। नवम्बर, 1992 तक की सूचना के अनुसार 18 प्रांतों और स्वायत्त प्रदेशों से क्रमश: 261 और 969 एड्स के मामलों और एच आई वी पॉजिटिव मामलों की सूचना मिली।

यू. एन. एड्स की रिपोर्ट के अनुसार नए संक्रमणों के अधिकांश मामले अंतःशिरा से मादक द्रव्य का सेवन करने वाले व्यक्तियों के बीच पाए गए, वह भी गुआंगडांग की घनी आबादी वाले तटवर्ती प्रांत जैसे क्षेत्रों में जहाँ पहले इन मामलों का रिकॉर्ड बहुत ही कम था। विभिन्न सामाजिक-आर्थिक कारकों के कारण आजकल चीन में सेक्स उद्योग बहुत सक्रिय है और ऐसा अनुमान लगाया गया है कि देश भर में चार मिलियन पेशेवर सेक्स कार्यकर्ता हैं। व्यवहार-सर्वेक्षण दर्शाते हैं कि 10 में से 5 से भी ज्यादा सेक्स कार्यकर्ताओं ने अपनी व अपने ग्राहकों की सुरक्षा के लिए कभी भी कंडोम का इस्तेमाल नहीं किया (कुछ क्षेत्रों में 10 में से 9 ने) जो चीन में एच आई वी/एड्स की चेतावनी की पूर्वानुभूति है।

ज. वियतनाम

वियतनाम में व्यापकता दर सापेक्षिक रूप से कम थी, लेकिन अब इस दर में वृद्धि हो रही है। 1994 और 1998 के बीच गर्भवती महिलाओं में एच आई वी की व्यापकता दर में दस गुणा बढ़ोत्तरी हुई है। एच आई वी की निगरानी पद्धति में यह निर्दिष्ट है लेकिन यह प्रति 1000 में 1.5 से ज्यादा नहीं थी। अंतःशिरा से मादक पदार्थों का सेवन करने वालों को सर्वाधिक खतरे वाला समूह माना गया है, जिसमें एच आई वी की व्यापकता उस अवधि के दौरान 18 प्रतिशत पर स्थिर बनी रही। महिला सेक्स कार्यकर्ताओं में, चार वर्षों में एच आई वी की व्यापकता में पाँच गुणा वृद्धि हुई, जो 1998 में 2.6 प्रतिशत तक पहुँच गई। राष्ट्रीय निगरानी के अनुसार उसी अवधि में यौन संचारित संक्रमण से ग्रस्त पुरुषों में एच आई वी संक्रमण दुगुना हो गया।

झ. बंगलादेश

बंगलादेश में व्यापकता दर ज्यादा गंभीर नहीं है, लेकिन यू.एन एड्स की रिपोर्ट के पूर्वानुमान के अनुसार ऐसे चेतावनी संकेत हैं कि इस दर में बहुत जल्दी बढ़ोत्तरी हो सकती है। महिला सेक्स कार्यकर्ताओं का मामला लें, इसमें विभिन्न स्थलों पर एच आई वी संक्रमण दर प्रति 1000 में 0 से 15 थी। लगभग आधे सेक्स कार्यकर्ता सिफिलिस से संक्रमित हैं और यदि ग्राहक वायरस से संक्रमित हैं, तो उसमें सिफिलिस के कारण एच आई वी संक्रमण होने की संभावना बढ़ जाती है। जहाँ तक कंडोम के प्रयोग का संबंध है, 20 प्रतिशत से भी कम कार्यकर्ता इसका प्रयोग करते हैं। एक अनुमान के अनुसार बंगलादेश में लगभग 25,000 अंतःशिरा से मादक पदार्थों का सेवन करने वाले व्यक्ति हैं, जो प्रतिदिन इनका सेवन करते हैं और वे सभी

एक-दूसरे की सुइयों और सिरिंजों का प्रयोग करते हैं। अभी तक इस समूह में व्यापकता दर अपेक्षाकृत कम है, जो प्रति 1000 में 2.5 के लगभग है। यदि सुई आदान-प्रदान कार्यक्रम और अन्य निरोधक उपाय तत्काल नहीं किए गए तो यह एक गंभीर चेतावनी हो सकती है।

ञ. कम्बोडिया

एशिया में कम्बोडिया में संक्रमण के स्तर उच्चतम हैं। एक संशोधित निगरानी पद्धति दर्शाती है कि यू.एन.एड्स की रिपोर्ट के अनुसार एच आई वी सभी प्रांतों की सामान्य जनसंख्या में फैल चुका है। देश के 19 प्रांतों में से 12 प्रांतों में 1998 के दौरान गर्भवती महिलाओं के बीच एच आई वी की व्यापकता 2 प्रतिशत बढ़ी। ऐसा कहा गया है कि 1998 में राष्ट्र में औसतन जनन आयु वर्ग की 37 प्रतिशत विवाहित महिलाएँ एच आई वी से ग्रस्त थीं। पुरुषों में महिलाओं की अपेक्षा ज्यादा संक्रमण हो सकता है जैसा कि पुरुष रक्त दाताओं में देखा गया।

ट. मंगोलिया

मंगोलिया में एच आई वी संक्रमण की दर निम्नतम है। यहाँ अगस्त, 1992 में एच आई वी संक्रमण का पहला मामला सामने आया। इसके कारण सरकार की राजनीतिक प्रतिबद्धता को मजबूत करना पड़ा। परिणामस्वरूप, 1992 तक विभिन्न समूहों के 90,000 व्यक्तियों के सीरम के नमूनों की जाँच की गई और इसमें केवल एक पॉजिटिव मामला ही सामने आया।

पूर्वी यूरोप और मध्य एशिया में एच आई वी/एड्स की स्थिति

पूर्व सोवियत संघ के नए स्वतंत्र राज्यों में 1999 में एच आई वी की व्यापकता दर उच्च पाई गई। यू.एन.एड्स की रिपोर्ट – एड्स एपिडेमिक अपडेट, दिसंबर, 1999 के अनुसार, विश्व के इस हिस्से में 1997 के अंत और 1999 के अंत में एच आई वी ग्रस्त जनसंख्या का समानुपात दुगुना हो गया। सेंट्रल और पूर्वी यूरोप में, 1999 के दौरान संक्रमित व्यक्तियों की संख्या बढ़कर तीन गुनी हो गई और कुल 360,000 तक पहुँच गई।

रूसी फेडरेशन और यूक्रेन में, अंतःशिरा मादक द्रव्य दुरुपयोग को नए संक्रमण का मुख्य कारण माना गया है। यह भी स्वीकार किया गया कि सूचित संकल्प वास्तविक एच आई वी संक्रमणों के एक अंश को ही निरूपित करते हैं। 1992 के पहले नौ महीनों में मास्को में 2700 एच आई वी मामलों की सूचना मिली। कुल मिलाकर पिछले वर्षों में तीन गुणा बढ़ोत्तरी हुई है। मास्को के आसपास के शहरों और नगरों में अकस्मात बढ़ोत्तरी रिकॉर्ड की गई।

अंतःशिरा से मादक द्रव्यों का सेवन करने के प्रचलन के अतिरिक्त सेंट पीटर्सबर्ग की एशियन सिटी में एक से अधिक व्यक्तियों के साथ असुरक्षित यौन संबंध के भी कई प्रभाव मिले। परिणामस्वरूप यौन संचारित संक्रमणों जैसे – सिफिलिस, गोनेरिया (छूत का एक गुप्त रोग) को भी पनपने के लिए स्थान मिला। यू.एन. एड्स की रिपोर्ट में भी इस स्थिति को रिकार्ड किया गया है। सेंट पीटर्सबर्ग की एशियन सिटी में सीधी पहुँच सेवा प्रदान करने वाली सहायता और ड्रग प्रयोगशालाओं के लिए सुरक्षित इंजेक्टिंग सेवाओं की रिपोर्ट दर्शाती है कि 1800 में से अधिक ग्राहकों की जाँच के बाद लगभग 0 प्रतिशत ग्राहक सिफिलिस से ग्रस्त पाए गए। एक अन्य समूह एच आई वी

संक्रमण के प्रति ज्यादा संवेदनशील हो सकता है। वह है – महिलाओं का वह समूह जो इंजेक्शन से ड्रग लेता है और सेक्स कार्य पेशे के जरिए अपनी जीविका अर्जित करता है। ऐसा पाया गया कि उच्च खतरे के वर्ग वाली 100 महिलाएँ जो बाहर सेवा – परिचर्या के लिए जाती थीं, उनमें से 32 प्रतिशत सिफ़िलिस से ग्रस्त थीं। यह भविष्य में एच आई वी संक्रमण के अनियंत्रित एच आई वी संचारण की संभाव्यता का सूचक है।

चिन्ता का अन्य बड़ा क्षेत्र है – बेरोज़गार युवकों का तथा रसियन फेडरेशन के कई औद्योगिक शहरों में रहने वाले, स्कूली बच्चों का जो काफी संख्या में अंतःशिरा मादक द्रव्यों का सेवन करते हैं। अंतःशिरा मादक द्रव्य दुरुपयोगकर्ताओं में 12 वर्ष की आयु के बच्चे भी सम्मिलित हैं। 14 वर्ष से कम आयु के बच्चों के प्रतिशत में भी वृद्धि हुई है। यह 1997 में 0.1 प्रतिशत थी, जो 1999 के पहले चार महीनों में बढ़कर 2 प्रतिशत हो गई है। महामारी विज्ञान मॉनिटरिंग एड्स के यूरोपियन केंद्र द्वारा यह रिकार्ड किया गया कि पूरे पूर्वी यूरोपीय प्रदेश में 1998 और 1999 में सूचित एड्स मामलों में से 90 प्रतिशत यूक्रेन से थे। इसका प्रमुख कारण अंतःशिरा मादक द्रव्य प्रयोक्ताओं की बढ़ती संख्या है।

मध्य-पूर्व में एच आई वी/एड्स की स्थिति

अंतःशिरा मादक द्रव्य व्यसनियों के कारण पूर्वी मेडिटेरियन प्रदेश में एच आई वी ज्यादा दूर नहीं है। यू. एन. एड्स की रिपोर्ट के अनुसार कुछ देशों में एड्स का सर्वाधिक सामान्य कारण इंजेक्शन द्वारा मादक द्रव्य लेना है। रिपोर्ट किए गए मामलों में से 1998 में बहरीन में दो तिहाई मामले और इस्लामिक रिपब्लिक ऑफ ईरान में आधे मामले थे। तुनीशिया में अंतःशिरा दुरुपयोग के कारण एड्स के मामलों का एक तिहाई से भी अधिक है और मिस्र में, अंतःशिरा से मादक द्रव्य का सेवन करने वालों में एक व्यक्ति एड्स से ग्रस्त पाया गया। पाकिस्तान में 1995 में अंतःशिरा ड्रग का सेवन करने वालों में एच आई वी का परीक्षण करने पर 5.4 प्रतिशत व्यक्ति इससे ग्रस्त पाए गए। यू.एन.डी.सी.पी. के अध्ययन दर्शाते हैं कि मध्य पूर्व मिस्र के कुछ देशों, ईरान और लेबनान में मादक पदार्थ का दुरुपयोग एक वास्तविक समस्या है और विश्व के इस भाग में व्यसनी व्यक्तियों की संख्या लाखों में है।

पूर्वी भूमध्यसागरीय क्षेत्र में यौन संचारित रोगों की घटनाओं में अत्यधिक वृद्धि हुई है। अनुमान है कि प्रति वर्ष 10 मिलियन केस होते हैं, परंतु इस क्षेत्र में इनके रिपोर्ट किए जाने का स्तर बहुत निम्न है। यह भी यौन व्यवहार संबंधी उच्च खतरे का सूचक है।

संयुक्त राज्य अमेरिका में एच आई वी/एड्स की स्थिति

यहाँ एड्स का प्रथम मामला 1981 में सामने आया। यह रिकॉर्ड किया गया है कि 1992 के अंत तक 2,50,000 से भी ज्यादा एड्स से प्रभावित व्यक्ति थे और 1,70,000 पहले ही मृत्यु का शिकार हो चुके हैं।

इस उच्च खतरे के समूह में से एड्स के संक्रमित अधिकांश मामलों में से विलासी व्यक्ति सर्वाधिक संवेदनशील समूह है। यह विषम लिंगी पुरुषों और महिलाओं में भी पाया गया है। 25 से 49 वर्ष की आयु वर्ग के पुरुषों और महिलाओं में मृत्यु के प्रमुख कारणों में से एड्स एक प्रमुख कारण है। 1 से 4 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों की मृत्यु के प्रथम दस कारकों में से यह एक प्रमुख कारण है। इस प्रकार एड्स एक पारिवारिक रोग बनता जा रहा है।

महामारी के दौरान सूचित मामलों की संख्या के विश्लेषण से पता चलता है कि मामलों की संचयी संख्या 1978 से 1982 के बीच बड़ी तेज़ी से बढ़कर दोगुनी हो

गई। ऐसा अनुमान है कि 1989 में नए संक्रमणों की संख्या बहुत ज्यादा बढ़ी है और यह संख्या लगभग 1,60,000 हो सकती है।

रोग पर एंटी रिट्रोवाइरल चिकित्सा का प्रभाव

1984 में समलिंगी और उभयलिंगी पुरुषों में संक्रमण की दरों में अत्यधिक वृद्धि हुई और उसके बाद इस दर में उल्लेखनीय गिरावट आई। एक अनुमान के अनुसार, 1991 में इस समूह में संक्रमण की कुल दर 5,90,000 थी हालांकि प्रयोगकर्ताओं में नए संक्रमणों में वृद्धि हुई लेकिन 1986 के बाद इसमें गिरावट आई और 1991 में अनुमानित संचयी दर 2,65,000 थी। लाइन फ्रंकिन और जॉन लियोनार्ड द्वारा किए गए अवलोकन के अनुसार 1986 तक विषमलिंगियों में प्रति वर्ष लगभग 15,000 नए एच आई वी संक्रमण हुए और 1991 तक कुल 100,000 व्यक्ति संक्रमित हुए।

यू.एन.एड्स का मानना है कि एंटी रिट्रोवाइरल चिकित्सा की प्रभावशीलता से मृत्यु कुछ और समय के लिए टल जाती है। यूनाइटेड स्टेट्स में 1990 और 1997 के दौरान एड्स से होने वाली मृत्यु में 42 प्रतिशत कमी हुई। लेकिन 1997-98 के बीच यह कमी 21 प्रतिशत रही। पश्चिम यूरोप में भी एड्स से होने वाली मृत्यु दरों में गिरावट आई है। यहाँ रोग के उपचार के लिए आमतौर पर एंटी रिट्रोवाइरल चिकित्सा प्रयोग में लाई जाती है।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. संयुक्त राज्य अमेरिका में एच आई वी/एड्स की स्थिति की संक्षेप में चर्चा कीजिए।

....

....

....

....

....

....

....

....

1.4 भारत में एच आई वी/एड्स की स्थिति

भारत में एच आई वी/एड्स महामारी लगभग पंद्रह वर्ष पुरानी है और सर्वाधिक गंभीर जन स्वास्थ्य समस्याओं में से एक प्रमुख समस्या मानी जाती है। हालांकि भारत में एड्स का पहला मामला मई, 1986 में सामने आया लेकिन नाको के अनुसार 31 जनवरी, 2000 तक 32 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों से 10,857 एड्स के मामलों की सूचना स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को प्राप्त हुई।

31 जनवरी, 2000 तक भारत में राज्यवार एड्स के मामलों की संचयी तालिका 1.2 में दर्शाई गई है।

तालिका 1.2

31 जनवरी, 2000 तक रिपोर्ट किए गए एच आई वी/एड्स के मामलों का राज्यवार वितरण

क्र.सं.	राज्य/केंद्र शासित प्रदेश	जाँच की गई	एच आई वी पॉज़िटिव	एड्स
1	2	3	4	5
1.	आंध्र प्रदेश	74566	704	48
2.	असम	17310	251	67
3.	अरुणाचल प्रदेश	495	0	0
4.	अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	12452	129	0
5.	बिहार	10194	41	3
6.	चंडीगढ़	56737	266	137
7.	पंजाब	1523	65	100
8.	दिल्ली	335594	1545	219
9.	दमन एवं दीव (केंद्र शासित प्रदेश)	250	8	1
10.	दादरा एवं नगर हवेली (केंद्र शासित प्रदेश)	160	1	0
11.	गोवा	73463	2490	19
12.	गुजरात	454372	1767	137
13.	हरियाणा	171810	645	1
14.	हिमाचल प्रदेश	5896	130	27
15.	जम्मू और कश्मीर	8981	40	2
16.	कर्नाटक	415976	5906	250
17.	केरल	44547	215	106
18.	लक्षद्वीप (केंद्र शासित प्रदेश)	1211	8	0
19.	मध्य प्रदेश	112148	1022	354
20.	महाराष्ट्र	442981	50556	3405
21.	मणिपुर	43124	6952	454
22.	मिजोरम	44022	134	12
23.	मेघालय	14250	60	8
24.	नागालैंड	9156	469	37
25.	उड़ीसा	93750	192	16
26.	पांडिचेरी (केंद्र शासित प्रदेश)	92896	3479	141
27.	राजस्थान	23044	554	106
28.	सिक्किम	616	12	2
29.	तामिलनाडु	765531	15107	4914
30.	त्रिपुरा	5613	4	0
31.	उत्तर प्रदेश	122436	1565	234
32.	पश्चिम बंगाल	163991	699	57
	कुल योग	**3622095**	**94,966**	**10,857**

स्रोत: नाको, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

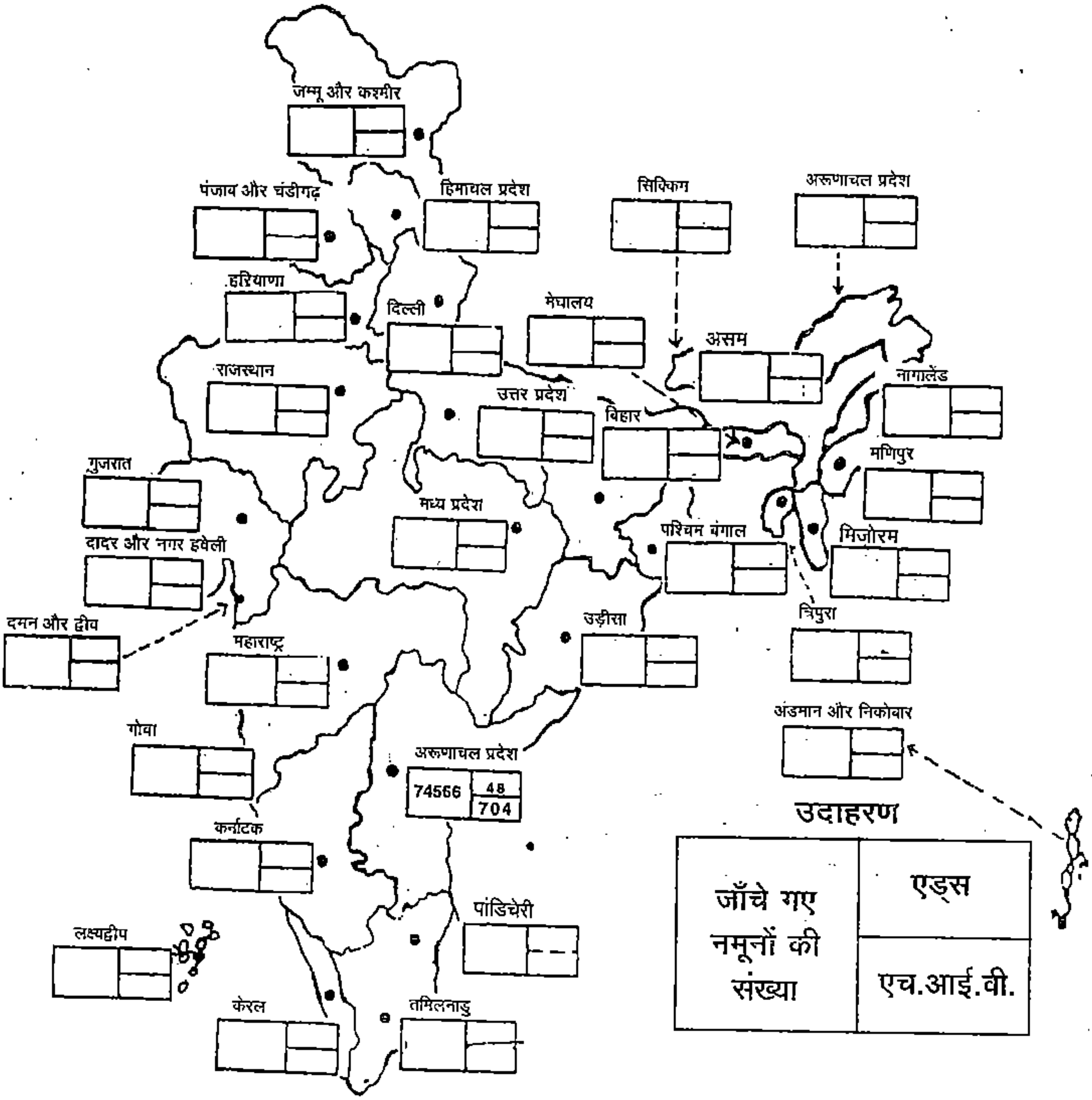
असम

मिज़ोरम

पांडिचेरी

अभ्यास

आप पृष्ठ 16 पर दी गयी तालिका 1.2 में दिये गये प्रत्येक राज्य से संबंधित उपयुक्त आँकड़ों से निम्न कोष्ठकों को भरें। आंध्र प्रदेश के लिए दिए गए उदाहरण का अनुसरण करें।



भारत में एच आई वी/एड्स की महामारी

यू.एन [illegible] की [illegible] के अनुसार वर्ष 1999 के अंत तक लगभग 4 मिलियन लोग भारत में एच आई वी संक्रमण से ग्रस्त थे। तालिका 1.2 दर्शाती है कि 31 जनवरी, 2000 तक नाको को 10,857 एड्स के मामलों की सूचना प्राप्त हुई। देश भर में जाँच किए गए 36,22,095 नमूनों में से 94,966 एच आई वी पॉजिटिव पाए गए।

भारत में सूचित एड्स की संख्या से इस समस्या की वास्तविकता और व्यापकता की पूरी स्थिति का पता नहीं चलता। राज्यों में नैदानिक सुविधाओं/कौशलों का अभाव और राज्यों द्वारा पूरे मामलों की रिपोर्ट न करना इस महामारी के लिए उत्तरदायी घटक हैं।

क. आयु/लिंग के अनुसार एड्स का वितरण

नाको की 1998 की रिपोर्ट के अनुसार सक्रिय और आर्थिक रूप से प्रजनन आयु वर्ग के व्यक्तियों (15 से 50 वर्ष) में एड्स के मामले अधिक संख्या (89 प्रतिशत) में देखे गए हैं। यदि हम आयु कारक को आगे और विभक्त करें तो 30-45 वर्ष के आयु वर्ग में संक्रमण की दर उच्चतम है। इस आयु वर्ग में यह दर 45 प्रतिशत है। इसके बाद 15-29 वर्ष का आयु वर्ग आता है, जिसमें यह दर 44 प्रतिशत है। 46 वर्ष और उसके बाद की आयु वाले व्यक्तियों में 7 प्रतिशत और 0-14 आयु वर्ग में यह रोग 4 प्रतिशत है। 1998 में सूचित कुल 5204 एड्स के मामलों में से 4108 में (78.94 प्रतिशत) पुरुष और 1096 (21.06 प्रतिशत) महिलाएँ इस संक्रमण से ग्रस्त थे और पुरुष महिला का अनुपात 3:1 था।

चिन्ता का अन्य क्षेत्र है, बच्चों में एड्स की वृद्धि दर के लगभग आधे मामले छह महीने के बच्चों में रिकॉर्ड किए गए जो पाँच वर्ष के भीतर मर जाते हैं। यदि स्थिति ऐसी ही रही तो भारत सरकार का बाल उत्तरजीवितता कार्यक्रम अपने नियत लक्ष्य को प्राप्त नहीं कर सकेगा। यह रोग बच्चे में माँ के जरिए संचरित होता है। यही इसके संचरण का मुख्य तरीका है। मुम्बई के कुछ स्लमों में, प्रसवपूर्व क्लिनिकों में जाने वाले व्यक्तियों में यह व्यापकता दर 6 प्रतिशत है। इन क्लिनिकों में जाने वालों में व्यापक रूप से 1 प्रतिशत अधिक दर रिकॉर्ड की गई है। समस्या की जटिलता व गंभीरता को समझते हुए, नाको ने 1998-99 से प्रयोगात्मक आधार पर ए जेड टी रोग निरोध के जरिए बाल-एड्स की रोकथाम के लिए रोकथाम कार्यक्रम प्रारंभ किया है।

ख. संचरण का तरीका

नाको का 31 जनवरी, 2000 तक का एच आई वी का सतर्क निगरानी डाटा दर्शाता है कि एच आई वी पॉजिटिव के 48.46 प्रतिशत व्यक्ति यौन संचरण के जरिए संक्रमित हुए जबकि 6.76% व्यक्तियों को यह रोग रक्त या रक्त उत्पादों के जरिए हुआ, 3.88 प्रतिशत व्यक्तियों ने इसे संक्रमित सिरिंजों और सुइयों के जरिए ग्रहण किया। संचरण के कारण 0.28 प्रतिशत व्यक्ति संक्रमित हुए। अधिकांश मामलों के संचरण का तरीका ज्ञात नहीं है।

ग. सीरम पॉजिटिव मामलों में वृद्धि

1986 और 1998 के बीच सीरम पॉजिटिव मामलों में तुलनात्मक दृष्टि से वृद्धि हुई है। 1986-1992 में 10.2 प्रतिशत का आँकड़ा मार्च, 1998 में 22.7 प्रतिशत हो गया जिसका अभिप्राय हुआ 11.5 प्रतिशत की वृद्धि। संक्रमण का मुख्य कारण है–

विषमलिंगीय जो लगभग 75 प्रतिशत हैं। कुछ वर्षों की निगरानी रिपोर्ट (नाको, 1998) निम्नलिखित प्रवृत्तियों के साथ विभिन्न एच आई वी उच्च खतरे के समूहों में चौकन्ना करने वाली स्थितियों को दर्शाती है।

- मुम्बई में सेक्स कार्यकर्ता के बीच पाँच वर्षों में संक्रमण 1 प्रतिशत बढ़कर 50 प्रतिशत हो गया।
- मणिपुर में अंतःशिरा मादक द्रव्य व्यसनियों में पाँच वर्षों में संक्रमण 1 प्रतिशत से 55 प्रतिशत बढ़ा।
- मुंम्बई में पाँच वर्ष में एस टी डी चिकित्सा परिचरों में एच आई वी संक्रमण की वृद्धि 1 प्रतिशत से 55.8 प्रतिशत हो गयी है।
- एक वर्ष में मुम्बई में एच आई वी और एस टी डी संबंधी क्लिनिकों में काम करने वाले परिचरों में संक्रमण का प्रतिशत 23% से बढ़कर 36% हो गया है।
- दो वर्षों में तिरुचिरापल्ली में ट्रक ड्राइवरों में संक्रमण बढ़कर 2.7 प्रतिशत से 5 प्रतिशत हो गया।

आइए, अब हम देश के कुछ राज्यों में एच आई वी/एड्स की स्थिति और संचरण पद्धति पर विस्तार से चर्चा करें।

दक्षिण भारत में एच आई वी/एड्स

तमिलनाडु

चेन्नई देश का पहला प्रांत है, जहाँ 1986 में सीरम पॉजिटिव के कुछ मामले सामने आए। सीरम निगरानी दर के अनुसार 31 जनवरी, 2000 तक जाँचे गए 765531 रक्त नमूनों में से तमिलनाडु में 15107 पॉजिटिव मामले और 4914 एड्स के मामले सामने आए। एड्स के मामलों की उच्चतम संख्या के संदर्भ में यह राज्य दूसरे स्थान पर है और देश के अन्य राज्यों की तुलना में इस राज्य में निगरानी पद्धति अच्छी है। उपलब्ध आँकड़े दर्शाते हैं कि चेन्नई की महिलाओं में एच आई वी की व्यापकता 1.5 प्रतिशत है। राज्य एड्स सोसायटी ने ऐसे अभियान भी प्रारंभ किए हैं, जो एड्स से संबंधित बदनामी के मुद्दों पर सीधे ध्यान केंद्रित करते हैं और इसके साथ-साथ सुरक्षित यौन व्यवहार को प्रोत्साहित करने के लिए अभियान चलाते हैं। यू.एन. एड्स रिपोर्ट 1999 व्यवहार सर्वेक्षणों को स्वीकार करते हुए दर्शाती है कि पिछले दो वर्षों में कारखाने के कार्यकर्ताओं के बीच आकस्मिक सेक्स में 50 प्रतिशत वृद्धि हुई है और आकस्मिक सेक्स साथियों के साथ कंडोम प्रयोग में वृद्धि हुई है। 1998 में कंडोम का प्रयोग 17 प्रतिशत था जो 1999 में बढ़कर 50 प्रतिशत हो गया।

केरल

नाको रिपोर्ट के अनुसार केरल में, 106 एड्स और 215 एच आई वी के मामले सामने आये हैं। यह सुदृढ़ विश्वास है कि इन मामलों की संख्या इससे भी अधिक हो सकती है। क्योंकि राज्य से उत्पादक श्रम के काफी लोग रोज़गार के लिए या तो मध्य पूर्व में प्रवास कर रहे हैं या भारत के महानगरों में चले गए हैं। इनमें से कई विवाहपूर्व सेक्स या विवाहेत्तर सेक्स में लिप्त हैं। वैज्ञानिक अनुसंधान के आधार पर इसे आगे सत्यापित करने की आवश्यकता है।

एच आई वी/एड्स से जुड़े भय और बदनामी के कारण राज्य के एच आई वी संक्रमितों के विरुद्ध हिंसा की घटनाओं की भी सूचना है। हिन्दू समाचार पत्र की

दिसंबर, 17,1999 की रिपोर्ट के अनुसार केरल में मालापुरम के नजदीक एक छोटे शहर में, 100 व्यक्तियों की भीड़ ने एड्स फैलाने के आरोप में दो महिलाओं का सिर मुंडवा दिया। यहाँ तक कि एड्स रोगियों की देखभाल करने वाली निजी/धार्मिक संस्थाओं को स्थानीय लोगों द्वारा धमकियाँ दी जाती हैं। कई लोगों का मानना है कि राज्य के एड्स विरोधी अभियान चलाने वालों का सामान्य जनता में भय उत्पन्न करने में काफी हद तक योगदान है।

कर्नाटक

कर्नाटक में 31 जनवरी, 2000 तक एच आई वी और एड्स के क्रमशः 5906 और 250 मामलों की सूचना थी। कर्नाटक में एच आई वी संक्रमित व्यक्ति की देखभाल करने वाले कई स्वास्थ्य केंद्र हैं। बंगलौर का सेंट जॉन मेडिकल कॉलेज देश में एच आई वी/एड्स संक्रमित व्यक्तियों का उपचार करने वाला देश का एक अग्रणी मेडिकल कॉलेज है।

आंध्र प्रदेश

आंध्र प्रदेश में जाँचे गए 74,566 रक्त के नमूनों में से 704 एच आई वी मामले और 48 एड्स के मामले सामने आए। राज्य के कई रोगी इलाज, देखभाल और पुनर्वास के लिए तामिलनाडु और कर्नाटक जाते हैं।

संघ शासित प्रदेश

पांडिचेरी में 31 जनवरी, 2000 तक 3479 एच आई वी और 141 एड्स के मामलों की सूचना मिली। यहाँ उल्लेखनीय है कि संघ राज्य अंडमान और निकोबार द्वीप में क्रमशः 129 और 8 मामलों की सूचना मिली। इन संघ राज्यों से अधिकारिक रूप से किसी भी एड्स के मामले की सूचना नहीं है तथापि मीडिया एच आई वी/एड्स के कारण होने वाले मामलों की सूचना देता रहता है।

उत्तरी भारत में एच आई वी/एड्स

उत्तर भारत में एच आई वी/एड्स की स्थिति, इसकी बढ़ती हुई प्रवृत्ति को दर्शाती है हालांकि इस प्रदेश में निगरानी पद्धति अनुकूलतम स्तर की नहीं है। दिल्ली में 31 जनवरी 2000 तक जाँचे गए 335594 रक्त के नमूने में से 219 एड्स और 1545 एच आई वी के मामले सामने आए जबकि चंडीगढ़ और पंजाब में 331 (266+65) एच आई वी और 237 (137+100) एड्स के मामले सूचित किए गए। इसी अवधि में उत्तर प्रदेश में 1565 एच आई वी और 234 एड्स के मामलें सामने आए। बिहार जो कई समाज-जनसांख्यिकीय सूचकों के कारण भारत के उन पिछड़े राज्यों में से एक है, वहाँ सुस्थापित जाँच पद्धति न होने के कारण एच आई वी के लिए कम लोगों की जाँच हो पाती है। इस राज्य में जाँचे गए 10,194 रक्त के नमूने में से केवल 3 मामले एड्स के और 41 मामले एच आई वी के सामने आए। भौगोलिक रूप से उच्च खतरे वाले प्रदेश में स्थित बिहार राज्य उत्तर-पूर्वी राज्य और नेपाल के बिल्कुल नजदीक है और इस संकट से निपटने में भी असमर्थ है। इस राज्य में काफी आबादी प्रवासियों की भी है, जो महानगरों और आस पड़ोस के राज्यों में काम कर रही है। पाँच सतर्क स्थलों वाले हिमांचल प्रदेश में 130 एच आई वी और 27 एड्स के मामलों की सूचना है। तीन सतर्क स्थलों वाले जम्मू और कश्मीर में 2 एड्स के और 4 एच आई वी के मामलों का पता लगा है। यह ध्यान रखना चाहिए कि प्रत्येक सूचित मामले के पीछे देश में सैकड़ों असूचित या अनैदानिक मामले मौजूद हैं।

महाराष्ट्र

भारत में महाराष्ट्र में एच आई वी/एड्स के लिए एक सुस्थापित निगरानी पद्धति है। इसका यह अभिप्राय नहीं है कि महाराष्ट्र इस खतरे से मुक्त है। इसके विपरीत, मुम्बई जो कि देश की व्यापारिक राजधानी है, में एच आई वी/एड्स की व्यापकता दर उच्चतम है। नाको डाटा के अनुसार 31 जनवरी, 2000 तक महाराष्ट्र में जाँचे गए 442981 नमूनों में से 50 556 एच आई वी के वाहक पाए गए जबकि 3405 मामले एड्स के थे। मुम्बई कमर्शियल सेक्स कार्यकर्ताओं के बड़े केंद्र के लिए तथा अन्य खतरे के समूहों जैसे ट्रक ड्राइवरों, प्रवासी श्रमिकों, व्यावसायिक रक्तदाताओं के लिए प्रसिद्ध है। वहाँ काफी संख्या में गैर सरकारी संगठन भी हैं, जो इस राज्य में मात्र एच आई वी/एड्स के क्षेत्र में काम कर रहे हैं।

गुजरात

गुजरात में 454372 रक्त नमूनों की जाँच की गई जो 31 जनवरी, 2000 तक पश्चिमी क्षेत्र में अधिकतम है। राज्य में जाँच किए गए कुल नमूनों में से 1761 एच आई वी और 137 एड्स के मामलों का पता लगा है। सूरत मेडिकल कॉलेज द्वारा 1994 में निरोधक और सामाजिक औषधि विभाग द्वारा किया गया अध्ययन दर्शाता है कि सूरत नगर के पुरुषों में एच आई वी सीरम की व्यापकता अपेक्षाकृत अधिक है। विभिन्न व्यावसायिक समूहों के 953 व्यक्तियों की जाँच करने पर उनमें सीरम व्यापकता दर 2.4 प्रतिशत पाई गई। यह दर कैदियों में उच्च थी (5 प्रतिशत/178 कैदी), इसके बाद यौन संचरित रोगों से ग्रस्त रोगियों का स्थान है (3.5 प्रतिशत/313 यौन संचरित रोगों से ग्रस्त रोगी) और उसके बाद हीरा खानों में काम करने वाले व्यक्तियों का है (0.8 प्रतिशत/236)। संचरण के तरीके का एक मात्र कारण यौन संपर्क बताया गया है। इनमें अधिकांश लोग अपने परिवारों से दूर रह रहे थे।

राजस्थान

नाको की 31 जनवरी, 2000 तक की रिपोर्ट के अनुसार, राजस्थान में 23044 रक्त नमूनों की जाँच करने पर 554 एच आई वी और 106 एड्स के मामलों का पता चला है। ऐसा बताया गया है कि राजस्थान में कई जन जातीय समूह हैं, इन समूहों की महिलाएँ परम्परागत रूप से राज्य के गाँवों और छोटे कस्बों के कई केंद्रों में पेशेवर सेक्स कार्यकर्ताओं के रूप में काम कर रही हैं। ऐसी प्रवृत्तियों से ही स्थिति बिगड़ी है। राज्य के पूर्वी भाग में 1994 में किए गए अध्ययन दर्शाते हैं कि कम से कम 20,000 महिलाएँ यौन व्यापार का धंधा कर रही हैं। इनमें से 2000 व्यक्तियों में भी एच आई वी पाया गया।

गोवा

वास्कोडिगामा में बैना, जो गोवा का सबसे बड़ा शहर है, में एच आई वी में बढ़ोत्तरी की प्रवृत्ति परिलक्षित हुई है। यहाँ 1987 में एच आई वी की व्यापकता दर 1 प्रतिशत थी जो 1993 में बढ़कर 27 प्रतिशत हो गई। नाको की रिपोर्ट के अनुसार, इस शहर में 2000 महिला सेक्स कार्यकर्ता हैं। गोवा में 31 जनवरी, 2000 तक 2490 एच आई वी के मामले और 19 एड्स के मामले जो 73463 रक्त नमूनों की जाँच के बाद सामने आए। चूंकि इस राज्य में काफी संख्या में पर्यटक आते हैं, अतः इस राज्य में कई खतरे के कारण सम्मिलित हैं।

पूर्वी भारत में एच आई वी/एड्स

उत्तर-पूर्व

भारत के उत्तर-पूर्वी प्रदेश की विशेष भौगोलिक स्थिति के कारण यहाँ एच आई वी/एड्स की व्यापकता दर अधिक है नाको की रिपोर्ट के अनुसार, मणिपुर में 31 जनवरी, 2000 तक 43124 रक्त के नमूनों की जाँच की गई जिसमें से 6952 एच आई वी और 454 एड्स के मामले सामने आए। इसी अवधि में नागालैंड में 469 एच आई वी और 37 एड्स के; जबकि असम में 251 एच आई वी और 67 एड्स के मामलों की सूचना प्राप्त हुई। मेघालय में 60 एच आई वी और 9 केस एड्स के सामने आए। अरुणाचल प्रदेश में जाँचे गए रक्त के नमूने की संख्या कम होने के कारण (495) एक भी मामले की सूचना नहीं मिली। यह देखा गया कि मणिपुर में अंतःशिरा मादक द्रव्य व्यसनियों की व्यापकता दर 60 से 70 प्रतिशत है। संचरण का यही तरीका नागालैंड में प्रवेश कर गया है, जहाँ इसकी व्यापकता दर 50 प्रतिशत और मिजोरम में 6 से 10 प्रतिशत है, जिसका मुख्य कारण अंतःशिरा मादक द्रव्य व्यसनियों के उच्च खतरे वाला वर्ग है। मणिपुर, मिज़ोरम और नागालैंड के भागों में नशीले पदार्थों की तस्करी मुख्य रूप से बर्मा से होती है। म्यांम्यार, थाईलैंड और लाओस देश मणिपुर के समीप स्थित हैं। म्यांम्यार के मुक्त आवागमन के कारण इस राज्य में हेरोइन आसानी से उपलब्ध हो जाती है। असम भी इस प्रभाव से अछूता नहीं है।

पश्चिम बंगाल

31 जनवरी, 2000 तक बंगाल में जाँच किए गए 163991 नमूनों में से 649 एच आई वी और 57 एड्स के मामले पाए गए। इसी अवधि के दौरान उड़ीसा में 213 एच आई वी और 16 एड्स के मामले सामने आए। 1992 में पश्चिम बंगाल में शुरू की गई सोनागाछी परियोजना के अंतर्गत लगभग 370 वेश्यालयों में रहने वाली 5000 व्यावसायिक यौन कार्यकर्ताओं के अतिरिक्त लगभग 1500 गली-मौहल्ला आधारित सेक्स कार्यकर्ताओं को सम्मिलित किया गया। यह परियोजना नाको/विश्व स्वास्थ्य संगठन के वित्तीय सहयोग से शुरू की गई थी। वर्तमान समय में इस परियोजना की सहायता डी एफ आई डी द्वारा की जा रही है। इस कार्यक्रम के प्रमुख घटकों में एस टी डी उपचार सहित स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था, आई ई सी तकनीक का प्रयोग और कंडोम कार्यक्रम को बढ़ावा देना सम्मिलित है। यह कार्यक्रम सफल रहा है।

विशेष स्थितियों में एड्स

1991 में अनुमान लगाया गया था कि मध्य मुम्बई में लगभग 1 लाख व्यावसायिक सेक्स कार्यकर्ता हैं। उस समय इनमें से 20 से 30 एच आई वी एड्स से संक्रमित थे। 1989-1990 में टाटा इंस्टिट्यूट ऑफ सोशल साइंस द्वारा किए गए एक अध्ययन के अनुसार भारत में 817 रेड लाइट डिस्ट्रिक्ट में लगभग 2 लाख सी एस डब्ल्यू थे। विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट के अनुसार, मुम्बई में पॉजिटिव मामलों की वृद्धि दर अफ्रीका की तुलना में अधिक है तथा व्यापक स्तर पर लोगों द्वारा स्थान परिवर्तन के कारण शहर के वाहर भी रोगों के संचारण की संभावना अधिक है। भारतीय स्वास्थ्य संगठन द्वारा ट्रक चालकों के सेक्स जीवन के वारे में 1993 में मुम्बई में किए गए एक अध्ययन के अनुसार लगभग 10 प्रतिशत ट्रक चालक राजमार्गों पर रेड लाइट तथा इलाकों में सी एस डब्लयू के पास जाते हैं।

अधिकतर लोग एस टी डी से तो परिचित थे लेकिन वे कंडोम का प्रयोग नहीं करते थे। असम में भी ट्रक चालक और सुरक्षाकर्मियों के भारी संख्या में आवागमन से एच आई वी फैलने की स्थिति अधिक अनुकूल हो गई है। ये समूह सी एस डब्ल्यू की सेवाएँ लेते हैं और संभवतः एस टी डी से संक्रमित हो जाते हैं।

हस्तक्षेप

भारतीय कारावासों में एस टी डी और एच आई वी की समस्या का समाधान कैसे किया जा सकता है? कैदियों में समलिंगकामुकता पाई जाती है। इस पर काबू कैसे पाया जाए, यह एक महत्वपूर्ण विषय है। इसी वजह से तत्कालीन पुलिस महानिरीक्षक, कारावास, सुश्री किरण बेदी ने कारावास में कंडोम के निःशुल्क वितरण के लिए मना कर दिया था, क्योंकि भारतीय दण्ड संहिता की धारा 377 में गुदा मैथुन को अवैध माना गया है। यद्यपि अनेक गैर सरकारी संगठनों के कार्यकर्ताओं ने सहमतिपूर्वक समलिंगकामुकता को अपराधमुक्त करने की मांग की थी, लेकिन 5 मई, 1994 को तत्कालीन गृह मंत्री श्री पी एम सईद ने लोकसभा को बताया था कि सरकार का तिहाड़ जेल में कैदियों को निःशुल्क कंडोम वितरित करने का कोई प्रस्ताव नहीं है।

मंत्री ने यह भी कहा कि दिल्ली सरकार ने बताया है कि डाक्टरों के एक दल ने उच्च जोखिम वाले कैदियों के रक्त का नमूना लिया था तथा पॉजिटिव एच आई वी का केवल एक ही मामला प्रकाश में आया था। यद्यपि एड्स के बारे में जागरूकता का पर्याप्त स्तर नहीं है। प्रिवेंटिव ऐंड सोशल मेडीसिन, रूरल मेडिकल कॉलेज ऑफ परवरा मेडिकल ट्रस्ट, लोनी अहमदाबाद ने 1992-1993 में 20 गाँवों के 1000 लोगों पर अध्ययन किया था। इन लोगों में से लगभग 40 प्रतिशत लोगों ने बताया कि उन्हें एड्स की जानकारी है। अध्ययन में यह भी देखा गया कि 94.4 प्रतिशत लोगों को एड्स के चिह्नों और लक्षणों के बारे में कोई जानकारी नहीं थी, जबकि 77.1 प्रतिशत लोगों को इसके बचाव के उपायों की बिल्कुल भी जानकारी नहीं थी।

अखिल भारतीय सफाई और सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान, सोनागाछी, कोलकाता ने एक नया एड्स हस्तक्षेप कार्यक्रम शुरू किया है। इसमें सेक्स कार्यकर्ताओं को छह सप्ताह का प्रशिक्षण देने के बाद समकक्ष शिक्षक बनाया जाता है। प्रशिक्षण प्राप्त करने के बाद वे प्रत्येक वेश्यालय में जाकर वहाँ के निवासियों को शिक्षित करते हैं, कंडोम वितरित करते हैं और उन्हें एड्स से लड़ने की तात्कालिकता से परिचित कराते हैं। यह कार्यक्रम बहुत प्रभावपूर्ण रहा है, क्योंकि सेक्स कार्यकर्ताओं द्वारा सितम्बर, 1992 में बाँटे गए 1500 कंडोमों की तुलना में 1994 में 65,000 कंडोम वितरित किए गए। इस क्षेत्र में गर्भपात की दर और एस टी डी के फैलाव/विद्यमानता की दर में भी कमी आई है।

नाको ने विशेष रूप से नशे की लत को छुड़ाने के लिए अंतर्राष्ट्रीय विकास संगठन की सहायता से उत्तर पूर्व के कुछ राज्यों में अनेक हस्तक्षेप कार्यक्रम शुरू किए हैं। भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद ने भी विश्व स्वास्थ्य संगठन की सहायता से इस क्षेत्र में अग्रगामी कार्यक्रम पर परिचालन शोध शुरू करने के लिए सक्रिय पहल की है। एड्स से पीड़ित व्यक्तियों के पुनर्वास पर आधार घर अथवा समुदाय में "देखभाल परियोजना की सांतत्य" (continum of care project) नाम से एक आदर्श परियोजना मणिपुर में कार्यरत है। यह परियोजना आक्सफाम, शरम (sharam), विश्व स्वास्थ्य संगठन और मणिपुर सरकार का एक संयुक्त कार्यक्रम है।

बोध प्रश्न 3

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. उत्तरी भारत में एच आई वी/एड्स की स्थिति का संक्षेप में वर्णन कीजिए।

....

....

....

....

....

1.5 सामाजिक-आर्थिक विकास पर एच आई वी/एड्स का प्रभाव

एच आई वी/एड्स रोग अपनी विशेष प्रकृति और देश के लोगों की वर्तमान सामाजिक-आर्थिक स्थिति के कारण देश के प्रत्येक हिस्से/वर्ग को प्रभावित कर सकता है। इस भाग में हम सामाजिक-आर्थिक विकास पर एच आई वी/एड्स के प्रभाव का संक्षेप में विश्लेषण करेंगे।

आर्थिक प्रभाव

किसी भी देश की अर्थव्यवस्था के लिए युवाओं को आर्थिक रूप से सक्रिय कार्य बल माना जाता है। एड्स के पीड़ितों में से अधिकतर पीड़ित युवा होते हैं। लम्बे अंतराल में यह किसी भी देश की उत्पादक शक्ति को नष्ट कर सकता है। यह प्रवृत्ति अफ्रीका में देखी जा चुकी है। इस प्रकार यह हत्यारा रोग वर्तमान उत्पादन प्रणाली का अंत कर देता है। इससे व्यापार के नए अवसर भी समाप्त हो जाते हैं, क्योंकि कोई भी उद्यमी महामारी से ग्रस्त क्षेत्र में निवेश नहीं करना चाहता है। यह जर्जर अर्थव्यवस्था के लिए आग में घी का काम करता है। यदि एच आई वी/एड्स को फैलने से रोकने के लिए समय पर कदम नहीं उठाए जाते हैं, तो उदारीकरण और बाज़ार-अर्थव्यवस्था से प्राप्त लाभ बुरी तरह से प्रभावित हो सकते हैं।

स्वास्थ्य पर प्रभाव

दूसरा मुद्दा है, स्वास्थ्य पर बढ़ता हुआ खर्च। भारत में एच आई वी/एड्स की घटना से पहले भी भारत के नागरिकों की सभी स्वास्थ्य संबंधी देखभाल को संतुष्ट करना संभव नहीं था। एच आई वी/एड्स के व्यापक रूप से फैलने से स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों पर खर्च किया जा रहा है, जिससे अन्य स्वास्थ्य समस्याएँ प्रभावित हो रही हैं। इससे वर्तमान स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रणाली और भी कमजोर हो जाएगी।

परिपक्व एड्स का रोगी तपेदिक, निमोनिया आदि विभिन्न संचारी रोगों के प्रति अति-संवेदनशील होता है, जैसा कि पहले भी देखने में आया है कि इससे भारत में आम जनता में इन संचारी रोगों के फैलने में मदद मिलेगी। सबसे महत्वपूर्ण तथ्य यह है कि यदि समुचित उपाय नहीं किए जाते हैं, तो समस्त स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रणाली को इस रोग के परिणाम भुगतने होंगे। उदाहरण के लिए, अस्पताल में एक अस्वस्थ रक्त बैंक से रुधिर आधान प्रक्रिया से अनेक निर्दोष लोग एड्स के रोगी बन सकते हैं।

एड्स के रोग की विशेष प्रकार की प्रकृति के कारण इसके रोगी एक स्वतंत्र व्यक्ति की तरह नहीं रह पाते हैं। वे हमेशा ही पुनर्वास कार्मिकों अथवा परिवार के सदस्यों पर निर्भर रहते हैं। इससे समाज में निर्भरता के दुष्चक्र का निर्माण हो सकता है।

1.6 अंतःक्षेत्रीय समन्वय की आवश्यकता

हम जान चुके हैं कि एच आई वी/एड्स केवल एक स्वास्थ्य संबंधी समस्या ही नहीं है, इसलिए विभिन्न क्षेत्रों के बीच समुचित सहयोग का होना महत्वपूर्ण है। इसके लिए विभिन्न केंद्रीय और राज्य सरकार के विभागों, शिक्षा संस्थाओं, स्थानीय निकायों, गैर सरकारी संगठनों और कारपोरेट निकायों के बीच एच आई वी/एड्स को रोकने तथा नियंत्रित करने के लिए प्रभावी साझेदारी और समन्वय का होना आवश्यक है।

नाको ने विचारों के प्रकटीकरण और एच आई वी/एड्स से संबंधित मुद्दों को संवेदनशील बनाने के लिए विभिन्न संगठनों के साथ समय-समय पर बैठक करने के लिए कदम उठाए हैं। गैर सरकारी संगठनों और अन्य निजी स्वयंसेवी संगठनों से कार्यक्रम के प्रबंधन में भाग लेने के लिए अनुरोध किया गया है। नाको ने समस्या के समाधान के लिए उद्योग जगत से सहायता की भागीदारी को सुनिश्चित किया है। भारतीय उद्योग संघ (सी आई आई), फैडरेशन ऑफ चैम्बर ऑफ कॉमर्स ऑफ इंडिया (फिक्की), एसोचैम और बंगाल चैम्बर ऑफ कामर्स जैसे उच्च स्तर के निकायों ने नाको के साथ एच आई वी/एड्स/एस टी डी निवारण एवं नियंत्रण कार्यों के एकीकरण के लिए सहयोग किया है। इसके लिए उन्होंने अपने स्वास्थ्य देखभाल, शिक्षा और अन्य विकास कार्यक्रम शुरू किए हैं। टाटा आयरन एंड स्टील कंपनी, जमशेदपुर ने अपने परिवार कल्याण कार्यक्रम में एच आई वी/एड्स जागरूकता कार्यक्रम के एकीकरण के लिए अग्रणी भूमिका ले रखी है।

बोध प्रश्न 4

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. भारत में स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र पर एच आई वी/एड्स का क्या प्रभाव पड़ा?

....

....

....

....

....

....

....

....

1.7 सारांश

एच आई वी/एड्स दुनिया के कोने-कोने में फैल चुका है तथा इससे हर आयु वर्ग के व्यक्ति के जीवन को गंभीर खतरा पैदा हो गया है। इस इकाई में हमने एच आई वी/एड्स के विश्वव्यापी परिदृश्य पर चर्चा की है। हमने विश्व के विभिन्न क्षेत्रों में इससे उत्पन्न समस्याओं तथा विभिन्न देशों में इससे संबद्ध सामाजिक विकास की समस्याओं की तस्वीर आपके सामने रखने का प्रयास किया है। यह स्पष्ट है कि विश्व का कोई भी देश यह नहीं कह सकता है कि उसके देश में एच आई वी/एड्स का रोग नहीं है और यदि वह यह स्वीकार करने से मना करता है, तो इसका अर्थ है कि उस देश में उचित निगरानी व्यवस्था मौजूद नहीं है।

भारत में किए गए विस्तृत विश्लेषण से यह पता चलता है कि यह सामान्य रूप से भारत तथा विशेष रूप से विभिन्न राज्यों के लिए किस प्रकार एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या बन चुका है। यद्यपि भारत में इसके संचरण का प्रमुख माध्यम शारीरिक संबंध है, लेकिन इसके साथ ही साथ अंतःशिरा मादक द्रव्य इस्तेमाल करना, रक्त संचरण, माँ से भ्रूण में संचारण जैसे कारक भी सामान्य रूप से पाए जाते हैं। नाको ने इस महामारी पर नियंत्रण करने के लिए अनेक कार्यक्रम शुरू किए हैं।

एच आई वी/एड्स केवल स्वास्थ्यगत समस्या ही नहीं है, यह एक सामाजिक-आर्थिक समस्या भी है। हमने इस पहलू का भी विश्लेषण किया है कि यह अर्थव्यवस्था और अन्य सामाजिक संस्थाओं के लिए भी समस्याएँ उत्पन्न कर रहा है। इस समस्या को नियंत्रित करने के लिए अंतः क्षेत्रीय समन्वय भी बहुत जरूरी है। नाको ने अन्य सरकारी विभागों, गैर सरकारी संगठनों और व्यापार जगत से इस समस्या के निदान के लिए चलाए जा रहे कार्यक्रमों में भाग लेने की दिशा में प्रयास करने शुरू कर दिए हैं। लेकिन अभी भी हमें भारत में एच आई वी/एड्स की रोकथाम करने और नियंत्रित करने के लिए विभिन्न एजेंसियों की भागीदारी को सुनिश्चित करने की आवश्यकता है।

1.8 शब्दावली

एड्स : ए = एक्वायर्ड– प्राप्त किया हुआ; आई-इम्मयून–शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली; डी = डिफीशिएंसी–ठीक से कार्य न करना, एस = सिंड्रोम–संकेतों एवं लक्षणों का समूह होता है।

एच आई वी : मानव, प्रतिरक्षा प्रणाली को ठीक से काम न करने देने वाला वायरस

पानडेमिक : सार्वभौतिक व्यापक क्षेत्रों में हुई महामारी

एस टी डी : यौन संचारित रोग

1.9 कुछ उपयोगी पुस्तकें

थॉमस, ग्रेशियस (2001) एच आई वी एजुकेशन एंड प्रिवेंशन –लुकिंग बियोंड दि प्रजेंट, शिपरा पब्लिकेशन, नई दिल्ली।

पार्क, के (1995) "पार्कस टेक्स्ट बुक आफ प्रिवेंटिव एंड सोशल मेडिसन" बनारसी दास भनोट पब्लिशर्स, जबलपुर।

नाको (1999) कंट्री सिनेरियो 1997-98, नाको, मिनिस्ट्री ऑफ़ हेल्थ एंड कम्यूनिटी वेलफेयर, भारत सरकार, नई दिल्ली।

थॉमस, ग्रेशियस (1997) प्रिवेंशन ऑफ एड्सः इन सर्च ऑफ आन्सर्स, शिप्रा पब्लिकेशन, नई दिल्ली।

1.10 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1. एच आई वी/एड्स की विश्वव्यापी घटनाओं पर संक्षेप में चर्चा कीजिए।

एड्स के मामलों की सभी घटनाओं की रिपोर्ट न मिलने के बावजूद, विश्व स्वास्थ्य संगठन ने रिपोर्ट किए गए सभी मामलों की एक सूची तैयार की है। 1991 की विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट के अनुसार, विभिन्न देशों में एड्स के मामलों की संख्या प्रति 100,000 जनसंख्या पर इस प्रकार से है – अमेरिका के बहमा में 95.1 बरमुडा में 40.3, कैमन प्रायद्वीप में 23.5 यूनाइटेड स्टेट्स में 16.3 हॉन्डुरस में 9.1 और मैक्सिको में 1.5 एड्स के मामले रिपोर्ट किए गए हैं। यूरोप में एड्स के सबसे ज्यादा मामले 8.7 और स्वीडन में सबसे कम 1.5 एड्स के मामले सामने आए हैं। विश्व में सबसे ज्यादा एच आई वी/एड्स के मामले अफ्रीका महाद्वीप क्षेत्र में पाए गए हैं मलावी में 85.3 युगान्डा में 53.5, कांगो में 52.5 जिम्बाब्वे में 45.7 तंजानिया में 40.9 और टोगो में 17.6 मामले। पश्चिमी प्रशांत क्षेत्र में सबसे अधिक मामले आस्ट्रेलिया में 3.9 और जापान में सबसे कम 0.1 मामले पाए गए हैं।

बोध प्रश्न 2

1. संयुक्त राज्य अमेरिका में एच आई वी/एड्स की स्थिति की संक्षेप में चर्चा कीजिए।

यहाँ पर सबसे पहले एड्स का मामला 1981 में सामने आया था। अब तक के आँकड़ों के अनुसार 1992 के अंत तक यहाँ पर 2,50,000 एड्स से प्रभावित व्यक्ति थे और 1,70,000 से अधिक व्यक्ति इस बीमारी से मर चुके हैं।

समलिंगी व्यक्ति सबसे अधिक संवेदनशील समूह होते हैं, क्योंकि अधिकतर एड्स के मामले इस प्रकार के उच्च जोखिम वाले समूह में ही पाए गए हैं। इतरलिंगकामी महिला और पुरुषों में भी यह रोग पाया गया है। एड्स उन तीन कारणों में से एक है जिनसे 25 से 49 आयु वर्ग के बीच के लोग मरते हैं। 1 से 4 वर्ष के बच्चों की मृत्यु के 10 कारणों में से यह भी एक कारण है। इस प्रकार एड्स अब पारिवारिक रोग बनता जा रहा है।

इस महामारी के मामलों के प्रकाश में आने के समय किए गए विश्लेषण से यह पता चलता है कि इसकी संख्या 1978 से लेकर 1982 में तेजी से दो गुणा हुई है। यह अनुमान लगाया गया है कि 1984 में सबसे अधिक संक्रमण हुआ है और इस दौरान 1,6000 नए लोग इससे संक्रमित हुए हैं।

बोध प्रश्न 3

1. उत्तरी भारत में एच आई वी/एड्स की स्थिति की संक्षेप में चर्चा कीजिए।

उत्तरी भारत में एच आई वी/एड्स की स्थिति में दिन-प्रतिदिन वृद्धि हो रही है क्योंकि इस क्षेत्र में निगरानी व्यवस्था बहुत अच्छी नहीं है। 31 जनवरी, 2000 तक दिल्ली में 335594 लोगों के रक्त के नमूनों की जाँच में से 219 लोग एड्स और 1545 लोग

एच आई वी से संक्रमित थे जबकि चंडीगढ़ और पंजाब में 333 (266+65) एच आई वी और 237 (137+100) एड्स के मामलों की रिपोर्ट की गई थी। इस अवधि के दौरान उत्तर प्रदेश में 1565 एच आई वी और 234 एड्स के मामले पाए गए। बिहार जो अनेक सामाजिक-जनसांख्यिकीय दृष्टि से भारत के पिछड़े राज्यों में से एक है, वहाँ पर जाँच करने की कोई समुचित प्रणाली उपलब्ध नहीं है। इसकी वजह से यहाँ पर एच आई वी के लिए कम लोगों की जाँच की जा सकी है। कुल 10,194 रक्त के नमूनों की जाँच की गई, जिसमें से एड्स के केवल 3 मामले और एच आई वी के 41 मामले पाए गए। यद्यपि बिहार भौगोलिक दृष्टि से उत्तर-पूर्वी राज्यों और नेपाल से सटा होने के कारण उच्च जोखिम वाले क्षेत्र में स्थित है, लेकिन इसके पास बहुत ही सीमित मात्रा में जाँच उपकरण उपलब्ध हैं। बिहार में प्रवासी लोग भी बहुत अधिक संख्या में रहते हैं जो महानगरों और अन्य समीपस्थ राज्यों में काम करते हैं।

बोध प्रश्न 4

1. भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र पर एच आई वी/एड्स का क्या प्रभाव है?

स्वास्थ्य पर बढ़ता हुआ खर्च दूसरा महत्वपूर्ण मुद्दा है। भारत में एच आई वी/एड्स की घटना से पहले भी भारत के सभी नागरिकों की स्वास्थ्य संबंधी सभी आवश्यकताओं को पूरा कर पाना संभव नहीं था। एच आई वी/एड्स के व्यापक रूप से फैलने से स्वास्थ्य व्यय का एक अच्छा-खासा भाग एड्स से संबंधित कार्यक्रमों पर खर्च किया जा रहा है जिससे अन्य स्वास्थ्य सेवाएँ प्रभावित होती हैं। इससे वर्तमान स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ और अधिक प्रभावित होंगी।

परिपक्व एड्स का रोगी तपेदिक, निमोनिया आदि अनेक संचरणीय रोगों के प्रति बहुत अधिक संवेदनशील होता है। इससे आम जनता में भी इन रोगों के फैलने का खतरा बढ़ जाता है। भारत में यह स्थिति अनेक अवसरों पर देखी जा चुकी है।

सबसे महत्वपूर्ण तथ्य यह है कि यदि समुचित उपाय नहीं किए जाते हैं, तो संपूर्ण स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को इस रोग के परिणाम भुगतने होंगे। उदाहरण के लिए, किसी अस्पताल का खराब किस्म का रक्त बैंक गलत प्रकार के रक्त संचरण द्वारा अनेक भोले-भाले लोगों को एड्स का रोगी बना सकता है।

इस रोग की विशेष प्रकृति के कारण एड्स का रोगी स्वतंत्र व्यक्ति का जीवन निर्वाह नहीं कर पाता है और वह हमेशा ही पुनर्वास कार्यकर्ताओं अथवा परिवार के सदस्यों पर आश्रित रहता है।

इकाई 2 एच आई वी/एड्स रोग की रूपरेखा

इकाई की रुपरेखा

2.0 उद्देश्य

2.1 प्रस्तावना

2.2 शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली

2.3 एच आई वी/एड्स की रूपरेखा

2.4 एच आई वी/एड्स के विकास की स्थितियाँ

2.5 एच आई वी संक्रमण, तपेदिक और एस टी डी

2.6 सारांश

2.7 शब्दावली

2.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

2.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

2.10 परिशिष्ट

2.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य आपको एच आई वी/एड्स की बीमारी की रूपरेखा, प्रमुख विशेषताओं, चिह्नों और लक्षणों के बारे में परिचित कराना है। इसका लक्ष्य एच आई वी/ एड्स से संबंधित तथ्यपूर्ण सूचनाओं का प्रचार–प्रसार करना है। इस इकाई को पढ़ने के बाद आप :

- एच आई वी से पहले और बाद की शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली के कार्यों का दृश्यावलोकन कर सकेंगे;
- एच आई वी और एड्स के बीच के मूलभूत अंतर को समझ सकेंगे;
- एच आई वी संक्रमण के विकास की विभिन्न स्थितियों का वर्णन कर सकेंगे;
- एड्स के चिह्नों और लक्षणों की पहचान कर सकेंगे;
- तपेदिक और एच आई वी के पारस्परिक संबंध और इसी तरह एच आई वी संक्रमण और एस टी डी के बीच के संबंध की पहचान कर सकेंगे; और
- एड्स अन्य बीमारियों से किस तरह भिन्न है इसका विश्लेषण कर सकेंगे।

2.1 प्रस्तावना

पिछली इकाई में आपने एच आई वी/एड्स के राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय स्वरूप, एच आई वी/एड्स के इतिहास और विकास प्रक्रिया पर इसके प्रभावों के बारे में पढ़ा।

एड्स की महामारी ने पारंपरिक राष्ट्रीयता, लिंग और आयु की सीमाओं को पार करते हुए समय अन्तराल में अपनी भौगोलिक और अधिक जोखिम वाली जनसंख्या से आम

ज़नता को अपनी चपेट में ले लिया है। एड्स की बीमारी के प्रमुख कारक **मानव प्रतिरक्षी विषाणु** में कमी (एच आई वी) ने विकसित और विकासशील देशों में लाखों महिलाओं, पुरुषों और बच्चों को प्रभावित किया है। एड्स संक्रमण की "अंतिम" अवस्था या स्थिति होती है। यह विषाणुओं से फैलती है और मानव को रोगग्रस्त करने में कई वर्षों का समय लगता है। यद्यपि सबसे पहले एड्स की पहचान 1981 में की गई थी, लेकिन यह थोड़े ही समय में विश्व में फैल गया। इसके लिए कोई ठोस उपचार अथवा टीका उपलब्ध नहीं है। इसने समुदायों को सोचने के लिए चिन्तित और इसका इलाज करने के लिए बाध्य कर दिया है, जिससे इसके फैलने और किसी भी प्रकार के नये संक्रमण को रोका जा सके।

यह इकाई एच आई वी/एड्स की बीमारी के इतिवृत, स्वस्थ और एच आई वी से संक्रमित व्यक्ति में प्रतिरक्षी प्रणाली की भूमिका और तपेदिक तथा एच आई वी संक्रमण के बीच के परस्पर संबंध पर प्रकाश डालती है। इसके बाद की इकाई में हम चर्चा करेंगे कि एच आई वी/एड्स का संचरण किस तरह से नहीं होता है और साथ ही साथ एच आई वी/एड्स तथा एस टी डी से संबंधित मिथकों और गलत धारणाओं पर भी चर्चा करेंगे।

2.2 शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली

प्रदूषण शब्द से हम अच्छी तरह से परिचित हैं। प्रदूषण अनेक प्रकार के होते हैं, जैसे – जल प्रदूषण, वायु प्रदूषण, ध्वनि प्रदूषण इत्यादि। इनसे अनेक रोग फैलते हैं। हमारे आसपास अनेक प्रकार के अदृश्य जीवाणु होते हैं। प्रायः नंगी आँखों से उन्हें देख पाना मुश्किल होता है। इनमें से कुछ जीवाणुओं से हमें स्वास्थ्य संबंधी समस्याएँ उत्पन्न हो सकती हैं। इन जीवाणुओं में से कई जीवाणुओं से बच पाना हमारे लिए कठिन होता है। आमतौर पर हमारे लिए यह संभव नहीं हो पाता है कि हम वातावरण से इन जीवाणुओं को नष्ट कर सकें और इस प्रकार हम निरंतर इनके सम्पर्क में रहते हैं। आमतौर पर हमारे आसपास की वायु में विषाणु और परजीवी पाए जाते हैं। ये हमारे कपड़ों, रेस्टोरेंटों, बैठक, विद्यालय, अस्पताल, व्यापारिक केंद्रों आदि सभी स्थानों में विद्यमान रहते हैं। वे पशु, पक्षी और पौधों में पाए जाते हैं। कूड़े, रुके हुए पानी, नालियों इत्यादि में तो ये बहुत अधिक संख्या में पाए जाते हैं। ये जीवनहीन पौधों और जानवरों को अपघटिक अर्थात् मिट्टी में मिला देते हैं।

इन जीवों में से अनके जीवाणु हमारे मित्र भी होते हैं। वे हमारे स्वास्थ्य और स्वस्थ रहन-सहन में बाधक नहीं होते। वास्तव में, हम इन विषाणुओं के साथ दोस्त की तरह रहते हैं, क्योंकि ये जीवाणु एक-दूसरे को जीवित रखने के लिए आवश्यक होते हैं।

यह जान लेना आवश्यक है कि हमारे अधिकांश मित्र जीवाणु झिल्लियों में पाए जाते हैं, जो हमारे शरीर के स्वाभाविक विकास में सहायक होते हैं। वे संकटपूर्ण स्थितियों में हमारी रक्षा करते हैं। यह जानना रुचिकर है कि हमारे शरीर के अधिकांश अन-अपेक्षित तत्व स्वतः ही पसीना, लार, आँसू के साथ बाहर निकल आते हैं। आमाशय-अम्ल द्वारा इनका विघटन किया जाता है अथवा छींक या खाँसी द्वारा निष्कासित करने से पहले इन्हें नाक अथवा गले के चिपचिप श्लेश्मल में फंसा दिया जाता है। इन विषाणुओं और जीवाणुओं में से कुछ लोगों को रोगग्रस्त कर देते हैं। हम रोगग्रस्त करने वाले जीवाणुओं और विषाणुओं को रोगाणु कहते हैं। रोगाणु अनेक प्रकार के होते हैं। इन्हें उपकरणों के बिना नंगी आँखों से नहीं देखा जा सकता।

कभी कभी ये जीवाणु बीमारी का कारण भी बन सकते हैं और शरीर की रक्तधाराओं में प्रवेश भी कर सकते हैं। यदि वे रक्त धाराओं और ऊतकों में प्रवेश करते हैं, तो उनकी संख्या में तेज़ी से वृद्धि होना शुरू हो जाती है और वे शरीर की महत्वपूर्ण कोशिकाओं को नष्ट करना शुरू कर देते हैं। अधिकतर स्थितियों में, शरीर इन आक्रमणकारियों को परास्त कर देता है। इस प्रकार हम सर्दी-जुकाम और फ्लू जैसे सामान्य रोगों से छुटकारा पा जाते हैं।

संक्रामक और असंक्रामक रोग

कुछ रोग एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फ़ैल सकते हैं। इन रोगों को **संक्रामक रोग** कहते हैं। इनफ्लूएंजा या प्रतिश्याय, सर्दी-जुकाम और छोटी माता जैसे संक्रामक रोगों के उदाहरण हैं। कुछ असंक्रामक रोग भी होते हैं। ये रोग एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में नहीं फैलते हैं। हृदय रोग, कैंसर, मधुमेह और मोतियाबिंद असंक्रामक रोगों के उदाहरण हैं।

एड्स एक संक्रामक रोग है। लेकिन यह सर्दी-जुकाम की तरह एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में आसानी से नहीं फैलता। एड्स वायु, जल और सामान्य संपर्क से नहीं फैल सकता। यह कुछ विशेष प्रकार के संपर्कों और माध्यमों से ही फैल सकता है। इन पर हम इस पुस्तक में अलग अध्याय में विस्तार से चर्चा करेंगे।

(क) श्वेत रक्त कोशिकाएँ रोगों से हमारे शरीर की रक्षा करती हैं।(ख) वे हमारे शरीर पर आक्रमण करने वाले रोगाणुओं से लड़ती हैं। (ग) रोगों से लड़ते समय गंभीर बीमारी से हम अस्वस्थ हो जाते हैं लेकिन अंत में श्वेत रक्त कोशिकाएँ जीत जाती हैं। (घ) यदि एच आई वी हमारे शरीर में प्रवेश कर जाता है, तो यह श्वेत रक्त कोशिकाओं को नष्ट कर देता है। (ङ) श्वेत रक्त कोशिकाओं पर प्रहार करने के बाद हमारा शरीर सभी प्रकार की सुरक्षा खो देता है। (च) श्वेत रक्त कोशिकाओं के बिना, रोग हमारे शरीर पर आक्रमण कर देते हैं। (छ) एक बार एच आई वी द्वारा हमें कमजोर कर देने से कोई भी रोग हमारे शरीर को नष्ट कर सकता है।

कम से कम दो प्रकार की ज्ञात विधि से हम संक्रामक रोगों से अपनी रक्षा कर सकते हैं। इस प्रकार के रोगों से शरीर को सुरक्षित रखने का पहला तरीका है शरीर को रोगाणुओं से मुक्त रखना। दूसरे शब्दों में, हमें रोगाणुओं को अपने शरीर में प्रवेश नहीं करने देना चाहिए। संक्रामक रोगों से शरीर को सुरक्षित रखने का दूसरा तरीका है, शरीर में घुसे रोगाणुओं के विरुद्ध अपने शरीर की रक्षात्मक प्रणाली का उपयोग करना।

शरीर की रक्षात्मक प्रणाली

प्रत्येक मनुष्य के शरीर में रोगों से रक्षा करने के लिए एक रक्षात्मक प्रणाली होती है। इस रक्षात्मक प्रणाली को प्रतिरक्षा प्रणाली कहा जाता है। हमारे शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली हमारे शरीर में घुसे रोगों से लड़ने में हमारी सहायता करती है।

हमारे शरीर के अनेक भाग और अंग हैं, जो छोटी-छोटी इकाइयों से बने होते हैं। इन इकाइयों को "कोशिकाएँ" कहा जाता है। हमारे शरीर में अलग-अलग प्रकार की कोशिकाएँ होती हैं। उदाहरण के लिए हमारे शरीर में अस्थि कोशिकाएँ, रक्त कोशिकाएँ, पेशी कोशिकाएँ, चर्म कोशिकाएँ इत्यादि कोशिकाएँ होती हैं। यदि हम एड्स के जन्मदाता विषाणु एच आई वी से संक्रमित हैं, तो हमारी प्रतिरक्षा प्रणाली कमजोर हो जाती है। एच आई वी उन कोशिकाओं को नष्ट कर देता है, जो हमारे

शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली के लिए उत्तरदायी होते हैं। कोशिकाओं के नष्ट होने पर, हमारा शरीर रोगाणुओं से लड़ने में असमर्थ हो जाता है। इसलिए एड्स के विषाणु से संक्रमित होने पर हम अस्वस्थ हो जाते हैं और किसी अन्य सामान्य व्यक्ति की तुलना में जल्दी मर जाते हैं।

प्रतिरक्षा प्रणाली की कार्यविधि

हमारे शरीर के भीतर प्रतिरक्षा प्रणाली एक सेना की तरह काम करती है। सामान्यतः सेना में कई लाख सैनिक होते हैं। वे देश की सुरक्षा और रक्षा के लिए दिन-रात चौकसी करते हैं। इसी तरह से हमारे शरीर में भी विशेष प्रकार की रक्त कोशिकाएँ होती हैं। ये रक्त कोशिकाएँ हमारे शरीर में प्रवेश करने वाले रोगाणुओं से लड़ती हैं। हमारा शरीर लगातार लाखों रक्त कोशिकाओं का निर्माण करता रहता है। वास्तव में ये रक्त कोशिकाएँ हमारे शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली के अंग होते हैं।

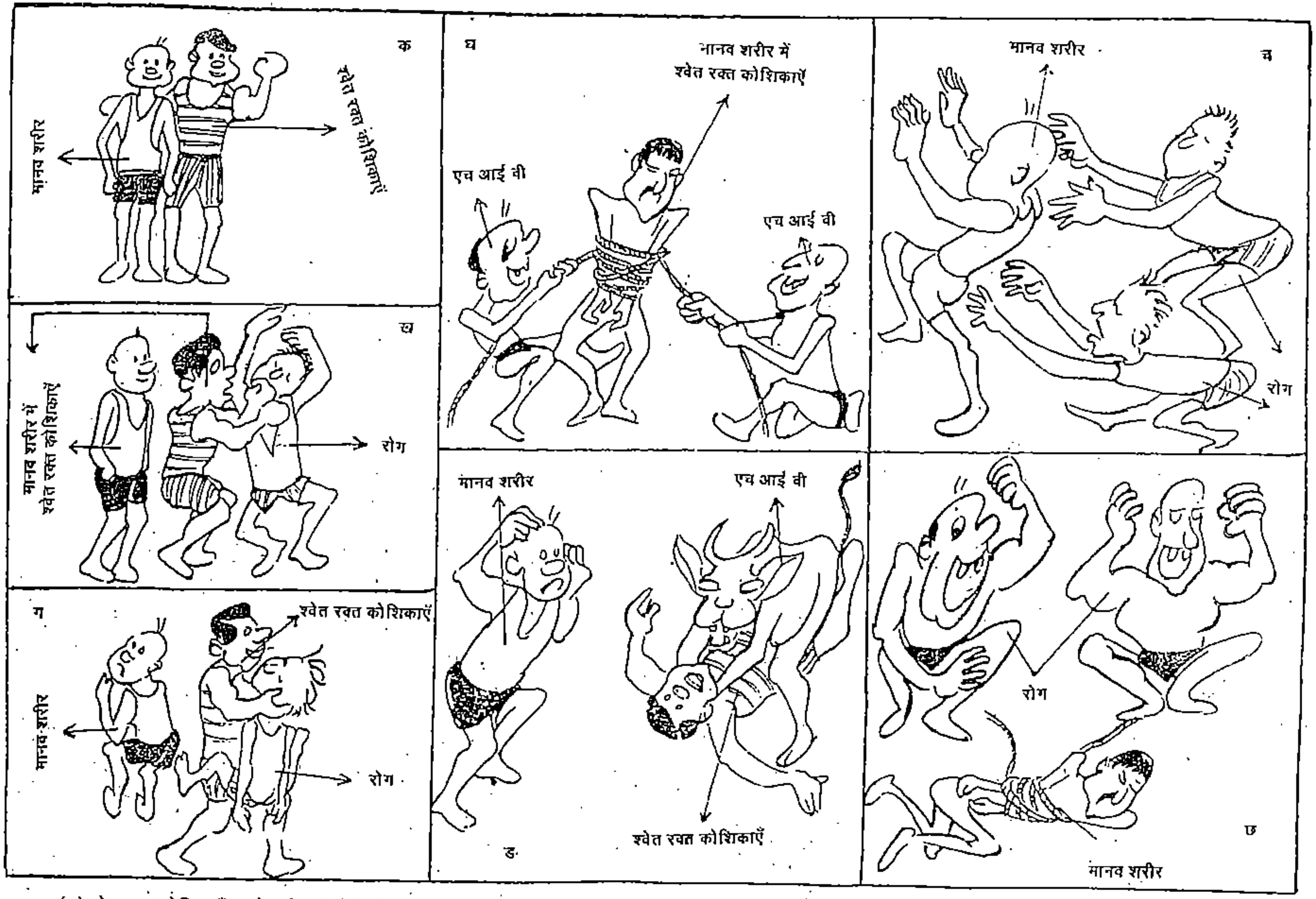
हमारे शरीर में दो प्रकार की कोशिकाएँ होती हैं **–1 भक्षक कोशिकाएँ** और **2 लसीका कोशिकाएँ।** भक्षक कोशिकाएँ हमारी रक्त धाराओं में प्रवेश करने वाले सभी प्रकार के बाहरी कणों को नष्ट कर देती हैं। लसीका कोशिकाएँ श्वेत रक्त कोशिकाएँ होती हैं। वे शरीर पर आक्रमण करने वाले रोगाणुओं को नष्ट करती हैं। श्वेत कोशिकाएँ भिन्न प्रकार की होती हैं। इनमें से टी-कोशिकाएँ और बी-कोशिकाएँ रोगाणुओं से लड़ने में महत्वपूर्ण होती हैं।

जब कोई रोगाणु हमारे शरीर में प्रवेश करता है और हमारी प्रतिरक्षा प्रणाली पर आक्रमण करता है, तो भक्षक कोशिकाएँ सक्रिय हो जाती हैं। वे टी-कोशिकाओं को संकेत भेजती हैं। सबसे पहले जिन टी-कोशिकाओं को सतर्क किया जाता है, उन्हें सहायक टी-कोशिकाएँ कहते हैं। यद्यपि वे लड़ाई नहीं करती हैं, फिर भी वे अन्य विशेष प्रकार की कोशिकाओं को आपातकालीन संदेश भेजती हैं। ये विशेष कोशिकाएँ विषाणु के साथ–साथ हमारे शरीर में विषाणु से संक्रमित कोशिकाओं को भी नष्ट कर देती हैं।

सहायक टी-कोशिकाएँ, बी-कोशिकाओं को भी आपातकालीन संकेत भेजती हैं। बी-कोशिकाएँ रोगाणुओं से लड़ने वाले रोग प्रतिकारकों का निर्माण करती हैं। इस प्रकार, मददगार टी-कोशिकाएँ शरीर में अलार्म के रूप में कार्य करती हैं। इस अलार्म के अभाव में हमारे शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली कार्य नहीं कर पाती है।

एच आई वी और सहायक टी-कोशिकाएँ

एच् आई वी/एड्स का विषाणु एक अनोखा विषाणु है। यह हमारे शरीर में प्रवेश करने के बाद शीघ्र ही सहायक टी-कोशिकाओं को मार देता है, जिससे सहायक टी-कोशिकाएँ अन्य विशेष प्रकार की टी-कोशिकाओं और बी-कोशिकाओं को संदेश नहीं भेज पाती हैं। इस प्रकार एच आई वी/एड्स विषाणु प्रतिरक्षा प्रणाली को हमारे शरीर की रक्षा करने से रोकता है। एच आई वी द्वारा एक बार हमारी प्रतिरक्षा प्रणाली पर आक्रमण करने से हमारी रक्षा प्रणाली कमजोर हो जाती है। यह हमारे शरीर पर रोगाणुओं द्वारा अधिकार करने में उनकी सहायता करता है और हम अस्वस्थ हो जाते हैं। चूंकि हमारे पास रोगाणुओं का मुकाबला करने के लिए सुदृढ़ प्रतिरक्षा प्रणाली नहीं होती है, इसलिए धीरे-धीरे दिन-प्रतिदिन हमारा शरीर कमजोर होता जाता है। इससे असमय ही हमारी मृत्यु हो जाती है।



(क) श्वेत रक्त कोशिकाएँ हमारे शरीर को रोगों से बचाती हैं। (ख) ये हमारे शरीर पर आक्रमण करने वाले रोगाणुओं से लड़ती हैं। (ग) रोगाणुओं से लड़ते समय, गंभीर बीमारी हमें रोगी बना सकती है किन्तु अंत में विजय श्वेत रक्त कोशिकाओं की ही होती है। (घ) यदि हमारे शरीर में एच आई वी प्रवेश कर जाते हैं, तो यह श्वेत रक्त कोशिकाओं को नष्ट कर देंगे। (ङ) श्वेत रक्त कोशिकाओं पर आक्रमण के बाद, हमारा शरीर सभी प्रकार के संरक्षणों को खो देता है। (च) बिना श्वेत रक्त कोशिकाओं के हमारे शरीर पर रोग आक्रमण कर देते हैं। (छ)

एच आई वी/एड्स विषाणु वाले लोग सहायक टी-कोशिकाओं से वंचित होते हैं। इस प्रकार, उनमें संक्रमण का विकास आसानी से हो जाता है, जबकि सामान्य सहायक टी-कोशिका वाले लोगों में यह संक्रमण नहीं होता है। ये संक्रमण हमारे शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली की कमजोरी का फायदा उठाते हैं। चूंकि सहायक टी-कोशिकाओं की अनुपस्थिति में हमारे शरीर की अलार्म प्रणाली काम नहीं करती है, इसलिए संक्रमण फैलाने वाले रोगाणु हमारे शरीर में प्रवेश कर जाते हैं। इन संक्रमणों को **"अवसरवादी संक्रमण"** कहते हैं। एक बार किसी भी प्रकार के रोग से संक्रमित होने पर एच आई वी/एड्स के विषाणु से ग्रस्त लोग हमेशा अस्वस्थ रहते हैं। सामान्यतः उनकी असमय मृत्यु हो जाती है।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. संक्रमणीय और असंक्रमणीय रोगों से आप क्या समझते हैं?

....

....

....

....

....

....

2.3 एच आई वी/एड्स की रूपरेखा

एड्स क्या है?

एड्स के रोगी की सबसे पहले पहचान 1981 में की गई थी। कैलिफोर्निया और न्यूयार्क के कुछ चिकित्सकों को समलिंगकामी पुरुषों में असामान्य अवसरवादी संक्रमण के लक्षण दिखाई दिए; इन संक्रमणों पर इलाज का कोई असर नहीं दिखाई दिया। इस प्रकार, ये रोगी अधिक समय तक जीवित नहीं रह सके और अंततोगत्वा उनकी मृत्यु हो गई। इन रोगियों में रोग के सामान्य लक्षण नहीं दिखाई दिए, जिससे उस समय के वैज्ञानिक परिचित थे। इस प्रकार उन्हें यह आभास हुआ कि अब उनको एक नए रोग का इलाज करना है। इस नए रोग को "अक्वायर्ड इम्यूनो डेफिशेंसी सिंड्रोम" (एड्स) नाम दिया गया।

अक्वायर्ड इम्यूनो डेफिशेंसी सिंड्रोम (एड्स)

सैन फ्रांसिस्को एड्वस फाउंडेशन ने एक्रोनिम एड्स की व्याख्या इस प्रकार की है –

ए	–	अक्वायर्ड यानी अर्जित	–	जन्म के साथ नहीं
आई	–	इम्मयून यानी प्रतिरक्षी	–	शरीर की रक्षा प्रणाली
डी	–	डेफिशेंसी यानी कमी	–	ठीक प्रकार से काम न करना
एस	–	सिंड्रोम यानी लक्षण	–	चिह्नों और लक्षणों का समूह

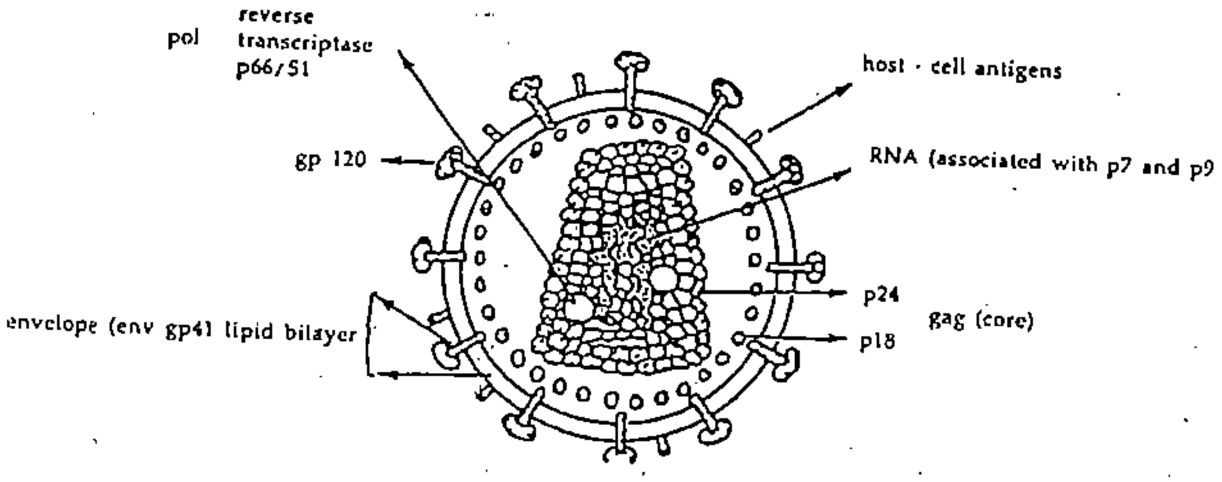
अक्वायर्ड यानी अर्जित शब्द का चयन इसलिए किया गया है। क्योंकि यह रोग न तो आनुवंशिक था और न ही अन्य परिस्थितियों का परिणाम था। दूसरे शब्दों में, इसे सामान्य जीवन काल में अर्जित किया गया था। एड्स को फैलाने वाले विषाणु तथा एड्स की प्रथम रिपोर्ट का पता लगाने में कई वर्ष लगे। अब तक सभी मामलों में मानव शरीर में एड्स फैलाने वाले एच आई वी का विकास विनाशकारी रहा है। दूसरे शब्दों में, एड्स से पीड़ित व्यक्ति की मृत्यु अवश्यम्भावी है।

अतः एड्स एक अकेला रोग नहीं है। यह एक ऐसा रोग है, जो शरीर की रक्षात्मक प्रणाली को नष्ट करता है। मानव प्रतिरक्षा में कमी करने वाला विषाणु एच आई वी द्वारा शरीर की रक्षात्मक प्रणाली नष्ट की जाती है।

मानव प्रतिरक्षा में कमी करने वाला विषाणु (एच आई वी)

एच आई वी एक बहुत सूक्ष्म और कमजोर विषाणु होता है। यह मानव शरीर के बाहर जीवित नहीं रह सकता है। इसलिए यह एक संक्रामक रोग नहीं है। यह सर्दी–जुकाम और फ्लू जैसी समान्य बीमारियों की तरह एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में नहीं फैल सकता है और न ही यह सामान्य सामाजिक संपर्क से ही फैलता है।

एच आई वी **रिट्रोवाइरस** विषाणुओं के समूह का एक सदस्य होता है। रिट्रोवाइरस सरल सूक्ष्मदर्शी जीव होते हैं, जो पुनर्जनन के लिए परपोषी पर निर्भर रहते हैं। इन सूक्ष्सदर्शी जीवों में एक स्वतंत्र उपापचय का अभाव रहता है। इसलिए वे परपोषी कोशिका द्वारा ऊर्जा और पोषक तत्वों की आपूर्ति न किए जाने के बिना वृद्धि नहीं कर पाते हैं।



मानव प्रतिरक्षा अभाव वायरस की संरचना का प्रतिनिधित्व

[ए]च आई वी से संक्रमित व्यक्ति बिना कोई शारीरिक लक्षण दिखाते हुए [ए]कदम सामान्य जीवन व्यतीत कर सकता है। इस प्रकार की स्थिति को लक्षणहीन [ए]च आई वी कहते हैं। रोग में वृद्धि होने पर रोगी अनेक रोगों से ग्रस्त होना शुरू हो [ज]ाता है। उसमें कुछ शारीरिक लक्षण दिखाई देने शुरू हो जाते हैं। इस स्थिति का [ल]ाक्षणिक एच आई वी कहते हैं। "एड्स" शब्द का प्रयोग तब किया जाता है, जब [रो]ग काफी बढ़ जाता है और व्यक्ति में एक या अधिक गंभीर संक्रमण अथवा [स्]थितियाँ दिखाई देती हैं।

एच आई वी की चर्चा सर्वप्रथम 1983 में पेरिस में की गई थी। दो दशक के अल्पकालिक इतिहास में इसे अनेक नाम दिए गए। लेकिन एच आई वी को अब अंतर्राष्ट्रीय रूप से स्वीकार कर लिया गया है। कुछ लोग इसे "एड्स विषाणु" भी कहते हैं।

यह विषाणु प्रतिरक्षा प्रणाली की सहायक टी–कोशिकाओं में प्रवेश करता है। कोशिकाओं में यह आनुवंशिक सामग्री को नष्ट करता है। इसके द्वारा पहुँचाई गई क्षति स्थायी होती है। शरीर के सभी तरल पदार्थों में सहायक टी–कोशिकाएँ होती हैं। रक्त, वीर्य और योनि स्राव में इसकी सांद्रता अधिक होती है।

एच आई वी संवाहक

कोई भी व्यक्ति जिसमें एच आई वी/एड्स विषाणु है, वह इसका संवाहक है। वह दूसरों को संक्रमित कर सकता/सकती है। प्रायः व्यक्ति को मालूम ही नहीं होता कि वह इसका संवाहक है। उसमें रोग का कोई लक्षण नहीं दिखाई देता है और उसके द्वारा संक्रमित व्यक्ति में भी किसी भी प्रकार का लक्षण नहीं दिखाई देता है। व्यक्ति कई वर्षों तक अनभिज्ञ रहते हुए विषाणु का संवाहक रह सकता है और विषाणु द्वारा उसकी प्रतिरक्षा प्रणाली को नष्ट करने के बाद वह बीमार पड़ जाता है। संक्रमण के कुछ महीने बाद शरीर विषाणु के रोग प्रतिकारकों को उत्पन्न करता है। विशेष जाँच द्वारा ही इनका पता लगाया जा सकता है।

विंडो अवधि

व्यक्ति के एच आई वी से संक्रमित होने के बाद और प्रतिकारकों को निमार्ण होने से पहले की स्थिति को विंडो अवधि कहा जाता है। यह अवधि सामान्यतः दो से तीन सप्ताह तक रहती है। लेकिन अपवादस्वरूप तीन महीने से अधिक लम्बी हो सकती है। विषाणु रक्त में मौजूद होता है। प्रतिजन जाँच द्वारा इसका पता लगाया जा सकता है। लेकिन प्रतिकारक जाँच नकारात्मक हो सकती है। इस बात का ध्यान रखना चाहिए कि शरीर के अंदर एच आई वी के विरुद्ध विकसित प्रतिकारक इन रोगाणुओं से लड़ने में सक्षम नहीं होते हैं।

उद्भवन अवधि

उद्भवन अवधि एच आई वी संक्रमण और एड्स की स्थिति के बीच की समय–सीमा होती है। एड्स की उद्भवन अवधि की सीमा का सही पता नहीं चल पाया है। फिर भी, कुछ एड्स के मामलों के आधार पर कुछ तथ्य उपलब्ध हैं। इन मामलों से पता चलता है कि कुछ मामलों में उद्भवन अवधि 5 महीने की हो सकती है। यह 10 से 20 वर्ष अथवा उससे भी अधिक हो सकती है। इसका कारण यह है कि एच आई वी/एड्स विषाणुओं की पहचान लगभग 20 वर्ष पहले की गई थी। समय अन्तराल अर्थात् एच आई वी/एड्स विषाणुओं से लड़ने के एक दशक बाद भी हम ठीक–ठीक समयावधि बताने में असमर्थ हैं। भारत में अब तक पाए गए एच आई वी और एड्स के कुछ परिपक्व मामले संक्रमण के वास्तविक समय के बारे में ब्यौरा उपलब्ध नहीं करा पाए हैं। इसके साथ ही देश में उपलब्ध जाँच प्रणाली में न तो पूरे उपकरण हैं और नहीं इसका संचालन दक्षतापूर्वक तरीके से करने के लिए प्रशिक्षित व्यक्ति उपलब्ध हैं। भारत में एच आई वी से संक्रमित व्यक्ति को जाँच के लिए केंद्र में पहुँचने से पहले अनेक समस्याओं से जूझना पड़ता है। इसके बाद भी वे सक्रिय रूप से सहयोग नहीं करते हैं। तथ्यों को ईमानदारी और खुलेपन से उजागर करने और

उन पर चर्चा करने में उनकी सोच परिपक्व नहीं होती है। इसलिए जो थोड़े–से मामले रिकॉर्ड किए गए हैं, उन्हें उद्‌भवन अवधि के रूप में मानने के लिए विश्वसनीय नहीं माना जा सकता है।

एच आई वी के लक्षण

एच आई वी संक्रमण के चिह्न और लक्षण कई अन्य रोगों की तरह ही होते हैं। इन लक्षणों और चिह्नों का होने का यह अर्थ नहीं है कि व्यक्ति एच आई वी संक्रमण से पीड़ित है। इसलिए, यदि किसी रोगी में ये चिह्न और लक्षण लम्बे समय तक बने रहते हैं या यूँ कहिए कि लगभग एक महीने तक रहते हैं, तो उस व्यक्ति को अपनी चिकित्सा जाँच करानी चाहिए। इसके लिए व्यक्ति को जाँच से पूर्व परामर्श लेना चाहिए और एच आई वी की जाँच करानी चाहिए। आमतौर पर एच आई वी/एड्स विषाणु से संक्रमित होने के बाद लोग लम्बे समय तक बीमार नहीं होते हैं। इस प्रकार के लोगों में विषाणुओं के संपर्क में आने के कई वर्ष बाद एड्स का विकास होता है। विश्व भर के एड्स के मामलों का विश्लेषण से पता चलता है कि एच आई वी से संक्रमित लगभग 50 प्रतिशत लोगों में लगभग 10 वर्ष के भीतर एड्स का विकास होता है। एच आई वी/एड्स विषाणु व्यक्ति में अनेक प्रकार के रोग उत्पन्न करता है। इन रोगों से ही अंत में पूर्ण एड्स का विकास होता है। एच आई वी से संक्रमित लोगों में पाए गए एड्स के लक्षणों और चिह्नों में से कुछ इस प्रकार हैं :

- वजन में लगभग 10 प्रतिशत की कमी
- चिरकालिक दस्त अथवा उल्टी
- अज्ञात स्रोत सहित लम्बे समय तक बुखार
- निमोनिया का विकास।
- कुछ प्रकार के कैंसरों का विकास।
- चर्म, ग्रंथि और आँखों में असामान्यताएँ।
- बुखार और माँसपेशियों में दर्द, सरदर्द, गले में खट्टेपन के साथ तेज़ अस्थायी अस्वस्थता।
- थकान और रुग्णता का अनुभव।
- सीरम परिवर्तन के समय लशीका ग्रंथि का बढना अर्थात् वह स्थान जहाँ से एड्स पहली बार एच आई वी के विरुद्ध रोग प्रतिकारक बनते हैं।
- मुँह, गुदा और लिंग में अल्सर और हर्प जोस्टर।
- उबकाई सहित गैस के लक्षण।
- खाँसी अथवा साँस में कमी।
- मानसिक संक्रमण के कारण सामान्य सोच में कमी।

एच आई वी संक्रमण की उच्चतम अवस्था एड्स होती है। एड्स के लक्षण हर व्यक्ति में अलग–अलग होते हैं। यह व्यक्ति की प्रतिरक्षा प्रणाली की कमी पर निर्भर करता है। एड्स के रोगियों द्वारा जिन अधिकांश स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का सामना किया जाता है, वे अवसरवादी संक्रमण के कारण उत्पन्न होती हैं। एड्स के रोगी का प्रत्येक भाग एक अथवा दूसरे अवसरवादी संक्रमण से प्रभावित हो सकता है।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. "विंडो कालावधि" पर संक्षेप में चर्चा कीजिए।

....

....

....

....

....

2.4 एच आई वी/एड्स के विकास की स्थितियाँ

1. प्रारंभिक संक्रमण अथवा विंडो कालावधि
2. सीरम परिवर्तन अस्वस्थता
3. अवस्था (प्रारंभिक एच आई वी संक्रमण)
4. मध्यवर्ती स्थिति
5. एड्स की स्थिति
6. अंतिम स्थिति

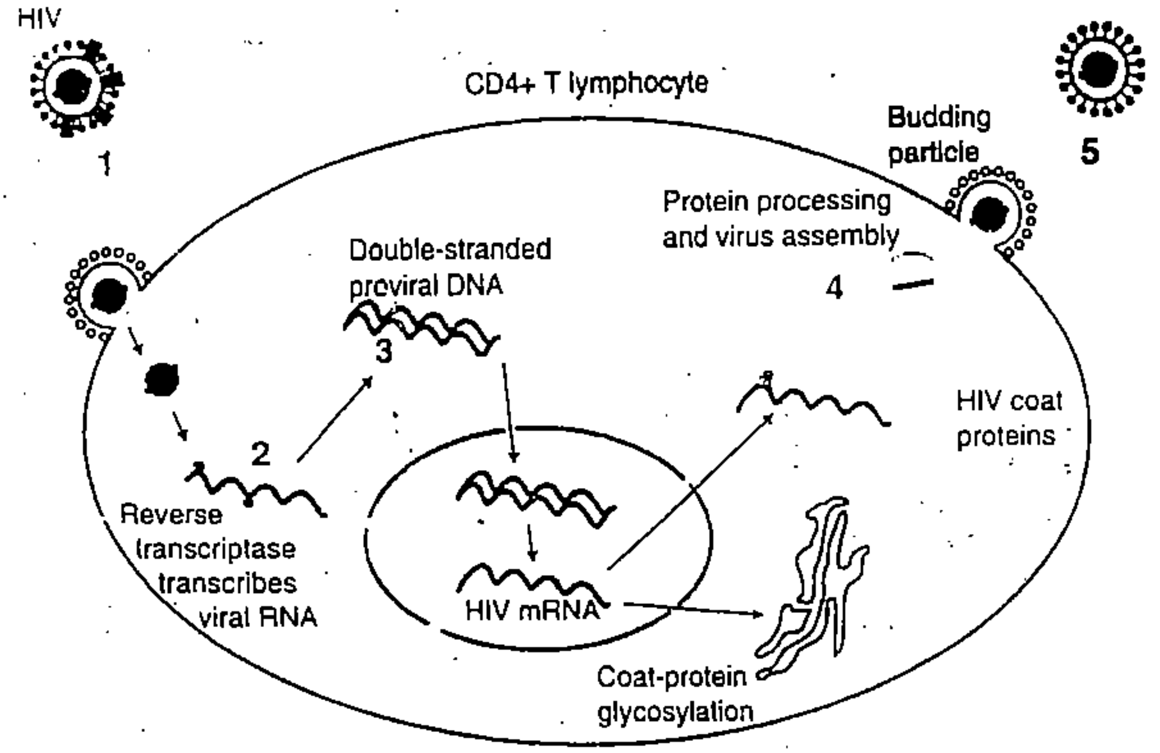
1. प्रारंभिक संक्रमण

एच आई वी मनुष्य के शरीर में या तो लैंगिक कार्य के समय श्लेष्मल झिल्ली के भंग होने (लैंगिक) अथवा रक्त या ऊत्तक के माध्यम (रक्त) से फैलता है। माँ से बच्चे में संक्रमण इसका तीसरा माध्यम है। विषाणु श्लेष्मल झिल्ली के भंग होने से शरीर में पहुँचता है। यह श्लेष्मल झिल्ली के नीचे मौजूद सीडी 4 लसीका कोशिकाओं पर आक्रमण करता है। वहाँ से यह विषाणु पहले लसीका ग्रंथि क्षेत्र और फिर रक्त धारा में फैलता है। रक्त प्रवाह से विषाणु सभी क्षेत्रों में फैलता है। विषाणुओं को लसीका ग्रंथि से रक्त में 48 घंटे लगते हैं। इस अवधि में रोगी बहुत अधिक संक्रमित होता है। वह पूर्णतः रोगी हो जाता है। इस अवधि में शरीर ई एल आई एस ए जाँच के लिए पर्याप्त संख्या में प्रतिकारकों का निर्माण नहीं करता है, जिससे विषाणु का पता लगाया जाता है। इस अवधि में विषाणु (ई एल आई एस ए) के लिए की जाने वाली परंपरागत जाँच नकारात्मक परिणाम दिखाता है। इसलिए इसे "विंडो कालावधि" कहा जाता है।

2. सीरम परिवर्तन अस्वस्थता

6 से 8 सप्ताह के बाद रोगी को हल्का बुखार महसूस होता है। इस समय रोगी का रक्त धनात्मक यानी पॉजीटिव (ई एल आई एच ए) हो जाता है। उसका शरीर प्रतिकारकों का निर्माण करना शुरू कर देता है। यह अवधि दो–तीन दिन तक चलती है। सीडी 4 कोशिकाओं में तीव्रता से कमी आ जाती है। यह सामान्य 1000 कोशिकाओं से घटकर 500 कोशिका तक पहुँच जाता है। बुखार के साथ–साथ रोगी को शरीर में दर्द, त्वचा–दर्द अथवा तंत्रिका आघात हो सकता है। 3-4 दिन के बाद में रोगी सामान्य हो जाता है। उसकी सीडी 4 की गणना जो एकदम घट गई थी, वे अब बढ़ना शुरू हो जाती हैं लेकिन वे सामान्य नहीं हो पाती हैं।

कोशिका में एच आई वी की प्रतिक्रिया



1. **Inhibit binding to CD4:** Soluble CD4 (no longer in clinical trial).
2. **Inhibit reverse transcriptase enzyme:** Zidovudine (AZT), didanosine (ddl), zalcitabine (ddC), lamivudine (3TC), stavudiine (d4T), foscamet, non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (e.g., nevirapine).
3. ***Terminate DNA chain synthesis:*** *Zidovudine, didanosine, zalcitabine.*
4. **Block virus assembly and buddine**: Interferons.
5. **Inhibit maturation of virion core proteins:** Protease inhibitors (e.g., saquinavir).

3. अलक्षणी स्थिति

इस अवस्था के दौरान रोगी पूर्णतः लक्षणहीन हो जाता है। उसमें कोई लक्षण अथवा चिह्न नहीं दिखाई देता है। उसकी ई एल आई एस ए जाँच धनात्मक होती है। यदि इस अवधि में सीडी 4 की गिनती की जाती है, तो इसमें एकदम गिरावट देखने को मिलती है। यह अवधि 5 से 10 वर्ष तक या कुछ मामलों में इससे अधिक भी हो सकती है। हमारे देश में यह अवधि 3 से 7 वर्ष तक होती है। सीडी 4 की गणना में 1000-500 कोशिका/mm का अंतर हो सकता है।

4. मध्यवर्ती स्थिति

इस अवस्था के दौरान रोगी एक बार फिर से रोग–लक्षणयुक्त हो जाता है। सीडी 4 गणना 200 से 500mm के बीच आ जाती है। रोगी में थोड़ा सा त्वचा संक्रमण हो सकता है तथा अन्य रोगों से स्वस्थ होने में उसे अधिक समय लग सकता है।

5. एड्स की स्थिति

एच आई वी संक्रमण की विलम्बित यानी लेट अवस्था होती है। रोगी में अवसरवादी संक्रमण पाया जाता है। इस अवस्था के दौरान सीडी 4 की गणना 200mm हो जाती है। अवसरवादी संक्रमण की सूची परिशिष्ट-1 की सारणी 2-1 में दी गई है।

6. अंतिम स्थिति

इस अवस्था में सीडी 4 की गणना 50 कोशिका कम हो जाती है। इस अवस्था में रोगी पर एंटीरिट्रोवाइरल को कोई असर नहीं होता है और वह गंभीर रूप से संक्रमित हो जाता है।

एच आई वी/एड्स के रोग की उपर्युक्त 6 अवस्थाएँ मुख्यतः उत्तरी अमेरिका और यूरोप के अनुभवों पर आधारित हैं। अवस्था के संबंध में रोग नियंत्रण केंद्रों के अतिरिक्त नाको ने भारत में एच आई वी/एड्स के रोगियों के लिए अपनी अवस्था प्रणाली विकसित की है। यह वर्गीकरण स्थानीय अनुभवों पर आधारित है।ये अवस्थाएँ निम्नलिखित हैं–

1. **अलक्षणिक स्थिति** एच आई वी/एड्स के रोग की इस अवस्था में रोगी में किसी भी प्रकार का लक्षण नहीं पाया जाता है।
2. **लक्षणिक स्थिति** इस अवस्था में सूक्ष्म चिह्न और लक्षण दिखाई देते हैं।
3. **अंतिम एड्स स्थिति** इस अवस्था में एच आई वी संक्रमित व्यक्ति पूर्णतः एड्स का शिकार हो जाता है और अवसरवादी संक्रमण से घिरकर उसमें छोटे और बड़े चिह्न और लक्षण दिखाई देते हैं।

परिपक्व एड्स

संक्रमित व्यक्ति के चौथी स्थिति में पहुँचने तक उसकी सुरक्षा प्रणाली ध्वस्त हो जाती है। अब रोगी अत्यधिक जोखिम पूर्ण संक्रमण से ग्रस्त हो जाता है। पैरासिटिक न्यूनोसिस्टिस कार्निक के कारण सामान्यतः निमोनिया हो जाता है। कई रोगियों में आमतौर पर त्वचा को प्रभावित करने वाला एक प्रकार का कैंसर हो जाता है, जिसे कपोजी सारकोमा कहते हैं। संयुक्त राज्य अमेरिका के कई रोगियों में ये लक्षण पाए जाते हैं। अफ्रीका के कुछ भागों में सामान्यतः दीर्घस्थायी दस्त से संबंधित **"स्लिम डिसीज"** नामक रुग्ण स्थिति पाई जाती है। प्रायः रोगी दुबला–पतला और एकदम थकान से ग्रसित हो जाता है। आमतौर पर परिसर्प या हर्प और तपेदिक जैसे बहु संक्रमण से ग्रसित हो जाता है। परिपक्व एड्स विनाशक होता है। नियमित रूप से उपचार, व्यायाम और देखभाल करने वाले कुछ रोगी अपेक्षाकृत लम्बे समय तक जीवित रह सकते हैं। लेकिन वे भी तीन या चार वर्ष से अधिक समय तक जीवित नहीं रह पाते हैं। भारत के अनुभव से पता चलता है कि परिपक्व एड्स के अधिकतर रोगी रोग का पता चलने के छह महीने के भीतर ही मर जाते हैं। आपवादिक मामलों में कुछ रोगी एक से दो वर्ष तक जीवित रहते हैं।

एड्स मनोभ्रम

एच आई वी/एड्स का विषाणु रक्त मस्तिष्क अवरोधक से होकर जाता है, जो सामान्यतः रक्त में मौजूद तत्वों/पदार्थों को छानता है। यह मस्तिष्क की कुछ कोशिकाओं को नष्ट कर सकता है। मस्तिष्क की कोशिकाओं के नष्ट होने से हल्का भ्रम, स्मरण शक्ति में कमी, सोचने की प्रक्रिया में ह्रास, अनुचित व्यवहार, व्यक्तित्व में

परिवर्तन, समयपूर्व जीर्णता और असंयम जैसे लक्षण पैदा हो सकते हैं। इस अवस्था के दौरान, रोगी को पूर्ण देखभाल एवं सहायता की आवश्यकता पड़ती है। परिपक्व एड्स के अधिकांश मामलों में रोगी मस्तिष्क अथवा तंत्रिका तंत्र की बीमारियों से ग्रस्त हो जाता है। एड्स मनोभ्रम केवल अवसरवादी संक्रमण से ही नहीं होता है बल्कि विषाणु के कार्य–व्यवहार से भी हो सकता है।

2.5 एच आई वी संक्रमण, तपेदिक और एस टी डी

एड्स की महामारी में एच आई वी संक्रमण और तपेदिक के बीच का बढ़ता संबंध बहुत ही चिन्ताजनक है। यह प्रमाणों से सिद्ध हो चुका है कि एच आई वी संक्रमण से ग्रस्त व्यक्ति पर आक्रमण करने वाले अवसरवादी जीवों में से **माइकोबैक्टीरिया टी बी** भी एक है। यह वह जीवाणु है, जिससे तपेदिक होता है। शरीर में विद्यमान यह जीवाणु यद्यपि सामान्य प्रतिरक्षा प्रणाली वाले स्वस्थ व्यक्ति को कोई नुकसान नहीं पहुँचा सकता है। लेकिन एच आई वी से संक्रमित व्यक्तियों में प्रतिरक्षा प्रणाली के खंडित होने और शरीर के विभिन्न हिस्सों में फैलने पर तपेदिक सक्रिय हो जाता है और व्यक्ति दूसरे व्यक्तियों के लिए संक्रामक हो जाता है।

तपेदिक संसर्गज है और गरीबी, अपर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल, कुपोषण और अत्यधिक भीड़भाड़ में फलता–फूलता है। सहारा, अफ्रीका और दक्षिण पूर्व एशिया में एड्स की विश्वव्यापी महामारी के साथ–साथ तपेदिक की महामारी भी व्याप्त है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुमान के अनुसार 70 लाख से भी अधिक लोग, जिनमें से 98 प्रतिशत विकासशील देशों में रह रहे हैं, एच आई वी और तपेदिक से सह–संक्रमित हैं। युगांडा, जाम्बिया, रवांडा और मलावी जैसे कई देशों में 1980 के अंत में तपेदिक के मामले में दोगुनी वृद्धि हुई। इसका मुख्य कारण एच आई वी है। एड्स विकसित देशों अर्थात् सयुंक्त राज्य अमेरिका, में एक पुरानी समस्या को फिर से जीवित कर रहा है, जहाँ पर बहु औषध प्रतिरोधक तपेदिक (multi-drug resistant tuberculosis-MDR-TB) के मामलों में अचानक ही वृद्धि हुई है।

दक्षिण–पूर्वी एशिया में ड्रग प्रतिरोध की अर्जित उच्च दरें 35 प्रतिशत और 46 प्रतिशत क्रमशः भारत और नेपाल में पाई गई हैं। इस क्षेत्र में लगभग आधी वयस्क जनसंख्या में तपेदिक अप्रकट संक्रमण के रुप में विद्यमान होता है। उपलब्ध आँकड़ों से पता चलता है कि भारत, म्याँमार, नेपाल और थाईलैंड के 40 से 60 प्रतिशत एड्स के रोगियों में तपेदिक है। इससे सिद्ध होता है कि तपेदिक सर्वाधिक जोखिम वाला अवसरवादी संक्रमण है, जो एड्स के रोगी में पाया जाता है।

भारत में तपेदिक संक्रमण की अत्यधिकता से निकट भविष्य में एच आई वी/तपेदिक सह–संक्रमण की समस्या गंभीर रूप धारण कर सकती है। एच आई वी और तपेदिक दोनों के साथ–साथ होने का अर्थ है कि दुर्बल स्वास्थ्य संसाधनों पर अतिरिक्त बोझ का पड़ना। इसलिए समय की माँग हैं कि उपलब्ध एन टी पी सी (राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम) को सुदृढ़ किया जाए और तपेदिक के सभी रोगियों का इलाज ठीक प्रकार से किया जाए।

एच आई वी से संक्रमित रोगी में पाया जाने वाला तपेदिक गैर एच आई वी से संक्रमित रोगी में पाए जाने वाले तपेदिक से भिन्न होता है। गैर एच आई वी संक्रमित रोगी में तपेदिक मुख्यतः फेफड़ों (फुफ्फुसीय तपेदिक) होता है। फेफड़ों में यह आमतौर पर एक ही भाग में पाया जाता है और आमतौर पर यह भाग ऊपरी भाग

(अपर लोब टयूबरक्लोसिस) होता है। एच आई वी पॉजिटिव रोगी में फेफड़ों की तुलना से शरीर के अन्य अंग (अतिरिक्त फुफ्फुसीय) अधिक प्रभावित होते हैं। आमतौर पर यह लसीकाग्रंथियों को प्रभावित कर सकता है। रोगी अग्रिम अवस्था में रोगी के अनेक अंग तपेदिक से संक्रमित हो सकते हैं (फुसीदार अथवा बिखरा हुआ तपेदिक)। पश्चिमी देशों में केवल एड्स की अवस्था में तपेदिक देखा गया है। जबकि विकासशील देशों में यह एच आई वी संक्रमण की सभी अवस्थाओं में देखा गया है। यदि कोई व्यक्ति तपेदिक के जीवाणु से संक्रमित है, तो उसमें एलर्जी अभिक्रिया का विकास होगा। इसकी जाँच चर्म परीक्षण द्वारा किया जा सकती है जिसे मैनटॉक्स टेस्ट कहते हैं। सामान्य व्यक्ति में अभिक्रिया के 10 mm से अधिक होने पर मैनटॉक्स टेस्ट को पॉजिटिव माना जाता है। एच आई वी संक्रमित व्यक्ति में यदि मैन्टॉक्स टेस्ट की अभिक्रिया 5mm से कम होती है तो उसे मैनटॉक्स पॉजिटिव माना जाता है।

एच आई वी और गैर एच आई वी रोगी दोनों के तपेदिक का इलाज एक ही प्रकार से किया जाता है। जीवाणु की रोकथाम करने के लिए रोगी की देखभाल की जाती है। एच आई वी से संक्रमित व्यक्ति में जीवाणु की रोकथाम करना कठिन हो सकता है। इसकी रोकथाम के लिए रोगी अधिक समय ले सकता है। एच आई वी से संक्रमित रोगी को अतिसार और मलएब्जारपशन (अवशोषण नहीं कर पाना) भी हो सकता है। वे दवाइयों का अवशोषण नहीं कर पाते हैं। इस तरह से उनका पर्याप्त इलाज नहीं हो पाता है और उनमें औषध प्रतिरोधकता उत्पन्न हो जाती है। इलाज करते समय इस पहलू को भी ध्यान में रखना चाहिए। कुछ दवाइयाँ देने से एच आई वी के रोगी में तपेदिक को रोका जा सकता है। भारत में अभी इसे स्वीकार नहीं किया गया है।

एच आई वी संक्रमण और एस टी डी

लैंगिक रूप से संचरित रोग (एस टी डी) वह रोग है जो आमतौर पर लैंगिक कार्यों के दौरान फैलता है। एस टी डी के बारे में चर्चा एच आई वी/एड्स के ऐच्छिक पाठ्यक्रम के खंड 1 में किया गया है। एस टी डी और एच आई वी संक्रमण के

बीच का संबंध परस्पर घनिष्ठता से जुड़ा है। एस टी डी और एच आई वी संक्रमण समान जोखिम व्यवहार से संबंधित हैं अर्थात् अनेक साथियों असुरक्षित लैंगिक संभोग (लैंगिक कार्य)। एच आई वी और एस टी डी दोनों के संचरण का प्रमुख माध्यम लैंगिक हैं इन दोनों के संचरण के अन्य माध्यम भी हैं जिसमें प्रमुख हैं – रक्त, रक्त उत्पाद, दान दिए गए अंग और ऊतक और संक्रमित माँ से उसके भ्रूण अथवा नवजात शिशु में संचरण। इस प्रकार एस टी डी की रोकथाम करने वाले उपाय एच आई वी संक्रमण के लैंगिक को भी रोकते हैं।

एस टी डी की उपस्थिति से एच आई वी संचरण और अर्जन को सुगमता मिलती है। कुछ प्रकार के एस टी डी से सिफलिस, कानक्रोड और हपर्स जैसे जननांगी अल्सर हो सकते हैं और इनसे एच आई वी संचरण का जोखिम 10 प्रतिशत तक बढ़ जाता है। अन्य एस टी डी जिनसे स्राव होता है वे हैं –गोनोरा, कालमिडल संक्रमण और ट्रिकोमोनिएसिस। इनमें संचरण की दर चार गुनी होती है। फलतः प्रारंभ में रोग के बारे में पता लगाना और एस टी डी के प्रभावपूर्ण इलाज से एच आई वी संचरण के फैलने को बहुत कम किया जा सकता है। एच आई वी और एस टी डी के लैंगिक संचरण की रोकथाम के अनेक उपाय एक समान हैं। एच आई वी और एस टी डी दोनों से अधिकतम प्रभावित लोगों के लिए एस टी डी निदान सेवाएँ महत्वपूर्ण पहुँच विन्दु हैं। यहाँ पर केवल रोग का पता और इलाज ही नहीं किया जाता है अपितु रोकथाम से संबंधित शिक्षा और परामर्श भी मुहैया कराया जाता है।

साक्ष्यों की बढ़ती संख्या से यह पता चलता है कि एस टी डी के आविर्भाव में तेजी से वृद्धि हो रही है और एच आई वी से संक्रमित व्यक्तियों की परंपरागत चिकित्सा के प्रति लोगों की प्रतिक्रिया में कमी आ रही है। एस टी डी की घटनाओं और इसकी मौजूदगी की प्रवृति का अनुवीक्षण करना एच आई वी सीरोप्रिवेलेंस की प्रवृति से आसान है और इस प्रकार एच आई वी/एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के प्रभावों का निर्धारण करने में मूल्यवान हैं। देश के शहरी भागों में एस टी डी बहुत सामान्य हैं। जानलेवा एच आई वी विषाणु भी शहरी क्षेत्रों के उच्च जोखिम वाले समूहों से शहरों की आम जनता, ग्रामीण और आदिवासी समुदायों में पहुंचने में सफल हो चुका है। एस टी डी और एच आई वी दोनों को व्यवहारजन्य परिवर्तनों से रोका जा सकता है।

एड्स अन्य रोगों से भिन्न क्यों है?

एच आई वी/एड्स महामारी के बारे में एक महत्वपूर्ण मुद्दा यह है कि यह अधिकांश अन्य महामारियों और रोगों से भिन्न है। इसके लिए एकदम भिन्न और व्यापक सामाजिक उत्तरदायित्व की आवश्यकता होती है जिसे स्वास्थ्यगत पहलुओं के साथ–साथ अन्य पहलुओं की भी आवश्यकता होती है। अनेक ऐसे तथ्य हैं, जो इसे अन्य रोगों से भिन्न बनाते हैं।

सबसे पहला और महत्वपूर्ण तत्व जो एच आई वी/एड्स (अन्य रोगों से भिन्न) के बारे में अद्वितीय है – इसकी अवस्था और स्थिति जिसमें व्यक्ति की प्रतिरक्षा प्रणाली संपूर्ण रूप से नष्ट हो जाती है। एच आई वी/एड्स का रोग अनेक अवसरवादी रोगों, विशेष रूप से तपेदिक का शिकार हो जाता है। यह विषाणु खास प्रकार के जोखिम पूर्ण व्यवहार से फैलता है, जो प्रायः निजी जीवन का एक अंग होता है। इसके बारे में चर्चा आपको उपलब्ध कराई गई विभिन्न इकाइयों में की जा चुकी है। एच आई वी के संचरण का सर्वाधिक सामान्य माध्यम है असुरक्षित सेक्स और अनेक साथियों के साथ लैंगिक संबंध रखना। यह कार्य अनैतिक प्रेम संबंध होता है और इस पर सार्वजनिक

रूप से चर्चा नहीं की जा सकती है। निकट भविष्य में इस रोग के फैलने की गति को कम करने के लिए अनेक उपायों में से एक उपाय यह है कि व्यक्ति अपने व्यवहार में परिवर्तन लाएँ।

अन्य रोगों से भिन्न, एड्स लम्बे समय तक "अदृश्य" रहता है और तत्पश्चात् वर्षों बाद अवसरवादी संक्रमण दिखाई देते हैं। प्रारंभिक संक्रमण और एड्स के नैदानिक लक्षण शुरू होने के बीच पाँच से दस वर्ष, यहाँ तक कि और भी अधिक समय लग जाता है। संक्रमित व्यक्ति कई वर्षों तक उत्पादक सामान्य जीवन व्यतीत कर सकता है। लेकिन, इसका सबसे बड़ा खतरा यह है कि अधिकांश लोग यह नहीं जानते कि वे इस विषाणु से पीड़ित हैं और वे इसे दूसरे व्यक्तियों में भी फैला रहे हैं।

महामारी के दिखाई देने वाले और कम दिखाई देने वाले परिणामों के फलस्वरूप विकास को तात्कालिक और बड़े पैमाने पर चुनौती का सामना करना पड़ रहा है। बच्चों के जीवित रहने ह्रासमान स्थिति, जीवन की घटती प्रत्याशा, अनाथों की बढ़ती संख्या और कामकाजी जनसंख्या के अत्यधिक उत्पादक भाग की क्षति कुछ ऐसे ही आम दिखाई देने वाले परिणाम हैं। कुल मिलाकर विषाणु से प्रभावित लोगों का पूर्वानुमान लगाना मुश्किल है। न तो हमारे पास एच आई वी संक्रमण से बचने के लिए कोई टीका है और नहीं कोई प्रभावपूर्ण चिकित्सा सुविधा। इसके इलाज के लिए उपलब्ध विकल्प मंहगें हैं। एच आई वी/एड्स एक उपचार न किए जा सकने वाला विनाशक रोग है। सफल निरोधक कार्ययुक्तियाँ, व्यवहार परिवर्तन पर जोर और स्वस्थ जीवन पद्धति का अनुसरण करने से एच आई वी/एड्स के फैलने को रोका जा सकता है।

बोध प्रश्न 3

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।
ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. "परिपक्व एड्स" पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिए।

....

....

....

....

....

2.6 सारांश

इस इकाई में आपने एच आई वी/एड्स के रोग के इतिवृत्त के बारे में पढ़ा। हमने देखा कि एच आई वी संकल्पनात्मक रूप से किस तरह एड्स से भिन्न है और आमतौर पर किस प्रकार इन शब्दों को एक–दूसरे के स्थान पर अथवा एक साथ समान अर्थ में प्रयोग किया जाता है। एच आई वी/एड्स की विभिन्न अवधारणाओं की इस प्रस्तावना का मुख्य उद्देश्य रोग के सही इतिवृत्त को समझने में आपकी सहायता करना और एच आई वी/एड्स के विषय में आपको ठीक–ठीक सूचना प्रदान करना है क्योंकि आम लोगों के मन में इस रोग के बारे में अनेक भ्रांतियाँ हैं।

आपने एच आई वी/एड्स के विकास की विभिन्न अवस्थाओं और प्रत्येक अवस्था से संबंधित चिह्नों एवं लक्षणों के बारे में भी पढ़ा। आपको यह भी पता चल चुका है कि विशेष रूप से भारत जैसे देश में तपेदिक और एच आई वी संक्रमण परस्पर एक दूसरे से किस प्रकार संबंधित हैं। लोगों में तपेदिक स्थानिक होता है और एच आई वी/एड्स के विकास की अंतिम अवस्था में संभावित अवसरवादी संक्रमण के रूप में इसकी भूमिका महत्वपूर्ण होती है, जो निश्चित रूप से सबके लिए चिन्ता का विषय है।

इसी तरह से, आपको एक दूसरे महत्वपूर्ण मुद्दे से भी परिचित कराया गया है। यह मुद्दा है– एच आई वी संक्रमण और अन्य एस टी डी के बीच का संबंध। यह बहुत ही महत्वपूर्ण है क्योंकि एच आई वी और एस टी डी दोनों के संचारण का मार्ग मुख्यतः लैंगिक संबंध ही है। यह देखा गया है कि एस टी डी की मौजूदगी से एच आई वी संक्रमण के अर्जन और संचरण में सहायता मिलती है। फलतः शुरू में ही एस टी डी का पता लगाने और प्रभावी इलाज करने से एच आई वी संचरण को काफी हद तक कम किया जा सकता है।

2.7 शब्दावली

एड्स AIDS : (अक्वायर्ड इम्यूनो डेफिशेंसी सिंड्रोम) संक्षिप्त अक्षर का परिवर्णी रूप।

रोगप्रतिकारक (Antibodies) : एंटीजनों की अभिक्रिया में श्वेत रक्त कोशिकाओं द्वारा निर्मित तत्व। ये तत्व हमारे शरीर पर आक्रमण करने और बीमारी फैलाने वाले जीवाणुओं, विषाणुओं और अन्य जीवों से लड़ते हैं। एच आई वी के मामले में, शरीर द्वारा निर्मित रोग प्रतिकारक विषाणुओं को असरहीन करने में प्रभावपूर्ण नहीं होते हैं।

एंटीजन (Antigen) : कोई भी तत्व जिसे शरीर बाहरी समझता है और जिसके विरुद्ध यह रोगप्रतिकारक का निर्माण करता है। विषाणु, जीवाणु और फंगी या कवक को शरीर द्वारा एंटीजन माना जाता है।

सीडी 4 कोशिका : एक प्रकार की लसीका कोशिका जो प्रतिरक्षा प्रणाली के सामान्य ढंग से काम करने के लिए निर्णायक होता है। इसे टी 4 कोशिका, सीडी 4+ लसीका कोशिका और टी–हेल्पर लसीका भी कहा जाता है। ये एच आई वी संक्रमण की मुख्य लक्ष्य कोशिकाएँ होती हैं।

डी एन ए : डि–ऑक्सी–रिबोन्यूकलीक एसिड, गुणसूत्रें का न्यूक्लिओप्रोटीन।

स्थानिक रोग : इसका संबंध किसी रोग अथवा संक्रमण के एजेंट का किसी एक भौगोलिक क्षेत्र अथवा जनसंख्या समूह में हर समय मौजूद रहता है, जिसका बाहर से आयात नहीं किया जाता है। उदाहरण के लिए, सर्दी–जुकाम स्थानिक है क्योंकि हर समय कोई न कोई व्यक्ति इससे ग्रस्त रहता है।

महामारी रोग : किसी रोग का किसी समुदाय अथवा क्षेत्र में असामान्य ढंग से उम्मीद से अधिक होना। उदाहरण के लिए, अमेरिका में हैजा जैसी बीमारी नहीं पाई जाती है। इसलिए, यहाँ तक कि हैजे के कुछ मामले भी अमेरिका में सर्वव्यापी रोग कहलाएगा। लेकिन भारत में हैजा हमेशा किसी जनसंख्या अथवा उप–भाग में मौजूद रहता है (स्थानिक रोग)।

एच आई वी : ह्यूमन इम्यूनो डेफिशेंसी वाइरस।

उद्‌भवन अवधि : किसी रोग से संक्रमण के बीच का समय जिससे शरीर रचना प्रभावित होती है और रोग के चिह्न और लक्षण दिखाई देते हैं।

लसीका कोशिका : श्वेत रक्त कोशिकाओं को एक वर्ग जो प्रतिरक्षी प्रणाली का नियमन करती है। यह बी-कोशिका (रोग प्रतिकारकों का निर्माण करती हैं) और टी-कोशिकाओं में विभक्त होती हैं।

अवसरवादी संक्रमण : जीव, जो दुर्बल प्रतिरक्षा प्रणाली के साथ–साथ व्यक्ति को संक्रमित करता है।

सर्वव्यापी महामारी : विशाल भौगोलिक क्षेत्र में फैली एक प्रकार की महामारी जो आमतौर पर सारे विश्व में फैली होती है। एड्स को विश्वव्यापी महामारी कहा जा सकता है।

रोगजनक वायरस : एक सजीव सूक्ष्म जीव अथवा विषाणु है जो रोग फैलाने में समर्थ होता है।

पी जी एल : चिरस्थायी दीर्घ लसीका ग्रंथि।

रिट्रोवाइरस : रिट्रोवाइरस एक प्रकार के विषाणु हैं, जो परपोषी कोशिका में आर एन ए को डी एन ए में बदलने में सक्षम होते हैं।

आर एन ए : लैंगिक संचरित रोग। कोई भी रोग जो लैंगिक संपर्क से फैलता है।

वैक्सीन या टीका : एक पदार्थ जिसमें किसी जीव का प्रतिजन होता है। टीका लगाए गए व्यक्ति में यह सक्रिय प्रतिरक्षा को उदीप्त करता है और उस जीव के संक्रमण से भविष्य में सुरक्षा प्रदान करता है।

विषाणु : एक बहुत ही सूक्ष्म जीव जो केवल विद्युत सूक्ष्मदर्शी से ही दिखाई देता है। मानव में विषाणु अनेक प्रकार के रोग फैलाते हैं। रोगप्रतिकारकों के इलाज का इन पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता है।

विंडो अवधि : वह कालावधि जिसमें व्यक्ति एच आई वी से संक्रमित होता है, लेकिन रोगप्रतिकारकों के बनने से पहले की स्थिति होती है। यह अवधि सामान्यतः दो या तीन सप्ताह की होती है और मुश्किल से ही तीन महीने से अधिक लम्बी होती है।

2.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1. ग्रेशियस थॉमस, (1997) : प्रीवेंसन ऑफ एड्स : इन सर्च ऑफ आंसर्स, शिप्रा पब्लिकेशंस, नई दिल्ली, (1997)।
2. पार्क, के. "पार्क्स टेक्स्ट बुक ऑफ प्रिवेंटिव ऐंड सोशल मेडीशिन" मेमर्स बनारसी दास भनोत पब्लिशर्स, जबलपुर, 1995।
3. विश्व स्वास्थ्य संगठन "एड्स–नो टाइम फॉर कम्पलीसेंसी , वर्ल्ड हेल्थ आर्गेनाइजेशन नई दिल्ली, 1997।
4. न्नाको "नेशनल एड्स कंट्रोल प्रोग्राम, इंडिया, कंट्री सीनृरियों ऐंड अपडेट", 1999।
5. थॉमस ग्रेशियस : "ए टेक्सट बुक फॉर स्कूल्स प्रीवेंशन ऑफ एच आई वी/ एड्स", सी बी सी आई हेल्थ कमीशन, नई दिल्ली 1999।

2.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1. संचरणी और असंचरणी रोगों से आप क्या समझते हैं?

संचरणी और असंचरणी रोग

कुछ रोग एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैल सकते है। इन रोगों को संक्रामक रोग कहते हैं। इनफ्लूएंजा या प्रतिश्याय, सर्दी–जुकाम और चिकनपॉक्स संचरणीय रोगों के उदाहरण हैं। कुछ असंक्रामक रोग भी होते हैं। ये रोग एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में नहीं फैलते हैं। हृदय रोग, कैंसर, मधुमेह और मोतियाबिंद असंक्रामक रोगों के उदाहरण हैं।

एड्स एक संचरणीय रोग है। लेकिन यह सर्दी–जुकाम की तरह एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में आसानी से नहीं फैलता। एड्स वायु, जल और सामान्य संपर्क से नहीं फैल सकता है। कुछ विशेष प्रकार के संपर्कों और माध्यमों से ही फैल सकता है।

संचरणीय रोग से अपने को बचाने के कम से कम दो ज्ञात तरीके हैं। इस प्रकार के रोगों से अपने शरीर को बचाने का एक निश्चित तरीका है – शरीर को जीवाणुओं से मुक्त रखना। दूसरे शब्दों में, हमें जीवाणुओं को अपने शरीर में नहीं घुसने देना चाहिए। संचरणीय रोगों से अपने शरीर को सुरक्षित रखने का दूसरा तरीका है – अपने शरीर में घुस आए जीवाणुओं का मुकाबला करनें के लिए अपने शरीर की प्रतिरक्षी प्रणाली का प्रयोग करना।

बोध प्रश्न 2

2. "विंडो अवधि" की संक्षेप में चर्चा कीजिए।

विंडो अवधि

व्यक्ति के एच आई वी से संक्रमित होने के बाद समय, लेकिन रोग प्रतिकारकों के बनने से पहले का समय खिड़की अवधि कहलाता है। यह अवधि सामान्यतः दो से तीन सप्ताह तक रहती है और मुश्किल से तीन महीने से अधिक लम्बी हो सकती है। विषाणु रक्त में मौजूद होता है। इसका पता एंटीजन जाँच से लगाया जा सकता है। लेकिन रोगप्रतिकारक जाँच ऋणात्मक होगी। यह ध्यान रखा जाए कि शरीर में एच आई वी के विरुद्ध रोगप्रतिकारक विकसित होंगे, वे जीवाणुओं से लड़ने में सक्षम नहीं होते हैं।

बोध प्रश्न 3

1. "परिपक्व एड्स" पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिए।

जिस समय तक संक्रमित व्यक्ति चौथे चरण में पहुँचता है, उसकी प्रतिरक्षा प्रणाली समाप्त हो जाती है। इस अवस्था में रोगी खतरनाक जीवनघाती संक्रमण से जूझता है। इस अवस्था में पैरासाइटिक न्यूमोसाइटिस कार्निक के कारण उत्पन्न निमोनिया की शिकायत अकसर देखने में आती है। त्वचा को प्रभावित करने वाला एक प्रकार का कैंसर जिसे कपोजी सारकोमा कहते हैं, अधिकांश मरीजों में पाया जाता है। अमेरिका के अधिकतर रोगियों में ये लक्षण पाए गए हैं। अफ्रीका के कुछ भागों में "स्लिम रोग" नामक घातक स्थिति से अधिकांश रोगियों को लगातार दस्त होने की

शिकायत रहती है। रोगी प्रायः दुबला हो जाता है और बहुत अधिक थकान महसूस करता है। आमतौर पर रोगी हर्पस और तपेदिक जैसे बहु–संक्रमणों से ग्रस्त हो जाते है। परिपक्व एड्स घातक होता है। कुछ रोगी नियमित रूप से दवाई लेने, व्यायाम करने और अपनी देखभाल करने से लम्बे समय तक जीवित रह सकते हैं। लेकिन, वे तीन यह चार वर्ष से अधिक समय तक जीवित नहीं रह पाते है। भारतीय अनुभव दर्शाते हैं कि परिपक्व एड्स के अधिकतर रोगी रोग का पता चलने के छः महीने के भीतर ही मर जाते हैं। आपवादिक मामलों में कुछ रोगी एक या दो वर्ष तक जीवित रह पाते हैं।

2.10 परिशिष्ट

परिशिष्ट - I

तालिका 2.1

एच आई वी संक्रमण की चिकित्सीय श्रेणियाँ शीर्षक

श्रेणी क : इस श्रेणी में नवयुवक में (13 वर्ष) नीचे लिखी गई एक अथवा अधिक स्थितियाँ एच आई वी संक्रमण के साथ होती है।

श्रेणी ख और ग में लिखी गई स्थितियाँ नहीं होनी चाहिए।

अलक्षणी एच आई वी संक्रमण
लगातार सामान्य किस्म की लिंफेडेनोपैथी
अस्वस्थता के साथ अथवा तीव्र एच आई वी संक्रमण के साथ तीव्र (प्रारंभिक) एच आई वी संक्रमण।

श्रेणी ख : इसमें एच आई वी संक्रमण वाले नवयुवक अथवा वयस्क में लक्षणयुक्त स्थितियाँ होती हैं जो चिकित्सकीय श्रेणी ग में दी गई स्थितियों में सम्मिलित नहीं की गई हैं और जो निम्नलिखित में से कम से कम मानदंड को पूरा करती हैं :
1. स्थितियाँ एच आई वी संक्रमण से संबंधित होती हैं अथवा कोशिका मध्यस्थ प्रतिरक्षा में दोषपूर्ण होती हैं।

अथवा 2. चिकित्सकों द्वारा इन स्थितियों को अपेक्षित प्रबंध तक नैदानिक माना जाता है। जो एच आई वी संक्रमण से जटिल होती हैं। इसके उदाहरणों में निम्नलिखित सम्मिलित हैं लेकिन ये सीमित नहीं होते हैं –

बेसिलरी एंजियामेटोससि
कैंडिडायसिसि, ओरोफ्रैंजील (थ्रस)
कैंडिडायसिस, वुल्वोवैजिनल, लगातार, बारम्बार अथवा चिकित्सा के लिए कम उपयुक्त।

कर्वियल डायसप्लासिया (सामान्य और तीव्र)/सर्विकल कारकोमा इन सिटू
संरचनागत लक्षण जैसे – बुखार (38.50C) अथवा 1 महीने तक चलने वाले दस्त।
हेयरी ल्यूकोप्लाकिया, औरल
हर्प्स जोस्टर (सिंगल्स), इसमें कम से कम दो विशेष प्रकार के एपिसोड अथवा एक से अधिक डरमाटोम सम्मिलित होते हैं।
आइडियोपैथिक थ्रोबोसाइटोपेनिक परपुरा
लिस्टेरिआसिस
पेल्विक इंफ्लेमेटरी रोग, विशेष रुप से यदि टुबूवैरियन एबसेस से जटिल पेरीफीरियल न्यूरापैथी

श्रेणी ग : एड्स निगरानी की परिभाषा में दी गई स्थितियाँ।
कैंडिडायसिस ऑफ ब्रॉंची, ट्राचिया, अथवा फेफड़े
कैंडिडायसिस, एसोफैगिल
सर्विकल कैंसर, इनवैसिस
कोसिडियाडोमाइकोसिस, फैला हुआ अथवा एक्स्ट्राप्लमोनरी।

इकाई 3 एच आई वी/एड्स/एस टी डी से संबंधित भ्रांत धारणाएँ

इकाई की रूपरेखा

3.0 उद्देश्य
3.1 प्रस्तावना
3.2 एच आई वी/एड्स/एस टी डी के संचरण से संबंधित कल्पित और भ्रांत धारणाएँ
3.3 पारंपरिक और सांस्कृतिक प्रचलनों से संबंधित भ्रांत धारणाएँ
3.4 सूचना, शिक्षा और संचार (आई ई सी) से संबंधित भ्रांत धारणाएँ
3.5 देखभाल, उपचार और पुनर्वास से संबंधित भ्रांत धारणाएँ
3.6 डीसूजा का केस अध्ययन: एक सत्य कथा
3.7 सारांश
3.8 शब्दावली
3.9 अन्य उपयोगी पुस्तकें
3.10 बोध प्रश्नों के उत्तर

3.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य आपको सही-सही यह जानकारी देना है कि एच आई वी/एड्स किस प्रकार संचरित नहीं होता। यद्यपि एच आई वी संचरण के तरीके एक समान ही हैं जैसे कि यौन संपर्क, रक्त संपर्क और प्रसवकालीन संचरण तथापि इसके संचारण के किसी विशिष्ट मार्ग की प्रमुखता विश्व के भिन्न-भिन्न क्षेत्रों में, वहाँ के व्यक्तिगत लोगों और सामाजिक जोखिम व्यवहारों पर निर्भर करती है । इसके द्वारा संचारण के इन तरीकों की सापेक्षित आवृति (बार-बार होना) प्रभावित होती है । एच आई वी/एड्स से संबंधित मूलभूत तथ्यों के साथ ही साथ इससे संबंधित कुछ भ्रांत धारणाएँ और विश्वास भी विद्यमान हैं जिन्होंने हमारे समाज में गहरी जड़ें जमा रखीं हैं। एच आई वी/एड्स की वास्तविक गतिकी को लोगों को समझने के लिए यह आवश्यक है कि उन्हें इन विश्वासों और धारणाओं के स्थान पर और अधिक वैज्ञानिक और उपयुक्त जानकारी प्रदान की जाए । इस इकाई को पढ़ने के बाद आप :

- संचरण से संबंधित भ्रांत धारणाओं को जान सकेंगें;
- पारंपरिक और सांस्कृतिक प्रचलनों से संबंधित भ्रांत धारणाओं को समझ सकेंगें;
- आई ई सी से संबंधित विविध भ्रांत धारणाओं का विश्लेषण कर सकेंगें;
- एच आई वी/एड्स के रोगियों के पुनर्वास, देखभाल और उपचार के बारे में प्रचलित भ्रांत धारणाओं की जानकारी पा सकेंगें ।

3.1 प्रस्तावना

यह सामान्य धारणा कि एड्स "किसी और का रोग" है, एक विश्वव्यापी तथ्य है। पिछली इकाई में आपको एच आई वी/एड्स के रोग की रूपरेखा के बारे में विस्तार

से बताया जा चुका है जिसमें इसके संचरण के तरीके, चिह्नों और लक्षणों एवं स्थितियों की जानकारी शामिल थी। इस समस्त जानकारी से आपको इस मुद्दे को उन काल्पनिक और भ्रांत धारणाओं के संदर्भ में भलीभाँति समझने में मदद मिलेगी जिन्होंने हमारे समाज में वाकई में गहरी जड़ें जमा रखीं हैं। एच आई वी/एड्स के बारे में भ्रांत धारणाओं से संबंधित इस इकाई से आपको वैज्ञानिक जानकारी प्राप्त होगी जिससे आपके मन में बैठे भय, चिंता और संदेह दूर हो जाएँगे। एच आई वी/एड्स से ग्रस्त व्यक्तियों एवं उनके परिवारों का सामुदायिक परिवेश में सामाजिक भेदभाव बहिष्कार और निर्वासन न हो इसमें सहायता करने के लिए यह जानकारी बहुत आवश्यक है। समस्या के विस्तार को देखते हुए आपके लिए यह ज़रूरी है कि आप हमेशा यह पूछें कि एड्स के बारे में बातचीत क्यों की जाए ? अन्य रोगों के बारे में बात क्यों न की जाए तथा वह कारक क्या है जो एड्स को एक सर्वव्यापी रोग (महामारी) बनाता है ?

एड्स क्यों और अन्य रोग क्यों नहीं

सीमित संसाधनों वाले देशों में लोग हमेशा यह पूछेगें कि एड्स ही क्यों ? मलेरिया जैसे व्यापक और पुराने अन्य रोगों पर खर्चा क्यों नहीं किया जाए? यू एन एड्स के वर्तमान अधिशासी निदेशक पीटर पाइओट का कहना है कि एड्स विशिष्ट है। अन्य महामारियाँ स्व–सीमित हैं परंतु एड्स बढ़ता ही चला जाता है । पिछले कुछ वर्षों में विश्व भर में एड्स से ग्रस्त लोगों की संख्या दुगनी होकर 30 मिलियन हो गई है ।

मलेरिया की महामारी में रोग को नियंत्रित करने के लिए, कुछ जन–स्वस्थ्य उपायों का प्रयोग किया जा सकता है जैसे कि लावा को नियंत्रित करने के लिए जल का उपचार। परंतु एड्स जिस तरह से फैलता है उस पर नियंत्रण पाने के लिए कौन से उपाय अपनाए जाएँ क्योंकि यह तो मुख्यतः यौन संपर्क से फैलता है? इसके अलावा यदि एच आई वी कई वर्षों तक लक्षणों के सहित विद्यमान रहने के बजाय किसी व्यक्ति को एक ही सप्ताह या एक ही महीने में मार डालता है तो इसका मुकाबला करना अधिक ज़रूरी होगा ।

एड्स दोहरी मार करता है क्योंकि किसी भी व्यक्ति की यौन संबंधों का सर्वाधिक सक्रिय आयु वही होती है जो कि आर्थिक रूप से भी उसकी सर्वाधिक उत्पादन करने योग्य आयु होती है। इससे भी बढ़कर खतरनाक बात यह है कि एड्स अपने रोगी को मार कर ही खत्म नहीं हो जाता। यह तो रोगियों के परिवारों में फैल जाता है क्योंकि रोगी का पति/पत्नी इस रोग से संक्रमित हो जाता है और फलस्वरूप बच्चों में भी यह रोग फैल जाता है । अंततः एड्स अन्य अधिकांश संक्रामक रोगों की भाँति नहीं है जो कि अधिकतर निर्धन वर्गों को ही प्रभावित करते हैं, यह तो समाज के हर वर्ग को प्रभावित करता है ।

क्या हम भारतवासियों को एड्स के बारे में परेशान होना चाहिए ? एड्स भारतीय समाज में प्रवेश कर चुका है और इसने लाखों लोगों को अपनी विनाशकारी चपेट में ले लिया है, चाहे वे ग्रामवासी हो या शहरी या जनजातीय क्षेत्रों में रहने वाले लोग हों। इस सहत्राब्दी के प्रारंभ तक ही हजारों भारतवासी एड्स के कारण मृत्यु के शिकार हो जाएँगें। अगले कुछ वर्षों में ही एड्स से सबसे अधिक बुरी तरह से प्रभावित देशों अफ्रीका और पश्चिम की ही भाँति एड्स के कारण होने वाली त्रासदियाँ भारत में भी दोहराई जाएँगी। देश में इस समय एड्स से पूरी तरह से प्रभावित सैकड़ों केस सामने आ चुके हैं और हजारों लोग एच आई वी से संक्रमित पाए गए हैं। तथापि भारतीय जनता किसी न किसी वजह से स्थिति की गंभीरता को अभी भी

समझ नही पाई है। भारत में एच आई वी/एड्स से संक्रमित लोगों के जिन मामलों की सूचना प्राप्त हुई हैं उनसे स्पष्ट रूप से पता चलता है कि इस रोग ने किसी भी वर्ग, समुदाय, धर्म, व्यवसाय, योग्यता, आयु और लिंग को नहीं छोड़ा है।

क्या यह आशंका बढ़ा–चढ़ाकर वर्णित की जा रही हैं, जैसा कि भारत में हर व्यवसाय व श्रेणी के लोग दावा करते हैं कि उनका नैतिक स्तर बहुत उच्च कोटि का है और उनमें असंयम की कमी है। भारतीय लोगों के उच्च नैतिक स्तर और असंयम की कमी को देखते हुए, जिसका दावा वे स्वयं करते हैं, क्या यह संभव है कि भारत में किसी भी पेशे, श्रेणी व क्षेत्र के लोग ऐसी त्रासदी से बच सकेंगे ?

अतः एच आई वी/एड्स से संबंधित असंख्य प्रश्नों का हल ढूँढने के लिए आपको इस रोग के स्वरूप की गतिकी को इसके सही रूप में समझना होगा और तभी इस रोग से संबंधित काल्पनिक और भ्रांत धारणाएँ प्रकाश में आएँगी। एच आई वी/एड्स रोग के बारे में लोगों की यह सामान्य धारणा है कि यह पश्चिम का एक रोग है और हम भारतवासी इसके संक्रमण से सुरक्षित हैं यह धारणा दर्शाती है कि हम इस तथ्य से कितने अनजान हैं कि मानवजाति को इस रोग से ग्रस्त होने का खतरा निरंतर बढ़ता ही जा रहा है।

एच आई वी किस प्रकार संचारित नहीं होता ?

एच आई वी एक भंगुर वायरस (विषाणु) है जो कि शरीर से बाहर रहता है । ताप, साबुन और पानी, घरेलू ब्लीच, लायजोल और क्लोरीन (ब्लीचिंग पाउडर) इस विषाणु को मार सकते हैं। शल्य चिकित्सा के औज़ारों को आसानी से विसंक्रमित (कीटाणुरहित) किया जा सकता है। अतः एच आई वी से संक्रमित रोगियों का इस आधार पर ऐन्डोस्कोपी प्रक्रिया न करना कि एक एन्डोस्कोप का दुबारा प्रयोग नहीं किया जा सकता है क्योंकि उसको विसंक्रमित करने के तरीके उपलब्ध नहीं हैं, गलत है ।

एच आई वी, सर्दी जुकाम की भाँति नहीं फैलता अतः इसकी पहचान कर पाना अपेक्षाकृत रूप से कठिन है । आज तक एच आई वी का एक भी ऐसा केस सामने नहीं आया है जो कि वायु, आँसुओं, पसीने, हाथ मिलाने, गले लगाने, खाँसने, छींकने, तालाब में तैरने, शौचालय की सीट पर बैठने, तौलिये के संयुक्त प्रयोग, बिस्तर, बर्तन, मच्छर या अन्य किसी पशु द्वारा काटने या किसी अन्य प्रकार के दैनिक संपर्क द्वारा फैला हो। रक्त द्वारा असंदूषित लार भी इस रोग के प्रसारण का जरिया नहीं होती ।

यह व्यावहारिक रूप से संभव नहीं है कि एच आई वी की चिकित्सा/नर्सिंग देखभाल करने वाले व्यक्ति को एच आई वी का संक्रमण हो जाए । इसलिए एच आई वी से संक्रमित लोगों के परिवार के सदस्यों और चिकित्सा करने वाले स्टाफ को डरने की ज़रूरत नहीं है लेकिन कुछ ऐसी सामान्य या रोज़मर्रा की पूर्वाभास/सावधानियाँ हैं जिनका उन्हें पालन करना चाहिए ।

अतः यह अवैज्ञानिक और अनैतिक होगा कि एच आई वी से संक्रमित किसी व्यक्ति को एकांतवास के लिए कहा जाए जैसा कि 1989 में गोआ में एक रोगी के साथ हुआ, या एच आई वी से संक्रमित रोगी को अस्पताल में भरती करने से मना कर दिया जाए जैसा कि फरवरी 1990 में कई महीनों के लिए दिल्ली के कई अस्पतालों में आदेश किया था; या ऐसे रोगी को उसकी नौकरी से निकाल दिया जाए जैसा कि गोआ में 1989 में किया गया ।

3.2 एच आई वी/एड्स/एस टी डी के संचरण से संबंधित काल्पनिक और भ्रांत धारणाएँ

एच आई वी/एड्स/एस टी डी के बारे में जो काल्पनिक और मिथ्या धारणाएँ फैली हुई हैं उनके विस्तृत वर्णन द्वारा इस इकाई में उन गलत सूचनाओं से प्रभावशाली ढंग से निपटा जा रहा है जिन पर अक्सर लोग उन सूचनाओं के स्रोत की प्रमाणिकता के बिना ही विश्वास कर लेते हैं और अन्य लोगों तक फैला देते हैं । इस जानकारी को आपको उन विभिन्न दैनिक गतिविधियों पर ध्यान केंद्रित करना होगा जिनको करते समय लोगों को यह आशंका रहती है कि कहीं वे एच आई वी/एड्स से संक्रमित न हो जाएँ । ऐसा वे केवल डर, अज्ञानता और चिंता के कारण ही सोचते हैं।

हाथ मिलाना

यदि त्वचा कहीं से कटी फटी नहीं है सही सलामत है तो "हाथ मिलाने" से इस रोग का संक्रमण होने की संभावना न के बराबर है क्योंकि वयस्क व्यक्तियों में यह वायरस मुख्यतः रक्त के संचारण से या लैंगिक द्रवों से फैलता है चूँकि हाथ मिलाते समय रक्त का या लैंगिक द्रवों का संपर्क होने का कोई भी खतरा नहीं होता। अपने दफ्तर में अन्य लोगों के साथ एक ही टेलीफोन का प्रयोग करने से या अन्य संक्रमित व्यक्तियों के साथ एक भीड़–भरी फैक्ट्री में पास–पास काम करने से और यहाँ तक कि ऐसे व्यक्तियों के साथ एक ही प्याले में चाय पीने से भी संक्रमण नहीं फैल सकता। ऐसा करने से संक्रमित होने का कोई खतरा नहीं होता । पसीने के संपर्क में आने से भी संक्रमण नहीं फैलता। पसीने में एच आई वी का पता लगाने के लिए विस्तृत परीक्षण किए गए हैं। परंतु यह विषाणु पसीने में नहीं पाया गया। यदि त्वचा कहीं से कटी फटी हो तो वहाँ से विषाणु शरीर में प्रवेश कर सकता है। जिन लोगों की त्वचा कहीं कटी हो या जिन्हे खाज खुजली (एक्ज़िमा) की बीमारी है उनको विशेष सावधानी बरतनी चाहिए। एक्ज़िमा होने पर त्वचा थोड़ी–थोड़ी कट जाती है। त्वचा के ये हिस्से अगर एच आई वी के किसी रोगी के संक्रमित स्राव से संदूषित हो जाए तो वह दूसरा व्यक्ति भी संक्रमित हो सकता है। त्वचा के कटे हुए हिस्सों से इस संक्रमण को शरीर में प्रवेश करने से रोकने के लिए यह आवश्यक है कि घाव को वाटरप्रूफ पट्टी से ढक कर रखा जाए। एच आई वी से संक्रमित या अन्य रोगियों की देखभाल करते समय या उन्हें छूते समय कटी त्वचा वाले लोगों को दस्ताने पहनने चाहिए ।

शौचालय की सीट/स्नानघर आदि का संयुक्त प्रयोग

शौचालय की सीट के प्रयोग से संक्रमित होने की संभावना बहुत कम है। इस प्रकार से संक्रमण तब हो सकता है जब शौचालय की सीट पर किसी रोगी का संक्रमित ताज़ा खून लगा है और उस रोगी के उठने के पश्चात् जो अगला व्यक्ति उस सीट पर बैठे उसकी त्वचा या जननेंद्रिय कहीं से कटी फटी हो। स्नानघर की समुचित साफ–सफाई रखकर इससे बचा जा सकता है ।

टूथब्रश का सांझा प्रयोग (लार के साथ संपर्क)

लार में बहुत थोड़ी सी मात्र में एच आई वी वायरस पाया जाता है। लार में एक ऐसा एन्जाइम होता है जिसके कारण विषाणु की वृद्धि नहीं हो पाती। थोड़ी सी लार से विषाणु के फैलने की संभावना बहुत कम है। यह देखा गया है कि एक ही टूथब्रश या तौलीया के सांझे प्रयोग से विषाणु के फैलने की संभावना नहीं होती। टूथपेस्ट में मिले

हुए जीवाणुनाशक (एन्टीसेप्टिक) जीवाणु को मार देते हैं। अभी तक केवल एक ही ऐसा केस सामने आया है जिसमें मनुष्य के काटने से इस संक्रमण का प्रसार हुआ। यह केस एक बच्चे का था।

क्या पसीने में एच आई वी मौजूद होता है ?

यद्यपि शरीर के कई द्रव्यों में एच आई वी पाया जाता है तथापि विस्तृत परीक्षणों बाद भी पसीने में एच आई वी नहीं पाया गया है।

चुंबन/आलिंगन

किसी संक्रमित व्यक्ति को चूमने, गले लगाने या सहलाने से कोई नुकसान नहीं होता बशर्ते कि चुंबन सामान्य सूखा (लार विहीन) हो या पकड़ हल्की सी हो। लार विहीन सूखे चुंबन से संक्रमण का खतरा शून्य के बराबर है। इसके अतिरिक्त सामान्य जनसंख्या में संक्रमित लोगों की संख्या कम ही होती है अतः किसी को होठों पर चूमने से या सक्रमित व्यक्ति को आलिंगन करने से एच आई वी संक्रमण होने का खतरा न के बराबर होता है। परंतु चुंबन करने की पश्चिमी प्रथा में (फ्रेंच किस) जिसमें जीभ और लार दूसरे व्यक्ति के मुँह में प्रवेश करते हैं संक्रमण होने का अधिक खतरा रहता है और यह खतरा उस हालत में और अधिक बढ़ जाता है जब किसी व्यक्ति के मुँह में घाव हो या उसके होठों में दरारें हो या उसके मसूड़ों से खून आता हो। अभी तक "मुख" द्वारा इस रोग के फैलने का केवल एक केस ही सामने आया है।

क्या खेल संपर्क सुरक्षित हैं ?

खेलों में संपर्क द्वारा कोई व्यक्ति तभी संक्रमित हो सकता है जब किसी संक्रमित खिलाड़ी के शरीर का रक्त किसी असंक्रमित खिलाड़ी के घाव में लगा कर रगड़ा जाए। ऐसा किए जाने की कोई संभावना नहीं है ।

क्या तैरने के तालाव/सरोवर सुरक्षित हैं ?

तैरने के तालाब में एच आई वी से संक्रमित होने की संभावना केवल तभी हो सकती है जब इस विषाणु से संक्रमित कोई व्यक्ति तालाब में किसी कड़ी सतह पर टकरा कर घायल हो जाए और उसके जख्म से खून बहे और उस रक्त रंजित स्थान पर आपका पैर पड़ जाए और उसमें चोट लग जाए। वैसे किसी के तैरने से तालाब में आप संक्रमित व्यक्ति के एच्च आई वी विषाणु से भरपूर ताजे रक्त के 10 पाइंट्स (Point) भी जल में हों तो संक्रमण होने की संभावना बिल्कुल नहीं है क्योंकि इतनी ही मात्रा से घोल अधिक पतला हो जाएगा। अतः तैरने के तालाब में आपको संक्रमण नहीं हो सकता।

खतना (सुन्नत, मुसलमानी)

अभी तक ऐसा कोई प्रमाण नहीं मिला है कि स्त्री का खतना होने से उसे एच आई वी संक्रमण होने का खतरा पैदा हो जाता है । अफ्रीका में महिला और एड्स सोसाइटी (एस. डब्ल्यू ए ए) रिपोर्ट के अनुसार जिन क्षेत्रों में खतने की प्रथा अभी प्रचलित है वहाँ एच आई वी पीड़ितों की संख्या कम ही है। इससे यह तथ्य प्रकाश में आता है कि इन क्षेत्रों में एच आई वी अपेक्षाकृत रूप से हाल ही में फैला है या फिर यह तथ्य संबंधित समाजों में यौन संबंधों के भागीदारों की संख्या पर पारंपरिक प्रतिबंध

को दर्शाता हैं तथापि यौन संबंधों का ऐसा कोई भी तरीका जिसमें रक्तस्राव होता हो एच आई वी संक्रमण के खतरे में वृद्धि करता है और स्त्री जननांग के उच्छेदन (काटना) से और खासतौर से जकड़ाव से प्रारंभिक संभोग के दौरान अत्यधिक रक्तस्राव हो सकता है अतः ऐसी स्त्री को जिसका खतना हो चुका हो इस संक्रमण से ग्रस्त होने का तब अत्यधिक खतरा रहता है जब संभोग क्रिया में उसका भागीदार इस संक्रमण से युक्त हो और प्रारंभिक संभोग के दौरान रक्तस्राव हो जाए । इस बात के कुछ प्रमाण मिले हैं कि उन पुरूषों को एच आई वी और एस टी डी संक्रमण से ग्रस्त होने का ज्यादा खतरा रहता है जिनका खतना न हुआ हो। जिनका खतना हो चुका है उनको यह खतरा अपेक्षाकृत कम होता है । अनुसंधानकर्ताओं को यह संदेह है कि खतना न होने के कारण इस खतरे के बढ़ जाने की यह वजह हो सकती है कि अग्रभाग यौनिक द्रव्य को रोक लेता है और वहाँ पर विषाणु को ग्रहण करने के लिए अधिक स्थान उपलब्ध रहता है और इस कारण संभोग के दौरान सूक्ष्मदर्शनी विदारण (चीरना, फटना) की काफी संभावना रहती है । इसके अलावा, खतना न हुए पुरूषों में अक्सर छोटी–मोटी सूजन हो जाने की स्थिति भी देखी जाती है । खतना न हुए पुरूषों को यदि एस टी डी हो भी जाए तो वे इस रोग को पहचान नहीं पाते।

क्या बलात्कार का शिकार होने से भी किसी को एच आई वी हो सकता है?

जी हाँ, यह संभव है। बल्कि बलात्कार की स्थिति में तो यह खतरा और अधिक हो जाता है क्योंकि बलात्कार के दौरान की जाने वाली हिंसात्मक गतिविधियों से खरौंचे हो सकती हैं और रक्तस्राव की संभावना भी बढ़ जाती है और यह रक्तस्राव विषाणु के लिए प्रवेश द्वार बन जाता है। अतः यदि संभोग क्रिया में कोई एक भी भागीदार संक्रमित हो तो एच आई वी संक्रमण होने की संभावना काफी अधिक होती है ।

क्या रक्त देने से किसी को एच आई वी हो सकता है ?

जी नहीं रक्तदान से एच आई वी नहीं हो सकता। परंतु कुछ लोग डंरते हैं और रक्तदान जैसे नेक कार्य से दूर रहते हैं। प्रतिदिन रक्त की माँग बढ़ती जा रही है और इसको पूरा करने के लिए यह अत्यंत आवश्यक है कि स्वैच्छिक रूप से रक्तदान किया जाए। यदि रक्त निकालने वाली सूइयाँ विसंक्रमित है तो रक्तदान करने वाले व्यक्ति के लिए कोई खतरा नहीं है। इसके अतिरिक्त आपको पूरा अधिकार होता है कि रक्तदान करते समय जिन–जिन सुरक्षा उपायों की जरूरत है आप उनकी माँग करें। कोई भी स्वस्थ व्यक्ति जो कि 18 से लेकर 60 वर्ष का है और जिसका वजन 45 किलो से अधिक है रक्तदान कर सकता है । एक वर्ष में कोई व्यक्ति 3-4 बार रक्तदान कर सकता है। हर रक्तदान के बीच 12 हफ्ते का अंतराल होना आवश्यक है ।

क्या रक्त प्राप्त करने वाले व्यक्ति को एच आई वी हो सकता है ?

संक्रमित रक्त में रोग संचारित करने की क्षमता काफी उच्च लगभग 90-95 प्रतिशत होती है, लगभग 90-95 प्रतिशत, लेकिन रक्त द्वारा इस रोग के संचरित होने की दर पूरे विश्व में कुल 5 प्रतिशत है। विकसित देशों में रक्तदान किए रक्त से संक्रमित होने के अवसर पूरी तरह से समाप्त किए जा चुके हैं क्योंकि वहाँ रक्तदाताओं के रक्त की समय–समय पर नियमित रूप से रक्त की जाँच होती है और इसके साथ ही साथ जो लोग उच्च जोखिम वाले व्यवहारों में रत रहते हैं वे खुद ही रक्तदान नहीं करते। यह समस्या तो मुख्यतः अविकसित देशों में है जहाँ लोगों ने रक्तदान को पेशा बना रखा है ।

विकासशील दशों में, रक्त उत्पादों का परीक्षण करने की सूविधाएँ हर समय उपलब्ध नहीं होतीं । ऐसी स्थितियों में या आपात् स्थिति में एक पेशेवर रक्तदाता की अपेक्षा किसी स्वैच्छिक रक्तदाता का रक्त लेना ज्यादा सुरक्षित है। स्वैच्छिक रक्तदाता की अपेक्षा एक पेशेवर रक्तदाता में सीरोधनता 17 गुना अधिक पाई जाती है। ऐसा इस कारण है कि पेशेवर रक्तदाता जोखिम पैदा करने वाले व्यवहार में ज्यादा लिप्त रहते हैं।

यह सुनिश्चित करने के लिए कि प्राप्त रक्त एच आई वी और अन्य एस टी डी संक्रमणों से सौ प्रतिशत सुरक्षित है हमको केवल प्राधिकृत रक्त बैंकों से ही रक्त लेना चाहिए और इस बात को सदैव सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि रक्त को एच आई वी के लिए जाँचा परखा जा चुका है और इसको प्रमाणित करने के लिए रक्त की बोतल पर वह लेबल चिपका हुआ है जिस पर साफ–साफ लिखा हुआ है "एच आई वी परीक्षित रक्त"।

सुरक्षित यौन संबंध

सामान्य जनता और उच्च जोखिम वाले समूहों में, एच आई वी/एड्स/एस टी डी के संदर्भ में अभी भी "सुरक्षित यौन संबंध" की संकल्पना के बारे में कोई स्पष्ट तस्वीर उभर कर सामने नहीं आयी है। भारतीय संदर्भ में तो जीवनयापन की यह परंपरा प्रचलित है कि विवाह से पहले यौन गतिविधियों से दूर रहा जाना चाहिए और विवाह के पश्चात् अपने पति/पत्नी के प्रति वफादार रहना चाहिए। सुरक्षित यौन संबंध का अर्थ है, यौन संबंधी वह व्यवहार जो कि एक से दूसरे व्यक्ति में एच आई वी संचरण के खतरे को कम करता हो । इसके लिए सबसे अच्छी सुरक्षा विधि यह है कि यौन संबंधों के लिए ऐसी क्रियाओं को चुना जाए जिनमें भागीदार की यौनि से द्रव्य वीर्य को अंदर नहीं जाने देता या भागीदार की त्वचा को वहाँ स्पर्श नहीं करता जहाँ कोई घाव है या त्वचा जहाँ कटी फटी है। परस्पर वफादार पति और पत्नी के बीच होने वाला यौन संबंध भारतीय संदर्भ में सामान्यतः "सुरक्षित यौन संबंध" भी हैं जो निम्नलिखित हैः

क) पारस्परिक रूप से वफादारी के संबंध कायम रखना जिसमें दोनों ही भागीदार संक्रमण से रहित हों,

ख) हस्तमैथुन, अंगमर्दन, मालिश, शुष्क चुंबन और आलिंगन द्वारा यौन संतुष्टि प्राप्त करना,

ग) सभी प्रकार के संभोग (गुदा, यौनि और मुख) के लिए कन्डोम का प्रयोग, कन्डोम के प्रयोग द्वारा एच आई वी संचरण से सौ प्रतिशत सुरक्षा नहीं होती,

घ) ऐसे आचार व्यवहार से दूर रहना जिससे एच आई वी संक्रमण के फैलने की संभावना बढ़ती है, जैसे कि "शुष्क यौन समागम" जिसके कारण त्वचा कट फट सकती है,

ङ) जब दोनों में से किसी एक भी भागीदार के घाव हों या कोई यौन संचरित (एस टी डी) रोग हो रहा हो तो संभोग को टालकर,

च) यदि मुँह या जननांग में घाव हो रहे हों तो मुख मैथुन नहीं करना चाहिए,

छ) गुदा मैथुन दोनों ही भागीदारों के लिए खतरनाक है क्योंकि मैथुन के दौरान लिंग और मलाशय में विच्छेदन और रक्तस्राव हो सकता है,

ज) दम्पतियों को यौन संबंध के बारे में आपस में बातचीत करनी चाहिए और एक दूसरे को खुश करना सीखना चाहिए। ऐसा करने से वे सुरक्षित यौन संबंध के बारे में भी बातचीत कर पाएँगे और दोनों ही के लिए संभोग आनंदपूर्ण बन पाएगा तथा जननांगों में क्षति या कष्ट नहीं होगा।

माँ का दूध (स्तनपान)

यदि किसी गर्भवती महिला के शरीर में एच आई वी हो तो उसका संक्रमण उसके बच्चे को गर्भ में ही या जन्म में संचरित हो सकता है। विशेषज्ञों का मत है कि संक्रमित माताओं द्वारा जन्म दिए गए तीन बच्चों में से एक की एच आई वी संक्रमण सहित पैदा होने की पूरी संभावना रहती है। इस बात का प्रमाण मिला है कि ऐसे बच्चे दो वर्ष से लेकर पाँच वर्ष की आयु तक ही जीवित रह पाते हैं, इससे ज्यादा नहीं ।

माँ से बच्चे में इस संक्रमण के फैलने का दूसरा माध्यम है माँ का दूध। संक्रमित माताओं द्वारा अपने बच्चों को अपना दूध पिलाने से बच्चे में यह संक्रमण फैलने की 14 प्रतिशत संभावना रहती है । विकासशील देशों में डब्ल्यू एच ओ और यूनीसेफ स्तनपान कराने के पक्ष में है क्योंकि बोतल द्वारा दूध पिलाने के कारण अन्य संक्रमणों की काफी अधिक संभावना रहती है और माँ का दूध बच्चे को कई प्रकार के संक्रमणों से रक्षा करता है और प्रतिरक्षक प्रणाली का निर्माण करता है। यह सुझाव मुख्य रूप से समाज की निर्धन स्तर से संबधित उन माताओं के लिए है जो एच आई वी से संक्रमित हैं।

कुछ ऐसे भी मामले देखने में आते हैं, खासतौर से भारत के संयुक्त परिवारों में यदि गर्भावस्था के दौरान होने वाली समस्याओं के कारण अगर कोई महिला बीमार पड़ जाती है या उसकी मृत्यु हो जाती है तो उसके बच्चे को परिवार की अन्य कोई ऐसी महिला अपना दूध पिलाने लग जाती है जो अपने स्तन्यकाल में हो अर्थात् हाल ही में जिसने बच्चे को जन्म दिया हो और उसके स्तनों में दूध आता हो। ऐसी स्थिति में इस बात की काफी संभावना रहती है कि यदि उसके स्तनांगों में कोई दरार या तड़कन हो तो संक्रमित बच्चे द्वारा उसका स्तनपान करने से वह स्तनपान कराने वाली माता भी संक्रमित हो जाए ।

क्या दंत चिकित्सक के पास जाना कितना सुरक्षित है ?

क्या दंत चिकित्सक के पास जाना सुरक्षित है। सामान्यतः दंत चिकित्सक एक व्यक्ति की जाँच और परामर्श के पश्चात् जब दूसरे मरीज़ की जाँच करता है तो अपने उपकरणों को विसंक्रमित करता है। खतरा तो मरीज़ की अपेक्षा डाक्टर के लिए अधिक होता है। जब डाक्टर रोगी को सुई लगाते हैं या दाँत निकालते हैं तो इस बात का थोड़ा खतरा रहता है कि कहीं उनकी अपनी त्वचा में ही छेद न हो जाए। यदि वह रोगी एच आई वी के विषाणु का वाहक है तो डॉक्टर के संक्रमित होने की भी थोड़ी–सी संभावना रहती है। इस कारण से अब डॉक्टर किसी संक्रमित व्यक्ति का उपचार करते समय दस्तानों, मुखौटों और सुरक्षात्मक ऐनकों का प्रयोग करने लगे हैं। अभी तक एक ऐसा मामला सामने आया जिसमें एच आई वी से ग्रस्त एक डॉक्टर के कारण उसके पास दाँतों की चिकित्सा कराने के लिए आए कई व्यक्ति संक्रमित हो गए गहन जाँच पड़ताल करने के पश्चात् भी यह पता नहीं चल पाया कि ऐसा कैसे हुआ।

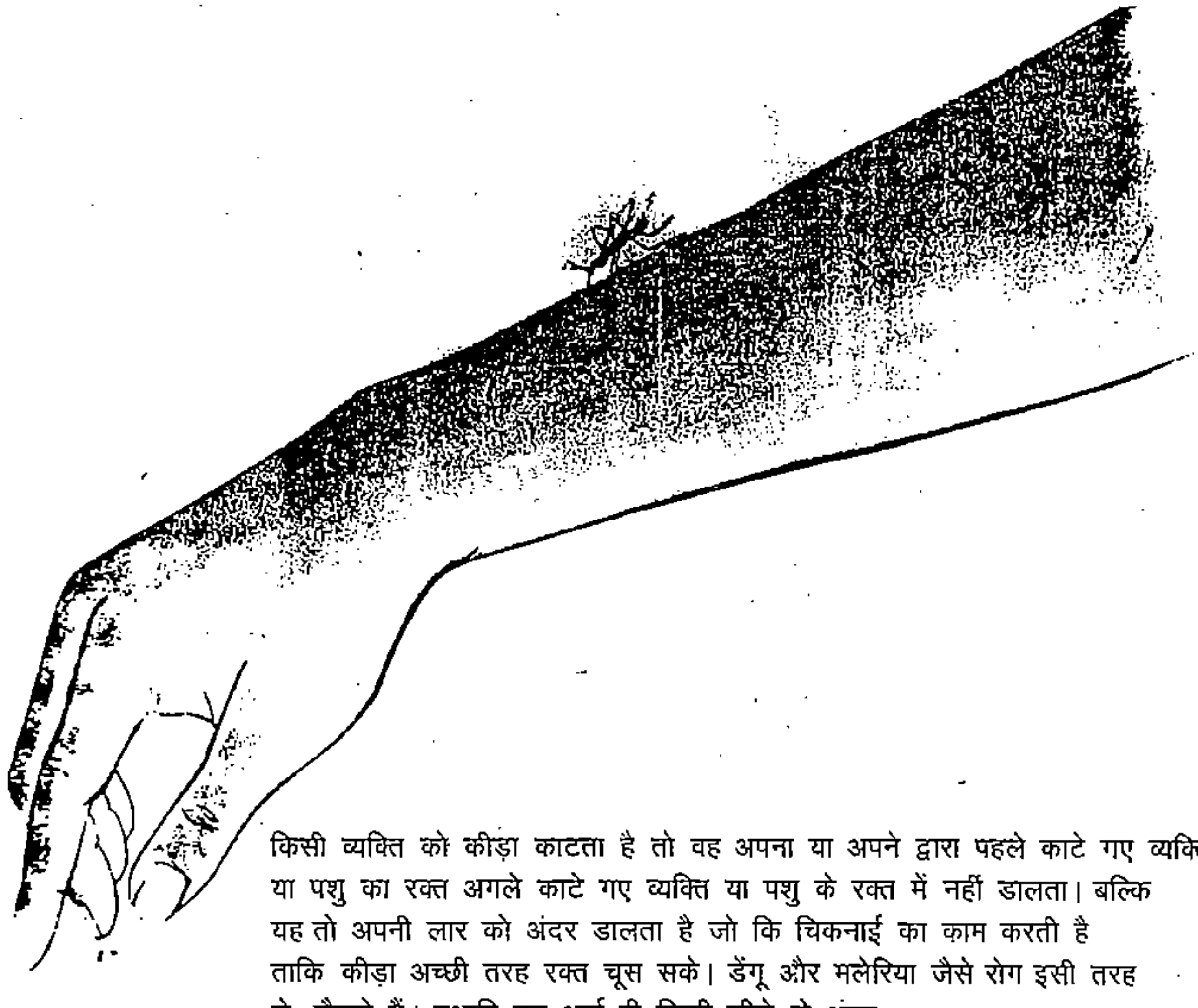
डॉक्टर और नर्सों के लिए खतरा

चिकित्सा, पराचिकित्सा स्टाफ और सामाजिक कार्यकर्ता जैसे स्वास्थ्य देखभाल प्रदान

करने वाले व्यक्तियों को इस संक्रमण से ग्रस्त होने का खतरा रहता है। अपना काम करते समय अक्सर उनके चोट लग जाती है जिसके माध्यम से वे संक्रमित हो सकते हैं। डॉक्टर और नर्सें नीडल स्टिक (सुई) चुभने के कारण हुई चोटों से सामान्यतः संक्रमित हो जाते हैं। शल्य चिकित्सा के दौरान लगी चोटों से भी संक्रमण फैलता है। प्रयोगशालाओं के तकनीशियन भी प्रयोगशाला में रक्त को रखने संभालने की प्रक्रिया के दौरान टूटे हुए सेंपल कंटेनरों आदि से लगी चोटों से संक्रमित हो सकते हैं। सामान्य सावधानियों का पालन करके इसके रोकथाम की जा सकती है। ऐसे कई केस सामने आए हैं जिनमें स्वास्थ्य देखभाल प्रदानकर्ता अपनी असावधानी के कारण एच आई वी संक्रमण से संक्रमित हो गए।

मच्छर

यह बात सुनिश्चित है कि मच्छर के काटने से किसी को एच आई वी नहीं हो सकता। इस तथ्य की पुष्टि करने के लिए कई तर्क दिए गए हैं। पूरे विश्व में मच्छरों द्वारा फैलने वाले रोग बहुत आम हैं। मच्छरों द्वारा रोग को संचारित करने वाले सभी जीवों का मच्छरों में ही एक जीवनचक्र होता है। एच आई वी का मानव शरीर से बाहर कोई जीवन नहीं होता। जब मच्छर किसी व्यक्ति को काटता है तो यह उसका रक्त पीता है और अपनी लार को व्यक्ति के अंदर डाल देता है। मच्छर की लार में एच आई वी नहीं पाया जाता। मच्छरों द्वारा संचारित रोग ज्यादातर बड़े बच्चों को होते हैं जबकि एच आई वी सामान्यतः बड़े बच्चों को होता नहीं देखा जाता। जब



किसी व्यक्ति को कीड़ा काटता है तो वह अपना या अपने द्वारा पहले काटे गए व्यक्ति या पशु का रक्त अगले काटे गए व्यक्ति या पशु के रक्त में नहीं डालता। बल्कि यह तो अपनी लार को अंदर डालता है जो कि चिकनाई का काम करती है ताकि कीड़ा अच्छी तरह रक्त चूस सके। डेंगू और मलेरिया जैसे रोग इसी तरह से फैलते हैं। तथापि एच आई वी किसी कीड़े के अंदर

थोड़े समय के लिए ही रहता है और कीड़ो द्वारा काटने से संचारित अन्य जीवों की भाँति एच आई वी कीड़ो में पुनरूत्पादित नहीं होता और जीवित नहीं रहता। इसके अतिरिक्त यह भी पाया जाता है कि संक्रमित व्यक्तियों के रक्त में एच आई वी लगातार उच्च स्तरों में मौजूद नहीं होता। दूसरी बात यह है कि कीड़ों के मुँह के हिस्सों की सतहों पर रक्त बहुत थोड़ी सी मात्रा में रहता है। अंतिम तथ्य यह है कि काटने वाले कीड़े सामान्यतः एक व्यक्ति का रक्त चूसने (काटने) के फौरन बाद ही किसी दूसरे व्यक्ति को नहीं काटते बल्कि अपने भोजन को पचाने के लिए बैठ कर आराम करते हैं।

मात्र एक बार ही असुरक्षित यौन संबंध स्थापित करने से क्या खतरा होता है?

यह अभी तक स्पष्ट रूप से ज्ञात नहीं हो पाया है कि अगर केवल एक बार ही बिना किसी सुरक्षा के यौन संबंध स्थापित किया जाए तो वह खतरनाक होगा कि नहीं। इस प्रकार के खतरे का परिणाम ज्ञात करने के लिए अनेकों प्रयास किए गए हैं। कंडोम का प्रयोग किए बिना आघातरहित विषमलिंगी यौनिक संभोग से यह ख़तरा 200 में से किसी एक मामले में ही हो सकता है। यह खतरा पुरूष से महिला, गुदा मैथुन, महिला में प्रथम बार योनिक संभोग के कारण रक्तस्राव या मासिक स्राव के दौरान (पुरूष के लिए उच्च खतरे की स्थिति) अधिक होता है और यदि यौन संचारित रोग भी हों तो और अधिक हो जाता है।

अतः यह बिल्कुल स्पष्ट है कि ऐसे कुछ यौन कारक हैं जो एच आई वी संक्रमण के खतरे को बढ़ाते हैं फिर चाहे कोई व्यक्ति एक बार असुरक्षित यौन संबंध स्थापित करे या अनेकों बार। देश की सबसे बड़ी परिवहन मंडी, आजादपुर ट्रांसपोर्ट मंडी में उपचार किए गए ट्रक कर्मचारियों के बीच अनेकों प्रकार की भ्रांत धारणाएँ फैली हुई हैं जिनकी 22.6.99 को हिंदुस्तान टाइम्स में रिपोर्ट आई थी। ट्रकों पर काम करने वाले व्यक्ति खतरे की उच्च संभावना वाले समूह के अंतर्गत आते हैं। उनकी भ्रांत धारणाओं को दूर करने के काम में लगे कई संगठनों के सामने सबसे बड़ी समस्या है ट्रक कर्मचारियों का पुनः पतन या बार–बार बीमार हो जाना। अधिकतर ट्रक ड्राइवर अफीम और शराब के आदी होते हैं और नशा ज्यादा होने पर उन्हें सुरक्षित यौन या कंडोम के प्रयोग का ध्यान नहीं रहता। ट्रक कर्मचारियों के बीच फैली भ्रांत धारणाएँ निम्नलिखित हैं:

1) यदि आप एड्स से संक्रमित हो जाँए तो आपका माँस कट–कट कर गिर पड़ेगा।

2) यदि सरकार को यह पता चल जाए कि आपको एड्स है तो आपको एक प्राणघातक इंजेक्शन लगाकर मार डाला जाएगा।

3) अत्यधिक यौन समागम के कारण एड्स होता है अतः यदि आप कभी–कभार वेश्यालयों में जाएँ तो आपको एड्स नहीं हो सकता।

4) ट्रक के इंजन के ताप के कारण एड्स और एस टी डी होते हैं।

5) गधे का माँस खाने से एड्स ठीक हो जाता है।

6) असुरक्षित यौन समागम के पश्चात् अपने ही मूत्र से अपने जननांगों को धो लेने से आप एड्स से सुरक्षित रहेंगें।

7) एड्स दुष्कर्मों का फल है।

8) किसी पशु के साथ संभोग करने से एड्स ठीक हो सकता है।

9) इसके अलावा एक यह धारणा भी व्याप्त है कि यदि एड्स का कोई रोगी किसी कुंवारी कन्या से बलात्कार करे तो उसका रोग ठीक हो जाएगा।

क्या प्रयुक्त कंडोम का पुनः प्रयोग करने से किसी को एच आई वी हो सकता है?

इसमें थोड़ा सा परंतु बढ़ता हुआ खतरा है क्योंकि एक प्रयुक्त कंडोम में जो वीर्य रहता है वह विषाणु से भरपूर होता है। परंतु, यह वीर्य तब तक संक्रमित नहीं कर सकता जब तक कि यह कटी फटी त्वचा के संपर्क में न आए और ऐसा शायद ही कभी होता हो। सामान्यतः एक कंडोम का दोबारा प्रयोग नहीं किया जाता। कूड़ा बीनने वाले लोग जो कि कूड़े में पड़ी हर चीज़ को उठा लेते हैं इन प्रयुक्त कंडोमों को छू लेते हैं। इस तरह के केसों के उदाहरण बहुत थोड़े मिलते हैं और इनसे ज्यादा परेशान होने की ज़रूरत नहीं है। कंडोम प्रयोग करने वाले लोगों की यह सामान्य धारणा है कि एस टी ड़ी और एच आई वी सहित अन्य संक्रामक रोगों से बचाव और रोकथाम के लिए कंडोम सर्वोत्तम साधन है। यद्यपि यह सर्वसम्मत धारणा है कि ऐसे रोगों से सुरक्षा प्राप्त करने के लिए कंडोम एक उत्तम उपाय है तथापि इसकी असफलता को भी नकारा नहीं जा सकता। इसके कई कारण हैं उदाहरण के लिए, यदि कंडोम को प्रयोग करने वाला व्यक्ति यह नहीं जानता कि इसका सही प्रयोग कैसे किया जाता है तो वह जननांगी स्रावों के या यौन क्रिया के सहभागी की कटी फटी त्वचा के संपर्क में आ सकता है। ऐसे लोगों के लिए रोगों की रोकथाम के लिए अभी तक सर्वोत्तम उपाय कंडोम का नियमित प्रयोग ही है, जो भिन्न भिन्न भागीदारों के साथ यौन संबंध स्थापित करते हैं।

बहुत से भागीदारों के साथ यौन संबंध रखने वाले लोगों का कंडोम के प्रयोग के संबंध में अपने व्यवहार में गंभीर परिवर्तन लाना ज़रूरी है। एक ओर तो, एच आई वी/एड्स/एस टी डी संक्रमणों की रोकथाम के लिए कंडोम का प्रयोग सर्वोत्तम निरोधक उपाय है जबकि दूसरी ओर जब कोई व्यक्ति पेशेवर यौन कार्यकर्ता (सी एस डब्ल्यू) के पास जाता है या हर बार अलग-अलग भागीदारों के साथ यौन संबंध स्थापित करता है तब ज़रूरी नहीं है कि कंडोम पर निर्भरता का पालन आवश्यक रूप से नियम की तरह किया जाए। अक्सर यह देखा जाता है कि एक व्यक्ति का यौन संबंधी आवेग परिस्थितियों के वशीभूत होता है और इसलिए हो सकता है कि वह मूलभूत निरोधक उपायों का प्रयोग न कर पाए। यह भलीभांति प्रमाणित हो चुका है कि पेशेवर यौन कार्यकर्ताओं के पास जाने वाले अधिकांश लोग या भिन्न–भिन्न लोगों से यौन संबंध स्थापित करने वाले लोग कंडोम का प्रयोग मियमित रूप से नहीं करते।

गोदना और कान/नाक छिदवाना

ग्रामीण क्षेत्रों के कई भागों में शहरी समुदायों में एवं जनजातीय समुदायों में भी एक परंपरागत प्रथा या एक सनक के रूप में लोग गोदने गुदवाते हैं या नाक/कान छिदवाते हैं। इस प्रथा को ग्रामीण और जनजातीय समुदायों में एक धार्मिक कृत्य के रूप में और पूरे समुदाय को शामिल करके संपन्न किया जाता है। भूतकाल में संक्रमण का खतरा नहीं के बराबर होता था (केवल थोड़ी घबराहट होती थी) जिसके उपचार के लिए देशी इलाज किए जाते थे। वर्तमान समय में एच आई वी/एड्स संचरण को देखते हुए गोदने और छेदने के उपकरणों को सौ प्रतिशत विसंक्रमित कर लिया जाए। उच्च तापमानों पर जीवाणु मर जाता है अतः विसंक्रमित करने की

आसान विधि द्वारा इनके उपकरणों को संक्रमण रहित कर लेना चाहिए तभी किसी दूसरे व्यक्ति के लिए प्रयोग में लाना चाहिए।

‍क्यूपंक्चर/मोम द्वारा उपचार और इलेक्ट्रोलायसिस

‍उपचार के पारंपरिक और आधुनिक तरीकों में चिकित्सक सुइयों, उपकरणों और मोम ‍आदि का प्रयोग करते आए हैं। एच आई वी/एड्स रोगों के वर्तमान परिदृश्य को ‍द्दिनज़र रखते हुए यह आवश्यक है कि केवल विसंक्रमित सुइयों का ही प्रयोग किया ‍जाए।

‍के साथ रहना

‍ड्स से पीड़ित व्यक्ति को अपने परिवार/पड़ोस/समाज से शारीरिक देखभाल और ‍नोवैज्ञानिक सहायता, दोनों की ज़रूरत होती हैं ऐसे व्यक्ति की परिवार के सदस्य ‍ौर रिश्तेदार ही सबसे अच्छी तरह देखभाल कर सकते हैं। मरीज़ घर पर सुपरिचित ‍रिवेश में रहता है जहाँ वह सुरक्षा का अनुभव करता है । रोगी के परिवार के ‍दस्यों और संबंधियों को रोग के बारे में जानकारी देना चाहिए कि यह कैसे फैलता ‍और कैसे नहीं फैलता । उन्हें यह भी बताना चाहिए कि एड्स के रोगियों को छूना ‍ाहिए और उनकी देखभाल करनी चाहिए । संक्रमित व्यक्ति के परिवार ही उसकी ‍ामाजिक और मनोवैज्ञानिक आवश्यकताओं को बेहतर रूप से पूरा कर सकते हैं । ‍ारे देश में पारिवारिक बंधन इतने मज़बूत होते है परिवार के सदस्य और संबंधी ‍पने परिवार के किसी भी रोगी सदस्य की पूरी देखभाल करते हैं चाहे उसे कितना ‍भयंकर रोग क्यों न हुआ हो। एच आई वी/एड्स के बारे में व्याप्त काल्पनिक ‍र भ्रांत धारणाओं के कारण कभी–कभी नकारात्मक प्रतिक्रियाएँ होती हैं ।

समाचार पत्रों में ऐसे मामले सामने आए हैं जहाँ इस रोग से संक्रमित व्यक्तियों के परिवार के सदस्यों ने ही उसका परित्याग कर दिया। एड्स सामाजिक संपर्क से नहीं फैलता अतः इस विचार से कि अन्य लोग इस रोग से बचे रहें एड्स के रोगी को एकांत में रख देने की कोई ज़रूरत नहीं है।

कलकत्ता दैनिक में आई एक रिपोर्ट में बताया गया था कि वर्दवान में एक पुरवा में एड्स से संक्रमित पाए गए एक व्यक्ति को क्रोधित ग्रामवासियों के एक समूह ने कैसे उत्पीड़ित और निर्वासित किया। गाँव वालों ने उसकी झोपड़ी को जला दिया वे उसकी पत्नी और छोटी बच्ची सहित पूरे परिवार को मार डालने के लिए तैयार हो गए। सौभाग्यवश डॉक्टरों की एक टीम कुछ पुलिस कर्मचारियों के साथ वहाँ समय पर पहुँच गई और उन्होंने उस परिवार को बचा लिया। उस छोटे गाँव के निवासियों ने जहाँ से एड्स का वह रोगी बचाया गया था, सोचा था कि उसका पूरा परिवार एच आई वी से संक्रमित है। उन्होंने इस तथ्य को मानने से पूरी तरह इंकार कर दिया कि केवल वही व्यक्ति एच आई वी से संक्रमित है जो कुछ वर्षों तक बंबई में था और उ अतिरिक्त उसके परिवार का हर सदस्य इस रोग से मुक्त था। "ग्रामीण" लोगों को यह मालूम था कि केवल एक साथ रहने से ही पूरा परिवार इस रोग से संक्रमित नहीं हो सकता"। (टेलीग्राफ कलकत्ता: 18.10.99)

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. एच आई वी किस तरह से संचरित नहीं होता, संक्षेप में बताइए ।

....

....

....

....

....

....

2. "सुरक्षित यौन संबंध" की संकल्पना का क्या तात्पर्य है?

....

....

....

....

....

....

....

3.3 पारंपरिक और सांस्कृतिक प्रचलनों से संबंधित भ्रांत धारणाएँ

भारत में ऐसे कई जनजातीय और आर्थिक रूप से पिछड़े समुदाय हैं जहाँ परिवार की आय का मुख्य जरिया वेश्यावृत्ति रहा है। आज भी मध्य भारत के कुछ भागों में विवाह में दूल्हे को दुल्हन के साथ–साथ एक नौकरानी भी दी जाती है। किसी संस्कृति की धार्मिक पृष्ठभूमियाँ और उसके प्राचीन धार्मिक कोड प्रायः ऐसे महत्वपूर्ण स्रोत होते हैं जिसके द्वारा उस संस्कृति के लोग अपना यौन जीवन व्यतीत करते हैं। उदाहरणार्थ, पारंपरिक प्रथाओं के कारण, एक देवदासी की पुत्री को वही व्यवसाय स्वीकार करना ही पड़ता है। उसी तरह आज भी गरीबी, निरक्षरता, अज्ञान और बेरोज़गारी के कारण अक्सर एक वेश्या की बेटी भी वेश्या ही बन जाती है। इस तरह के परंपरागत यौन प्रचलनों का भी भारत में एच आई वी की महामारी फैलाने में महत्वपूर्ण योगदान है।

गुजराती वाडिया समाज में प्रचलित प्रथा के अनुसार उनका पारंपरिक व्यवसाय वेश्यावृत्ति है। परिवार में भाई, पति और पुत्र दलालों के तौर पर काम करते हैं। आजीविका कमाने की जिम्मेदारी औरतों पर होती है। घर के पुरूष, ग्राहकों को लाते हैं, शराब पीते हैं, आराम से पड़े रहते हैं और अपनी गरीबी का रोना रोते रहते हैं। वहाँ की भूमि बंजर है और उस पर खेती करना असंभव है। लेकिन पुरूष वर्ग बाहर जाकर काम क्यों नहीं करता? यह प्रश्न पूछे जाने पर इस समुदाय के लोग कहते हैं कि "यह संभव नहीं है। हमने ऐसा जीवन भर नहीं किया । वाडिया प्रथा ऐसा करने की अनुमति नहीं देती । यह एक ऐसा प्रश्न है जिसको यदि हम पूछना चाहें तब भी नहीं पूछ सकते।" (टाइम्स ऑफ इंडिया : 15.11.98)

भारतीय समाज में, विवाह को मानव के अस्तित्व का एक अभिन्न अंग माना जाता है जिसमें पति पत्नी एक दूसरे के प्रति वफादार रहते हैं। यह मान्यता है कि विवाह से पहले यौन संबंधी गतिविधियों से दूर रहना चाहिए और विवाह के पश्चात् अपने पति/पत्नी के अतिरिक्त किसी और व्यक्ति से यौन संबंधी व्यवहार को मान्यता नहीं है। सामाजिक, सांस्कृतिक और मनोवैज्ञानिक समृद्धि की इस प्रतिरक्षा के फलस्वरूप मनोरम व्याप्ति दर निम्न स्तर पर है। पश्चिमी समाज अधिक स्वच्छंद है और यौन संबंधी कुछ व्यवहारों को अनुमति देता है जो कि भारतीय समाज में सामान्यतः स्वीकृत नहीं हैं। उदाहरण के लिए, समलैंगिकता को भारत में यौन संबधों के रूप में स्वीकृत नहीं माना जाता।

"समलैंगिक व्यक्ति" की सरलतम परिभाषा है "एक ऐसा व्यक्ति जो अपने ही लिंग के व्यक्ति के साथ यौन संबंध स्थापित करता हो।" "समलैंगिकता, व्यापक रूप से प्रचलित, पुरूषत्व और नारीत्व की धारणाओं और स्त्री, पुरूष के परस्पर संबंध को चुनौती देती है। अतः इसके प्रचलन को जब जोर–शोर से नकारा जाता है या उसका मज़ाक उड़ाया जाता है या इसके संबंध में अपशब्द कहे जाते हैं तो कोई अचरज नहीं होता। अनेकों पुरूष समलिंगी और स्त्री समलिंगी अपने यौन संबंधी रूझानों को छिपाने के लिए बाध्य होते हैं और इस तथ्य के कारण उन्हें व्यक्ति विशिष्ट के रूप में अपने सिविल, राजनीतिक और सांस्कृतिक अधिकारों के लिए दावा करने में मुश्किल होती है। समलिंगी व्यक्तियों द्वारा अनुभव किए जाने वाले भेदभाव के संबंध में बातचीत करना तो दूर की बात है, सरकार और सिविल अधिकार समूह तो इस बात

को स्वीकार ही नहीं करना चाहते हैं कि समलैंगिकता प्रचलन में है भी। पश्चिम के समलिंगी समुदाय, तीसरे विश्व के देशों के समलिंगी समुदायों की अपेक्षा अधिक संगठित हैं और उन्हे शैक्षिक और सामाजिक–आर्थिक लाभ भी सामान्यतः प्राप्त हैं। इस बात पर गौर किया जाना चाहिए कि अब अपने देश के विभिन्न भागों में भी कई गैर सरकारी संगठनों द्वारा समलिंगी व्यक्तियों को संगठित करने के प्रयास किए जा रहे हैं ताकि उनसे संपर्क करके उन्हें एच आई वी/एड्स से खुद को बचाने के उपाय बता कर उनकी सहायता की जा सके।

यौन वैज्ञानिकों के अनुसार भारत में यौन संबंध कभी भी वर्जित नहीं थे। खजुराहों के मंदिर और कामसूत्र के साहित्य से संकेत मिलता है कि यौन संबंधों को बहुत सामान्य और स्वाभाविक माना जाता था। इन्हें शर्मनाक नहीं माना जाता था। भारतीय धार्मिक साहित्य, भारतीय दर्शन, संस्कृति, कला और यहाँ की मूर्तिकला सभी में समलिंगी कामुकता की संभावनाओं के बारे में विस्तार से वर्णन किए गए हैं।

इसलिए एच आई वी/एड्स से कोई प्रतिबंध नहीं जोड़ना चाहिए क्योंकि इसका संचरण तो मुख्यतः यौन गतिविधियों द्वारा होता है। भावी पीढ़ी को एच आई वी/एड्स से संबंधित भ्रांत धारणाओं और कल्पनाओं से मुक्त रखने के लिए यह आवश्यक है कि एच आई वी/एड्स के संदर्भ में समाज इस बात को स्वीकार करे और प्रोत्साहित करे कि अभिभावकों, अध्यापकों और समुदाय के नेताओं द्वारा बालकों को यौन संबंधी शिक्षा प्रदान की जाए।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तर से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. भारत में समलिंगियों की स्थिति का वर्णन कीजिए ।

....

....

....

....

....

3.4 सूचना, शिक्षा और संचार (आई ई सी) से संबंधित भ्रांत धारणाएँ

संचार (मौखिक, लिखित और चित्रात्मक) निस्संदेह ही मनुष्य की एक मात्र सर्वाधिक महत्वपूर्ण वह योग्यता है जिसने मानव जाति के विकास की दिशा में बढ़ते चरणों के लिए मार्ग को आसान बनाया है। सभी मानव प्रक्रियाओं की शुरूआत की खोज करने पर यही ज्ञात होता है कि मनुष्य की विचार करने की क्षमता और तत्पश्चात् अन्य व्यक्तियों के साथ संप्रेषण कर पाने की योग्यता के फलस्वरूप ही मानव जाति के लाभ हेतु विभिन्न प्रकार विचार उपलब्ध हो सके। हममें से अधिकांश लोग इसके

ाहत्व को जानते समझते हैं क्योंकि यह मनुष्य की एक आंतरिक आवश्यकता के रूप ‍ं और सामाजिक जीवन को सुगम बनाती है। यदि मीडिया और अभिमत नेताओं के ाभाव को हम एक सूचक माने तो इस तथ्य को नहीं नकारा जा सकता कि व्यवहारों ौर अभिवृत्तियों में बदलाव लाने में संचार की क्षमता को भी हम सभी लोग स्वीकार ‍रते हैं।

ड्स से संबंधित जिन मामलों में संप्रेषण करने का प्रयास किया गया वहाँ स्थिति को ौर अधिक जटिल बनाने के लिए दिए गए संदेशों को गलत रूप में पेश किया गया ौर उनके गलत अर्थ निकाले गए जिसके फलस्वरूप संप्रेषण कम हो गया। अतः ड्स के बारे में जागरूकता पैदा करने के प्रारंभिक प्रयासों ने मामले को और ख़राब कर दिया क्योंकि सामान्य लोगों के मन में भय की भावना पैदा हो गयी । ‍केसी साधारण व्यक्ति से यदि आप एच आई वी या एड्स का ज़िक्र करेंगे तो एक ज्ञात भय और संभ्राति उसके मन मस्तिष्क को जकड़ लेगी ।

‍च आई वी/एड्स के बारे में जागरूकता का स्तर

‍ई अध्ययनों से यह ज्ञात हुआ है कि समुदाय में एच आई वी/एड्स के बारे में ागरूकता का स्तर काफी निम्न है टी ए एन एस ए सी एस (TANSACS) द्वारा वित्तीय हायता प्राप्त एक गैर सरकारी संगठन – हेल्थ फर्स्ट, द्वारा किए गए सर्वेक्षण में 1000 ‍कूल छात्राओं और 600 कालेज छात्राओं से बातचीत करने पर यह तथ्य सामने आया कि ‍क्षा का स्तर, जागरूकता की कसौटी नहीं हो सकता। कालेज छात्रों का मानना था कि ‍च आई वी हवा द्वारा फैल सकता है (53.9 प्रतिशत), भोजन द्वारा फैल सकता है (53.5 ‍तिशत) और छूने से भी फैल सकता है (46.5 प्रतिशत)। विडंबना यह थी कि स्कूल की ‍त्राएं एच आई वी संचरण के बारे में सही जानकारी रखती थीं।

‍क और महत्वपूर्ण अध्ययन में, जिसमें कि 112 डॉक्टरों और 108 नर्सों से बातचीत ‍ गई थीं यह पता चला कि अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स, नई दिल्ली) ‍ तीन चौथाई डॉक्टरों और नर्सों को इस बात का अत्यधिक भय है कि एच आई वी ‍क्रमित रोगियों का उपचार करते समय कहीं वे भी इस संक्रमण की चपेट में न आ ‍एँ। सामान्य सावधानियों की जानकारी के बावजूद केवल आधे लोग ही सावधानियाँ ‍तते हैं।

‍ः यह ज़रूरी है कि समस्त जनसंख्या को एच आई वी/एड्स के बारे में सही–सही ‍नकारी दी जाए। इसके लिए पर्याप्त रूप से योजना बनाई जानी चाहिए जिसके ‍थ–साथ लोगों के कल्याण के लिए प्रतिबद्धता और राजनीतिक संकल्प शक्ति का होना ज़रूरी है।

‍स जागरूकता साहित्य

‍स जागरूकता साहित्य के बारे में एक महत्वपूर्ण तथ्य है साहित्य के स्रोत की ‍णिकता। इस प्रकार का साहित्य अक्सर विभिन्न स्रोतों जैसे कि किसी व्यक्ति, ‍कारी निकायों, अफसरशाहों, गैर सरकारी संगठनों और बुनियादी स्तर के ‍कर्ताओं द्वारा लिखा और प्रकाशित किया गया पाया जाता है। इनमें से कोई भी ‍ एड्स के बारे में बढ़ा–चढ़ा कर वर्णन कर सकता है या फिर गलतबयानी भी ‍ सकता है। अतः अपना कोई भी निष्कर्ष निकालने से पहले हमको ऐसे प्रकाशनों ‍्रोत के बारे में निश्चित जानकारी प्राप्त करने और उसकी समीक्षा करने मात्र से ‍केसी को एच आई वी संक्रमण नहीं हो सकता। इस तरह के विचारों से उन

लोगों की अज्ञानता के स्तर का भी पता चलता है जो इस अनुसंधान और इससे संबंधित अन्य गतिविधियों के क्षेत्र में कार्यरत हैं।

3.5 देखभाल, उपचार और पुनर्वास से संबंधित भ्रांत धारणाएँ

एच आई वी/एड्स के देशव्यापी महामारी के शुरू होने के साथ ही अधिकांश देशों में इसकी रोकथाम और देखभाल के कार्यक्रमों की योजना बनाकर उनको कार्यान्वित भी कर दिया गया है जिनमें इस संक्रमण के प्रसार की रोकथाम पर मुख्य रूप से बल दिया गया है। तथापि, सभी प्रकार के बंधनों से युक्त इस सामाजिक व्यवस्था में, एच आई वी और एड्स से संक्रमित व्यक्तियों के लिए देखभाल प्रदान करने वाले कार्यक्रम अभी समुचित रू से विकसित नहीं हो पाए हैं। इस रोग के शारीरिक लक्षणों को सहने के साथ-साथ रोगी व उसके परिवार के सदस्यों को सामाजिक भेदभाव, बहिष्कार और उपेक्षित का भी सामना करना पड़ता है और वे भावात्मक रूप से भी प्रभावित होते हैं। कोढ़ और तपेदिक जैसे साध्य रोगों से जुड़े लांछन अभी भी इन रोगों के रोगियों के जीवन को नरकतुल्य ब देते हैं। प्रतिदिनि ऐसे हज़ारों रोगी, उचित नैदानिक और अन्य सुविधाओं के अभाव में उपचार से वंचित कर दिए जाते हैं।

हमारे देश में एड्स से जुड़े लांछन अन्य देशों की तुलना में ज्यादा हैं। इस रोग के लिए केवल चिकित्सा देखभाल ही काफी नहीं है बल्कि इसके साथ–साथ इस विषाणु से प्रभावित व्यक्ति, परिवारों और समुदायों को सहायता और आशा प्रदान करने के लिए समुदाय को शामिल करना भी अत्यधिक आवश्यक है।

क्या एड्स के रोगियों का संगरोधन करना आवश्यक है?

एड्स के रोगियों का अन्य रोगियों की ही भाँति जनरल वार्डों में ही उपचार किया जाना चाहिए। जागरूकता के अभाव के कारण कभी–कभी उनका उपचार या तो विशेष वार्डों में किया जाता है या फिर उपचार करने से इंकार कर दिया जाता है।

बहिष्करण, केवल सामाजिक ही नहीं बल्कि चिकित्सीय समस्या भी है। यह रोगी के स्वास्थ्य लाभ की प्रक्रिया को प्रभावित करती है। हाल ही में किए गए अध्ययनों से यह पता चला है कि जिन रोगियों को अलग रखा जाता है उनमें बड़ी अजीब जटिलताएँ विकसित हो जातीं हैं जो कि ऐसे रोगियों में नहीं देखी जाती जिनका उपचार घर पर या जनरल वार्ड में हो रहा हो। एकांत में रख दिए गए रोगियों पर औषधियों का असर भी कम होता है। अलग पड़े रहने के कारण रोगी स्वास्थ्य लाभ भी शीघ्र नहीं कर पाता ।

विसंस्थागतीकरण के फलस्वरूप रोगी को संस्थागत वातावरण की अपेक्षा अपने समुदाय में, अपने परिवार, पड़ोसियों एवं रिश्तेदारों की उपस्थिति में अधिक स्वास्थ्य लाभ प्राप्त करने में सहायता मिली है। रोगी का सगंरोधन करने से संक्रमण की रोकथाम करने में मदद नहीं मिलेगी। हवा, पानी या आकस्मिक संपर्क द्वारा यह संक्रमण नहीं फैल सकता। रोगी को अलग–अलग एकांत में रख देने से इस रोग के प्रसार को नहीं रोका जा सकता। ऐसा करने से तो रोगी स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की देखभाल सेवाओं से वंचित रह जाएँगे। क्यूबा इसका एक उत्कृष्ट उदाहरण है। वहाँ एक संगरोधन को व्यवहार में लाया गया था परंतु इसके द्वारा रोग फैलने (नए केसों) में कोई कमी नहीं आई बल्कि बढ़ोत्तरी ही हुई। हवाना में एक सेनेटोरियम के

रखरखाव के लिए क्यूबा के स्वास्थ्य बजट का 20 प्रतिशत भाग खर्च हो गया। ब्रिटेन और आस्ट्रेलिया जैसे देश शिक्षा, देखभाल और उपचार के माध्यम से अपने देश में इस रोग के केसों के बढ़ने की संख्या में कमी लाए हैं न कि रोगियों को अलग–थलग रख देने से।

अभी तक एच आई वी/एड्स के लिए कोई चिकित्सा उपलब्ध नहीं है

पश्चिम में एन्टी रेट्रो वायरल थेरेपी के फलस्वरूप इस रोग की प्रगति को कुछ हद तक कम कर दिया गया है । इसके कारण समयानुवर्ती संक्रमण के होने में कमी आई है और संक्रमित व्यक्ति की जीवन अवधि (आयु) में वृद्धि हुई हैं। यह चिकित्सा महँगी है और इसके कुछ अतिरिक्त प्रभाव (साइड इफेक्ट) भी होते हैं। यह संक्रमण को दूर नहीं करती। अभी तो रोगी को इस चिकित्सा को जीवनभर जारी रखने की सलाह दी जाती है। परंतु हमारे देश में बहुत कम रोगी ही इस चिकित्सा का खर्च उठा सकते हैं।

ऐसी स्थिति में, रोगी अपनी बीमारी के लिए कोई रक्षक औषधि प्राप्त करने के लिए परेशान रहते हैं। अतः ऐसे मानसिक दबाव के कारण वे चिकित्सा की समस्त विधियों जैसे कि होम्योपैथी, आयुर्वेद, सिद्ध औषध इत्यादि का प्रयोग करके खुद को आश्वस्त करते हैं। यद्यपि चिकित्सा की ये वैकल्पिक प्रणालियाँ से दावे करतीं हैं कि वे इस रोग को नियंत्रित और ठीक कर सकती हैं परंतु वस्तुस्थिति यह है कि ये ऐसा करने में प्रभावी नहीं सिद्ध हुई है। अतः यह ज़रूरी है कि रोगियों को ऐसे नीम हकीमों और बेईमान लोगों से बचाया जाए ताकि उनका शोषण न हो। इस समय डाइबिटीज़ (मधुमेह) या केंसर की ही भाँति एड्स एक चिरकालिक रोग है। आयुर्वेद उपचार से सकारात्मक परिणाम मिलने के काफ़ी आसार हैं। परंतु अभी तक रोग से ठीक हो जाने का कोई विश्वसनीय मामला प्रकाश में नहीं आया है।

"एच आई वी से बचाव के लिए, ज़ड़ी बूटी युक्त परिरक्षक"

एच आई वी के उपचार के संबध में कई झूठे दावे किए जा रहे हैं । इन्हीं में से एक है जड़ी बूटियों द्वारा चिकित्सा। इनका दावा है कि अपने उपचार से ये एच आई वी से संक्रमित व्यक्ति एड्स से मुकाबला कर सकते हैं। जब से भारत में एड्स का आगमन हुआ है, विदेशों द्वारा वित्तीय सहायता प्राप्त विभिन्न गैर सरकारी संगठन ऐसे लाभभोगी रहे हैं जो इस दुर्दांत रोग के भाग्यहीन शिकारों के रक्षक बनने का ढोंग करते थे। बेईमान दवा कंपनियाँ और नीम हकीमों ने भी धोखाधड़ी और झूठे दावे करके कि उनकी दवाइयाँ एड्स को ठीक कर देती हैं, खूब लाभ कमाया। भारत में इस दवाई की सबसे आकर्षक विशेषता है इसका मूल्य। इस दवाई का एक पैक जो के एक महीने तक चलता है, 3500 रुपये का है जबकि ग्लैक्सों "वैलकम ग्रुप" की 'कौकटेल थ्री ड्रग थेरेपी" की कीमत 35.000 महीना है और इसके अतिरिक्त प्रभाव भी होते हैं ।

स्रोत : संडे ओब्जर्वर : 12.9.99

3.6 डीसूज़ा का केस अध्ययनः एक सत्य कथा

इस कहानी का प्रारंभ 14 फरवरी 1989 को सुबह 8 बजे हुआ था जब भारत के एक तटीय कस्बे में रहने वाले डोमिनिक 'डी' सूज़ा नामक व्यक्ति के घर पुलिस आई । पुलिस ने डी. सूज़ा से कहा कि वह थोड़ी देर बाद स्थानीय पुलिस थाने पर पहुँच जाए और रिपोर्ट करे। उसको वहाँ क्यों आना है इसका उसे कोई कारण नहीं बताया

गया था अतः उसने अनुमान लगाया कि शायद उसका दोस्त मुश्किल में है और उसकी मदद चाहता है। जब वह पुलिस थाने पर पहुँचा, दो सिपाही उसे फ़ौरन स्थानीय अस्पताल में ले गए और उससे कहा कि उसकी शारीरिक जाँच होगी। तब तक वह बहुत भयभीत हो गया था क्योंकि उसे यह जानकारी ही नहीं थी कि उसे क्यों रोककर रखा गया है। जब उसने देखा कि कैजुअलटीवार्ड के दरवाज़े पर छह सिपाही खड़े हैं जिनमें से दो के हाथों में राइफल है और शेष सिपाहियों के हाथ में लाठियाँ हैं तब भी डर कम नहीं हुआ ।

जाँच करने वाले डॉक्टर ने उस व्यक्ति का नाम एक रजिस्टर में लिखा । उसने देखा कि उस रजिस्टर के ऊपरी पन्ने पर 'एड्स' लिखा हुवा है। तब जाकर उसे पता चला कि वह ह्यूमन इम्युनोडेफिसेंसी वायरस (एच आई वी) से संक्रमित था – उसको कोई सफाई नहीं दी गई, कोई परामर्श नहीं लिया गया, उससे सहानुभूति या सहायता का एक शब्द भी नहीं बोला गया जिससे उसे यह महसूस हो सके कि यह जीवन पथ पर उसका अंतिम पड़ाव नहीं है। पर आगे चलकर इससे भी बुरी स्थिति आई। अस्पताल से पुलिस दल उसको एक टी वी अस्पताल में ले गया जहाँ उसको उसकी इच्छा के खिलाफ अगले 64 दिनों तक रखा गया। उसे एक छोटे गंदे से कमरे में बिल्कुल अकेला रख दिया गया और उसे यह भी पता नहीं था कि वह वहाँ क्यों रखा गया है और उसके साथ क्या होगा। उसे अपने परिवार या मित्रों से संपर्क क़रने की अनुमति भी नहीं दी गई। वह केवल इसलिए बच गया क्योंकि उसके पास कोई चाकू या बंदूक नहीं थी जिससे वह खुद को मार डालता। अगले कुछ दिनों में धीरे–धीरे यह स्पष्ट हो गया कि उसको क्यों रोक रखा गया था। कई महीने पहले उसने रक्तदान किया था। स्थानीय अस्पताल ने बिना उसको बताए या उससे पूछे एच आई वी के लिए उसी के रक्त की जाँच की जिसमें यह पाया गया था कि उसके रक्त में एच आई वी मौजूद है; अस्पताल ने उसको संपर्क/पूछने/बताने की बजाय स्थानीय पुलिस को सूचित कर दिया। तब पुलिस ने उस कस्बे में लागू जन स्वास्थ्य अधिनियम के आधार पर कार्यवाही की जिसमें यह प्रावधान था कि सभी एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों को कैद करना अनिवार्य है। इस अधिनियम के तहत, यह कैद अनिश्चित काल के लिए हो सकती थी और इसके लिए यह जानना ज़रूरी नहीं था कि एच आई वी संक्रमित व्यक्ति से अन्य सामान्य जनों को यह संक्रमण हो जाने का खतरा वास्तव में है भी कि नहीं।

डीसूज़ा को कैद में रहते–रहते एक महीना हो गया । तब तक उसके परिवार और मित्रें ने उसकी ओर से सरकार को यह आवेदन–पत्र दे दिए थे कि उसके साथ अन्याय किया जा रहा है और उसको बेकार में हीं कैद किया गया है। उसे अपने गाँव के निवासियों से बहुत सहयोग मिला और उन्होंने भी उसको रिहा करने की माँग करते हुए कई पत्र लिखे। अंततः उसने उस कानून को एक अदालती चुनौती आरोपित की जिसने उसकी कैद को अनुमोदित किया था, और तब 64 दिनों तक कैद में रहने के बाद उसे घर लौटने के लिए अंतरिम छुट्टी प्रदान की गई.... परंतु कैद संबंधी प्रावधानों में किसी अवैधता के कारण ऐसा नहीं किया गया। यह तो इसलिए किया गया था क्योंकि अदालत का मानना था कि उसके साथ एच आई वी जाँच की जो प्रक्रिया अपनाई गई थी वह उसकी कैद को न्यायोचित ठहराने के लिए पर्याप्त रूप से विश्वसनीय नहीं थी। इसके कुछ समय ही बाद इस अधिनियम में संशोधन किया गया और एच आई वी से संक्रमित पाए व्यक्तियों को कैद करने की अनिवार्यता को रद्द कर दिया गया परंतु स्वास्थ्य प्राधिकारियों के निर्णय पर कैद करने की अनुमति

इसमें दे दी गई। संशोधित कानून के विरोध में किसी अदालत में चुनौती दी परंतु वह असफल सिद्ध हुई। गोआ जन स्वास्थ्य अधिनियम, वह कानून था जिस पर प्रश्न उठाया गया था। आगे चलकर डोमिनिक डी सूज़ा, भारत में एच आई वी से संक्रमित व्यक्तियों के अधिकारों का एक प्रमुख समर्थक (एडवोकेट) बन गया।

इस कहानी को सुनने के पश्चात् किसी को भी संदेह नहीं होगा कि एच आई वी की महामारी का सामना करने में कानून की भी भूमिका होती है। डोमिनिक के केस में हर कदम पर कानूनी मुद्दे उठे थे: उसकी रज़ामंदी के बगैर एच आई वी के लिए उसका रक्त परीक्षण किया गया, अस्पताल के स्टाफ ने उसको यह भी नहीं बताया कि यह एच आई वी से पीड़ित है, पुलिस को यह बात कर गोपनीयता का उल्लंघन किया गया, और तब उसे जन स्वास्थ्य अधिनियम के तहत् बंदी बनाया गया। इसके पश्चात् भी उसकी कहानी समाप्त नहीं हुई। जब वह अपनी नौकरी पर वापस पहुँचा तो उसे पता चला कि उसके स्थान पर किसी और व्यक्ति को नियुक्त कर लिया गया है। उसके मालिक ने उससे त्यागपत्र देने के लिए कहा क्योंकि उसका विचार था कि उसके अन्य कर्मचारी एक एच आई वी से ग्रस्त व्यक्ति के साथ काम नहीं करना चाहेंगें ।

हम बराबर सुनते रहते हैं कि एच आई वी से संक्रमित व्यक्तियों के प्रति काफी भेदभाव किया जाता है । सभी जानते हैं कि यह एक गहरी और व्यापक समस्या है। जैसा 'डी' सूज़ा के साथ घटित हुआ वैसा ही एच आई वी से ग्रस्त अनेकों लोगों के साथ वास्तव में होता रहता है। इस महामारी के प्रभावों से निपटने के लिए बनाई गई कोई भी नीति इस तथ्य को नहीं नकार सकती कि एच आई वी जितनी गंभीरता से जन स्वास्थ्य के लिए खतरनाक है उतनी ही गंभीरता से मानव अधिकारों के लिए भी खतरनाक है ।

स्रोतः यू एन डी पी पीपुल लिविंग विद एच आई वीः द लॉ, एथिक्स एन्ड डिसाक्रिमिनेशन, इश्यू पेपर (4)+ यू एन डी पी, न्यूयॉर्क, 1993] ।

बोध प्रश्न 3

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए ।

ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए ।

1. आजकल एच आई वी/एड्स के लिए क्या कोई उपचार उपलब्ध है?

....

....

....

....

....

....

....

....

3.7 सारांश

इस इकाई में, एच आई वी/एड्स से संबंधित, समाज में फैली हुई अनेकों काल्पनिक और भ्रांत धारणाओं की जानकारी दी गई है। इन भ्रांत धारणाओं के फैलने के पीछे मुख्य कारण है, पूरे विश्व में एच आई वी/एड्स की विश्वव्यापी महामारी के मुद्दे के बारे में लोगों में, जानकारी का अभाव। इन अवरोधों को दूर करने के लिए यह अनिवार्य है कि हम सभी को एच आई वी/एड्स के रोग की रूपरेखा, इसके संचारण की विधियों, चिहनों और लक्षणों आदि की जानकारी हो। दूसरी इकाइयों में इन सभी पर विस्तार से जानकारी दी गई है।

जब आपको एच आई वी/एड्स विश्वव्यापी महामारी की पर्याप्त जानकारी प्राप्त हो जाएगी तब इससे संबंधित तथ्यों और भ्रांतियों को स्पष्ट रूप से समझ पाना आपके लिए आसान हो जाएगा। इसी भाँति, इस इकाई में एच आई वी/एड्स के संचरण से संबंधित कुछ काल्पनिक और भ्रांत धारणाओं, आई ई सी, पारंपरिक प्रचलनों और देखभाल, उपचार और पुनर्वास आदि से संबंधित जानकारी दी गई है ताकि आप समाज में स्वस्थ तरीके से पारस्परिक क्रिया कर सकें।

3.8 शब्दावली

खतना : कुछ समाजों में प्रचलित वह प्रथा/परंपरा जिसमें पुरूषों के लिंग की त्वचा के अग्रभाग को या महिलाओं के भग–शिश्न को विच्छेदित कर देते हैं।

इतरलिंगी : इतरलिंगी व्यक्ति वह है जो कि अपने विपरीत लिंग के व्यक्ति के साथ यौन क्रिया करता है।

हस्तमैथुन : यौन समागम (मैथुन) द्वारा नहीं बल्कि जननांगो इत्यादि को हाथ से उत्तेजित करके लैंगिक कामोत्तप/उत्तेजना पैदा करना।

बहिष्करण : किसी व्यक्ति को समाज से बाहर निकाल देना या परिवार के अन्य सदस्यों, रिश्तेदारों पड़ोसियों इत्यादि से मिलने के लिए निषेध करना।

व्यावसायिक रक्त-दाता : वह व्यक्ति जो कि पैसा लेकर रक्त देता है।

स्वैच्छिक रक्त-दाता : जो व्यक्ति निःशुल्क रक्त देता है।

3.9 अन्य उपयोगी पुस्तकें

1. थॉमस, ग्रेशियस "प्रिवेन्शन ऑफ एड्स इन सर्च ऑफ आन्सर्स" शिप्रा प्रकाशन, दिल्ली, 1997.
2. पार्क, के. "पार्क्स टेक्स्ट बुक ऑफ प्रिवेन्टिव एंड सोशल मेडिसिन" मैसर्स बनारसीदास भनोट प्रकाशन, जबलपुर, 1995 ।
3. डब्ल्यू एच ओ "एड्स–नो ट्यून फॉर कोम्प्लेसेन्सी", विश्व स्वास्थ्य संगठन, नई दिल्ली, 1997 ।

4. नाको "नेशनल एड्स कन्ट्रोल प्रोग्राम, इंडिया, कन्ट्री सिनेरियों एन अपडेट" 1999।

5. भंडारी, अरुण और एटल, "विमेन एंड एड्स–डिनायल एंड ब्लेम" (ए सिटीज़न रिपोर्ट) सरस्वती आर्ट प्रेस, दिल्ली, 1990।

3.10 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

एच आई वी कैसे संचारित नहीं होता? संक्षेप में बताइए।

एच आई वी शरीर के बाहर एक भंगुर विषाणु रहता है। ताप, साधारण साबुन और पानी, घरेलू ब्लीच, लाइजोल और क्लोरीन (ब्लीचिंग पाउडर) एच आई वी को मार कर समाप्त कर सकते हैं। शल्य चिकित्सा के उपकरणों को आसानी से विसंक्रमित किया जा सकता है। एच आई वी विषाणु से युक्त रोगियों की इस आधार पर एन्डोस्कोपी प्रक्रिया करने से मना कर दिया जाता है कि एन्डोस्कोपी का दुबारा प्रयोग नहीं हो सकता क्योंकि इसको विसंक्रमित करने करने की कोई प्रणाली उपलब्ध नहीं है। परंतु यह बात गलत है। इन्हें विसंक्रमित किया जा सकता है। एच आई वी सर्दी जुकाम की तरह नहीं फैलता और इसलिए इससे संक्रमित होना अपेक्षाकृत कठिन है। आज तक एच आई वी से संक्रमित होने का एक भी ऐसा मामला सामने नहीं आया है जो हवा, आँसू, पसीने के संपर्क में आने से या हाथ मिलाने, आलिंगन, खाँसने, छींकने, तरणताल में तैरने, शौचालय की सीटों के साझे प्रयोग, एक ही तौलिया, बिस्तर के चादर, तकिये, बर्तनों के साझे प्रयोग, मच्छरों या अन्य किन्हीं पशुओं के काटने या अन्य किसी भी दैनिक संपर्क के कारण फैला हो। लार और असंदूषित रक्त को भी एच आई वी संचरण का माध्यम नहीं माना गया है।

एच आई वी रोगियों की चिकित्सा/नर्सिंग देखभाल करते समय इस राग से ग्रस्त हो जाना व्यावहारिक रूप से असंभव है। अतः एच आई वी से संक्रमित व्यक्तियों के परिवार के सदस्यों और चिकित्सा स्टाफ को घबराने की कोई ज़रूरत नहीं है। परंतु उन्हें कुछ सामान्य और आम सावधानियों का पालन ज़रूर करना चाहिए।

2. "सुरक्षित यौन संबंध" की संकल्पना का तात्पर्य है? स्पष्ट रूप से समझाइए।

एच आई वी/एड्स/एस टी डी के संदर्भ में, सामान्य जनसंख्या में और उच्च–खतरे वाले समूहों में, "सुरक्षित यौन संबंधों" की संकल्पना के बारे में कोई स्पष्ट चित्र अभी तक उभर कर सामने नहीं आया है। भारतीय संदर्भ में जीवन–यापन की यह परंपरा रही है कि विवाह से पहले किसी भी स्त्री पुरुष को यौन संबंध स्थापित नहीं करने चाहिए और विवाह के पश्चात् अपने पति या पत्नी के प्रति वफादार रहना चाहिए। सुरक्षित यौन संबंध ऐसी कोई भी क्रिया नहीं है जो एक से किसी दूसरे व्यक्ति को एच आई वी से संक्रमित हो जाने के खतरे को कम करती है। ऐसी यौन क्रियाओं का चयन करना सबसे अधिक सुरक्षित है जिनमें वीर्य, द्रव्य सहभागी की यौनि के अंदर नहीं जाता या यदि सहभागी की त्वचा कहीं से कटी–फटी है उसको स्पर्श नहीं करता। अतः पारस्परिक रूप से वफादार पति और पत्नी के बीच होने वाला यौन संबंध भारतीय संदर्भ में सामान्यतः "सुरक्षित यौन संबंध" कहलाता है। विशेषज्ञों द्वारा सुझाए गए कुछ अन्य "सुरक्षित यौन संबंध" में निम्नलिखित व्यवहार शामिल हैं:

क) परस्पर वफादार संबंध कायम रखना जिसमें दोनों ही भागीदार संक्रमण रहित हों ।

ख) हस्तमैथुन, मालिश, मर्दन, शुष्क चुंबन और आलिंगन द्वारा यौन तुष्टि करना,

ग) हर तरह के लैंगिक संभोग (गुदा, यौनि या मुख) के लिए कंडोम का प्रयोग करना चाहिए, कंडोम एच आई वी संक्रमण से 100 प्रतिशत सुरक्षा नहीं प्रदान करता।

घ) एच आई वी संचरण की संभावना को बढ़ाने वाले कुछ व्यवहारों से दूर रहना जैसे "शुष्क यौन संबंध"। इसके कारण त्वचा कट फट सकती है।

ङ) यदि किसी भी भागीदार को कोई यौनि संचारित रोग (एस टी डी) हो या दोनों में से किसी को भी खुले घाव हो रहे हों तो यौन संबंध नहीं स्थापित करना चाहिए।

च) यदि मुँह में या जननांगों में घाव हो रहे हों तो मुख यौन क्रिया नहीं करनी चाहिए।

छ) गुदा द्वारा यौन क्रिया करना दोनों ही भागीदारों के लिए खतरनाक है क्योंकि संभोग के दौरान मल स्थान या लिंग कट–फट सकता है और उससे रक्तस्राव हो सकता है, ।

ज) दम्पत्तियों को सेक्स संबंधी बातचीत करनी चाहिए और एक दूसरे को खुश करना सीखना चाहिए। ऐसा करने से वे सुरक्षित यौन संबंध के बारे में बातचीत कर सकेंगे और संभोग उन दोनों ही के लिए अधिक आनंदपूर्ण बन जाएगा और उनके जननांगों को क्षति पहुँचने की या कष्ट होने की संभावना भी कम हो जाएगी।

बोध प्रश्न 2

1. भारत में समलिंगी व्यक्तियों की क्या स्थिति है? विवेचना कीजिए ।

एक "समलैंगिक व्यक्ति" की सरलतम परिभाषा है "वह व्यक्ति जो अपने ही लिंग के व्यक्ति के साथ यौन क्रिया में रत होता है।" समलैंगिकता, व्यापक रूप से प्रचलित पुरुषत्व और नारीत्व की धारणाओं और स्त्रियों व पुरुषों के आपसी संबंधों के तरीके को चुनौती देती है । अतः इसमें कोई ताज्जुब नहीं है कि इसके अस्तित्व को या तो बड़ी दृढ़तापूर्वक नकारा जाता है या उसका मज़ाक उड़ाया जाता है या अपशब्द कहे जाते हैं। अनेकों समलिंगी पुरुष और महिलाएँ अपने यौन संबंधी रुझानों को छुपाने के लिए बाध्य होते हैं और यह तथ्य व्यक्ति विशेष के रूप में अपने सिविल, राजनीतिक और सांस्कृतिक अधिकारों की माँग करने में उनके लिए कठिनाई पैदा करता है। न तो सरकार और न ही सिविल अधिकार समूह इस वास्तविकता को स्वीकार करते हैं कि समलैंगिकता विद्यमान है अतः समलिंगी स्त्री, पुरूषों के प्रति होने वाले भेदभावों के बारे में बातचीत करने या उन्हें दूर करने के प्रयास करने का तो सवाल ही नहीं पैदा होता। तीसरे विश्व के देशों के समलिंगी व्यक्तियों की अपेक्षा पश्चिमी देशों के समलिंगी व्यक्ति बेहतर ढंग से संगठित हैं और उन्हें शैक्षिक और समाज–आर्थिक लाभ भी मिले हुए हैं। अनेकों गैर सरकारी संगठनों द्वारा अब हमारे देश के विभिन्न भागों में भी समलिंगी व्यक्तियों को संगठित करने और उनसे मिलकर उनकी सहायता करने के प्रयास किए जा रहे हैं ताकि वे एच आई वी/एड्स से अपना बचाव करना सीख सकें।

बोध प्रश्न 3

1. क्या इस समय एच आई वी/एड्स को ठीक करने के लिए कोई उपचार उपलब्ध है?

पश्चिमी देशों में एंटी रेट्रो वायरल थेरेपी के परिणामस्वरूप इस रोग की प्रगति कुछ हद तक कम हो गई है। इसके कारण समयानुवर्ती संक्रमण के प्रसार में कमी हुई है और संक्रमित व्यक्तियों की जीवन अवधि (आयु) में वृद्धि हुई है। यह चिकित्सा महँगी है और इसके कुछ अतिरिक्त प्रभाव भी होते हैं। परंतु यह संक्रमण को ठीक नहीं कर सकती। अभी तक तो यह चिकित्सा जीवन भर जारी रखने का परामर्श दिया जाता है। हमारे देश में कुछ ही रोगी इस चिकित्सा का खर्च उठाने में समर्थ हो सकते हैं।

इस स्थिति में, रोगी किसी भी तरह अपनी बीमारी के लिए कोई जीवनरक्षक औषधि पाने के लिए बेचैन हैं। अतः इस मानसिक दबाव के कारण वे होम्योपैथी, आयुर्वेद, सिद्ध इत्यादि चिकित्सा की सभी संभव विधियों द्वारा इलाज करवा के खुद को आश्वस्त करते हैं। चिकित्सा की वैकल्पिक विधियां इस रोग को नियंत्रित व ठीक कर पाने का दावा तो करती हैं परंतु वे प्रभावशाली नहीं सिद्ध हुई हैं। अतः रोगियों को इन नीम हकीमों और बेईमान लोगों से बचाना चाहिए ताकि उनका शोषण न हो। अभी डाइबिटीज़ (मधुमेह) या कैंसर जैसे अन्य चिरकालिक रोगों की ही भाँति एड्स एक रोग है। आयुर्वेद उपचार से सकारात्मक परिणाम मिलने की बलवती संभावना है। परंतु आज तक इस रोग से ठीक होने का कोई प्रमाणिक केस सामने नहीं आया है।

इकाई 4 एच आई वी/एड्स का इतिहास

इकाई की रुपरेखा

4.0 उद्देश्य

4.1 प्रस्तावना

4.2 रोग विषयक विवरण

5.3 विश्व में एच आई वी/एड्स का इतिहास

4.4 भारत में एच आई वी/एड्स का इतिहास

4.5 एच आई वी/एड्स की उत्पति का सिद्धांत

4.6 सारांश

4.7 शब्दावली

4.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

4.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

4.0 उद्देश्य

जब कभी किसी नयी बीमारी का उद्गम होता है तो लोग उसकी उत्पति के संबंध में अलग–अलग विचार व्यक्त करने लगते हैं। एच आई वी के उद्गम के लिए भी अनेक प्रकार के सिद्धांत प्रतिपादित किए गए हैं। इसी तरह के इसके उद्गम का इतिहास और यह पहली बार कब दिखाई दिया या पता लगा, इस संबंध में भी अलग–अलग देशों में विभिन्न मान्यताएँ बनी हुई हैं। जब कभी कोई नई बीमारी किसी एक जनसंख्या अथवा आबादी से दूसरी आबादी में फैलती है उस समय मूल आबादी में अनेक रोगों को मृत्यु का कारण माना जाता है आजकल हम लोग बीसवीं सदी के अत्यधिक भयंकर रोग का सामना कर रहे हैं जिसने सम्पूर्ण विश्व को अपने चपेट में ले लिया है और उसके कारण सामाजिक आर्थिक स्थिति को गंभीर तथा भयंकर चुनौती का सामना करना पड़ रहा है। इस इकाई में हम भारत सहित विश्व में एच आई वी /एड्स के इतिहास का विश्लेषण करने का प्रयास करेंगे। इस इकाई का अध्ययन करने के पश्चात् आप :

- एच आई वी/एड्स के रोग विषय के विवरण को समझ सकेंगे;
- विश्व में एच आई वी/एड्स के इतिहास की खोज कर सकेंगे; और
- एच आई वी/ एड्स के उद्गम के मूल सिद्धांतों को जान सकेंगे।

4.1 प्रस्तावना

पूर्वकाल में विश्व ने हैजा प्लेग जैसी अनेक देशांतरगामी महामारियों का सामना किया है। इसके बाद शताब्दी बदलते ही विश्व ने इनफ्लूंजा (फ्लू) जैसी घातक बीमारी का व्यापक रूप से मुकाबला किया। इसके पचास से साठ साल के बाद विश्व एक बार फिर नई भयंकर बीमारी का सामना कर रहा है। ये महामारियाँ अपने पीछे मौत और अस्वस्थ्यता की विस्तृत दर की श्रृखंला को छोड़ गई हैं। अज्ञानता उपेक्षा और भय के

कारण पीड़ितों के साथ भय और सामाजिक कलंक व्यापक रूप से जुड़ गया था। जब–जब इस महामारियों ने अपना फैलाव आरंभ किया लोग इनकी खोज करने में लग गए कि यह रोग क्या हैं, क्यों हैं और कैसे फैलते हैं। वे अधिकतर महामारियों के फैलने के कारणों का पता लगा चुके हैं। उन्होंने यह भी जान लिया है कि ये रोग किस प्रकार से फैलते हैं। अनेक बार इन महामारियों की रोकथाम के लिए टीकों का अविष्कार किया गया तथा उनको रोकने के लिए अनेक औषधियों का निर्माण भी संभव हुआ।

परंतु इसके बाद 1980 के दशक के आरंभ में एक और नई महामारी ने विश्व पर हमला कर दिया है। इस महामारी को एच आई वी/एड्स संक्रमण के नाम से जाना गया है।

4.2 रोग विषयक विवरण

वर्ष 1981 में लॉस एंजेल्स में कार्यरत चिकित्सकों ने देखा कि नवयुवकों में एक नई बीमारी का प्रकोप हो गया है जिसमें केवल पुरुष वर्ग के लोग ही पीड़ित हैं। इन रोगियों में असाधरण और भिन्न प्रकार के निमोनिया के लक्षण पाए गए थे। इस निमोनिया के जीवाणुओं के न्युमोसाइस्टिस कैरनी के रूप में पहचान की गई थी। ये अब तक जीवाणुओं में बहुत साधारण जीवाणु थे। इस तरह के जीवाणु मुख्य रूप से उन रोगियों में देखने को मिलते थे जो कैंसर की जाँच के लिए केमोथेरापी करवाते थे। अब ये नवयुवक रोगी किसी केमोथेरपी के साक्ष्य के बिना ही इस संक्रमण से पीड़ित थे। माइकेल गोइटीलीन ने इस तरह के पाँच संक्रमित रोगियों के केस का अध्ययन किया और इसके बाद अपने निष्कर्षों को एक वैज्ञानिक जनरल में प्रकाशित करा दिया था।

इस अवधि के दौरान न्यूयार्क में चिकित्सक लोग चर्म कैंसर (Skin Cancer) के एक असाधारण स्वरूप का अध्ययन कर रहे थे। इसकी बाद में कापोसीज सारकोमा के नाम से पहचान दी गई थी। 1981 से पहले विश्व के चिकित्सा जगत में कापोसीज सारकोमा के केवल 500 और विषम केसों को ही रिपोर्ट किया गया था। अब इसी तरह के अनेक केस एक ही समय में देखे गए थे। एलवीन ई फायरडेमन-कीन ने इन केसों की जानकारी एक वैज्ञानिक जनरल के माध्यम से चिकित्सा जगत को उपलब्ध कराई थी। इन दोनो समूहों के रोगियों में सभी युवा पुरुष थे तथा इनके शरीर में शारीरिक प्रतिरक्षा में गडबड़ी पाई गई थी।

संक्रमण का स्रोत

युवा पुरुषों में नया असाधारण संक्रमण देखा गया था तथा उनके शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली में गंभीर दोष पाए गए थे। ये सभी रोगी समलैंगिक थे जो एक पुरुष से दूसरे पुरुष के साथ (समलैंगिक या विलासी) लैंगिक क्रिया करते थे। वे अनेक लोगों के साथ लैंगिक क्रिया में लिप्त रहते थे। इनमें से कुछ ऐसे भी थे जो इस क्रिया के लिए एक दूसरे को प्रोत्साहित करते थे। इसमें वे लोग भी शामिल थे जो मादक द्रव्यों का प्रयोग अंतःशिरा के माध्यम से करते थे अथवा साझी सुई का इस्तेमाल करते थे। इस संक्रमण से स्त्री–पुरुष दोनों समान रूप से पीड़ित थे। 1983 में, वृद्ध पुरुष रोगी न्युमोसाइस्टिस निमोनिया से पीड़ित पाया गया था। यह वृद्ध रोगी युवा रोगियों की तरह विलासी पुरुष नहीं था। वह हेमोफीलिया से पीड़ित था। वास्तव में उसने

अपने रोग के निदान के लिए अनेक बार रक्तआधान करवाया था यानी रक्त चढ़वाया था। इसी तरह के रोगियों के केस डेनवर यू एस ए ने भी रिपोर्ट किए थे।

1984 में वे वच्चे भी इस प्रतिरक्षा संक्रमण से पीड़ित पाए गए जिनकी माताएँ मादक द्रव्यों का सेवन अंतःशिरा से करती थीं। उस समय यह अनुमान लगाया गया था कि वे वच्चे भी अपनी माताओं के समान ही उसी रोग से संक्रमित थे। संयुक्त राज्य में हाइतियन मूल के लोगों में प्रतिरक्षा की कमी के संक्रमण का पता लगा था। फ्रांस में अनेक अफ्रीकी वासियों ने भयंकर शारीरिक प्रतिरक्षा का इलाज करवाया था। 1984 के अंत में यह परिदृश्य साफ हो गया कि यह भयंकर संक्रमण किस प्रकार फैलता है और किन कारणों से पूरे विश्व को इस महामारी ने अपने चंगुल में फंसा लिया था। इसके साक्ष्य संपूर्ण विश्व नें देखे गए थे। 1985 के अंत तक यह स्पष्ट हो गया था कि यह महामारी यौन क्रियाओं, रक्त और रक्त उत्पादों द्वारा तथा माँ से वच्चे में संचरित होती है।

रोग का नामकरण

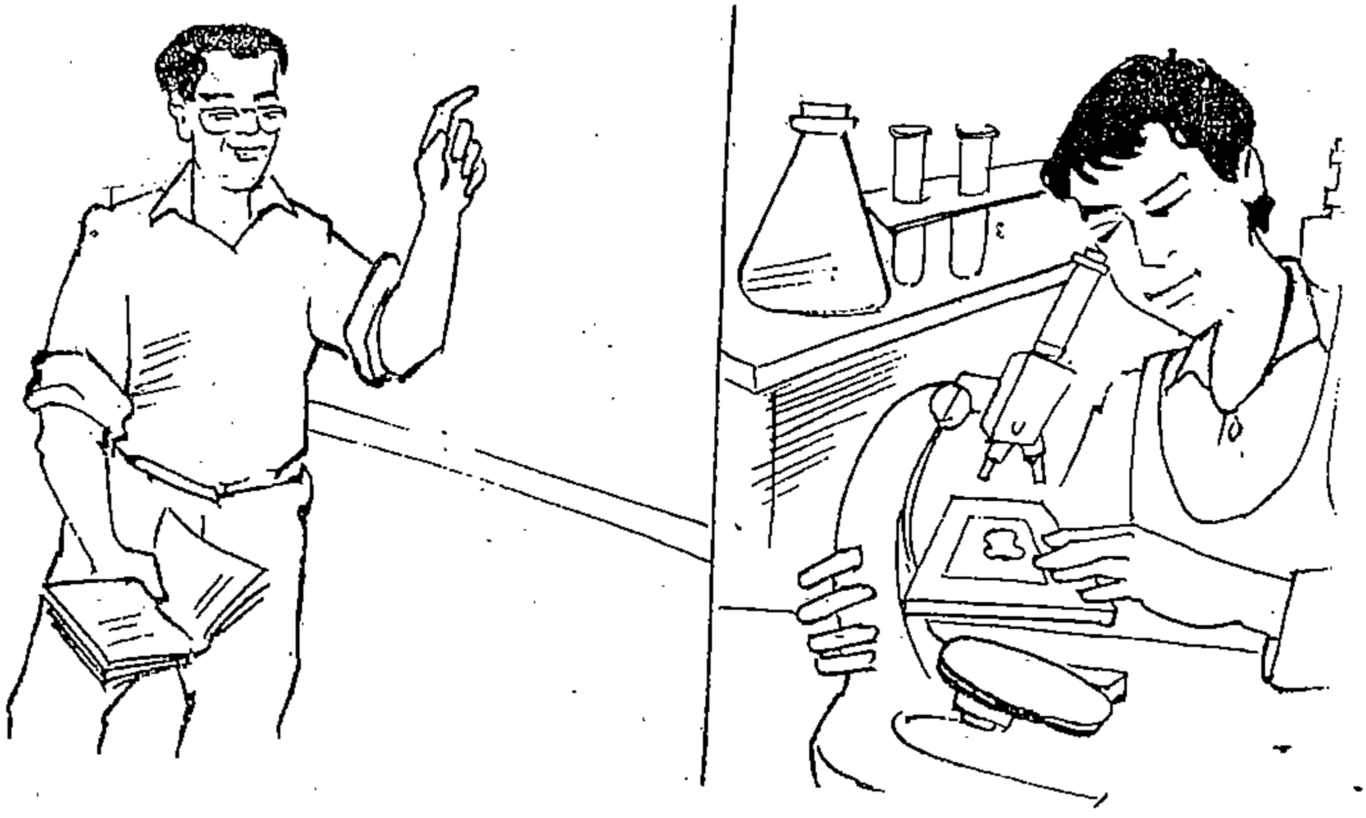
आरंभ में इस रोग को कोई अस्तित्व नहीं था जव यह रोग समलैंगिक क्रियाओं में लिप्त लोगों में पाया गया तो इसको "गे रिलेटिड इंम्यूनो डेफिशियंसी (GIRD) लक्षण के नाम से जानते थे। 1983 के अंत में इस रोग को अन्य समूह के साथ संबद्ध करके जाना जाता रहा था। यू एस ए, एटलांटा के दि सेंटर फार डीजीज़ कंट्रोल ने इसको एक्वार्यड इंम्यूनो डेफिशियंसी सिंडरोम नाम दिया था। तव से इस रोग को एड्स के नाम से जाना जाता है।

कारणों की खोज

जव से इस रोग के लक्षण समलैंगिक पुरुषों में पाए गए थे तव से ही यह विश्वास किया जाता रहा है कि वे अपनी विलासी व्यवहार के कारण ही संक्रमित हुए थे। यह महसूस किया गया था कि वीर्य में वाहरी प्रोटीन उपस्थिति रहने के विभिन्न प्रकारों से प्रतिरक्षा प्रणाली लगातार उत्तेजित होने के कारण बिगड़ जाती है और संक्रमण हो जाता है। इसी तरह से यह भी महसूस किया गया कि जो रोगी हीमोफीलिया से पीड़ित होते हैं उन्हें बार–बार खून चढ़ाना पड़ता है इससे भी संक्रमण हो जाता है। इस अवधारणा के आई वी डी के प्रयोग करने वाले रोगियों में वास्तविक घटना या कारणों को स्पष्ट नहीं किया गया था।

विलासी लोग अपनी लैंगिक शक्ति को वढ़ाने के लिए एमी 1 तथा बूटी 1 नाइट्रेट का प्रयोग नशे के रूप में करते थे। आई डी वी के प्रयोग करने वाले लोग कुछ मादक द्रव्यों का प्रयोग करते थे जो हो सकता है कि नशे के रसायन हों। उस समय यह सोचा गया था कि प्रतिरक्षा प्रणाली में दोष का कारण कुछ नशे के रसायनों से था। इस सिद्धांत में यह स्पष्ट नहीं किया गया था कि कि हेमोफिलिया तथा वच्चों में यह संक्रमण क्यों हुआ था।

विभिन्न समूहों में रोग को देखने के पश्चात् यह अवधारणा वनी थी कि कोई ऐसा संक्रमित जीवाणु है जो इस रोग को फैलाने का मुख्य कारण था। विलासी लोगों का अध्ययन करने पर यह स्पष्ट हो गया था कि वे अनेक लोगों से लैंगिक संबंध स्थापित करते थे। इससे उस संक्रमण के खोजने की प्रवृति को बल मिला जिसके कारण इसका संचरण होता है। इससे उस वैक्टीरिया एजेंट की खोज का काम आसान हो गया। उस समय तक वैक्टीरिया की पहचान नहीं हो सकी थी, इसलिए उसे वायरल जीवाणु के नाम से जानते थे।



शीर्षक: जीवाणु, वायरस, और रोगाणु को केवल सूक्ष्मदर्शी द्वारा ही देखा जा सकता है

रोबर्ट गैलो नामक अमरीकी वैज्ञानिक ने एक वायरस की खोज की जो मानव लिम्फोसाइटिस में कैंसर का रोग पैदा करता था। इस वायरस को एच टी एल के नाम से जाना जाता था। यह रिट्रोवायरस था। इस तरह के ट्यूमर का रोग अफ्रीका में आमतौर पर पाया जाता है। यह वायरस रक्त आधान और यौन क्रियाओं के माध्यम से फैलता था। इससे इस मूल धारणा को बल मिला कि यही एड्स के वायरस का स्रोत है जो बाद में एड्स वायरस में परिवर्तित हो जाता था।

फ्रांस के एक चिकित्सक ने अफ्रीका के रोगियों को देखने के बाद यह स्पष्ट किया था कि यह वही रोग था जो अमरीका वासियों में फैला हुआ था। इसके पश्चात् फ्रांस के वैज्ञानिकों ने इस वायरस की और अधिक खोज करनी आंरभ कर दी।

एक रोगी की लसिका ग्रंथि निकाल कर पेरिस की पेस्टीयर इंस्टिट्यूट में जाँच के लिए भेजी गई। 1983 में वायरोलाजी सेक्सन के अध्यक्ष लक मोंटाजीनर तथा फ्रेनकाइस बेररे सिनोसी ने इसमें से वायरस को अलग कर दिया था। यह सूचना सबसे पहले बेररे ने रिट्रोवायरस पर आयोजित सम्मेलन में दी थी। 1983 के अंत तक इलेक्ट्रानिक सूक्ष्मदर्शी से इन चित्रों का प्रयोग किया जाने लगा था। अभी तक यह वायरस एच टी एल वी वायरस से भिन्न था। फ्रांस ने इसका नाम लिम्फेडेनोपैथी–एसोसियटिड वायरस (LAV) नाम रखा था। यह एच टी एल वायरस से भिन्न था। यह लिम्फोसाइटिस को नष्ट करता था। 1984 में इसे ह्यूमन इम्यूनो डिफिशियंसी वायरस के रूप में नया नाम दिया गया था। अतः एड्स संक्रमण का कारण यह वायरस था यह स्थापित कर लिया गया था कि यही एच आई वी/एड्स बीमारी का मूल कारण है।

इलाज के लिए खोज

1984 में सैम बार्डर ने एच आई वी संक्रमण के इलाज के लिए सुरामीन का प्रयोग किया था। इससे पहले सुरामीन को नींद लाने के लिए प्रयोग में लाई जाती थी। यह एंटी रिट्रोवायरल क्रिया थी। इस औषधि को संयुक्त राज्य में प्रयोग करने के लिए स्वीकृत कर लिया गया था। अतः वह इसको एच आई वी प्रभावित रोगियों के इलाज के लिए प्रयोग करता था। बाद में पता लगा था कि यह बहुत ही नशीली दवा थी शीघ्र ही इसका भी प्रयोग छोड़ दिया गया था।

1964 में जीनोम हिरोवाइट्ज सिथेंसाइज्ड एक नाभिकी औषधि बनाई थी जिसे एजाइडोथिमाइडीन के नाम से जाना जाता था। उस समय तक इस औषधि का प्रयोग रोग निवारण के लिए नहीं किया जाता था। 1984 में एक वैज्ञानिक ने बुररोगस वेल्कम लेबोरेटरी में इस औषधि की पुनः जाँच की और पाया कि यह एच आई वी वायरस नष्ट करने में लाभदायक है। पहली बार ऐसा लगा था कि एच आई वी का इलाज किया जा सकेगा। तब से लेकर आज तक अनेक औषधियों की खोज की जा चुकी है।

1990 में एक रेजीमेंस औषधि का पता लगा था कि यह संक्रमण को नियंत्रण करने में असमर्थ है। 1992 में दो रेजीमेंस औषधियों का प्रयोग किया जाने लगा था। इन दवाइयों के प्रयोग से पता चला कि ये समयानुवर्ती संक्रमणों को कम करने में उपयोगी हैं। इसके बाद 1996 में तीन रेजीमेंस औषधियों का प्रयोग किया जाने लगा। इन रेजीमेंस के प्रयोग से वायरल की समस्या कम होने लगी थी और जीवन के स्तर में सुधार होने लगा था। इन रेजीमेंस औषधियों को उच्च सक्रिय एंट्रीरिट्रो वायरल उपचार के नाम से जाना जाता था। इस शताब्दी के आरंभ में एच आई वी संक्रमण का उपचार उसी तरह से किया जाता था। जिस तरह से अन्य चिरकालिक रोगो का किया जाता था। हमें आशा है कि एक दिन इस भंयकर महामारी का उपचार अवश्य ही खोज लिया जाएगा। हम धीरज के साथ उस क्षण की प्रतीक्षा कर रहे हैं।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. एच आई वी/ एड्स के निदान/इलाज के लिए किए गए खोज के प्रयासों को संक्षेप में स्पष्ट करें।

....

....

....

....

....

....

....

4.3 विश्व में एच आई वी/एड्स का इतिहास

हम सैद्धांतिक रूप से यह तो कह सकते हैं कि एड्स का सबसे पहला केस कब और कहाँ मिला यद्यपि व्यवहार में यह कहना आसान काम नहीं है। हम यह जानते हैं कि एच आई वी किस प्रकार से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संचारित होता है, जैसे कि :

(क) लैंगिक क्रियाओं के माध्यम से महिलाओं से पुरुषों में, पुरुषों से महिलाओं में, आपस में महिलाओं से महिलाओं में और पुरुषों से पुरुषों में,

(ख) संक्रमित रक्त द्वारा जिसमें रक्त चढ़ाना, संक्रमित रक्त उत्पाद एवं विसंक्रमित सुई का अनेक लोगों द्वारा इस्तेमाल व अध–र्त्वयीय सुइयों का प्रयोग करना, और

(ग) एक संक्रमित माँ से उसके शिशु में जन्म से पहले अथवा जन्म के दौरान होने वाले संक्रमण को हम जन्म से पूर्ण या प्रसव के समय का संक्रमण कहते हैं। इसलिए प्रायः प्रत्येक एड्स रोगी का यह पता लगाया जा सकता है कि वह किस प्रकार से संक्रमित हुआ है।

कालक्रम के अनुसार एच आई वी की उत्पत्ति को 1950 के दशक में खोजा जा सकता था। याद रहे द्वितीय विश्व युद्ध के अंत तक हम थोड़े से विषाणुओं के बारे में ही जानकारी रखते थे। अब हमने सैकड़ों किस्म के नए विषाणुओं की खोज कर ली है। परंतु यह तब ही संभव हुआ है जब प्रयोगशालाओं में उन विषाणुओं की खोज के लिए उन्नत प्रकार की तकनीकों का प्रयोग किया जाने लगा। विषाणु परजीवी होते हैं जो जीवन को प्रत्येक रूप में मानव को एकल कोशिका जीवाणु को रूप में संक्रमित कर सकते हैं अर्थात् विषाणु किसी भी समय आपके शरीर को संक्रमित कर सकते हैं। इसी समय के दौरान एच आई वी/एड्स अमरीका, यूरोप, अफ्रीका औरहाइतीमें लगभग एक ही समय में पाया गया। कुछ पुराने रोगियों के चिकित्सा इतिहास के आधार पर चिकित्सा अनुसंधानकर्ताओं की खोजों से ज्ञात हुआ है कि संभावित एच आई वी/एड्स के कुछेक मामले थे जिन्हें पिछले तीस वर्ष के इतिहास में खोजा सकता है। इस तरह से यह देखा गया है कि तीनों महाद्वीपों में समान रूप से एच आई वी/एड्स के मामले पाए गए हैं। यदि पिछले समय की ओर देखें तो 1959 के आरंभ में ही रोगियों में एड्स जैसे लक्षण देखे गए है। ये (रैनी, 1988): अमरीका में सबसे पहले 1981 में कुछ लोगों की जाँच के बाद एड्स की तरह के विषाणुओं का पता लगा था। 1979 में न्यूयार्क नगर में चवालीस वर्षीय एक व्यक्ति की कापोसीज सारकोमा के रोग से मृत्यु हुई जो समलैंगिक था। कापोसीज सारकोमा एक प्रकार को कैंसर होता है। वर्ष 1979 में 27 वर्षीय रवांडन महिला के शरीर में इंम्यूनोडेफिशिंएसी के लक्षण पाए गए और बाद में उसकी मृत्यु हो गई। इसी वर्ष 34 वर्षीय जेरीना नमक महिला की मृत्यु हुई यह महिला 1978 में बेल्जीयम के एक नगर किनशासा में समयानुवर्ती संक्रमण का इलाज कराने के लिए आई थी। उसका इलाज संभव नहीं हुआ और वह मौत का शिकार बन गई। इसी तरह की स्थिति में 47 वर्षीय डेनिस सर्जन की मौत हुई। यह सर्जन जाइरा के ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यरत था। बाद में उसकी मृत्यु डेनमार्क में हुई। इस सर्जन के शरीर में उसी तरह के लक्षण पाए गए थे। 1975 में न्यूयार्क में 7 माह के एक अश्वेत शिशु की मृत्यु हुई जो इससे पहले बिल्कुल स्वस्थ था। इस अश्वेत शिशु के शरीर में निमोनिया के लक्षण देखे गए

थे। यह शिशु भी इस घातक बीमारी का शिकार हो गया था। सन् 1969 में अमरीका के 15 वर्षीय अश्वेत बालक की मृत्यु हुई। इस बालक के शरीर में कापोसीज सारकोमा के साथ साथ समयानुवर्ती के लक्षण पाए गए थे। इस रोगी को चिकित्सा जगत बचाने में असफल रहा। यह घटना सेंट लुइस में घटी थी। 1959 के पहले भी मैनेचेस्टर में एक ब्रिटिश नाविक की इसी रोग से मृत्यु हुई। इस नाविक की जाँच करने पर उसके शरीर में भी कोपासीज सारकोमा और निमोनिया के लक्षण देखे गए थे।

तथापि अधिकतर केस जिनकी पहचान की गई थी वे सब केवल इन्हीं लक्षणों के आधार पर एड्स रोग के केस साबित हुए थे। इस दिशा में लगातार अनुसंधान हो रहे हैं और यह संभावना बनी है कि आखिरकार आंरभ के संभावित केस नहीं भी किसी भी समय मिल सकते हैं। आज तक और इससे पूर्व रक्त के नमूने, सीरम पंजीयक थी 1959 में किनशासा और जाइरा में अनेक प्रकार के रोगों के प्रतिरक्षी परीक्षण किए गए। इन सबकी खोज करने के लिए और एच आई वी के इतिहास की खोजबीन के हेतु पुराने केसों का पुनरीक्षण किया जा रहा है। यह परीक्षण इतनी उन्नत तकनीकों से तो नहीं किया जा रहा था किंतु पुनरीक्षण व जाँच का अपना एक अलग ही महत्व होता है। शायद इन जाँच कार्यों से एच आई वी/एड्स के बारे में कुछ जानकारी मिल जाए। एक अमान्य सुझाव यह भी दिया जाता है कि सभी केस एअर कनाडा स्टीवर्ड के कारण हुए। यह कर्मचारी समलैंगिक था। इस व्यक्ति ने उत्तरी अमरीका के पार लोगों की काफी संख्या में संक्रमित किया था। उसके साथ ही यह तथ्य है कि वह व्यक्ति कहाँ और कैसे संक्रमित हुआ। इसलिए इस परिकल्पना पर विश्वास करने का कोई कारण नहीं बनता है।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. 1980 के दशक के पहले पश्चिम में एच आई वी/एड्स के केसों के इतिहास की खोज कीजिए।

....

....

....

....

....

....

4.4 भारत में एच आई वी/ एड्स का इतिहास

जब यह रोग पश्चिम में देखा गया तो उस समय भारत में अनेक लोग यह सोचते थे कि यह भारतीय लोगों को प्रभावित नहीं कर सकेगा। भारतीय लोग संयुक्त परिवार के बंधन में घनिष्ठ रूप से जुड़े हुए हैं और वे अपने आपको बहुत ही धार्मिक प्रवृत्ति

के रूप में मानते हैं। भारत में समलैंगिक क्रियाओं को अच्छा नहीं मानते हैं, इसलिए इसका चलन न के बराबर है। एच आई वी रोग को पश्चिम के रोग के रूप में देखा जाता था। इस रोग को घालमेल या स्वछंद भोग की शक्ल में देखा जाता था। यहाँ के लोग इस रोग के प्रति बेपरवाह और आत्मसंतुष्ट थे।

1985 में भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद् की स्थापना हुई और उसने रोगों से बचाव के कार्यक्रमों को आरंभ किया। 1986 में चेन्नई में पहली बार एक वेश्या में एड्स के वायरस की पहचान की गई थी। मुम्बई में एड्स से पीड़ित पहले भारतीय रोगी की रिपोर्ट की सूचना प्राप्त हुई। 1987 में भारतीय चिकित्सा परिषद् ने इस देशांतरगामी महामारी से बचने के लिए देश को सावधान रहने की घोषणा की।

1986 में देश में पहले कुछ एच आई वी/एड्स के केसों की रिपोर्ट मिलने के तुरंत बाद सरकार ने इस समस्या की गंभीरता को मान्यता दी तथा इस महामारी से निपटने के लिए महत्वपूर्ण उपायों को आरंभ किया। परंतु इस समय तक अफ्रीका क्षेत्र में एड्स महामारी का रूप धारण कर चुका था तथा विश्व के अनेक देशों में तीव्र गति से फैल चुका था। भारत सरकार ने समय बरबाद किए बिना उच्च जोखिम वाली जनसंख्या की जाँच परख करने के लिए महत्वपूर्ण कदम उठाए। 1986 में स्वयं ने एक उच्च अधिकार प्राप्त राष्ट्रीय एड्स समिति का गठन किया और 1987 में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम आरंभ कर दिए थे।

राष्ट्रीय एड्स समिति

देश में एच आई वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के कार्यान्वयन के लिए कार्यनीतियाँ और योजना प्रतिपादन हेतु 1986 में विभिन्न क्षेत्रें के प्रतिनिधियों सहित स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के केंद्रीय मंत्री की अध्यक्षता में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रलय ने राष्ट्रीय एड्स समिति की स्थापना की। समिति ने कार्यक्रमों के निष्पादन और बहुक्षेत्रीय सहयोग को मूर्त रूप देने के लिए व्यापक नीति निर्देशन उपलब्ध कराती है।

शुरू के वर्षों में महामारी के अधिकेंद्रों में रक्त आधान के प्रयोजन तथा निगरानी से संबंधित कार्यों के लिए संचार कार्यक्रमों, रक्त जाँच की प्रक्रिया आदि द्वारा आम जनता को जागरुक बनाने के लिए खास कार्यक्रमों पर जोर दिया था। प्रत्येक राज्य ने अपने यहाँ एच आई वी जाँच के लिए कार्यक्रम आरंभ कर दिए हैं तथा एच आई वी संक्रमण के अनेक केस सामने आने लगे हैं।

एच आई वी/एड्स नियंत्रण के लिए मध्यम अवधि योजना

1989 में, विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग से बाहरी साधनों को उपलब्ध कराने के लिए 10 करोड़ यू. एस. राशि के बजट से एच आई वी/एड्स नियंत्रण के लिए मध्यम अवधि योजना को आरंभ किया । सबसे अधिक प्रभावित 5 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेश जिनके नाम हैं महाराष्ट्र, तमिलनाडु, पश्चिम बंगाल, मणिपुर और दिल्ली में इस योजना को कार्यान्वयन किया। आरंभिक कार्यकलापों में लक्षित आई ई सी और निगरानी गतिविधियों की कार्यक्रम प्रबंध क्षमताओं के सुदृढ़ीकरण पर विशेष ध्यान दिया गया था। 1962 में वास्तविक गतिविधियों -- जैसे कि शिक्षा और जागरुकता कार्यक्रम का कार्यान्वयन, सुरक्षित रक्त के लिए उपाय, अस्पताल संक्रमण पर नियंत्रण, एच आई वी/एड्स की रोकथाम के लिए कंडोम का विस्तार, तथा एस टी डी एवं एच आई वी/एड्स दोनों पर बल देने के लिए क्लिनिकल सेवाओं को मजबूत बनाया गया था।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (एन ए सी ओ -नाको)

1991 में, अनेक दानदाताओं ने भारत को सहयोग देने के लिए अपनी इच्छा व्यक्त की। भारत में एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए कार्यनीति योजना के अनुसार वर्ष 1992 से 1997 तक पाँच वर्ष की अवधि के लिए तैयार की गई थी। कार्यनीति योजना के लिए अब तक विश्व बैंक, विश्व स्वास्थ्य संगठन और अन्य अंतर्राष्ट्रीय एजेंसियों से सहयोग राशि प्राप्त करता रहा है। इस योजना का उद्देश्य भारत में एच आई वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए व्यापक, बहुक्षेत्रीय कार्यक्रमों की स्थापना करना था।

अपने उद्देश्यों की प्राप्ति को ध्यान में रखते हुए और एच आई वी/एड्स के भयंकर आक्रमण से सबलता से निपटने के लिए 1992 में भारत सरकार ने राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन की स्थापना की। यह स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, नई दिल्ली कार्यकारी निकाय है। इसका कार्य देश में एड्स की रोकथाम और नियंत्रण करना है। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण का अध्यक्ष परियोजना निदेशक के रूप में अतिरिक्त सचिव होता है। इसके सचिवालय में एक अतिरिक्त निदेशक परियोजना निदेशक (तकनीक), विषय विशेषज्ञ तथा अन्य तकनीशियन और प्रशासनिक कर्मचारी शामिल होते हैं।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण वोर्ड

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण बोर्ड की स्थापना राष्ट्रीय स्तर पर की गई है। इसकी अध्यक्षता स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के स्वास्थ्य सचिव करते हैं। इसका कार्य स्वीकृति, प्रबंध अनुमोदन तथा निजी एजेंसियों को संविदा देना और उनके कार्य को शीघ्र निपटाने के लिए नाको की नीतियों का पुनरीक्षण करना शामिल है। बोर्ड के अन्य प्रमुख कार्यों में वार्षिक संचालन योजना बजट का निर्माण करना, कार्यक्रम घटकों के बीच निधि का पुनः आबंटन करना, कार्यक्रम प्रबंधकीय दलों का निर्माण करना और वरिष्ठ कार्यक्रम स्टाफ की नियुक्ति करना जैसे काम शामिल हैं।

बोर्ड सभी वित्तीय और प्रशासनिक शक्तियों का प्रयोग करता है। ये शक्तियाँ अतिरिक्त सचिव और नाको के परियोजना निदेशक से अधिक होती हैं जिनका प्रयोग भारत सरकार का स्वास्थ्य विभाग, वित्त मंत्रालय के व्यय विभाग के अनुमोदन से ही कर सकता है। इस बोर्ड में वित्त मंत्रालय का एक प्रतिनिधि होता है इसलिए निधि नियोजित कार्यक्रमों के लिए किसी प्रकार वित्त मंत्रालय की राशि व अनुमोदन की आवश्यकता नहीं पड़ती है।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण बोर्ड सभी कार्यों के निष्पादन और उनको सौंपने का अधिकार रखता है चाहे वे कार्य स्वास्थ्य सेवाओं के महानिदेशक (डी जी एच एच) की अध्यक्षता में तकनीकी सलाहकार समिति के द्वारा ही क्यों न निष्पादित किए गए हों।

नाको केंद्र और राज्य सरकारों, विभिन्न सरकारी विभागों, स्थानीय निकायों, गैर–सरकारी संगठनों के साथ भागीदारी, निगम निकायों के साथ घनिष्ठ सहयोग और प्रभावकारी संयोजन करता है वहीं पर विभिन्न कार्यक्रमों के कार्यान्वयन और निगरानी के लिए द्विपक्षीय सहयोग भी करता है। सरकारी प्रयासों के संबंध में अधिक जानकारी खंड III की इकाई 1 में दी गई है।

4.5 एच आई वी/एड्स की उत्पत्ति का सिद्धांत

अभी तक एच आई वी की उत्पति के संबंध में चार प्रकार के सिद्धांत प्रस्तुत किए गए हैं। इस संबंध में आज भी बहस व चर्चा चल रही है। आइए इन सिद्धांतों के बारे में आगे चर्चा करेंगे।

पुराना मानव रोग (प्रथम सिद्धांत)

इस सिद्धांत का मानना है कि मानवता में एच आई वी की बीमारी बहुत पुरानी है। किंतु अभी कुछ दिनों से अधिक घातक हो गया है। इसकी संभावना यह बनती है कि यह विषाणु कुछ पृथक मानव जातीय समूहों में पहुँचा जहाँ के लोगों में इस तरह की इंम्यूनिटी की कमी थी। जब यह रोग उन लोगों में पहुँचा तो यह भयंकर और जान लेवा बीमारी बन गया। इस प्रमुख कारण के लिए यह सिद्धांत महत्वपूर्ण बन गया। यदि यह मान लिया जाए कि एच आई वी की उत्पति का मूल स्रोत यही है। तब यह प्रश्न उठता है कि उस अलग–थलग समूह में इम्यूनिटी के संबंध में तैयार कर लेना चाहिए था जिससे विश्व के बाकी लोगों को इस भयंकर रोग से बचाया जा सकता था। पत्रंतु इसके साथ यह तथ्य भी मौजूद है कि सम्पूर्ण विश्व में थोड़े से ही लोग या समूह बचे हैं जो जो पूरी तरह से अलग–अलग हैं। इनमें से कुछ लोग न्यूगीनिया, अमेजोनियम संभवतः मध्य अफ्रीका के भारी वर्षा वाले जंगलों में छितरे हुए बसे हुए हैं। इसके अलावा भारत में इसी तरह के आदिवासी अंडमान में पाए जाते हैं जो प्रायः विलुप्त हो चुके हैं। 1991 की जनगणना के अनुसार इनकी कुल संख्या 35 के लगभग पाई गई है। इसके पक्ष में हमारे समक्ष बहुत सारे सबूत मौजूद हैं। इस प्रकार के प्राकृतिक सिद्धांत को मान्यता देना अथवा न देना या इसे स्वीकार करना बहुत कठिन है। परंतु फिर भी बहुत सारे लोग हैं जो इस सिद्धांत के विरुद्ध अनेक तर्क प्रस्तुत करते हैं।

पशु रोग (द्वितीय सिद्धांत)

इस सिद्धांत के अनुसार एच आई वी एक लम्बे समय से पशुओं में होने वाला रोग रहा है। परंतु हाल के दिनों में यह रोग मानव जाति में फैल गया है और इसने भयंकर महामारी का रूप धारण कर लिया है। इसके अनेक प्रणाम हैं कि इसे पशुओं से मानव जाति में फैलने के कारण इसका "परगमन" नाम दिया गया है। अभी तक एच आई वी के समान ही विषाणु एक विशिष्ट जाति के बंदरों में पाए गए हैं। इसलिए इस संभावना ने महत्वपूर्ण निर्णय के लिए सबका ध्यान आकर्षित किया है।

मानव रोगों के इतिहास से स्पष्ट लिखा है कि बहुत सारे रोग पशुओं और कीटों के सम्पर्क से मानव तक पहुँचते हैं। वास्तव में यह तथ्य है कि घरेलू, जंगली अथवा आवारा पशुओं के शरीर में इस तरह के रोगाणु पलते रहते हैं। इसलिए जब ये पशु या रोगाणु मानव के सम्पर्क में आते हैं उस समय ये निश्चित रूप से संक्रमित कर देते हैं। इस प्रक्रिया के माध्यम से यह संक्रमण एक व्यक्ति से दूसरे में पहुँच जाते हैं जिसका पशुओं से कोई संबंध नहीं होता है। एच आई वी/एड्स का पता लगाने से पूर्व 1960 के दशक में स्रोत पुस्तकों में सूचीवद्ध किया है कि 84 ऐसे रोग हैं जो पशुओं से मानव तक संचरित हुए हैं।

उदाहरण के लिए मलेरिया परजीवी का लिया जा सकता है। मनुष्य कुछ संक्रामक अवयवों को अपने जीवन चक्र में वह स्वयं पालता है। इस तरह के बहुत सारे तथ्य अनेक मामलों में देखे गए हैं। यह भी हो सकता है कि मानव किसी दुर्घटनावश

इसका पालने वाला बन गया है.वैसे पशुओं से इस प्रकार के संक्रमण बहुत ही कम होते हैं। यह असामान्य परिस्थितियों में हो सकता है किंतु इसके परिणाम पशु से अधिक मानव को सहन करना पड़ता है न कि इसके वास्तविक मूल पालने वाले को।

वैसे याद रहे एच आई वी/एड्स बुनियादी रूप से एक यौन संक्रमित रोग है। इसलिए इस सिद्धांत का मूल रूप से वानरों के माध्यम से ग्रहण किया गया है। साथ ही यह भी संभावना व्यक्त की गई हैं कि वानरों के साथ लैंगिक संबंध बनाने के कारण ही यह रोग वानरों से मनुष्यों में संचरित हुआ है। वैसे इस विचार को चिकित्सा जगत के अनुसंधानकर्ता स्वीकार नहीं करते हैं फिर भी इस विचार को पश्चिमी–प्रकाशनों में बार–बार प्रकाशित किया है। दूसरी ओर अनेक अफ्रीकन लोगों ने इस प्रकार के विचार को अपना अपमान माना है और उन्होंने "वानरी सिद्धांत" के विरुद्ध अपना विरोध प्रकट किया है। वानरों से उत्पन्न एच आई वी/एड्स को प्रायः "वानरी सिद्धांत" के नाम से जाना जाता है। वानरी एक वैज्ञानिक शब्दावली है जो वानरों की विभिन्न जातियों के संबंध में प्रयोग की जाती है। ध्यान रहे पश्चिमी मीडिया जिसने अंतर्राष्ट्रीय मीडिया पर अपनी धाक जमा रखी हैं उसने कभी भी अफ्रीकन लोगों द्वारा दिया गया वैज्ञानिक तर्क जो वानर सिद्धांत के विरोध में हैं, उसे महत्व नहीं दिया। (रैनी, 1988)

हाल में ही आणविक महामारी विज्ञान संबंधी डाटा प्रकाशित हुए हैं उसमें बताया गया है कि चिंपाजी की एक उपजाति में एच आई वी I वायरस विकसित होते हैं। ये वायर्रस सदियों से इस जाति में पाए जाते हैं। इनके कारण कभी भी चिंपाजी संक्रमित नहीं हुए हैं। एच आई वी II कम विषाक्त रूप है और यह उप जाति भी कम हैं यह ध्यान देने वाला विषय है कि यह समान वायरस है जिसे सिनियन इंम्यूनो डेफिशिएंसी के नाम से जानते हैं जोकि देशी कज्जली बंदरों में होता है यदि यह मान भी लिया जाए कि वायरस वानरों और चिम्पाजी में मौजूद है फिर यह वायरस मानव में किस प्रकार चले जाते हैं।

मध्य अफ्रीका में लोगों में एक सांस्कृतिक व्यवहार है जिसका प्रायः उदाहरण दिया जाता है। उपसहरन अफ्रीका में चिम्पाजी को मार कर खाने की एक लम्बी परम्परा है और यह उनके भोजन का मुख्य स्रोत है। लोग यह कहते हैं कि हो सकता है जब चिम्पाजी को मारते समय मनुष्य संक्रमित हो सकता है। हो सकता है जो चिम्पाजी का वध कर रहा है उसके किसी अंग में गहरा घाव हो और वह चिम्पाजी के संक्रमण से संक्रमित हो गया हो। परंतु इस तरह के सम्पर्क तो सदियों से होते रहे होंगे।

मध्य अफ्रीका में यह रोग किसी संक्रमित व्यक्ति से उसके जीवन साथी में संचरित हुआ होगा परंतु यदि दोनों संक्रमित व्यक्तियों की मृत्यु हो जाती है तो संक्रमण कैसे हो सकता हैं यदि कोई महामारी फैलती है तो वह कुछ कारणों के साथ फैलती है। इस शताब्दी में इस रोग को फैलने का सरल कारण प्रस्तुत किया है। इन शर्तों में अप्रवजन, परम्परागत परिवार व्यवस्था में टूटन या बिखराव का होना। रोज़गार की तलाश में अप्रवजन करना अथवा गाँव से नगरों में प्रवास करना जिसके कारण लोगों द्वारा वेश्या गमन करना आदि शामिल है। स्वच्छंद संभोग प्रवृति भी इस रोग के फैलाने में एक बड़ा कारण है। रक्त चढ़ाना या रक्त आधान आज आम बात है। अतः संक्रमित रक्त से इस रोग का संक्रमण सरलता से हो जाता है। विश्व के अनेक हिस्सों में अफ्रीका से संक्रमित रक्त आयात किया जाता रहा है।

यह संभावना बनती है कि यह रोग रक्त के माध्यम से अमरीका में गया और फिर प्रव्रजन के कारण दूसरे देशों मे फैल गया था। स्वच्छंद लैंगिक व्यवहार के कारण

और विलासिता के चलते इसका संक्रमण हुआ है। 1969 (स्टोनवेल राइट्स) के विलास या स्वछंद संभोग के कारण तथा समलैंगिक व्यवहार से संक्रमण का विस्तार हुआ है। इसी प्रकार का परिदृश्य अन्य विकसित देशों में देखने को मिलता है।

मानव निर्मित वायरस (तृतीय सिद्धांत)

इस तृतीय सिद्धांत का तर्क है कि ये विषाणु मनुष्य ने स्वयं बनाए हैं। इसकी शुरूआत अपने दुश्मन देश के लोगों के विरुद्ध विषाणुओं का प्रयोग करने के लिए अविष्कार किया। इस सिद्धांत को कम से कम वैज्ञानिक सिद्धांत तो नहीं कहा जा सकता है जिसके प्रायोगिक निर्णय के लिए वैज्ञानिक जनरल में प्रकाशित किया जाए। कुछ भी हो इतना तो सच ही है कि इस मुहिम के तहत अफवाह फैलाने के लिए एक अभियान के रूप में इसका प्रयोग किया गया हो। साथ ही विश्व के समाचार पत्रों और पत्रिकाओं की सुर्खियों में प्रकाशित हुआ।

रेनी सेबटीयर क अनुसार एड्स विषाणु युद्ध का षडयंत्रकारी सिद्धांत गलत सिद्ध करना आसान कार्य नहीं है किंतु यह असंभावित दिखाई देता है। इस सिद्धांत के विरुद्ध पहला तर्क यह है कि उस समय तक इस तरह विषाणु तैयार करने की तकनीक का विकास ही नहीं हुआ था। इसके अतिरिक्त 1980 के वर्षों के पहले ही एच आई वी/एड्स के विषाणु समुचित रूप से विद्यमान थे। यदि हम मान लेते हैं कि एच आई वी/एड्स के मामलों की पुष्टि 1959 में हो चुकी तो इसका अर्थ है कि ये विषाणु 1950 के दशक के मध्य में मौजूद थे। स्मरण रहे कि 1970 के दशक के अंत तक भी जनन की निर्माण का वैज्ञानिक आधार इतना उन्नत नहीं था कि विज्ञान के माध्यम से मनुष्य इस तरह के विषाणुओं को प्रयोगशाला में तैयार करने में सफल हो। यह संभव नहीं है।

इस सिद्धांत के विरुद्ध दूसरा ठोस तर्क यह है कि एच आई वी किसी किस्म का प्रकार का जीवाणु नहीं है जिसे रोगाणु युद्ध प्रयोगशाला में निर्माण करने के बारे में विचार किया जा सके। इसके अलावा ऐसी कोई संभावना नजर नहीं आती है कि इस तरह के जीवाणुओं को प्रयोगशाला में तैयार करके उनका प्रयोग शस्त्र के रूप में किया जाए। क्योंकि ऐसा करने के लिए विकल्प तैयार करने पड़ेंगे ताकि आवश्यकता पड़ने पर उनका प्रयोग करना संभव हो जाए। फिर आदर्श जीवाणु शस्त्र एक ही होना चाहिए जिसके प्रयोग से अतिशीघ्र वे लोग संक्रमित हो जाएँ, जिनके विरुद्ध इनका प्रयोग किया जाए। इसके अतिरिक्त यह भी सुनिश्चित करना होगा कि इस तरह के जीवाणुओं से रक्षा के लिए वैक्सीन उपलब्ध हो। कहने का अर्थ है अपनी रक्षा के लिए वैक्सीन तैयार रखना होगा। यह उपर्युक्त सभी संभावनाओं से परे हैं फिर भी यदि कुछ वैज्ञानिक इस सिद्धांत को मान भी लें तो भी एच आई वी एक वैज्ञानिक षडयंत्र माना जाएगा। अतः यह सिद्धांत इसलिए भी मान्य नहीं है क्योंकि इसके पक्ष में वस्तुगत साक्ष्य उपलब्ध नहीं है।

परिवर्तन सिद्धांत (चतुर्थ सिद्धांत)

एच आई वी/एड्स की उत्पति को खोजने के लिए सिद्धांत बनाना और उसके पक्ष–विपक्ष में तर्क–वितर्क करना उतना महत्वपूर्ण नहीं है। जितना कि यह जानना कि यह रोग कहाँ जा रहा है।

चौथे सिद्धांत को "परिवर्तन सिद्धांत" कहते हैं। इस सिद्धांत के अनुसार विषाणु लगातार "परिवर्तनशील" रहते हैं जो हमेशा और अधिक विकृत और भयानक रूप

धारण करते रहते हैं। यह भी संभावना है कि यह परिवर्तन एक विषाणु का रूप ले लेता है जो एक और नया विषाणु तैयार कर देता है। यह विषाणु एच आई वी की जानलेवा सम्पति होती है। हम पहले ही बता चुके हैं कि एच आई वी ज्ञात संक्रमण के मामले में सबसे पहले उत्तरी अमरीका (1969) तथा जाइरा (1959) प्रमुख हैं। तथापि यह संभव हो सकता है कि तथाकथित समय में एच आई वी/एड्स के केस दूसरे देशों में भी मौजूद रहे हों जिनकी जानकारी हमें नहीं रही हो। दूसरी ओर प्रव्रजन, बाजार अर्थव्यवस्था, उदारीकरण एवं पर्यटन उद्योग का भूमण्डलीकरण और विकास की व्यापक प्रगति के कारण 1950 के दशक तक देश के अंदर और विदेशों में अत्यधिक आवागमन हुआ। यानी कि यात्राएँ की गई। अतः लोगों में आपसी मेल–मिलाप और अंतः कार्यों में भारी वृद्धि हुई। इसलिए यह आसानी से कहा जा सकता है कि यह रोग एक व्यक्ति समुदाय से चल कर दूसरे व्यक्ति/समुदाय तक पहुँच जाता है। इन सब कारणों से इसके प्रसार में तेजी आई और इस रोग ने अपना विकराल रूप धारण कर लिया। यह विश्वास किया जाता था कि वायरस परिवर्तन के कारण विकराल बने अथवा वायरल के मिश्रण से निर्मित हुए हैं। अफ्रीका से लिए गए पुराने नमूनों से ज्ञात होता हैं कि इन वायरसों का सफर अफ्रीका से आरंभ हुआ और शेष संसार-भर में फैल गया। यह सिद्धांत मान्य नहीं है। इसलिए जाँच करने पर सिद्ध होता है कि यह सिद्धांत स्वीकार योग्य नहीं है।

बोध प्रश्न 3

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. परिवर्तन सिद्धांत का संक्षेप में वर्णन कीजिए।

....

....

....

....

4.6 सारांश

प्रत्येक रोग के विकास का एक इतिहास होता है। तथापि एच आई वी की उत्पति पर्दे का रहस्य बना हुआ है। कोई भी व्यक्ति एच आई वी/एड्स के बारे में नहीं जानता कि वास्तव में यह कहाँ से आया है। इस इकाई में हमने एच आई वी/एड्स के क्लिनिकल विवरण को स्पष्ट करने का प्रयास किया है। विश्व में एच आई वी/एड्स के आरंभिक केसों की खोजबीन के साथ ही इसकी ऐतिहासिक पृष्ठभूमि के संबंध में ज्ञात तथ्यों को प्रस्तुत करने का प्रयास किया गया है। 1986 से भारत में रोग की उपस्थिति के इतिहास की जाँच की है जब चेन्नई में एड्स का सबसे पहला केस सामने आया था। एच आई वी/एड्स की उत्पति के चार सिद्धांतों का वर्णन किया है जिसे जानने के लिए प्रत्येक विद्यार्थी उत्सुक होगा। यद्यपि इन सिद्धांतों के संबंध में ठोस साक्ष्य नहीं हैं फिर भी इनसे निश्चित रूप से बहुत से मुद्दों के उत्तर मिलेंगे तथा अनेक भ्रम टूट जाएँगें। इसके साथ ही इसका अध्ययन करने के पश्चात् एक दूसरे पर दोषारोपण करना अवश्य ही कम कर देंगे।

4.7 शब्दावली

कापोसीज सारकोमा : एक असाधारण कैंसर – रक्त नलिका की परत की गांठ या ट्यूमर। यह आंतरिक अंगों को प्रभावित करती है।

संक्रमण : जीवाणुओं जैसे कि वायरस, फफूंदी, प्रोटोजा या विषाणु जो रोग से संबंधित होते हैं वे व्यक्ति पर हमला करते हैं जिससे व्यक्ति रोगी बन जाता है।

4.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1. रेनी, सेबटीयर (1988) ब्लेमिंग अदर्स : प्रिजुडिस,रेस एंड वर्ल्डवाइड एड्स, दि पेनोस इंस्टिटयूट, लंदन।
2. ग्रेशियस थॉमस (1995) : एड्स एंड फैमिली एजुकेशन, रावत पब्लिकेशन, नई दिल्ली ।
3. ग्रेशियस थॉमस (2001) : एच आई वी एजुकेशन एंड प्रिवेंशन, शिप्रा प्रकाशन, नई दिल्ली।
4. ग्रेशियस थॉमस (1997) प्रिवेशन ऑफ एड्स : इन सर्च ऑफ आनसर्स, शिप्रा पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
5. रैंडी सिल्ल्स (1987) : एंड दि बैंड प्लेड ऑन, सेंट मार्टीनज प्रेस, न्यूयार्क।

4.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1. एच आई वी/एड्स के निदान/इलाज के लिए किए गए खोज के प्रयासों के संक्षेप में स्पष्ट करें।

   1984 में सैम वार्डर ने एच आई वी संक्रमण के इलाज के लिए सुरामीन का प्रयोग किया था। इससे पहले सुरामीन रोगियों को नींद लाने के लिए प्रयोग में लाई जाती थीं। यह एंटीरिट्रोवायरल क्रिया थी। इस औषधि को संयुक्त राज्य में प्रयोग करने के लिए स्वीकृत कर लिया गया था। अतः वह इसको एच आई वी प्रभावित रोगियों के इलाज के लिए प्रयोग करता था। बाद में पता लगा था कि यह बहुत ही नशीली दवा थी। शीघ्र इसका प्रयोग भी छोड़ दिया गया था।

   1964 में जीरोम हिरो वाइट्ज सिंथेसाइजस एक नाभिकी औषधि बनाई गई जिसे एजाइडोथिमाइडीन के नाम से जाना जाता था। उस समय तक इस औषधि का रोग निवारण के लिए प्रयोग नहीं किया जाता था। 1984 में एक वैज्ञानिक ने बुररोगस लैबोरटरी ने इस औषधि की पुनः जाँच की और पाया कि यह एच आई वी वायरस को नष्ट करने में लाभदायक है। यह पहली बार ऐसा लगा कि एच आई वी का इलाज किया जा सकेगा। तब से लेकर आज तक अनेक औषधियों की खोज हो चुकी है।

   1990 में एक रेजीमेंस औषधि का पता लगा था कि यह संक्रमण को नियंत्रण

करने में असमर्थ है। 1992 में दो रेजीमेंस औषधियों का प्रयोग किया जाने लगा था। इन दवाइयों के प्रयोग से पता लगा कि ये समयानुवर्ती संक्रमणों को कम करने में उपयोगी है। इसके बाद 1996 में तीन रेजीमेंस औषधियों का प्रयोग किया जाने लगा था। इन रेजीमेंस के प्रयोग से वायरल की समस्या कम होने लगी थी और जीवन के स्तर में सुधार होने लगा था। इन रेजीमेंस औषधियों को उच्च सक्रिया एंटीरिट्रोवायरल उपचार के नाम से जाना जाता था। इस शताब्दी के आरंभ में एच आई वी संक्रमण का इलाज उसी तरह से अन्य चिरकालिक रोगों का किया जाता है। हमें आशा है कि एक दिन इस भयंकर बीमारी का उपचार अवश्य ही खोज लिया जाएगा। हम धीरज के साथ उस क्षण की प्रतीक्षा कर रहें हैं।

बोध प्रश्न 2

1. 1980 के दशक के पहले पश्चिम में एच आई वी/एड्स के केसों के इतिहास की खोज कीजिए।

अमेरिका में सबसे पहले 1981 में कुछ लोगों की जाँच के बाद एड्स की तरह के विषाणुओं का पता लगा था। 1979 में न्यूयार्क नगर में चवालीस वर्षीय एक व्यक्ति की कापोसीज सारकोमा के रोग से मृत्यु हुई जो समलैंगिक था। कापोसीज सारकोमा एक प्रकार का कैंसर होता है जो पश्चिमी देशों में एच आई वी/एडस के रोगियों में आमतौर से पाया जाता है। वर्ष 1979 में 27 वर्षीय खांडन महिला के शरीर में इम्यूनोडेफिशिएंसी के लक्षण पाए गए और बाद में उसकी मृत्यु हो गई। इसी वर्ष 34 वर्षीय जेरीना नामक महिला की मृत्यु हुई यह महिला 1978 में बेल्जीयम के एक नगर किनशासा में समयानुवर्ती संक्रमण को इलाज कराने के लिए आई थी। उसका इलाज संभव नही हुआ और वह मौत का शिकार बन गई। इसी तरह की स्थिति में 47 वर्षीय डेनिस सर्जन की मौत हुई। यह सर्जन जाइरा के ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यरत था। बाद में उसकी मृत्यु डेनमार्क में हुई। इस सर्जन के शरीर में उसी तरह के लक्षण पाए गए थे। 1975 में न्युयार्क में 7 माह के एक अश्वेत शिशु की मृत्यु हुई जो इससे पहले बिल्कुल स्वस्थ था। इस अश्वेत शिशु के शरीर में निमोनिया के लक्षण देखे गए थे। यह शिशु भी इस घातक बीमारी का शिकार हो गया था। सन् 1969 में अमरीका के 15 वर्षीय अश्वेत बालक की मृत्यु हुई। इस बालक के शरीर में कापोसीज सारकोमा के साथ साथ समयानुवर्ती के लक्षण पाए गए थे। इस रोगी का चिकित्सा जगत बचाने में असफल रहा। यह घटना सेंट लुइस में घटी थी। 1959 के पहले भी मैनेचेस्टर में एक ब्रिटिश नाविक की इसी रोग से मृत्यु हुई। इस नाविक की जाँच करने पर उसके शरीर में भी कोपासीज सारकोमा और निमोनिया के लक्षण देखे गए थे।

बोध प्रश्न 3

1. परिवर्तन सिद्धांत का संक्षेप में वर्णन कीजिए।

एच आई वी/एड्स की उत्पत्ति को खोजने के लिए सिद्धांत बनाना और उसके पक्ष–विपक्ष में तर्क–वितर्क करना उतना महत्वपूर्ण नहीं है। जितना कि यह जानना कि यह रोग कहाँ जा रहा है। चौथे सिद्धांत को "परिवर्तन स्रिद्धांत" कहते हैं। इस सिद्धांत के अनुसार विषाणु लगातार "परिवर्तनशील" रहते हैं जो हमेशा

और अधिक विकृत और भयानक रूप धारण करते रहते हैं। यह भी संभावना है कि यह परिवर्तन एक विषाणु का रूप ले लेता है जो एक और नया विषाणु तैयार कर देता है। यह विषाणु एच आई वी की जानलेवा सम्पति होती है। हम पहले ही बता चुके हैं कि एच आई वी ज्ञात संक्रमण के मामले में सबसे पहले उत्तरी अमरीका (1969) तथा जाईरा (1959) प्रमुख हैं। तथापि यह संभव हो सकता है कि तथाकथित समय में एच आई वी/एड्स के केस दूसरे देशों में भी मौजूद रहे हों जिनकी जानकारी हमें नहीं रही हो। दूसरी ओर प्रव्रजन, बाजार अर्थव्यवस्था, उदारीकरण एवं पर्यटन उद्योग का भूमण्डलीकरण और विकास की व्यापक प्रगति के कारण 1950 के दशक तक देश के अंदर और विदेशों में अत्यधिक आवागमन हुआ। यानी कि यात्राएँ की गई। अतः लोगों में आपसी मेल–मिलाप और अंतः कार्यों में भारी वृद्धि हुई। इसलिए यह आसानी से कहा जा सकता है कि यह रोग एक व्यक्ति समुदाय से चल कर दूसरे व्यक्ति/समुदाय तक पहुँच जाता है। इन सब कारणों से इसके प्रसार में तेजी आई और इस रोग ने अपना विकराल रूप धारण कर लिया। यह विश्वास किया जाता था कि वायरस परिवर्तन के कारण विकराल बने अथवा वायरल के मिश्रण से निर्मित हुए हैं। अफ्रीका से लिए गए पुराने नमूनों से ज्ञात होता हैं कि इन वायरसों का सफर अफ्रीका से आंरभ हुआ और शेष संसार भर में फैल गया। यह सिद्धांत मान्य नहीं है। इसलिए जाँच करने पर सिद्ध होता है कि यह सिद्धांत स्वीकार योग्य नहीं है।

उत्तर प्रदेश
राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय

MLIS-12-E-1

एच आई वी/एड्स के मूल तत्त्व

खंड

2

एच आई वी संचारण और जाँच

इकाई 1
यौन क्रियाओं से एच आई वी का संचारण 5

इकाई 2
रक्त के माध्यम से एच आई वी का संचारण 18

इकाई 3
एच आई वी का माँ से शिशु में संचारण 41

इकाई 4
एच आई वी जाँच से संबंधित मुद्दे 54

इकाई 5
एच आई वी जाँच से संबंधित नैतिक मुद्दे 73

खंड 2 का परिचय

एच आई वी/एड्स के मूलतत्व (अनिवार्य) पाठ्यक्रम का खंड 2 शायद इस आशय से सर्वाधिक महत्वपूर्ण है कि इसमें एच आई वी/एड्स संचारण के विभिन्न मार्गों के वर्णन का प्रयास किया गया है। इस खंड का सावधानी से किया गया मूल्यांकन अनेक समूहों और समुदायों में प्रचलित अनेक शंकाओं एवं भ्रांतियों को दूर करने में सहायता प्रदान करेगा। इस खंड में पाँच इकाइयाँ हैं। इकाई-1 यौन संबंधों के माध्यम से एच आई वी के संचारण का वर्णन करती है। यह इकाई हमें यौन संबंधों के द्वारा एच आई वी संचारण की प्रक्रिया को समझने, यौन संबंधों के माध्यम से एच आई वी को बढ़ावा देने वाले घटकों तथा जोखिम भरी यौन गतिविधियों में शामिल लोगों के कुछ विभिन्न सुभेद्य वर्गों के बारे में जानकारी प्रदान करती है। इकाई-2 रक्त के माध्यम से एच आई वी संचारण के बारे में वर्णन करती है। इस इकाई में रक्त के माध्यम से एच आई वी संचारण के विभिन्न माध्यमों तथा सुभेद्य समूहों का वर्णन किया गया है। इसके अतिरिक्त रक्त के माध्यम से एच आई वी संचारण की रोकथाम के कुछ सुझाव भी दिए गए हैं। इकाई-3 माता से बच्चों में एच आई वी संचारण का वर्णन करती है। इस इकाई से आपको माता से बच्चे में एच आई वी संचारण के विभिन्न तरीकों एवं इस संचारण की रोकथाम के लिए कुछ बचावकारी उपायों की जानकारी भी प्राप्त होगी। इकाई-4 एच,आई वी जाँच और उसमें शामिल विषयों से संबंधित है। यह इकाई हमें यह समझने में सहायता करती है कि मानव शरीर में एच आई वी संक्रमण का पता कैसे लगाया जा सकता है। इसमें एच आई वी जाँच के विभिन्न प्रकार, जाँच पूर्व एवं जांच के बाद परामर्श की आवश्यकता का भी वर्णन किया गया है। इकाई-5 इस खंड का बहुत महत्वपूर्ण अध्याय है। इसमें एच आई वी/एड्स रोगियों के स्वतंत्रता के अधिकार, संपूर्ण जनता पर जाँच का प्रभाव तथा गोपनीयता बनाए रखने में शामिल विषयों का वर्णन किया गया है।

इस खंड की पाँचों इकाइयाँ एच आई वी जाँच से संबंधित क्या, क्यों और कैसे के अलावा इसमें शामिल नीतियों की व्यापक जानकारी प्रदान करती हैं।

इकाई 1 यौन क्रियाओं से एच आई वी का संचारण

इकाई की रूपरेखा

1.0 उद्देश्य
1.1 प्रस्तावना
1.2 यौन क्रियाओं के माध्यम से संचारण के प्रकार
1.3 संक्रमण के लिए जिम्मेदार घटक
1.4 विभिन्न व्यवहारों से एच आई वी संचारण का जोखिम
1.5 जनसंख्या के असुरक्षित समूह
1.6 सारांश
1.7 शब्दावली
1.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें
1.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

1.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य यौन क्रियाओं से एच आई वी के संचारण के संबंध में विस्तृत जानकारी देना है। इससे हममें सभी प्रकार के जोखिम वाले यौन व्यवहारों से बचने की समझ पैदा होगी ताकि हम रोगी न बन सकें। इस इकाई का अध्ययन करने के पश्चात् आप :

- यौन क्रियाओं के माध्यम से एच आई वी संचारण के बारे में जान सकेंगे;
- संक्रमित जोखिम के लिए जिम्मेदार घटकों का विश्लेषण कर सकेंगे;
- जनसंख्या के विभिन्न असुरक्षित समूह जो जोखिम वाले यौन क्रियाओं में लिप्त हैं, उनके संबंध में बता सकेंगे; और
- संचारण के प्रकारों और यौन क्रियाओं से एच आई वी वाहक लोगों के बीच के संबंधों की व्याख्या कर सकेंगे।

1.1 प्रस्तावना

कोई व्यक्ति अनेक प्रकार से एच आई वी से संक्रमित हो सकता है। इसलिए यह बहुत ही महत्वपूर्ण है कि हम एच आई वी संचारण के माध्यमों के विषय में जानकारी रखें। इससे एच आई वी के फैलने से रोकने में सहायता मिलेगी। दूसरे शब्दों में इसे यूं कहा जा सकता है कि एच आई वी के एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में पहुँचने की जानकारी से हम स्वयं को इससे बचा सकते हैं। यह हमें एच आई वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए योजना बनाने एवं कार्यक्रमों को लागू करने में भी सहायता देगा।

एच आई वी विषाणुओं से संक्रमित व्यक्ति अपने विषाणुओं को ऐसे व्यक्ति में संचारित कर सकता है जो इन विषाणुओं से संक्रमित नहीं है। अधिकांश संप्रेषण ऐसे व्यक्तियों से होता है जिनमें एच आई वी संक्रमण के लक्षण नहीं होते। इसलिए यह अत्यंत आवश्यक हो गया है कि प्रत्येक व्यक्ति को एच आई वी के संक्रमण की प्रक्रिया से अवगत होना चाहिए। इसके अतिरिक्त यह जानकारी भी होनी चाहिए कि संक्रमित कौन लोग हो सकते हैं और कैसे हो सकते हैं?

एच आई वी शरीर के स्रावों ऊतकों और अंगों में पाए गए हैं। एच आई वी, शरीर के सभी तरल पदार्थों जैसे रक्त, लार, जनेन्द्रिय स्रावों (वीर्य, ग्रीवा, यौनिक स्राव) आँसुओं और माँ के दूध में मौजूद होते हैं। एच आई वी/एड्स के विषाणु एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में तीन मार्गों से फैल सकता है। ये हैं:

i) लैंगिक संबंध के माध्यम से संपर्क होने पर;

ii) एच आई वी/एड्स संदूषित रक्त एवं रक्त एवं उत्पादों के सम्पर्क में आने से;

iii) गर्भ, प्रसव या स्तन पान के माध्यम से माँ से शिशु में।

इस इकाई में हम एच आई वी, लैंगिक क्रियाओं के माध्यम से किस प्रकार लोगों में फैलता है इसकी समीक्षा करेंगे।

1.2 यौन क्रियाओं के माध्यम से संचारण के प्रकार

सम्पूर्ण विश्व में एच आई वी के संचारण का प्रमुख मार्ग यौन क्रिया है चाहे वह क्रिया समलैंगिक हो या विपरीत लैंगिक। किसी भी तरह की प्रवेश करने वाली यौन क्रिया जिसमें एच आई वी–संक्रमित वीर्य, यौनिक या ग्रीवा स्राव या रक्त जो किसी छिद्र या जख्म के माध्यम से शरीर के सम्पर्क में आता है वायरस का संप्रेषण हो सकता है। लैंगिक क्रियाएँ जिनके माध्यम से संचारण होता है उनके निम्न प्रकार हैं:

(क) लिंग प्रवेश – योनिक संभोग

(ख) लिंगीय – गुदा संभोग क्रिया

(ग) मुँह से – जननेंद्रिय सम्पर्क

महामारी संबंधी रोगों के अध्ययनों का निष्कर्ष सम्पूर्ण विश्व में यह निकाला गया है कि लैंगिक संचारण का प्रमुख स्रोत वीर्य तथा यौनिक, अथवा ग्रीवा स्राव होता है। इसके माध्यम से ही यौन रोगों का संचारण होता है। इनमें से कोई भी तरल पदार्थ अन्य किसी भी प्रकार की यौन क्रियाओं के माध्यम से रोग पैदा कर सकता है।

मात्र एक यौन क्रिया से ही एच आई वी संक्रमण के जोखिम की जानकारी काफी नहीं है। परंतु जनसंख्या पर आधारित आँकड़े बताते हैं कि लिंग–यौनि अथवा लिंग एवं गुदा सम्पर्क करने पर एच आई वी संक्रमण का जोखिम क्रमशः एक दूसरे के अनुपात में एक–सा है। तथापि इस तरह के आँकड़े औसतन कुछ खास समूहों के संबंध में दिए जा सकते हैं किंतु यह किसी व्यक्ति पर लागू नहीं किए जा सकते। जबकि कुछ ऐसे लोग भी हैं जो अनेक संक्रमित लोगों के साथ लैंगिक सम्पर्क बनाने के बाद भी संक्रमित नहीं होते किंतु कुछ ऐसे मामले भी हैं जो एक बार संभोग करने से ही संक्रमित हो गए। संक्रमित व्यक्ति के साथ बार–बार संभोग करने से एच आई वी से संक्रमित होने के जोखिमों के अवसरों में वृद्धि हो जाती है।

आइए अब हम विभिन्न लैंगिक क्रियाओं और उनमें शामिल एच आई वी संचारण के जोखिमों की चर्चा करें।

लिंग प्रवेश योनिक संभोग

यह यौन क्रिया सबसे अधिक प्रचलित है। इसलिए एच आई वी का संचारण पुरुष से स्त्री में और स्त्री से पुरुष में होता है जिसके अभिलेख हमारे पास मौजूद हैं। फिलहाल लिंगीय संभोग में अधिक संचारण दर महिलाओं में पाई गई है।

पुरुष से महिला में संचारण होना तो स्पष्ट रूप से समझ में आता है। क्योंकि संक्रमित व्यक्ति के वीर्य में एच आई वी लसिका–कोशिका से जुड़े होने की प्रबल संभावना होती है। इस तरह से यौन के माध्यम से एच आई वी विषाणु प्रायः लसिका, कोशिका में प्रवेश कर जाते हैं और फिर वे विषाणु पुनः उत्पादित हो जाते हैं। यौनि में एक छोटा सा जख्म भी विषाणुओं के लसिका–कोशिका में भेजने में पर्याप्त होता है और संचारण का कार्य पूरा हो जाता है। महिलाएँ संक्रमण के लिए सबसे अधिक संवेदनशील होती हैं तथा पुरुष की तुलना में इनमें एक बार के सम्पर्क में ही संक्रमित होने की पूरी संभावना बनी रहती है। यह अंतर इसलिए है कि यौनि श्लेष्मा झिल्ली में समुचित स्थान होता है और यौनि वीर्य स्राव के लिए पात्र का कार्य करती है। वीर्य तरल पदार्थ यौनि की श्लेष्मा झिल्ली से सम्पर्क में पर्याप्त समय तक रहते हैं। इसके अतिरिक्त स्त्री के शरीर की बनावट इस तरह की होती है कि उसकी श्लेष्मा झिल्ली में यदि कहीं मामूली रूप से कुछ कटा–फटा है तो उसकी जानकारी प्रायः नहीं होती है।

यौन क्रियाओं से एच आई वी का संचारण

यद्यपि पुरुष से स्त्री में संचारण स्पष्ट रूप से पाया जाता है किंतु एच आई वी का संचारण स्त्री से पुरुष में होना अस्पष्ट है। इसके अतिरिक्त अन्य कारण जो लैंगिक क्रिया के समय संचारण को बढ़ावा देते हैं वे हैं पुरुष और महिला की जनेन्द्रियों पर जख्म होना। यदि महिला के श्रेणी अंगों में संक्रमण है तो ऐसी स्थिति में एच आई वी विकसित होने की अधिक संभावना होती है। महिला की यौनि की श्लेष्मा झिल्ली में गर्भ निरोधक रसायनों के प्रयोग से खुजली (एलर्जी) होती है तो ऐसी हालत में संक्रमित होने के अवसरों में अत्यधिक वृद्धि हो जाती है।

यदि पति–पत्नी आपस में एक दूसरे के प्रति समर्पित हैं, ऐसी स्थिति में संभोग करना सबसे सुरक्षित होता है। जब लोग विवाहेत्तर संभोग क्रिया करते हैं तो उसे हम जोखिम वाली क्रिया के नाम से पुकारते हैं। तथापि एच आई वी संक्रमण से बचाव के लिए व्यक्ति को सम्पूर्ण तथ्यों की जानकारी होना आवश्यक है।

लिंगीय गुदा मैथुन क्रिया

इसका अर्थ होता है कि व्यक्ति की गुदा में लिंग प्रवेश करके गुदा मैथुन करना? समलैंगिकों में एच आई वी संचारण के लिए गुदा मैथुन सबसे अधिक जोखिम भरी क्रिया मानी गई है। इसे कभी कभी गुदा क्रिया भी कहा जाता है जिसमें प्रायः गुदा के अस्तर में जख्म होने से एच आई वी आसानी से लसिका झिल्ली में प्रवेश कर जाते हैं। प्रयोगशाला अध्ययन बताते हैं कि गुदा में स्थित कोशिकाएँ सीधे ही वायरस से संक्रमित हो जाती हैं। समलैंगिक आबादी के सर्वेक्षण बताते हैं कि एक व्यक्ति की गुदा में लिंग प्रवेश करने वाला साथी के (सक्रिय साथी) गुदा में प्रवेश करवाने वाले साथी (निष्क्रिय साथी) की तुलना में संक्रमित होने के जोखिम के अवसर कम होते हैं। जब यह क्रियाएँ बिना किसी शारीरिक बाधा (निरोध आदि) से की जाएं तो एच आई वी के संक्रमण संचारण का अत्यधिक जोखिम होता है।

प्रायः लिंग और गुदा क्रिया को एक दूसरे के प्रति समर्पित और विश्वसनीय पति–पत्नी के बीच भी स्वास्थ्य की दृष्टि से स्वीकृत नहीं किया जा सकता। यह पुरुष की स्व–प्रतिष्ठा का भी प्रश्न होता है कि एक पुरुष अपनी पत्नी को गुदा मैथुन के लिए उसकी इच्छा के विरूद्ध उसे मजबूर करे। प्रत्येक मानव क्रिया चाहे वे निजी हों या सार्वजनिक, उसका व्यक्ति के व्यवहार और चरित्र पर प्रभाव पड़ता है। इसलिए यह अत्यंत आवश्यक है कि प्रत्येक व्यक्ति को सबके लिए यहाँ तक कि वेश्याओं के लिए भी आदर एवं उसकी प्रतिष्ठा का ध्यान रखना चाहिए।

मुख मैथुन संपर्क

इसके अर्थ हैं मुँह को जननांगों के सम्पर्क में लाना। एच आई वी संप्रेषण के एक मार्ग के रूप में मुख मैथुन की भूमिका का अध्ययन समलैंगिकों की अपेक्षा कम किया गया है। इसका कारण यह है कि मुख मैथुन करने वाले व्यक्ति अन्य लैंगिक क्रियाओं को छोड़कर केवल मुख मैथुन ही नहीं करते। संप्रेषण के लिए अन्य यौन क्रिया छोड़कर मुख मैथुन से एच आई वी संचारण को जिम्मेदार ठहराना कठिन है।

यौनि से मुँह में एच आई वी का संचारण संभव हो सकता है किंतु इसके साक्ष्य मौजूद नहीं है। इसी तरह मुँह से जननांगों में एच आई वी का संचारण होना भी पूरी तरह से स्पष्ट नहीं है। वैसे कोई भी व्यक्ति मुख मैथुन क्रिया के किसी भी प्रकार को एच आई वी संचारण के रूप में अनुमान लगा सकता है। वीर्य में मौजूद एच आई वी लसिका मुँह में मौजूद क्षतिग्रस्त कोशिका में प्रवेश कर सकती है और एच आई वी उत्तक प्रवेश कर सकते हैं। इसी तरह मासिक धर्म के रक्त या यौनि से निकलने वाले तरल पदार्थ में उपस्थित एच आई वी यौनि से मुँह में संक्रमण का संचारण कर सकते हैं। लार में इतनी संक्रामकता नहीं होती है। इसलिए लार से संक्रमण नहीं होता क्योंकि उसमें संक्रमण संप्रेषण के लिए अपेक्षित वायरस की मात्रा कम होती है। लार में इंजायम भी होता है जो कि वायरस का प्रतिरोध करता है। इसलिए इससे आसानी से संक्रमण संभव नहीं होता।

भारतीय उपमहाद्वीप में अनेक कारणों से लोगों में मुख मैथुन नगण्य है। इसके कुछ मुख्य कारण नीचे दिए जा रहे हैं:

i) यहाँ एकान्तता अथवा छिपाव की समुचित व्यवस्था नहीं होती। लगभग 70 प्रतिशत लोग गाँवों में रहते हैं जहाँ पर छोटे–छोटे घर होते हैं और उसमें परिवार के सभी सदस्य (बच्चे, संयुक्त परिवार आदि) एक साथ रहते हैं। इसलिए संभोग के लिए एकांत स्थान बहुत कम उपलब्ध होता है।

ii) शहरी क्षेत्र की आधी जनसंख्या तंग बस्ती में बहुत छोटे–छोटे कमरों में रहती है। जहाँ पर एकान्तता और सुरक्षा नहीं होती।

iii) उपर्युक्त वर्गों के लोग अपने दिन भर के कड़े परिश्रम के कारण थके माँदे होते हैं जिनकी पहली आवश्यकता आराम करने की होती है। वे उत्सुकता से रात होने की प्रतीक्षा करते हैं और अपनी संतुष्टि के लिए कुछ ही समय में संभोग क्रिया को पूरा कर लेते हैं।

iv) उपर्युक्त वर्ग के अधिकतर भारतीय लोग विभिन्न लैंगिक क्रियाओं को अपने परिवार, सांस्कृतिक, धार्मिकता, शैक्षिक, परम्परागत तथा सामाजिक पृष्ठभूमि के कारण न तो स्वीकार करते हैं और न ही इस तरह की क्रियाओं से अवगत होते हैं।

v) पति–पत्नी आपस में संभोग क्रियाओं के संबंध में चर्चा नहीं करते।

हमें इस पर ध्यान रखना चाहिए कि भारत में लोगों के यौन क्रियाओं के बारे में बहुत कम अध्ययन हुए हैं। इसलिए इस इकाई में जिन चिंताओं पर जो चर्चा की गई है, हो सकता है वे सभी लोगों पर लागू नहीं हों। यद्यपि उन संभोग क्रियाओं के संबंध में विभिन्न पक्षों की समुचित सूचना प्रदान करना आवश्यक है जो बहुत ही जोखिम भरे हैं ताकि इस देश में हर आदमी एच आई वी/ एड्स/एस टी डी संचारण से बचने के लिए आवश्यक सावधानी बरत सके।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. यौन क्रियाओं के माध्यम से एच आई वी संचारण किस प्रकार से होता है? वर्णन कीजिए।

....

....

....

....

....

1.3 संक्रमण के लिए जिम्मेदार घटक

एच आई वी से संक्रमित होने का जोखिम निम्नलिखित लैंगिक क्रियाओं के परिणामों पर निर्भर करता है:

i) क्या लैंगिक क्रियाओं में शामिल साथी एच आई वी से संक्रमित है?

ii) लैंगिक सम्पर्क के प्रकार अथवा किस प्रकार का है?

iii) संक्रमित साथी के रक्त या स्राव में मौजूद वायरस की मात्रा, तथा

iv) किसी भी साथी में अन्य लैंगिक संचारी रोग अथवा जननांगों में घावों की उपस्थिति।

i) लैंगिक साथी के एच आई वी संक्रमित होने की संभावनाएँ

लैंगिक क्रियाओं में लिप्त लोगों में एच आई वी की उपस्थिति विभिन्न क्षेत्रों और उन क्षेत्रों में जनसंख्या के कुछ उप–समुदायों में रहने वाले लोगों में अलग–अलग तरह से होती हैं। वे संभावनाएँ जिसमें व्यक्ति लैंगिक संचारित एच आई वी संक्रमण से पीड़ित हो चुका है, इसने हाल के वर्षों में कितने लोगों को लैंगिक साथी बनाया है उसी अनुपात के आधार पर निर्धारित किया जा सकता है। वे क्षेत्र जहाँ पर विपरीत लिंगी लैंगिक क्रियाओं के माध्यम से संचारण हुआ है, इन क्षेत्रों में सबसे अधिक वेश्याएँ ही एच आई वी से संक्रमित पाई गई हैं।

समलैंगिक पुरुष की एच आई वी संक्रमित यौन साथी से भेंट की संभावना कम एड्स वाले क्षेत्रों में कुछ पुरुष यौन साथी रखने वालों के लिए कुछ ही प्रतिशत होती हैं जो अधिक एड्स वाले क्षेत्रों में अधिक यौन साथी रखने वाले पुरुषों में 70 प्रतिशत होती है। ध्यान रहे कि विश्व के अनेक उन्मुक्त समाजों की तुलना में भारत में पुरुष समलैंगिक तथा समलिंगी न के बराबर हैं। हमारे पास इस तरह की सूचनाएँ हैं जो यह दर्शाती हैं कि अल्पसंख्यक समलैंगिक आबादी में एच आई वी मौजूद हैं।

ii) विभिन्न प्रकार के लैंगिक संबंध

सभी प्रकार की लैंगिक क्रियाओं में किसी न किसी प्रकार से शारीरिक स्राव के सम्पर्क से एच आई वी के संचारण का खतरा रहता है। इन विभिन्न लैंगिक क्रियाओं से संबंधित जोखिम में अंतर के आँकड़े हैं फिर भी इनके साथ संबद्ध जोखिम का स्पष्ट मानदंड ज्ञात नहीं है। मलाशय या यौनि में चोट लगने, जख्मों या घावों के माध्यम से एच आई वी संचारण आसान हो जाता है किंतु यह आवश्यक नहीं है कि संचारण हो ही जाए।

एच आई वी संक्रमण के उच्च जोखिम उन स्त्री–पुरुषों में होते हैं जो एच आई वी संक्रमित साथी से गुदा मैथुन में निष्क्रिय यौन साथी (लिंग प्रवेश करवाने वाले) होते हैं। मुख मैथुन से अधिक जोखिम विपरीत लैंगिक क्रियाओं में सम्मिलित महिला–पुरुषों को होता है। हो सकता है कि मुँह –जननांगों के संबंध से एच आई वी संचारण हो किंतु इसके संख्यात्मक आँकड़े उपलब्ध नहीं हैं और यदि कुछ हैं भी तो बहुत कम हैं।

चुम्बन से संचारण होने के साक्ष्य प्राप्त नहीं हैं। फिर भी कोई प्रमाण न होने के बावजूद सैद्धांतिक रूप से एच आई वी संचारण के जोखिम बराबर होते हैं। यदि मुँह को मुँह में डाल कर चुम्बन किया जाए तो लार एक दूसरे के मुँह में जा सकती जिसके कारण मुँह में कहीं कटाव या जख्म होने की स्थिति में लार के माध्यम से संचारण की संभावनाएँ होती हैं।

स्वतः हस्तमैथुन में एच आई वी संचारण का जोखिम नहीं होता। तथापि परस्पर हस्तमैथुन किया जाता है तो वीर्य या ग्रीवा तथा यौनिक स्राव से संपर्क होने पर सैद्धांतिक रूप से एच आई वी संचारण का खतरा उस स्थान पर जहाँ शरीर के तरल पदार्थ किसी कट, जख्म, घाव आदि से संपर्क में आने पर हो सकता है।

iii) संक्रमित साथी के रक्त या स्राव में मौजूद वायरस की मात्रा

एच आई वी संक्रमित व्यक्ति का रोग बढ़कर एड्स बन जाता है तो यह माना जाता है कि व्यक्ति अत्याधिक संक्रमित होने लगा है। इसी प्रकार विंडो अवधि में एच आई वी संकेंद्रित होने लगता है और ऐसी स्थिति में व्यक्ति उच्चतम रूप से संक्रमित हो जाता है। इसलिए विंडो अवधि में संक्रमण का जोखिम उच्च स्तर पर होता है।

iv) अन्य लैंगिक संचारी रोगों की उपस्थिति

इस तरह के साक्ष्यों में वृद्धि हो रही है कि दो में से किसी एक साथी में लैंगिक संचारी रोग है तो एच आई वी संचारण के जोखिम बढ़ जाते हैं। जननांग में फोड़े होने से रतिज वर्ण आतशक हर्पीज वायरस संक्रमण का संचारण हो सकता है। फोड़े जैसे रोग से असंक्रमित व्यक्ति को संक्रमित होने की संभावनाएँ बढ़ जाती हैं और जो पहले से ही संक्रमित होते हैं वे और अधिक संक्रमित हो जाते हैं।

भारत में व्यावसायिक यौन कार्यकर्ता यानी कि वेश्याओं से यौन क्रिया करना हमेशा ही ज़ोखिम से परिपूर्ण होता है। रिपोर्टों से ज्ञात होता है कि देश में प्रायः वेश्याएँ यौन संचारी रोगों से तथा एच आई वी संक्रमण से भी पीड़ित होती हैं। एच आई वी से बचने का केवल एकमात्र उपाय यह है कि अपने विश्वसनीय एवं प्रतिबद्ध साथी यानी पत्नी–पति के साथ ही संभोग करें अथवा पूर्ण रूप से संयम व परहेज रखें। इसी से बचाव संभव है।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. यौन क्रियाओं के माध्यम से एच आई वी के संचारण में शामिल विभिन्न जोखिम वाले घटकों का संक्षेप में वर्णन करें।

....

....

....

....

1.4 विभिन्न व्यवहारों से एच आई वी संचारण का जोखिम

पिछले भाग में हम एच आई वी संचारण से संबंधित विभिन्न घटकों की चर्चा कर चुके हैं। इस उप–भाग में विभिन्न व्यवहारों से एच आई वी संचारण के विभिन्न जोखिमों को तालिका के रूप में प्रस्तुत कर रहे हैं। व्यवहारों के विभिन्न प्रकारों को चार श्रेणियों में विभाजित किया गया है: उच्च जोखिम वाले असुरक्षित व्यवहार, अस्पष्ट जोखिम वाले असुरक्षित व्यवहार, कम जोखिम वाले व्यवहार तथा जोखिम की संभावना रहित व्यवहार।

तालिका 1.1

विभिन्न लैंगिक व्यवहारों के लिए एच आई वी संचारण के जोखिम

1. **एच आई वी संचारण के उच्च जोखिम वाले असुरक्षित व्यवहार।**
   - अनेक साथियों के साथ लैंगिक संबंध स्थापित करना।
   - संक्रमित साथी के साथ असुरक्षित गुदा मैथुन करना (निष्क्रिय साथी)।
   - हाथ से गुदा में लिंग प्रवेश करने के माध्यम से असुरक्षित मैथुन करना।
   - गुदा लैंगिक क्रियाएँ गुदा सम्पर्क संयोजन करना।
   - मुँह–गुदा सम्पर्क।
   - संक्रमित साथी के साथ बिना कंडोम के यौनिक संभोग करना।
2. **एच आई वी संचारण के अस्पष्ट जोखिम वाले संभावित असुरक्षित व्यवहार।**
   - फेलासिओ (Fellatio) (पुरुष के जननांगों के साथ मुँह से सम्पर्क करना और उसके वीर्य से सम्पर्क में आना)।
   - कन्निलिंगस (Ceennilingus) (स्त्री के जननांगों के साथ मुँह से सम्पर्क करना)।
   - यौन क्रियाओं संबंधी खिलौनों, उपकरणों का साझा प्रयोग करना तथा उनको व्यवहार में लाना।
3. **एच आई वी संचारण के कम जोखिम वाले व्यवहार।**
   - समुचित कंडोम के साथ गुदा या यौनिक मैथुन करना।
   - गीला चुम्बन लेना (इसे फ्रेंच चुम्बन कहते हैं अपने मुँह को मुँह में डालना)।
   - फेलासिओ अवरोधन (बिना स्खलन के पुरुष जननांगों के साथ मुँह का संम्पर्क)।
4. **एच आई वी संचारण का जोखिम रहित संभावित व्यवहार**
   - लैंगिक क्रियाओं से दूर रहना अथवा संयम रखना।
   - एक ही व्यक्ति से यौन संबंध रखना जिसमें दोनों ही असंक्रमित हों।
   - स्वयं–हस्तमैथुन करना।
   - साथी की सहायता से हस्तमैथुन करना (यदि किसी भी साथी के हाथ में कहीं जख्म नहीं है)।
   - अंगों का स्पर्श करना, अंगमर्दन करना, आलिंगन करना या सहलाना या हाथ फेरना।
   - सूखा चुम्बन।

स्रोत : लीन फ्रमकिन, तथा जॉहेन लियोनार्ड (1994) : एड्स पर प्रश्न तथा उत्तर, पी एम आई सी केलिफोर्निया।

बोध प्रश्न 3

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. एच आई वी संचारण के संबंध में लैंगिक व्यवहारों के विभिन्न प्रकारों में शामिल विभिन्न जोखिम क्या हैं?

....

....

....

....

....

1.5 जनसंख्या के असुरक्षित समूह

1. यौन कार्यकर्त्ता अथवा वेश्याएँ

एच आई वी वायरस लैंगिक क्रियाओं के माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति के शरीर में प्रवेश कर जाते हैं। जनसंख्या में अनेक ऐसी श्रेणियाँ हैं जो लैंगिक सम्पर्क के द्वारा एच आई वी संक्रमण के लिए असुरक्षित हैं।

i) किसी भी संस्कृति और समाज में कोई भी व्यक्ति वेश्याओं के सम्पर्क में आ सकता है। वेश्याएँ वे महिलाएँ हैं जो धन के बदले में अपना शरीर बेचती हैं। कुछ ऐसे व्यक्ति भी हैं जो पुरुष वेश्याओं के रूप में कार्य करते हैं इसलिए उन्हें भी वेश्याओं में शामिल कर सकते हैं।

   वेश्याएँ अनेक प्रकार की होती हैं। बड़े शहरों तथा नगरों में जहाँ ये निवास करती हैं वे क्षेत्र रेड लाइट एरिया या रेड लाइट डिस्ट्रिक्ट के नाम से जाने जाते हैं। जो महिलाएँ वेश्यावृत्ति करती हैं वे इन क्षेत्रों में समूहों में रहती हैं। कुछ यौन कार्यकर्ता वेश्यालयों में रहती हैं। वेश्यालयों के मालिक इन वेश्याओं को वहाँ जबरन रखते हैं। वेश्याओं को वेश्यालयों से बाहर जाने की अनुमति नहीं होती है और प्रायः वेश्याओं को एक दिन में अनेक लोगों की यौन संतुष्टि करनी पड़ती है।

ii) दूसरी श्रेणी में कॉल गर्ल आती हैं। कॉल गर्ल वे वेश्याएँ होती है जो बहुत ही आराम का जीवन व्यतीत करती हैं। ये प्रायः अपने ग्राहकों को अपने घरों या होटलों में मिलती हैं, और वहीं पर यौन क्रिया से उनकी संतुष्टि करती हैं और भारी धनराशि वसूल करती हैं।

दिया जाता है। इन्हें मन्दिर में भगवान और दर्शकों के समक्ष नृत्य करना पड़ता है। इन नृत्य करने वाली लगभग सभी देवदासियों का यौन शोषण किया जाता है जो बाद में वेश्याएँ बन जाती हैं। भारत में उत्तरी कर्नाटक और अन्य कई राज्यों में यह प्रथा आम है।

2. समलैंगिक पुरुष तथा स्त्री

समलिंगी यौन क्रियाएँ बहुत ही जोखिम वाली होती हैं। वास्तव में, एच आई वी के सबसे पहले मामले उन्हीं लोगों में पाए गए जो समलिंगी यौन क्रियाओं में लिप्त थे। यह प्रवृत्ति संयुक्त राज्य अमेरीका में अभी तक चली आ रही है। इसके साथ ही मुख मैथुन और गुदा मैथुन क्रिया भी बहुत ही जोखिम भरी लैंगिक क्रियाएँ होती हैं। इससे जननांगों में जख्म, घाव अथवा रक्त स्राव हो जाता है। मुँह के द्वारा लैंगिक क्रिया करने से दाँतों से जननांगों में जख्म हो जाते हैं। इसी तरह से गुदा मैथुन क्रिया में लिंग प्रवेश की कोशिश सक्रिय और निष्क्रिय दोनों साथियों को पीड़ा पहुँचाते हैं क्योंकि गुदा में उर्ध्व लिंग का प्रवेश संभव नहीं होता। इस प्रक्रिया के दौरान गुदा एवं लिंग में ज़ख्म हो सकते हैं तथा मलाशय चिर सकता है जिससे रक्त बहने लगता है। इससे एच आई वी/यौन रोग का संचारण आसानी से हो जाता है।

अनेक अध्ययन रिपोर्टों से ज्ञात होता है कि गुदा मैथुन क्रिया करने के लिए अत्यंत दबाव सहना पड़ता है। विवश यौन क्रिया कभी आनंददायक नहीं होती। इस प्रकार यह क्रिया हिंसात्मक या दुखदायी हो जाती है जिसमें व्यक्ति के सम्मान की चिन्ता नहीं की जाती। अनेक समलिंगी बलात्कार के मामलों की रिपोर्ट ज्ञात है इस तरह की समलैंगिक यौन क्रियाएँ निम्न प्रकार के स्थानों में प्रायः पाई जाती हैं:

i) मालिश केंद्र।
ii) छात्रावास जहाँ पर समलिंगी छात्र रहते हैं।
iii) जेल।
iv) कल्याणकारी संस्थाएँ जहाँ पर समलैंगिक स्त्री/पुरुषों को रखा जाता है जैसे कि नारी निकेतन, शिशु गृह, बाल गृह, अनाथालय आदि।
v) शस्त्र सेनाओं के कैम्प।
vi) आवारा बच्चे।
vii) कैम्पों में रहने वाले बाल मज़दूर।
viii) सर्कस कैम्प आदि।

3. हिजड़े

हमारे देश में हिजड़ों का शारीरिक व्यापार में शामिल होना नई बात नहीं है। आज यह समूह भारत में उच्च जोखिम वाला बन गया है। एक अनुमान के अनुसार भारत में हिजड़ों की संख्या लगभग दस लाख है ये लोग वेश्यालय चलाते हैं जहाँ पर विशेषतः समलैंगिक क्रियाओं के अतिरिक्त विपरीत लैंगिक क्रियाएँ भी की जाती हैं। एच आई वी/एड्स जैसे घातक रोग के निर्बाध रुप से प्रसार के कारण अब उचित समय आ ग है कि कुछ कानूनों का निर्माण किया जाए जिससे इस तरह के व्यवहारों पर पाबंदी लगाई जा सके।

4. शुक्राणु दानकर्ता

याद रहे जो लोग शुक्राणुओं का दान करते हैं यदि वे संक्रमित हैं तो एच आई वी का संचारण कर सकते हैं देश के अनेक हिस्सों में शुक्राणु बैंक मौजूद हैं। जहाँ पर शुक्राणुओं का दान करने वाले लोग प्रायः गरीब मज़दूर, भिखारी या गलियों में फेरी

करने वाले लोग होते हैं जो अपना पेट पालने के लिए शुक्राणु बेचते हैं। इस तरह की रिपोर्टें मौजूद हैं कि व्यावसायिक कालेजों और शैक्षिक संस्थाओं के विद्यार्थी भी अपना खर्च चलाने के लिए शुक्राणु बेचते हैं। विश्व के अनेक क्षेत्रों से इस प्रकार की सूचनाएँ मिली हैं कि कृत्रिम गर्भाधान के माध्यम से एच आई वी का संचारण हुआ है। यह सब तथ्य चौंकाने वाले हैं। इसलिए हमें इस ओर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है।

बोध प्रश्न 4

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. एच आई वी संचारण के संदर्भ में समलैंगिक संबंधों को संक्षेप में स्पष्ट कीजिए।

....

....

....

....

....

1.6 सारांश

इस इकाई में हमने यौन क्रियाओं के माध्यम से होने वाले एच आई वी संचारण के विभिन्न स्रोतों की चर्चा की है। यौन क्रिया एच आई वी संचारण का एक प्रमुख जाना माना स्रोत है। यह संचारण का सबसे अधिक व्यापक माध्यम है। यह संचारण समान्यतः तीन तरह से होता है। ये तीन प्रकार हैं: इस प्रकार लिंग–यौनि मैथुन, लिंग–गुदा मैथुन और मुँह–जननांग मैथुन। इन तीनों प्रकारों में से लिंग–यौनि मैथुन सबसे अधिक प्रचलित है। इस लिंग–यौनिक मैथुन क्रिया में पुरुष से महिला में संक्रमण संचारण होता है।

संभोग के माध्यम से एच आई वी से संक्रमित होने के जोखिम चार घटकों पर निर्भर हैः (क) क्या लैंगिक साथी संक्रमित है, (ख) किस प्रकार के लैंगिक क्रिया में शामिल हैं, (ग) संक्रमित व्यक्ति के रक्त या अन्य स्रावों में मौजूद वायरस की मात्रा, और (घ) किसी एक साथी में किसी यौन संचारी रोग अथवा जननांग घाव या जख्म की मौजूदगी। इस इकाई में लैंगिक व्यवहारों के विभिन्न प्रकारों में एच आई वी संचारण की संभावनाओं की भी चर्चा की गई है। विभिन्न प्रकार की लैंगिक क्रियाओं को चार उप–शीर्षकों में विभक्त किया गया है। ये हैं: (1) एच आई वी संचारण के उच्च जोखिम वाले असुरक्षित व्यवहार, (2) एच आई वी संचारण के अस्पष्ट जोखिम वाले संभावित असुरक्षित व्यवहार (3) कम एच आई वी संचारण के कम जोखिम वाले व्यवहार और (4) एच आई वी संचारण की जोखिम होने की संभावना वाले व्यवहार।

इकाई के अंतिम भाग में यौन क्रियाओं के माध्यम से एच आई वी संचारण के विभिन्न असुरक्षित समूहों की चर्चा की गई है। जनसंख्या के इस असुरक्षित समूहों में वेश्याएँ, समलैंगिक पुरुष, समलैंगिक स्त्रियाँ, हिजड़े और शुक्राणु दानकर्त्ताओं आदि को शामिल किया गया है।

1.7 शब्दावली

मुँह-जननांग : मुँह और जननांगों के माध्यम से सम्पर्क करना।

महामारी विज्ञान (मरकविज्ञान) : रोगों की घटना तथा उनका वर्गीकरण एवं उनके नियंत्रण और रोकथाम के संबंध में अध्ययन करना।

कंनिलिंगस : स्त्री जननांगों के साथ मुँह से सम्पर्क करना।

फेलोसियों : पुरुष जननांगों के साथ मुँह से सम्पर्क करना और वीर्य के सम्पर्क में आना।

हिजड़े : नपुंसक व्यक्ति (कुछ लोग जन्म से ही बिना जननांग के होते हैं)।

समलैंगिक स्त्रियाँ : महिला का महिला के साथ यौन क्रिया करना।

1.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

फ्रुंकिन, लिन एंड लयोनाड, जोन (1994): विवस्यास एंड एंस्पर्स ऑन एड्स, पील्मआट सी लॉस एंजिल्स।

थॉमस, ग्रेशियस (1997): प्रीवेंसन ऑफ एड्स : इन संर्च ऑफ एंस्वर्स, शिप्रा पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

थॉमस, सिन्हा एट एल (1997) एड्स सोसल वर्क एंड लॉ, रावत पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

नाको (1999): कंट्री सिनिरियो 1997-98, नाको, नई दिल्ली।

थॉमस ग्रेशियस (1999) : प्रीवेंसन ऑफ एड्सः ए टेक्स्ट बुक, सी बी सी आई हेल्थ कमीशन, नई दिल्ली

1.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1. लैंगिक क्रियाओं के माध्यम से किस प्रकार एच आई वी संचारण होता है? वर्णन कीजिए।

लैंगिक क्रियाओं के माध्यम से एच आई वी संचारण के तीन प्रकार हैं। ये हैं: लिंग–यौन मैथुन, लिंग–गुदा मैथुन तथा मुँह–यौन या जननांग मैथुन। संचारण का सबसे अधिक सामान्य प्रकार लिंग–योनि मैथुन है। एच आई वी संक्रमित व्यक्ति के वीर्य में संक्रमित लसिका कोशिका जुड़ी हो सकती है जो शुक्राणु में मौजूद होती है। इस तरह एच आई वी यौनिक माध्यम से रक्त नलिकाओं में प्रवेश कर जाते हैं और वायरस पुनः उत्पादित हो सकते हैं। योनि में एक छोटा जख्म भी संक्रमण को रक्त नलिकाओं में प्रवेश कराने के संभावित बिंदु हो सकता है।

बोध प्रश्न 2

1. लैंगिक क्रियाओं के माध्यम से एच आई वी संचारण के विभिन्न जोखिम घटकों का संक्षिप्त विवरण दीजिए।

विभिन्न लैंगिक व्यवहारों में शामिल जोखिम के प्रमुख चार प्रकार हैं। वे हैं: (1) एच आई वी संचारण के उच्च जोखिम वाले असुरक्षित व्यवहार, (2) एच आई वी संचारण के अस्पष्ट जोखिम वाले संभावित असुरक्षित व्यवहार, (3) कम एच आई वी संचारण के कुछ जोखिम वाले व्यवहार तथा (4) एच आई वी संचारण की जोखिम होने की संभावना न होने वाले व्यवहार हैं।

गुदा में लिंग प्रवेशात्मक क्रिया, एच आई वी संचारण के उच्च जोखिम वाले असुरक्षित व्यवहारों में डचिंग के साथ गुदा मैथुन, तथा संक्रमित साथी के साथ बिना कंडोम के यौनिक क्रिया संभोग करना शामिल है। एच आई वी संचारण के अस्पष्ट जोखिम वाले संभावित असुरक्षित, व्यवहार में फेलासियो (पुरुष जननांगों से मुँह से सम्पर्क करना और वीर्य के सम्पर्क में आना), कंनिलिंगस (महिला जननांग के साथ मुँह से सम्पर्क करना) और शामिल यौन क्रिया में उपयोग किए जाने वाले साधन व उपकरणों का साझा प्रयोग करना है। कम एच आई वी संचारण के कुछ जोखिम वाले व्यवहार में समुचित कंडोम के साथ गुदा या यौनिक लैंगिक क्रिया करना, गीला चुम्बन (फ्रेंच चुम्बन) तथा फेलियो अवरोधन (बिना स्खलन के पुरुष जननांगों के साथ सम्पर्क करना) शामिल है। एच आई वी संचारण के बिना जोखिम की संभावना वाले व्यवहार में लैंगिक संबंधों से परहेज, विवाहित एक पति–पत्नी से संबंध रखना, दोनों लैंगिक साथियों का असंक्रमित होना, स्व–मैथुन करना, (किसी भी साथी के हाथों में किसी प्रकार के जख्म या घाव न हों) स्पर्श, मालिश करना या मसलना, आलिंगन करना, सहलाना, और सूखा चुन्बन लेना (सामाजिक चुम्बन) आदि शामिल हैं।

बोध प्रश्न 3

1. एच आई वी के संचारण के संदर्भ में विभिन्न लैंगिक क्रियाओं में शामिल जोखिमों के क़ितने प्रकार हैं? स्पष्ट कीजिए।

   लैंगिक संभोग के परिणामस्वरूप एच आई वी संक्रमित होने का जोखिम निम्नलिखित पर निर्भर करता है:

   i) क्या लैंगिक क्रिया में शामिल साथी संक्रमित है,
   ii) शामिल होने वाली लैंगिक क्रियाओं के विभिन्न प्रकार,
   iii) संक्रमित साथी के रक्त अथवा स्रावों में मौजूद वायरस की मात्रा, तथा
   iv) किसी भी साथी में अन्य यौन संचारण रोग या जननांगों में चोट व घाव की उपस्थित का होना।

बोध प्रश्न 4

1. एच आई वी संचारण के संदर्भ में समान अथवा समलैंगिक संबंधों को संक्षेप में स्पष्ट करें।

समलैंगिक यौन क्रिया बहुत उच्च जोखिम वाली क्रिया है। वास्तव में, सबसे प्रथम एच आई वी के मामले समलैंगिक क्रियाओं में लिप्त लोगों में ही पाए गए थे। यह प्रवृत्ति अभी तक संयुक्त राज्य अमरीका में पाई जाती है। मुख मैथुन लैंगिक क्रिया साथ ही गुदा मैथुन लैंगिक क्रिया उच्च जोखिम वाली क्रियाएँ हैं। इसके कारण

लैंगिक अंगों से रक्त स्राव अथवा कटाव हो सकता है और वह कटाव संचारण का माध्यम बन सकता है। मुख मैथुन लैंगिक क्रिया में यौन अंगों में दाँतों से कटाव या कोई क्षति हो सकती है। गुदा मैथुन लैंगिक क्रियाओं में सक्रिय और निष्क्रय साथी की गुदा में लिंग उर्ध्व रूप से प्रवेश करने और कराने में दोनों को पीड़ा होती है। इस प्रक्रिया में लिंग और मलाशय दोनों में जख्म हो सकते हैं या फट सकते हैं जिससे रक्त बह सकता है और उस कटाव के माध्यम से एच आई वी/एस टी डी का संचारण आसानी से हो सकता है।

अनेक रिपोर्टों से ज्ञात होता है कि निष्क्रिय साथी को प्रायः विशेष स्थितियों में यौन क्रिया करने के लिए विवश किया जाता है। इसलिए पीड़ाजनक लैंगिक क्रिया में कभी भी आनंद प्राप्त नहीं हो सकता। यह क्रिया प्रायः क्रूरतापूर्ण और पीड़ाजनक होती है जो व्यक्ति की इच्छा के बिना अप्रतिष्ठित क्रिया होती है। अनेक समलैंगिक बलात्कार की सूचनाएँ हैं। समलैंगिक संबंध प्रायः निम्नलिखित में पाया जाता है:

1) मालिश में या मालिश करने वाले स्थानों में।
2) छात्रावास जहाँ समलिंगी लोग रहते हैं।
3) जेलों में।
4) कल्याणकारी संस्थाएँ जहाँ पर समान लिंगी लोगों को रखा जाता है जैसे कि नारी निकेतन, भिक्षु गृह, बाल गृह, अनाथालय इत्यादि।
5) सैनिकों के कैम्प।
6) आवारा बच्चों में।
7) कैम्पों में रखे गए बाल मज़दूर।
8) सर्कस कैम्प इत्यादि।

इकाई 2 रक्त के माध्यम से एच आई वी का संचारण

इकाई की रूपरेखा

2.0 उद्देश्य

2.1 प्रस्तावना

2.2 रक्त के माध्यम से एच आई वी का संचारण

2.3 जनसंख्या का असुरक्षित समूह

2.4 रक्त के माध्यम से एच आई वी के संचारण संबंधी मुद्दे

2.5 रक्त बैंकों से संबंधित सूचना

2.6 फरगूसन रिपोर्ट पर सरकार की कार्रवाई

2.7 सरकार को उच्चतम न्यायालय के निर्देश

2.8 सारांश

2.9 शब्दावली

2.10 कुछ उपयोगी पुस्तकें

2.11 बोध प्रश्नों के उत्तर

2.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य रक्त तथा रक्त उत्पादों के माध्यम से एच आई वी के संचारण से संबंधित जानकारी देना और जागरूकता पैदा करना है। इस इकाई में आपको रक्त के माध्यम से एच आई वी के संचारण के संबंध में सूचनाएँ उपलब्ध कराई जाएँगी। हम जनसंख्या के विभिन्न समूहों के बारे में भी चर्चा करेंगे जिनकी रक्त के माध्यम से एच आई वी के संचारण से संक्रमित होने की अधिक संभावना बनी रहती है। इस इकाई के अंत में रक्तदान, रक्त की जाँच, रक्त बैंकों की सूचना इत्यादि, जोकि एच आई वी के संचारण से सीधे जुड़े हुए हैं, उन मुद्दों पर भी चर्चा की जाएगी। इस इकाई का अध्ययन करने के पश्चात् आप:

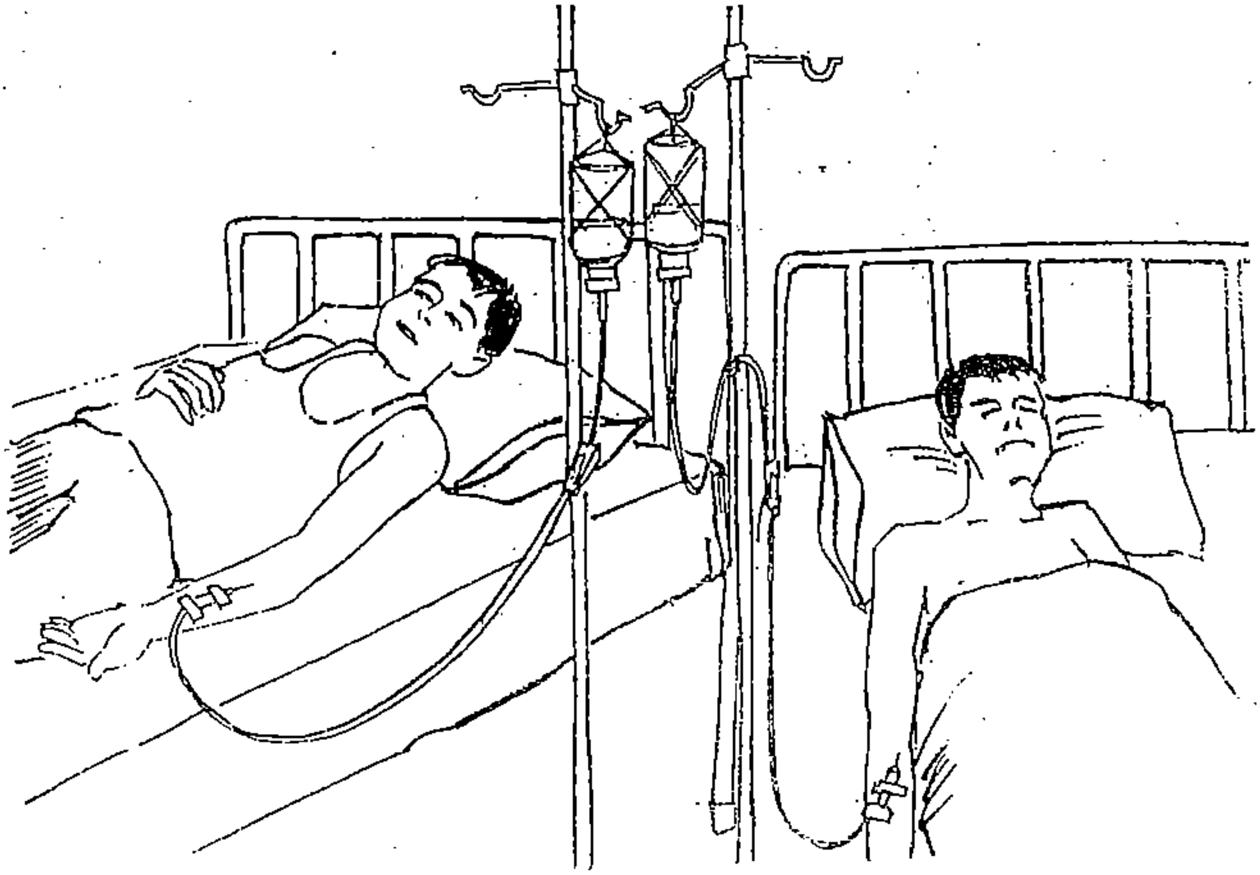
- रक्त के माध्यम से संचारण के विभिन्न प्रकारों को जान सकेंगे;
- रक्त के माध्यम से एच आई वी के संचारण से जुड़े जनसंख्या के विभिन्न असुरक्षित समूहों के संबंध में बता सकेंगे;
- संचारण के प्रकारों और जनसंख्या के असुरक्षित समूहों के बीच संबंधों का विश्लेषण कर सकेंगे;
- रक्त के माध्यम से होने वाले संचारण के साथ इससे संबंधित विभिन्न मुद्दों को समझ सकेंगे; और
- रक्त से एच आई वी के संचारण को रोकने के लिए अपनाए जाने वाले विभिन्न रोकथाम के उपायों पर सुझाव दे सकेंगे।

2.1 प्रस्तावना

इससे पहले की इकाई में हम यौन क्रियाओं के माध्यम से एच आई वी के संचारण का अध्ययन कर चुके हैं। इस इकाई में हम रक्त के माध्यम से होने वाले एच आई वी के संचारण के संबंध में अध्ययन करेंगे। जब हम यौन क्रियाओं के माध्यम से संचारण की तुलना करते हैं तो देखते हैं कि रक्त के माध्यम से होने वाले संचारण का विस्तार बहुत कम होता है। रक्त के माध्यम से संचारण का महत्वपूर्ण पक्ष यह है कि यदि हम इस संबंध में कुछ सावधानियों को अपनाने पर ध्यान दें तो निश्चित रूप से इसमें कमी ला सकते हैं, अथवा संचारण को समाप्त भी कर सकते हैं। इस इकाई में इन सभी मुद्दों पर विस्तार से चर्चा करेंगे।

2.2 रक्त के माध्यम से एच आई वी का संचारण

एच आई वी सी.डी.-4 लसिका कोशिका में पुनरुत्पादित होता है, जो रक्त और शरीर के अन्य तरल पदार्थों में फैलता है। रक्त जो संग्रहित किया जाता है उसमें ये लसिका कोशिकाएँ विद्यमान होती हैं। एच आई वी केवल इन कोशिकाओं में ही विद्यमान नहीं होता है बल्कि कोशिका सीरम से पृथक रक्त में भी मौजूद होता है। अतः संक्रमित व्यक्ति से लिया गया रक्त का वायरस जो इन कोशिकाओं और सीरम में होता है, असंक्रमित व्यक्ति के रक्त में सरलता से प्रवेश कर जाता है। जब यह रक्त किसी दूसरे व्यक्ति को चढ़ाया जाता है, उस समय एच आई वी के संचारण के सभी स्वरूपों में, रक्त का आदान संचारण के साधनों में है जो एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक वायरस के संचारण के लिए अधिक प्रभावी सिद्ध है। इसमें किसी भी प्रकार की रुकावट नहीं होती है। संक्रमित व्यक्ति से लिया गया संक्रमित रक्त सीधा ही असंक्रमित व्यक्ति के रक्त में प्रवेश कर जाता है और एक निरोग व्यक्ति संक्रमित हो जाता है।



धुरी अथवा सीवन सुइयों जैसे औज़ार यदि संक्रमित रक्त से संदूषित हैं तो संक्रमण संचारित हो सकता है। इसी तरह से अगर सुई पर संक्रमित रक्त लगा हुआ है, तो यह भी संक्रमण को संचारित कर सकता है। शरीर का कोई हिस्सा किसी काँच के गिलास या बोतल के टूटने से जख्मी हो जाए और वह गिलास या बोतल में संदूषित रक्त का अंश लगा हुआ हो तो उससे भी संक्रमण हो सकता है।

खेल के समय अर्थात् कुश्ती लड़ते समय, फुटबाल खेलते हुए इत्यादि अवसरों पर यदि कहीं खरोंच आ जाए या शरीर के किसी हिस्से में चोट लग जाने पर या छिल जाने पर संक्रमण का जोखिम बहुत कम होता है।

रक्त उत्पादों के माध्यम से एच आई वी का संचारण

रक्त जो प्रायः दान द्वारा एकत्रित किया जाता है उसे एक कोशिका पृथक्करण के प्रयोग द्वारा विभिन्न घटकों में अलग–अलग किया जा सकता है। एक इकाई रक्त को लाल रक्त कोशिकाओं, प्लाविका प्लेटलेट एवं प्लाज्मा में विभाजित किया जा सकता है। इन घटकों की जहाँ कहीं आवश्यकता पड़ती है, प्रयोग किया जा सकता है।

इन परम्परागत उपयोगों के अलावा रक्त में रसायन उपस्थित रहते हैं अर्थात् प्रतिरोधात्मक बनाने के लिए प्रतिरक्षी को अलग कर दिया जाता है। ये प्रतिरोधात्मक विभिन्न चिकित्सा कार्यों के लिए प्रयोग में लाए जाते हैं। एच आई वी का संचारण इन उत्पादों के माध्यम से हो सकता है। इन उत्पादों को विसंदूषित करने की यदि व्यवस्था निश्चित हो जाए तो संक्रमण को आसानी से रोका जा सकता है।

संचारण के विभिन्न माध्यम (स्रोत)

क) अंतःशिरा मादक द्रव्यों के प्रयोग से एच आई वी का संचारण

अंतः शिरा मादक द्रव्यों का प्रयोग एच आई वी संचारण का प्रमुख स्रोत है क्योंकि मादक द्रव्यों का सेवन करने वाले लोग सिरींज या सुई के साझा प्रयोग से मादक द्रव्य लेते हैं। ये उपकरण निष्कीटित नहीं होते हैं। जो सुई या सिरींज पहले से इस्तेमाल की हुई होती है उसमें कुछ अंश संदूषित रक्त के विद्यमान रहते हैं, इससे एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति के रक्त के माध्यम से वायरस पहुँचने में आसानी रहती है। प्रारंभिक वर्षों में इस महामारी के संबंध में अनेक अध्ययन किए गए हैं जिनसे पता लगा है कि एच आई वी, मादक द्रव्यों के प्रयोग करने वाले और पुरुष समलिंगी कामुकता के बीच गहरे संबंध पाए गए हैं। ये दोनों समूह, मादक द्रव्य प्रयोग करने वाले अन्य व्यक्तियों और तत्पश्चात् अनेक लैंगिक साथियों के बीच एच आई वी के संचारण को बढ़ावा देने के कारण बनते हैं।

1980 के अंतिम दशक और 1990 के प्रारंभिक दशक में विश्व भर में किए गए अध्ययनों से पता चला कि शहरी क्षेत्रों में मादक द्रव्य प्रयोग करने वाले लोगों में एच आई वी का संचारण तीव्र गति से हुआ है। एच आई वी/एड्स/एस टी डी तथा उपर्युक्त मादक द्रव्यों या रसायनों के प्रयोग के बीच संबंधों के बारे में हम एच आई वी पर ऐच्छिक पाठ्यक्रम के खंड-1 तथा शराब, मादक द्रव्य और एच आई वी के बीच के संबंधों को इन अध्ययनों में विस्तार से बताया गया है।

ख) अंग प्रतिरोपण के माध्यम से संचारण

एच आई वी संक्रमित अंगों के प्रतिरोपण के माध्यम से संचारित हो सकता है। एच आई वी रक्त में पाया जाता है इसी प्रकार यह एक संक्रमित अंग के

उत्तक में भी मौजूद रहता है। जब कभी भी किसी अंग के प्रतिरोपण की आवश्यकता पड़े, ऐसी स्थिति में अंग देने वाले की एच आई वी संक्रमण की दृष्टि से जाँच की जानी आवश्यक है। यहाँ तक कि मृत व्यक्ति के अंग लेने, विशेष कर मस्तिष्क का कोई अंग लेते समय आवश्यक जाँच करके ही लें। इस तरीके द्वारा पता करने पर एच आई वी का संचारण व्यवहार में कभी-कभार ही देखने को मिलता है। क्योंकि संक्रमित व्यक्ति के शरीर के तरल पदार्थों में एच आई वी विद्यमान होता है। इसलिए जब भी गुर्दा, अस्थि-मज्जा, नेत्र, चमड़ी, शुक्राणु आदि लेते समय, जिनका प्रतिरोपण किया जाना हो उनका एच आई वी संक्रमण की जाँच नितांत आवश्यक है।

ोध प्रश्न 1

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपना उत्तर मिलाइए।

किस प्रकार से रक्त और रक्त उत्पादों से एच आई वी का संचारण होता है?

....

....

....

....

....

....

.3 जनसंख्या का असुरक्षित समूह

) अधिरक्त स्राव

अधिरक्त स्राव के रोगी जन्म से ही अव्यवस्थित रक्त-स्राव से पीड़ित होते हैं तथा यह रोग विशेष कर पुरुषों में पाया जाता है। इस रोग का निर्धारण अनुवंशिका के आधार पर किया जाता है। इसके कारण रक्त के थक्के बनने की प्रक्रिया धीमी हो जाती है। यह किसी एक प्रोटीन के अभाव में होता है जो रुधिर को जमाने में सहायक होता है। अधिरक्त स्राव के विभिन्न प्रकार होते हैं। अधिरक्त स्राव 'क' घटक VIII क्रमी के कारण होता है। यह अधिरक्त स्राव 'ख' घटक IX की कमी के कारण होता है।

1984 में इस विषय पर विश्व सर्वेक्षण आयोजित किया गया था जिसमें अधिरक्त स्राव 'क' के 74 प्रतिशत और अधिरक्त स्राव 'ख' के 39 प्रतिशत व्यक्ति संक्रमित पाए गए थे। तब से अब तक, इस समूह में एच आई वी की घटनाओं में धीरे-धीरे कमी आई है। यह इस बात का परिणाम है कि इन उत्पादों के निर्माण में अपनाई जाने वाली प्रक्रिया में अनेक संशोधन किए गए हैं। अधिरक्त स्राव के जिन रोगियों को क्रायोप्रेसिपिटेट प्राप्त हुआ है, उनमें संक्रमण की घटनाएँ कम हुई हैं।

ख) अंतःशिरा मादक द्रव्य प्रयोग करने वाले

मादक द्रव्यों के व्यसनी लोग इंजेक्शन द्वारा द्रव्य लेते हैं, वे भी एच आई वी के संचारण में सहयोग देते हैं। हम पहले ही इस प्रकार के संचारण के बारे बता चुके हैं। भारत में सुइयों से मादक द्रव्य लेने वाले व्यसनियों में संक्रमण की ऊँची दर पाई गई है। भारत के उत्तरपूर्वी भागों में यह संक्रमण काफी देखने में आता है। मादक द्रव्यों के सेवन करने वाले लोग मादक द्रव्य खरीदने के लिए अपना रक्त बेचते हैं। इनमें से अधिकतर व्यावसायिक रक्तदाता होते हैं। इसलिए एच आई वी के संचारण में इनका अधिक सहयोग माना गया है।

ग) व्यावसायिक रक्तदाता

व्यावसायिक रक्तदाता उन लोगों को कहते हैं जो धन के लिए अपना रक्त बार-बार रक्त बैंकों को बेचते रहते हैं। ये लोग प्रायः गरीब होते हैं और अस्वस्थ रहते हैं। इनमें से कुछ लोग एच आई वी से संक्रमित पाए गए हैं। व्यावसायिक रक्त दान/दाताओं से किसी भी कीमत पर रक्त नहीं लेना चाहिए। भारत के उच्चतम न्यायालय ने देश में व्यावसायिक रक्तदान पर प्रतिबंध लगाया हुआ है। फिर भी ये व्यावसायिक लोग अपने धंधे में लगातार देश में काम कर रहे हैं। क्योंकि देश में स्वैच्छिक रक्तदाताओं की भारी कमी है। हम अगले अध्याय में जो रक्तदान पर और रक्त बैंक से संबंधित हैं, इस संबंध में विस्तार से चर्चा करेंगे।

घ) स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता

स्वास्थ्य देखभाल करने वाले लोग प्रायः सुई चुभने अथवा किसी अन्य औज़ार से कट जाने से जख्मी हो जाते हैं। स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के अनेक केसों के अभिलेख मौजूद हैं जो इस प्रकार से संक्रमित हुए हैं। सभी स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को इन व्यापक सावधानियों की जानकारी होनी चाहिए और उनको अपने व्यवहार में प्रयोग करना चाहिए।

ङ) रक्त विकार रोग से पीड़ित रोगी

वे रोगी जो विभिन्न प्रकार के रक्त विकार रोग से पीड़ित होते हैं जैसे कि रक्त की कमी विशेषकर थैलेसीमिया या लूकेमिया के रोगी को बार–बार अत्यधिक रक्त चढ़ाने की आवश्यकता पड़ती है। हम पहले ही अधिरक्त स्राव जैसे रक्त विकार रोग के संबंध में चर्चा कर चुके हैं। इसके रोगी को भी बार–बार रक्त देने की आवश्यकता पड़ती है। इस प्रकार के रोगियों को यदि रक्त चढ़ाते समय उसकी जाँच नहीं की गई तो यह लोग आसानी से संक्रमित हो सकते हैं। इसलिए यदि समुचित उपायों का प्रयोग इस तरह कर लिया जाए कि इन रोगियों को रक्त आधान की कम आवश्यकता पड़े अथवा जाँच के बाद रक्त चढ़ाया जाए तो संक्रमण को फैलने या संचारण से रोका जा सकता है।

च) विविध

उपर्युक्त के अलावा भी अनेक ऐसे व्यवहार हैं जिनके माध्यम से रक्त के जरिए एच आई वी का संक्रमण हो सकता है जैसे कि संक्रमित औजारों से।

1) खतना (सुन्नत या जननांग का काटना/छेदना)

भारत में कुछ समुदायों में खतना या सुन्नत अथवा जननांगों के छेदन की प्रथा है। इसमें प्रयोग किये जाने वाले औजारों को विसंक्रमित किया जाना चाहिए। यदि यह क्रिया कोई सक्षम व्यक्ति करता है तो संक्रमण के अवसर कम हो जाते हैं।

2) **भारत में गोदना गुदवाना, कान या नाक का छेदन करवाना**

भारत में गोदना गुदवाना, कान या नाक का छेदन करवाना यह बहुत पुरानी प्रथाएँ प्रचलित हैं। भारत में नाक और कान छेदन करने की परम्परा व्यापक रूप से प्रचलित है और इसे लगभग सभी समुदायों के लोग करवाते हैं। गोदना गुदवाना आदिवासी समुदायों में व्यापक रूप से प्रचलित है। इस परम्परा को शहरों में भी देखा जा सकता है। इस प्रक्रिया में औज़ारों को स्वच्छ और विसंक्रमित करके ही प्रयोग किया जाना चाहिए।

3) अंग प्रतिरोपण

जो रोगी किसी दूसरे के अंगों को अपने शरीर में प्रतिरोपण करवाते हैं वहाँ दानकर्ता के अंग संक्रमित हो सकते हैं और जोखिम भरे सिद्ध हो सकते हैं। याद रहे जब भी किसी दानकर्ता से कोई अंग प्रतिरोपण के लिए लें उस समय दान देने वाले की समुचित डॉक्टरी जाँच कराने के बाद ही अंगों को स्वीकार करें।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. व्यावसायिक रक्तदाताओं पर एक संक्षिप्त टिप्पणी लिखिए।

....

....

....

....

....

2.4 रक्त के माध्यम से एच आई वी के संचारण संबंधी मुद्दे

क) भारत में रक्तदान और रक्त बैंक

भारत में रक्तदान और रक्त बैंक के कार्य 1941 से आरंभ हुए हैं। इस अवधि में दूसरा महायुद्ध अपनी चरम सीमा पर था। उस समय घायल सैनिकों के इलाज के लिए रक्त की आपूर्ति करना अत्यंत आवश्यक हो गया था। 1941 में ही उस समय के भारत के वायसराय ने सभी प्रांतीय सरकारों को रक्त बैंक स्थापित करने के निर्देश दिए थे। इन रक्त बैंकों ने घायल सैनिकों और नागरिकों को रक्त की आपूर्ति की थी।

आज सम्पूर्ण देश में हजार से ऊपर पंजीकृत रक्त बैंक हैं। इसके अतिरिक्त देश में हजारों गैर कानूनी और गैर–पंजीकृत रक्त बैंक भी मौजूद हैं। एक व्यक्ति अपना रक्त एक बार दान करने के पश्चात् तीन या चार मास के अंतराल में फिर से अपना रक्तदान कर सकता है। भारत में रक्त की माँग अधिक है और आपूर्ति बहुत कम है। इसलिए रक्त बैंक व्यावसायिक रक्तदाताओं को रक्त दान करने के लिए उत्साहित करते हैं। इस कारण से रक्तदान के विरुद्ध उच्चतम न्यायालय ने 1998 में इस पर प्रतिबंध लगाया था।

तालिका 2.1

रक्त बैंक एवं रक्त दान के संदर्भ में कुछ महत्वपूर्ण तथ्य और आँकड़े

तथ्य	आँकड़े
सरकारी रक्त बैंक	727
चेरीटेबल रक्त बैंक	38
निजी व्यावसायिक रक्त बैंक	710
देश में कुल संख्या	1475
देश में कुल रक्त की आवश्यकता (प्रति अस्पताल, प्रति पलंग, प्रतिवर्ष औसतन 11 इकाई)	60 लाख इकाई
एकत्रित कुल रक्त की मात्रा (वार्षिक)	19.50 लाख इकाई
कमी	40.50 लाख इकाई

अधिकतर अस्पताल शहरी क्षेत्रों में स्थित हैं। इन अस्पतालों में केवल 25 प्रतिशत लोग ही अपना इलाज करा पाते हैं। शेष भारत की कुल आबादी की 75 प्रतिशत जनसंख्या गाँवों में निवास करती है। इसलिए दिए गए आँकड़े देश की सही स्थिति को चित्रित नहीं करते हैं।

ख) रक्त की जाँच करना

अधिकतर देशों में एच आई वी के लिए रक्त की जाँच करना उनकी एक प्रतिबद्धता है भारत में कानून बना हुआ है कि रक्त आधान के लिए प्रयोग किया जाने वाले रक्त की जाँच अनिवार्य प्रतिबद्धता है। भारत में एच आई वी की जाँच के लिए रक्त जाँच केंद्रों की सूची आपके खंड-1 के अनुपूरक अध्याय में दी गई है।

ग) स्वैच्छिक रक्तदान

स्वैच्छिक रक्तदान करने के लिए लोगों को उत्साहित किया जाना चाहिए। स्वैच्छिक रक्त दानकर्ता प्रायः स्वस्थ होते हैं तथा उनके साथ रक्त व्यवहार में उतना डर नहीं रहता जितना खतरा व्यावसायिक रक्तदाताओं के केस में होता है। स्वैच्छिक दानकर्ताओं का रक्त अच्छी श्रेणी का होने की अपेक्षा की जाती है।

घ) रक्त का विवेकपूर्ण प्रयोग

रक्त का उपयोग बहुत ही सावधानी से किया जाना चाहिए। इसका प्रयोग उसी समय किया जाए जब इसकी नितांत आवश्यकता हो। इसके साथ ही उतना ही रक्त का प्रयोग किया जाए जितनी की न्यूनतम आवश्यकता है।

ङ) औज़ारों का विसंक्रमित होना

रक्त को एकत्रित करने और उसका रक्त आधान करने के समय संबंधित औज़ारों को समुचित रूप से विसंक्रमित कर लेना नितांत आवश्यक है। स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को इस संबंध में जानकारी रखनी चाहिए और इस प्रक्रिया को प्रतिबद्धता के साथ निभाना चाहिए।

ोध प्रश्न 3

टेप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. रक्त के माध्यम से एच आई वी के संचारण से संबंधित किन्हीं तीन मुद्दों का वर्णन करें।

....

....

....

....

....

.5 रक्त बैंकों से संबंधित सूचना

क्त शरीर का एक अत्यंत आवश्यक अंग है जो जीवन को बनाए रखता है। इससे ड़ी कोई अन्य मानव सेवा नहीं हो सकती कि एक व्यक्ति की जीवन रक्षा के लिए ोई अन्य व्यक्ति अपना रक्तदान करे। परंतु साथ में यह भी ध्यान रखा जाना ाहिए कि जो रक्त जीवन की रक्षा करता है, वही रक्त, लेने वाले की जान का ़तरा भी बन सकता है यदि दिया गया रक्त संदूषित है। आयुर्विज्ञान में इतनी न्नति व प्रगति हो चुकी है कि रक्त प्राप्त करने के बाद उसका संरक्षण एवं भंडारण रना संभव हो गया है। इससे जब आवश्यकता पड़े रक्त प्राप्त किया जा सकता । ऐसे भी रक्त बैंक हैं जो रक्त एवं इसके अवयवों को संग्रह करने, उसकी जाँच वं उसका भंडारण करने तथा आवश्यकता होने पर उसकी पूर्ति करने का जिम्मा ाते हैं। संदूषित रक्त की आपूर्ति के संभावित खतरे को देखते हुए इसी पर ही ध्यान दिया जाए बल्कि विसंक्रमित रक्त की आपूर्ति सुनिश्चित की जाए और प्रयोग के ़ए हमेशा रक्त बैंकों से लिया जाए साथ ही इसके संक्रमण से मुक्त होने की त्याभूति करना भी अत्यंत आवश्यक है।

ामन काज बनाम भारतीय संघ एवं अन्य (जे.टी. 1996 (i) एस. सी. 38) में न्यायमूर्ति स. सी. अग्रवाल द्वारा दिए गए निर्णय, जो उच्चतम न्यायालय के फैसले में उद्धृत , निम्न प्रकार है। भारतीय संविधान के अध्याय 32 के अंतर्गत यह समादेश–याचिका सेविल) संख्या 1992 की 91 की सुनवाई न्यायमूर्ति एस. सी. अग्रवाल तथा न्यायमूर्ति ी.बी. पटनायक ने की, तथा इसका निर्णय दिनांक 4 जनवरी, 1996 को दिया गया। ह परमादेश–याचिका एक पंजीकृत सोसाइटी कामन काज की ओर से, श्री एच.डी. ौरी ने दायर की थी। जो जनहित के मुद्दों को प्रभावी तरीके से कोर्ट के सामने ाती है।

ाचिका के केंद्र बिंदु

ाचिका दायर करने वाले ने देश में विभिन्न रक्त केंद्रों को संचालित करने वालों के ारा रक्त का संग्रहण, भण्डारण और आपूर्ति के मामले में गंभीर कमियों तथा कम ापूर्ति के मुद्दों पर प्रकाश डाला गया था। याचिका दायर करने वाले ने न्यायालय से ार्थना की थी कि वह समुचित परमादेश या निर्देश भारत सरकार, राज्य सरकारों,

तथा केंद्र शासित प्रदेशों को दें कि वे सम्पूर्ण देश में सभी रक्त बैंकों के दुराचार व्यवहार, अनाचार को रोकने के लिए समुचित और ठोस कदम उठाने के लिए सुनिश्चित करें। इस परमादेश याचिका में भारत सरकार, राज्य सरकारें और केंद्र शासित प्रदेशों को प्रतिवादी बनाया गया था। याचिका दायर करने वाले ने प्रार्थना की थी कि प्रतिवादी समयबद्ध कार्यक्रम, एवं रक्त बैंकों के संचालन में हो रही कमियों को दूर करने के उपायों के लिए विशेष कार्यकारी प्रोग्राम न्यायालय के समक्ष रखे।

ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट 1940 के अंतर्गत रक्त को एक औषध माना गया है ताकि इसके संग्रहण, भंडारण तथा आपूर्ति को नियमन में लाया जा सके। 1940 के एक्ट के तहत ड्रग्स एंड कास्मेटिक्स रूल्स, 1945 बनाए गए हैं। इसके भाग XII बी में रक्त बैंकों के लिए संसाधन, उपस्कर और आवश्यक आपूर्ति, के लिए प्रावधान निश्चित किए गए हैं। इन प्रावधानों को दिनांक 24.6.1967 को निविष्ट किया गया है। इस भाग के अनुसार उपस्करों की आवश्यकता, रक्त संग्रहण, आपूर्ति, कैंटर उपस्कर, रक्तदाता कक्ष के लिए आपातकालीन उपस्कर तथा प्रयोगशाला, सामान्य आपूर्तिकर्ता, तकनीकी स्टाफ, रक्त बैंक के लिए स्थान की आवश्यकता, सम्पूर्ण रक्त के लिए लेबल, रंग योजना, लेबल इत्यादि के लिए समुचित प्रावधानों का निर्धारण किया गया है।

फरगूसन का अध्ययन

भारत सरकार ने 1990 में प्रबंधन और सलाहकार फर्म मैसर्स/ ए एफ फरगूसन एंड कम्पनी को देश में रक्त बैंकिंग व्यवस्था के अध्ययन के लिए कार्य सौंपा था।

अध्ययन के क्षेत्र निम्नलिखित थे –

- सरकारी, निजी, व्यापारिक तथा स्वैच्छिक रक्त बैंकों के स्तर का मूल्यांकन करना,
- नीतिगत और प्रक्रियात्मक परिवर्तनों का सुझाव देना, तथा
- आधुनिकीकरण के लिए योजना बना कर प्रस्तुत करना।

रक्त बैंकों का स्तर

मैसर्स ए. एफ. फरगूसन एंड कम्पनी ने जुलाई 1990 में अपनी रिपोर्ट भारत सरकार के समक्ष प्रस्तुत की। इस रिपोर्ट के अनुसार देश में कुल 1018 रक्त बैंक हैं जिनमें से 203 व्यावसायिक रक्त बैंक हैं और शेष केंद्रीय सरकार, राज्य सरकारों, निजी अस्पतालों तथा स्वैच्छिक संगठनों द्वारा संचालित किए जाते हैं। सभी रक्त बैंकों द्वारा एकत्रित 19.5 लाख इकाइयों में से व्यावसायिक रक्त बैंकों के संग्रहण 4.7 लाख इकाइयाँ हैं। इस रिपोर्टों में यह भी स्पष्ट किया गया कि व्यावसायिक रक्त बैंकों द्वारा एकत्रित किया गया रक्त अधिकतर व्यावसायिक रक्तदाताओं से इकट्ठा किया गया था जबकि अन्य रक्त बैंकों ने अधिकतर रक्त रोगियों के रिश्तेदारों अथवा फिर स्वैच्छिक रक्तदाताओं से एकत्रित किया था।

कमियाँ

फरगूसन रिपोर्ट में अनेक कमियों को दर्शाया गया है। वे इस प्रकार हैं :
ध्यान रहे कुल 1018 रक्त बैंकों में से 616 रक्त बैंक बिना लाइसेंस के पाए गए। व्यावसायिक रक्त बैंकों की लाइसेंसशुदा संख्या केवल 201 थी, लाइसेंसशुदा व्यावसायिक बैंकों द्वारा केवल 1/4 भाग रक्त की आपूर्ति की गई जिसे देश के अस्पतालों में प्रयोग किया गया।

रक्त विक्रेताओं की मेडिकल जाँच और उनके स्वास्थ्य के स्तर के बारे में कभी भी कोई जाँच नहीं की गई थी। रक्त का व्यापार गरीब लोगों जैसे कि बेरोज़गारों, रिक्शा चालकों, मादक द्रव्यों के व्यसनियों द्वारा बेचे गए रक्त के बल पर फैलता है। इस तरह के रक्त बेचने वाले लोग विभिन्न संक्रमणों से ग्रसित होते हैं इसलिए उनके रक्त में हीमोग्लोबिन की मात्रा निर्धारित मानदंडों से कम होती है। इस रिपोर्ट में यह भी अंकित किया गया कि अनेक लोगों ने एक महीने की अवधि में 5/6 बार रक्त दिया था। शुरू–शुरू में यह सब लोग यह काम गरीबी के कारण कर रहे थे। बाद में यह पाया गया कि वे रक्त देने के आदी हो गए थे तथा इस तरह से उनके शरीर में रक्त की मात्र भी कम हो जाने से जो आलस्य अथवा सिर चकराना जैसी स्थिति बनती थी उसमें वे सकुन प्राप्त करते थे।

यह अत्यंत आवश्यक है कि किसी रोगी को रक्त आधान कराने अथवा रक्त आधान के लिए किसी अस्पताल को देने से पहले रक्त की जाँच की जाए। दिया गया रक्त एच आई वी. (एड्स), वायरल यकृत शोथ, मलेरिया, यौन रोग इत्यादि से मुक्त होना चाहिए। परंतु रिपोर्टों से ज्ञात हुआ है कि रक्त की जाँच अनिवार्य होते हुए भी रक्त की जाँच मुश्किल से होती है। अधिकतर एड्स देखभाल अथवा जाँच केंद्र अपना कार्य सक्षमता से नहीं करते हैं। साथ ही देश में एकत्रित किए गए रक्त में से 85 प्रतिशत रक्त की एच आई वी/एड्स के वायरस की जाँच नहीं होती है। एड्स के लिए रक्त की जाँच हेतु कार्य योजना के अंतर्गत 29 शहरों में 37 रक्त जाँच केंद्र स्थापित किए जानें थे परंतु जुलाई 1990 तक केवल 11 रक्त जाँच केंद्र ही अपना कार्य कर रहे थे और इन केंद्रों में काम करने वाले तकनीशियनों की प्रशिक्षण व्यवस्था ठप्प थी ये लोग अपने कार्य निष्पादन में कुशल नहीं थे।

वर्तमान में देश के 18-20 नगरों में रक्त बैंक 4000 से 5000 तक नियमित व्यावसायिक रक्तदाताओं के सहारे सम्पन्न हो रहें हैं। इन व्यावसायिक रक्तदाताओं में अनेक महिलाएँ शामिल हैं जिनका स्वास्थ्य खराब है, इनका हीमोग्लोबिन बहुत ही नीचे है और उन[illegible] के संवाहक हैं, फिर भी रक्त बैंक बार–बार इनसे ही रक्त लेते हैं।

रक्त बैंकों में रक्त के भंडारण की व्यवस्था संतोषजनक नहीं है। रक्त बैंकों के लिए कुछ बुनियादी सुविधाएँ जुटाना अनिवार्य होता है, जैसे कि रक्त भंडारण के लिए रेफ्रीजरेटर और एक खास तरह का तापमान वहाँ मौजूद होना चाहिए जहाँ पर रक्त का भंडारण करते हैं। वर्तमान रक्त बैंकों में कुछ उपकरण तो वर्षों तक उपेक्षित पड़े रहते हैं, बिजली का फेल होना रोज़मर्रा की बात है, और जनरेटर तो केवल नाममात्र को ही हैं। ये शर्त केवल व्यावसायिक रक्त बैंकों के लिए ही नहीं अपितु सभी सरकारी/गैर सरकारी अस्पतालों पर भी लागू होती है। अनेक ऐसी वस्तुएँ जो रक्त बैंकों की मूल आवश्यकताएँ हैं वे भी इन रक्त बैंकों में नहीं थीं। इसके साथ ही रक्त को रखने के लिए भी पर्याप्त सुविधा उपलब्ध नहीं हैं।

अनेक रक्त बैंक अस्वच्छ वातावरण में स्थित हैं यहाँ तक की रक्त का संग्रह और भण्डारण भी इन्हीं अस्वच्छ हालात में करते रहते हैं।

कई स्थानों पर देखा गया कि रक्त बैंकों के लिए रक्तदाताओं की व्यवस्था करने वाले वहाँ के शक्तिशाली लोग मध्यस्थता का काम करते हैं। यहाँ पर ये बीच का व्यक्ति ही रक्त के क्रय–विक्रय में हस्तक्षेप करता है तथा इसकी इच्छा पर ही रक्त का मूल्य निर्धारित होता है और उसमें से वह भारी कमीशन प्राप्त करता है यहाँ पर रक्तदाता के स्वास्थ्य, स्तर आदि जाँच के कोई मायने नहीं होते हैं।

व्यावसायिक रक्तदाताओं का एक बड़ा हिस्सा शराबी, या मादक द्रव्यों के व्यसनी होते हैं अथवा भद्दी लैंगिक क्रियाओं में लिप्त होते हैं। ये लोग यकृत शोथ बी और एच आई वी/एड्स जैसी बीमारियों के प्रति अति जोखिम भरे होते हैं, और इस कारण रक्तदान के अयोग्य होते हैं।

प्रायः रक्त बैंकों में प्रशिक्षित कर्मचारी नहीं हैं। अधिकांश रक्त बैंकों में संचालन के लिए प्रशिक्षित स्नातकोत्तर लोगों की कमी रहती है। उनके पास ऐसे कार्यकर्ता नहीं हैं जो स्वैच्छिक दानदाताओं को रक्तदान के लिए प्रोत्साहित कर सकें, साथ ही इनमें ऐसे व्यक्तियों की भरमार है जिनके पास चिकित्सा प्रयोगशाला प्रौद्योगिकी में डिप्लोमा जैसी आवश्यक योग्यता भी नहीं है। अभी तक रक्तदान करने और रक्त आधान करने के क्षेत्र में स्नातकोत्तर विशिष्ट पाठ्यक्रम उपलब्ध नहीं हैं। जैसा कि विकसित देशों में होता है। मादक द्रव्य नियंत्रण विभाग में जिससे यह आशा की जाती है कि वह रक्त बैंकों के कार्यों को सुचारु रूप से संचालन के लिए उपयुक्त कदम उठाए, किंतु स्वयं उनके यहाँ पर भी विशिष्ट प्रशिक्षित कर्मचारियों का नितांत अभाव है।

रक्त भंडारण के लिए बुनियादी और अत्यंत आवश्यक बातें, जैसे स्वच्छ वातावरण एवं रक्त के सेल्फ जीवन के रख–रखाव की उपेक्षा की जाती है। रोगी की देखभाल करने वाले चिकित्सकों तथा व्यावसायिक रक्त बैंकों के बीच सांठ–गांठ के संबंध पाए गए हैं। इसमें डाक्टर, मरीज़ या उसके संबंधी को एक खास रक्त बैंक के पास जाने का निर्देश देता है और रक्त बैंक डॉक्टर को रक्त विक्रय के आधार पर कमीशन का भुगतान करता है।

बोध प्रश्न 4

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. फरगूसन रिपोर्ट के अनुसार, उस समय देश में रक्त बैंकों का क्या स्तर था?

....

....

....

....

....

2.6 फरगूसन रिपोर्ट पर सरकार की कार्रवाई

फरगूसन रिपोर्ट ने न केवल वही तथ्य बताएँ हैं जिन्हें सब लोग जानते हैं, परंतु इससे सरकारी मशीनरी अवश्य हरकत में आई है। कॉमन काज परमादेश याचिका के उत्तर में उच्चतम न्यायालय में भारत सरकार की ओर से उप–औषध नियंत्रक, डॉ० लाल गुड़ी वैद्यनाथन कन्नण ने प्रति उत्तर में शपथ–पत्र प्रस्तुत किया, इसमें कहा गया कि फरगूसन की रिपोर्ट प्राप्त होने के पश्चात उसने अपने दिनांक 23.8.1990 के पत्र में राज्य औषध नियंत्रकों को कहा है कि वे सभी व्यावसायिक रक्त बैंकों तथा सरकार बिना लाइसेंसों के सरकारी रक्त बैंकों की जाँच करें और रिपोर्ट में व्याप्त कमियों को पूरा करने के लिए कार्रवाई सुनिश्चित करें। राज्य औषधि नियंत्रक अधिनियम, 1940 के अंतर्गत लाइसेंस देने और कानूनों को लागू करने के लिए प्राधिकृत है। जाँच के पहले चरण में व्यावसायिक/निजी रक्त बैंकों की जाँच का सुझाव दिया था जिसमें निर्देश दिया है कि वे अधिनियम और नियमों में निर्धारित मानकों को बनाए रखने के लिए उचित क़दम उठाए।

इसके अतिरिक्त यह भी सुझाया गया था कि निजी/व्यावसायिक रक्त बैंकों को तब तक शुरू न होने दें जब तक वे अपने रक्त बैंकों में नियमों में निर्धारित मानकों की सभी आवश्यकताओं को पूरा न कर लें। इसके साथ ही रक्त की प्रत्येक इकाई की जाँच हो जिससे संचारण योग्य रोगों (यकृत शोघ, एच आई वी, आतशक, यौन रोग आदि) के विरुद्ध कार्रवाई हो। साथ ही गैर लाइसेंसशुदा रक्त बैंकों को तभी लाइसेंस दिए जाएँ जब वे नियमों के अनुसार निर्धारित मानकों के अनुरूप कार्य करने की क्षमता प्रमाणित कर दें।

राज्य सरकारों को यह सुझाव भी दिया गया कि जो लाइसेंसशुदा रक्त बैंक हैं और वे नियमों के प्रावधानों का पालन नहीं कर रहे हैं, उनके लाइसेंस रद्द कर दें। साथ ही राज्य औषध नियंत्रक को निर्देश दिया था कि वे प्रत्येक रक्त बैंक के स्तर की जाँच करके रिपोर्ट दें।

तेईस राज्य सरकारों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा भेजी गई सूचना के अनुसार 341 रक्त बैंक बिना लाइसेंस के चल रहे थे जो अधिकतर रेडक्रास सोसाइटियों और चेरीटेबल संस्थाओं के अधीन थे।

परमादेश याचिका के विचाराधीन समय के दौरान ही रक्त बैंकों के लाइसेंसिंग और संचालन संबंधी नियमों में संशोधन की कार्रवाई की गई। ड्रग्स तथा कास्मेटिक्स (प्रथम संशोधन) नियम 1982 के माध्यम से थी जिसे दिनांक 22 जनवरी, को भारत के राजपत्र में अधिसूचित किया गया था, भाग X बी के रूप में नियमों में शामिल किया था जिससे भाग XII बी को प्रतिस्थापित किया गया था।

भाग X बी (नियम 122 ''फ से 122 आई) में सम्पूर्ण मानव रक्त का संग्रहण, भंडारण, संशोधित और वि ण और रक्त के घटकों का उत्पादन रक्त बैंकों के द्वारा तथा रक्त बैंक चलाने ए रक्त उत्पादों/घटकों के निर्माण के लिए मानव रक्त को संशोधित करने हेतु लाइसेंस प्रदान करने; नवीकरण करने आदि से संबंधित प्रावधान लागू किए गए हैं। उपर्युक्त प्रावधानों के अंतर्गत केंद्रीय लाइसेंस अनुमोदन अधिकरण अर्थात् भारतीय औषध नियंत्रक की अनुमति से लाइसेंस की अ मति/नवीकरण किए जा सकते हैं। भाग XII बी में रक्त बैंक के लिए आवश्यक स्थान, उपस्कर और अन्य आपूर्ति के प्रावधान शामिल किए गए हैं।

नाको का शपथ पत्र

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) के अतिरिक्त निदेशक ने शपथ-पत्र दाखिल किया जिसमें बयान दिया था कि नीति निर्माण का कार्य सबसे बड़े मंच केंद्रीय स्वास्थ्य परिषद् (राज्यों के स्वास्थ्य मंत्री जिसके सदस्य होते हैं) का होता है तथा रक्त बैंक और रक्त आधान सेवा के लिए यही परिषद् मार्गदर्शक सिद्धांत बनाती है। इसकी सिफारिशें निम्न प्रकार हैं: इन दिनों चिकित्सा सेवाओं में रक्त एक व्यापक आगत है जिसकी बहुत कमी होने के कारण हमारी सेवाओं को प्रभावी बनाने में बाधा होती है। इसलिए संयुक्त सम्मेलन ने सिफ़ारिश की है कि राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों और केंद्रीय सरकार को निम्न कदम तुरंत उठाने चाहिए।

1) प्रशिक्षित/योग्यता प्राप्त तकनीकी व्यक्तियों के इन्तज़ाम सहित राज्य/जिला स्तर पर समुचित रक्त बैंकिंग सेवा की स्थापना की जाए। इस दृष्टिकोण को ध्यान में रखते हुए उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए तुरंत आवश्यक कार्रवाई की जानी चाहिए।
2) स्वैच्छिक आधार पर रक्तदान के लिए लोगों को शिक्षित और प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
3) स्वैच्छिक रक्तदाताओं को समुचित प्रोत्साहन देना।
4) संग्रहण, वितरण तथा भंडारण के सभी बिंदुओं पर रक्त की गुणवत्ता के नियंत्रण पर अमल किया जाना चाहिए।

नाको द्वारा दाखिल किए गए अपने शपथ–पत्र में यह भी कहा है कि यद्यपि विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ) ने देश के लिए रक्त की 40 लाख इकाइयों की आवश्यकता निर्धारित की है जबकि आजकल केवल रक्त की केवल 19.5 लाख इकाइयाँ ही संग्रहित की जाती हैं। इसलिए जब तक स्वैच्छिक तरीके से रक्तदान में वृद्धि नहीं हो जाती तब तक ऐसी स्थिति में व्यावसायिक रक्तदाताओं पर पाबंदी लगाना बड़ा कठिन कार्य है।

इसी शपथ–पत्र में आगे कहा गया है कि अधिकतर सरकारी रक्त बैंकों में रक्त के द्वारा संचारित होने वाले रोगों की जाँच के लिए मानव शक्ति, प्रशिक्षण और प्रयोगशाला सुविधाओं की अत्यंत कमी है। इसलिए सरकार ने सरकारी रक्त बैंकों के आधुनिकीकरण के लिए रकम उपलब्ध कराई है।

आधुनिकीकरण के उद्देश्य

1. दीर्घकालीन उद्देश्य

   (क) सभी जरूरतमंद लोगों को समुचित मात्रा में उच्च गुणवत्ता वाला रक्त और रक्त घटकों को उपलब्ध कराना।

(ख) रक्त घटकों का व्यापक उपयोग निश्चित करना।

(ग) स्वैच्छिक और प्रतिस्थापना पर आधारित रक्त का विस्तार करना ताकि व्यावसायिक रक्तदाताओं से बचा जा सके।

2. मध्यमकालीन उद्देश्य

(क) सभी सरकारी रक्त बैंकों में रक्त संग्रहण, भंडारण और जाँच के लिए अति अनिवार्य सुविधाएँ अवश्य उपलब्ध कराना।

(ख) सभी सरकारी रक्त बैंकों में प्रशिक्षित व्यक्ति उपलब्ध कराना।

(ग) रक्त घटकों के लाभों पर निदानकर्ताओं/रक्त बैंक स्टाफ को जागरुक बनाने के उपाय सुनिश्चित करना।

(घ) विभिन्न नगरों में रक्त की आवश्यकताओं की विभिन्न मात्रा को ध्यान में रखते हुए प्रभावी भौगोलिक क्षेत्रों को निश्चित करना।

(ङ.) व्यावसायिक रक्त बैंकों तथा व्यावसायिक रक्तदाताओं द्वारा पूरित रक्त के प्रयोग में जोखिम के बारे में आम लोगों को जागरुक बनाना। साथ ही स्वैच्छिक व स्वस्थ्य व्यक्तियों द्वारा रक्तदान निरापद है इस विषय में लोगों को प्रोत्साहित करना।

न्यायालय समिति

दोनों पक्षों द्वारा अपना–अपना पक्ष प्रस्तुत करने के बाद न्यायालय ने महसूस किया कि इस विषय पर सम्पूर्ण जानकारी तथा विषय का विश्लेषण करने के लिए एक समिति की नियुक्ति की जाए जो जाँच के बाद अपने सुझाव न्यायालय के समक्ष रख सके। दिनांक 11.2.1994 को इस विषय की विवेचना करने और अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए निम्नलिखित व्यक्तियों की एक समिति की स्थापना की:

1) स्वास्थ्य मंत्रालय के अतिरिक्त सचिव, और जो नाको के निदेशक का काम देख रहे हैं (चेयरमैन होंगे)।

2) भारत के औषध नियंत्रक।

3) श्री एच. डी. शौरी (याचिका दायर करने वाले)

उपर्युक्त समिति ने महसूस किया कि रक्त बैंकों के संचालन में भारतीय रेडक्रास सोसाइटी व्यापक रूप में एवं सक्षम ढंग से कार्यरत है, और इसकी पूरे देश में शाखाएँ मौजूद हैं तथा इसके द्वारा रक्त बैंकों के संचालन के लिए विभिन्न पहलुओं की देखभाल हेतु इसमें स्वयं इसे और अधिक शक्तिशाली बनने की क्षमता विद्यमान है, अतः देश में रक्त बैंकों और रक्त आधान प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में एक मान्यता प्राप्त नोडल एजेंसी के रूप में स्थापित किया जाना चाहिए।

भारतीय रेडक्रॉस सोसाइटी की विशेषज्ञ समिति

न्यायालय समिति के सुझावों को ध्यान में रखते हुए भारतीय रेडक्रॉस सोसाइटी ने इस विषय की सम्पूर्ण समीक्षा करने और इसकी सम्पूर्ण रूपरेखा तैयार करने के लिए एक विशेषज्ञ समिति की स्थापना की। इस समिति ने दिनांक 15 अप्रैल, 1995 को अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की और निम्नलिखित क्षेत्रों में आवश्यक उपायों को लागू करने का सुझाव दिया:

1) सुरक्षित उच्च कोटि का रक्त और रक्त से निर्मित घट की आपूर्ति में वृद्धि करने के लिए सशक्त स्वैच्छिक रक्तदान करने के लिए आंदोलन का रूप तैयार करना चाहिए।

2) रक्त घटकों की आपूर्ति के लिए सम्पूर्ण रक्त को संसाधित करके आर्थिक व्यय कम करने के लिए प्रयास करना।

3) खतरनाक संचारित रोगों जैसे कि एड्स, यकृतशोध आदि के खतरे को कम से कम करने के लिए अनिवार्य जाँच प्रक्रिया शुरू की जाए।

4) क्वालिटी नियंत्रण तथा अच्छी उत्पादन विधि को संख्ती से लागू करने के लिए ऊँचे स्तर की प्रौद्योगिकी को अपनाया जाए।

5) रक्त केंद्र संचालन को उच्च स्तर का बनाने हेतु तकनीकी सेवाएँ उपलब्ध कराई जाएँ, एवं प्रशासनिक, अभिप्रेरण एवं तकनीकी समस्याओं से निपटने के लिए सहायता उपलब्ध कराई जाए।

कार्य योजना

भारतीय रेडक्रॉस सोसाइटी की विशेषज्ञ समिति ने तीन भागों में विभाजित कार्य योजना बनाने का सुझाव दिया है। तत्कालिक योजना, लघुकालीन योजना, और दीर्घकालीन, जो निम्न प्रकार हैं:

1) परियोजना अधिकारी के प्रभार में राष्ट्रीय मुख्यालय में एक प्रशासनिक इकाई की स्थापना की जाए।

2) मौजूदा रक्त कार्यक्रमों के संवर्धन के लिए प्रत्येक राज्य में कम से कम 2 रेडक्रॉस रक्त केंद्रों की पहचान और उन्हें संशक्त बनाना। आवश्यक स्टाफ, उपस्कर और अन्य उपयोगी सामग्री को, विकास को बढ़ावा देने के लिए तुरंत उपलब्ध कराया जाए। बुनियादी आवश्यकताओं की प्राप्ति का अनुमोदन डी.सी. (1) से सुनिश्चित कराया जाए।

3) दानदाताओं की भर्ती तथा दानदाताओं के प्रोत्साहन अभियान में तेज़ी लाने जैसे काम को प्राथमिकता दी जाए। सूचना और प्रसारण मंत्रालय के माध्यम से मीडिया की भागीदारी निश्चित की जाए।

4) चिकित्सा अधिकारियों, तकनीशियनों तथा चिकित्सा से जुड़े सामाजिक कार्यकर्ताओं एवं संबंधित केंद्रों की नर्सो को इसमें शामिल करके अल्पकालीन प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया जाए। विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा दूर शिक्षण कार्यक्रम तैयार किया गया है, जो केंद्रों में कार्यरत तकनीशियनों की जानकारी और ज्ञान के संवर्धन में सहायक हो सकता है।

5) रक्त केंद्रों को सशक्त करने के अलावा 16 महानगरों में, जहाँ 20 लाख की या इससे अधिक आबादी हो, क्षेत्रीय रक्त केंद्रों की स्थापना के लिए योजना और उसको आरंभ करने के लिए तुरंत कदम उठाने चाहिए। जहाँ चिकित्सा संबंधी अतिविशिष्ट संस्थाएं विद्यमान हैं।

प्रत्येक केंद्र से यह आशा की जाएगी कि वे 1.5 लाख से 2.0 लाख रक्त इकाइयाँ, सालाना एकत्रित करें। इस रक्त को जाँच के बाद संसाधित करके रक्त घटकों के रूप में वितरित किया जायेगा जो स्थानीय अस्पताल से जुड़े केंद्र को, सेवा प्रभार

के अंतर्गत होगा। क्योंकि क्षेत्रीय केंद्र में मौजूदा व्यवस्था के अंतर्गत रक्त की आपूर्ति को भरपूर रखेंगे इस प्रकार भुगतान के बदले रक्त बेचने वालों को इस व्यवस्था से हटाने में मदद मिलेगी। इसलिए इन केंद्रों की स्थापना का कार्य सबसे अधिक महत्व का है और अत्यंत प्राथमिकता के आधार पर यह कार्यक्रम लागू किया जाए।

अल्पकालीन योजना

1) बड़े मेडिकल कालेजों जिनके पास 10,000 पलंगों की सुविधा हो या जो 10,000 इकाई रक्त की संग्रह करने की क्षमता रखते हैं। इनके साथ रक्त कार्यक्रम का सामंजस्य करना चाहिए।

2) उन स्थानों पर स्नातकोत्तर प्रशिक्षण केंद्र खोले जाएं जिनके पास भारतीय चिकित्सा परिषद् के मानकों के अनुरूप सुविधाएँ उपलब्ध कराने का कार्य पूरा करते हों। प्रारंभिक अवस्था में चिकित्सा विभागों से वैकल्पिक सहायता ली जा सकती है। स्नातकोत्तर प्रशिक्षण कार्यक्रम कम से कम 10 बड़े शहरों में तुरंत आरंभ कर देने चाहिए। इन केंद्रों में परा चिकित्सा कार्यकर्ताओं को भी प्रशिक्षण में शामिल किया जाना चाहिए।

3) रेडक्रॉस सोसाइटी द्वारा रक्त कार्यक्रमों के संवर्धन के लिए काम कर रहे स्वैच्छिक संगठनों का भी समन्वय किया जाना चाहिए। इससे दानदाताओं को भरती करने के लक्ष्य को प्राप्त करने में निश्चित और उद्देश्यपूर्ण सहायता मिलेगी।

4) सभी केंद्रों को मजबूत बनाने के लिए उनके सभी अधिकारियों तथा क्षेत्रीय केंद्रों के प्रतिनिधियों को आवश्यक दिशा-निर्देश देने के लिए रेडक्रास के मुख्यालय पर एक राष्ट्रीय सेमीनार अथवा कार्यशाला का आयोजन किया जाना चाहिए ताकि सभी केंद्रों पर मानकीकृत एवं समरूप नीतियाँ एवं व्यवहार लागू किए जा सकें।

दीर्घकालीन योजना

1) अन्य सभी रक्त केंद्रों का स्तर बढ़ाया जाए।

2) जिन क्षेत्रों में रक्त केंद्र नहीं है वहाँ रक्त केंद्र स्थापित किए जाएँ, जहाँ है उनका स्तर बढ़ाया जाए।

3) और अधिक क्षेत्रीय केंद्रों की योजना बनाई जाए।

4) साफ्टवेयर तथा अभिकर्मक से लैस चिकित्सीय केंद्रों की स्थापना की जाएँ।

5) बोन मैरो और अंग प्रत्यारोपण के लिए उत्तक प्रतिरूप उपलब्ध कराने के लिए केंद्र स्थापित किए जाएँ।

भारतीय रेडक्रॉस सोसाइटी द्वारा स्थापित विशेषज्ञ समिति की रिपोर्ट पर विचार करने के बाद, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय में उप-औषध नियंत्रक के शपथ-पत्र दिनांक 6.10.1995 न्यायालय समिति ने अपनी अंतिम रिपोर्ट कोर्ट में दाखिल कर दी।

2.7 सरकार को उच्चतम न्यायालय के निर्देश

न्यायालय द्वारा स्थापित समिति की रिपोर्ट तथा भारतीय रेडक्रॉस सोसाइटी द्वारा निर्मित विशेषज्ञ समिति की रिपोर्ट, एवं वे कार्यक्रम जो नाको द्वारा लागू किए गए हैं, साथ ही वादी के वकील द्वारा दी गई याचिका को ध्यान में रखते हुए, न्यायालय के विचार के अनुसार केंद्र सरकार, राज्य सरकारें एवं केंद्र शासित प्रदेशों के प्रशासक, योजनाओं को तुरंत लागू करें चाहे वे अल्पकालीन ही हों, जैसा कि न्यायालय द्वारा स्थापित समिति ने लागू करने के लिए सुझाव दिए हैं।

1) सरकार एक राष्ट्रीय रक्त आधान परिषद्–पंजीकृत सोसायटी के रूप में स्थापित करें जिसमें स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, भारतीय औषध नियंत्रक, वित्त मंत्रालय, भारतीय रेडक्रॉस सोसाइटी, भारतीय रक्त बैंक एसोसिएशन सहित निजी रक्त बैंक, प्रमुख चिकित्सा एव स्वास्थ्य संस्थान और स्वैच्छिक रक्तदान दाताओं से रक्त संग्रहण में लगे हुए गैर सरकारी संगठनों की व्यापक भागीदारी और उनका प्रतिनिधित्व हो। परिषद के कार्यों को निष्पादन के लिए बुनियादी वित्त की व्यवस्था भारत सरकार द्वारा की जाएगी। इसके साथ ही परिषद् को यह अधिकार होगा कि वह अपने साधनों से अपने कोषों में वृद्धि कर सकें।

2) राज्य सरकार और केंद्र शासित प्रदेश भी राज्य परिषदों का गठन करेंगे, ये परिषदें भी पंजीकृत संस्था होंगी, इसमें राष्ट्रीय परिषद् के समान ही विभिन्न क्षेत्रों से अनुभवी व्यक्ति प्रतिनिधि होंगे। परिषद के लिए धन की व्यवस्था राज्य सरकारें/ केंद्र शासित प्रदेश स्वयं करेंगे। राज्य परिषदों को भी अपनी निधि को बढ़ाने के लिए अधिकार होंगे।

3) परिषद के कार्यक्रम और उसके कार्यकलाप रक्त बैंकों की आवश्यकताओं और संचालन से संबंधित सभी प्रकार की सेवाओं के आधार पर होंगे। जिसमें शामिल हैं:

   i) स्वैच्छिक रक्तदान का प्रोत्साहन अभियान आरंभ करना।

   ii) श्रम, उद्योग और व्यापार जगत सहित शैक्षिक संस्थाओं में रक्तदान के कार्यक्रम आरंभ करना।

   iii) नागरिक निकायों के सहित विभिन्न सेवा संगठनों की स्थापना करना।

   iv) रक्त से संबंधित सभी क्रियाओं जैसे संग्रहण, भंडारण और उपयोग तथा रक्त वर्गों को अलग–अलग करना और समुचित लेबलिंग से संबंधित कार्मिकों प्रशिक्षण देना।

   v) समुचित भंडारण और परिवहन।

   vi) कोटि नियंत्रण तथा अभिलेख तैयार करना।

   vii) रक्तदाता और रक्त लेने वाले के बीच सीधा सम्पर्क स्थापित करना।

   viii) रक्त के घटकों को पृथक करना और उनका संग्रहण।

   ix) इसके अलावा रक्त बैंकों से जुड़ी अन्य अनिवार्यता।

4) परिषद संबंधित क्षेत्रों में तकनीकी कार्मिकों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम आरंभ करेगी।

5) परिषद रक्त संग्रहण, संसाधित, भंडारण, वितरण तथा रक्त उत्पादों और रक्त घटकों और उनका उत्पादन तथा रक्त से जुड़े अन्य क्षेत्रें में अनुसंधान करने के लिए संस्थान की स्थापना करेंगी।

6) परिषद् विभिन्न मेडिकल कालेजों / संस्थाओं में उपर्युक्त क्षेत्रों में विशेष स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम आरंभ करने के लिए उपयुक्त कदम उठाएगी।

7) कोष को जुटाने की सहायता हेतु परिषद् को दिए गए दान भारत सरकार द्वारा शतप्रतिशत आयकर से मुक्त रखे जाएँगे।

8) एक वर्ष के अंदर पात्र रक्त बैंकों को लाइसेंस दे दिए जाएँगे और बिना लाइसेंस के चल रहे रक्त बैंकों को बंद कर दिया जाएगा। यह सब एक वर्ष के अंदर सुनिश्चित किया जाना है।

9) दो वर्ष की अवधि में व्यावसायिक रक्तदाताओं से रक्त लेना बंद कर दिया जाएगा अथवा उन पर पाबंदी लगा दी जाएगी।

10) ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट तथा नियमों के प्रावधानों को लागू करना।

11) रक्त बैंकिंग संचालन के कार्यक्रम की देखरेख हेतु प्रशिक्षित औषध निरीक्षक लगाए जाएँगे तथा सम्पूर्ण देश में समय--समय पर उनकी जांच निश्चित किया जाएगा।

12) रक्त बैंकों की व्यवस्था को नियमित करने के लिए अलग से कानून बनाने के लिए विचार–विमर्श करना।

यह निर्णय जनवरी, 1996 में घोषित किया गया था।

बोध प्रश्न 5

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. भारतीय रेडक्रॉस सोसाइटी की विशेषज्ञ समिति द्वारा प्रस्तावित तुरंत कार्य योजना की सूची बनाएँ।

....

....

....

....

....

....

....

....

2.8 सारांश

इस इकाई में, हमने, रक्त के माध्यम से एच आई वी संचारण के वर्णन को ध्यान में रखते हुए चर्चा की है। एच आई वी सी डी-4 में पुनः उत्पादित होता है जो रक्त और शरीर के तरल पदार्थों में संचारित होता है। रक्त आधान के लिए प्राप्त किए गए रक्त में ये लसिका कोशिकाएँ मौजूद होती हैं। एच आई वी केवल कोशिका में ही नहीं होता है, बल्कि यह सीरम में भी होता है। अतः संक्रमित व्यक्ति से प्राप्त रक्त और रक्त उत्पादों से एक असंक्रमित व्यक्ति संक्रमित हो जाएगा। एच आई वी के संचारण के सभी रूपों में से रक्त आधान के ज़रिए संक्रमण का रास्ता सबसे अधिक होता है।

एच आई वी का संचारण रक्त के माध्यम से तब होता है जब रक्त में अंतःशिरा मादक द्रव्यों के व्यसनी सुई का साझा प्रयोग करते हैं अथवा फिर डायालिसिस और अंग प्रत्यारोपण के समय ऐसा संभव होता है। रक्त के माध्यम से एच आई वी के संचारण में अनेक कारक शामिल हैं। इन सभी मुद्दों पर हमने इस इकाई में चर्चा की है।

रक्त के माध्यम से एच आई वी के संचारण को दो स्तरों पर रोका जा सकता है पहला व्यक्तिगत पक्ष है जिसमें जोखिम वाले व्यवहारों पर पाबंदी जैसे नई सुई का प्रयोग करना। दूसरा तरीका है कि रक्त बैंकों पर सरकार अपना नियंत्रण करके संदूषित रक्त पर रोक लगा सकती है। ये दोनों तरीके यदि अपनाए जाएं तो एच आई वी का संचारण रोका जा सकता है।

2.9 शब्दावली

बी. सेल : एक ऐसी लसिका कोशिका जो बॉन मैरो में पनपती है और रोगाणुओं के विरुद्ध प्रतिरक्षी का निर्माण करती है।

वाहक : एक व्यक्ति जो दिखने में तो स्वस्थ है परंतु जो अपने अंदर की बीमारी के संक्रमण को दूसरे स्वस्थ व्यक्ति तक पहुँचाता है। वाहक के बाहरी कोई चिन्ह या लक्षण नहीं होते जिससे पता लगे कि वह बीमारी से ग्रस्त है।

रोगाणु : एक सूक्ष्म जीव या वायरस जो बीमारी पैदा कर सकता है।

सिरो धनात्मक : प्रतिरक्षी धनात्मक का पर्यायवाची।

हिमोफिलिया : एक आनुवांशिकी दशा जो पुरुषों को प्रभावित करती है। इस स्थिति में तत्व VIII की कमी के कारण खून में थक्के बनने की क्षमता कम हो जाती है।

2.10 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1. फ्रमकिन, लीन एवं लियोनार्ड, जॉन (1994) : एड्स के बारे में प्रश्न और उत्तर, पी. एम. आई. सी. लास एंजेल्स।

2. थॉमस, ग्रेशियस (1997) : एड्स की रोकथाम : उत्तरों की तलाश, शिप्रा पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

3. थॉमस, सिन्हा इत्यादि, ए. लाल (1997) : एड्स, सामाजिक कार्य एवं कानून, रावत पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

4. नाको (राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन) (1999) : देशव्यापी दृश्य पटल 1997-98, नाको, नई दिल्ली।

5. थॉमस, ग्रेशियस (1999) : एड्स की रोकथाम : एक पाठ्य पुस्तक, सी.वी.आई. स्वास्थ्य आयोग, नई दिल्ली।

2.11 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1. किस प्रकार से एच आई वी का रोगाणु रक्त और रक्त उत्पादों के माध्यम से संचारित होता है?

   एच आई वी – मुख्य रूप से रक्त और रक्त उत्पादों के द्वारा निम्नलिखित माध्यमों से संचारित होता है:

(क) अंतः शिरा मादक द्रव्य प्रयोग आई वी डी यू) के माध्यम से एच आई वी का संचारण होता है।

अंतःशिरा मादक द्रव्य प्रयोग की प्रक्रिया स्वयं एच आई वी का संचारण का स्रोत है क्योंकि मादक द्रव्यों का प्रयोग करने वाले प्रायः एक ही सुई या सीरींज का साझा प्रयोग करते हैं। इस औज़ार या सुई को कभी भी विसंक्रमित नहीं किया जाता है। जब पहला व्यक्ति सीरीज का इस्तेमाल करता है तो उसमें कुछ अंश संक्रमित रक्त का लगा रह जाता है, इस सुई को जब दूसरा व्यसनी प्रयोग करता है तो रक्त में मौजूद वायरस दूसरे व्यक्ति के रक्त में संचारित हो जाते हैं इस प्रकार एच आई वी का संचारण एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संभव होता है। महामारी के प्रारंभिक वर्षों में किए गए अध्ययन बताते हैं कि मादक द्रव्यों के व्यसनी, और पुरुष समलिंगी, और एच आई वी संबंध पाए गए हैं क्योंकि वे लोग पहले से ही एच आई वी से संक्रमित पाए गए थे। ये दोनों समूह मादक द्रव्यों के प्रयोग करने वालों में और तदुपरांत उनके यौन साथियों में एच आई वी का संचारण फैलाने में काफी हद तक जिम्मेदार है।

1980 दशक के अंतिम वर्षों में और 1990 के प्रारंभिक वर्षों में सम्पूर्ण विश्व में यह आकलन किया गया है कि प्रमुख शहरी क्षेत्रें में मादक द्रव्यों के व्यसनियों में एच आई वी का संचारण तीव्रता से फैलते हुए पाया गया है। एच आई वी पर ऐच्छिक पाठ्यक्रम में शराब, मादक द्रव्य और एच आई वी पर तथा ऐच्छिक पाठ्यक्रम के खण्ड-1 में एच आई वी/ एड्स/ यौन रोगों के बीच संबंधों के बारे में विस्तार से वर्णन किया गया है।

ख) अंग प्रत्यारोपण के माध्यम से संचारण

एच आई वी संक्रमित अंगों से भी संचारित हो सकता है। एच आई वी रक्त और संक्रमित अंगों के ऊतकों में पाए गए हैं। अंगों के प्रत्यारोपण से पहले जिस व्यक्ति का अंग लिया जा रहा है उस व्यक्ति की एच आई वी जाँच किया जाना आवश्यक है। शव में (मृत व्यक्ति के मस्तिष्क से अंग निकालना) से अंग प्रत्यारोपण के समय दान देने वाले की स्थिति की अवश्य जाँच कर लेनी चाहिए। व्यवहार में इस तरह के संचारण बहुत कम होते हैं। क्योंकि संक्रमित व्यक्ति के शरीर के तरल पदार्थों में एच आई वी विद्यमान होता है, अतः किसी भी प्रकार के अंग प्रत्यारोपण करते समय जैसे कि गुर्दे, बॉन मैरो, नेत्र, चमड़ी, वीर्य आदि के अंग प्रत्यारोपण के समय जाँच नितांत आवश्यक है।

बोध प्रश्न 2

1. व्यावसायिक रक्तदाताओं पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिए।

व्यावसायिक रक्तदाता वे होते हैं जो धन के लिए रक्त बैंकों का अपना रक्त बार–बार बेचते हैं। ये लोग प्रायः गरीब और अस्वस्थ होते हैं। इनमें से अनेक एच आई वी से संक्रमित होते हैं। व्यावसायिक रक्तदाताओं से किसी भी कीमत पर रक्त नहीं लेना चाहिए। भारत के उच्चतम न्यायालय ने सम्पूर्ण देश में व्यावसायिक रक्तदान पर पाबंदी लगाई हुई है। तथापि इनका व्यवसाय लगातार इसलिए चल रहा है क्योंकि देश में रक्तदाताओं की बहुत कमी है। हम रक्तदान और रक्त बैंकों के बारे में विस्तार से चर्चा इसी अध्याय में पहले कर चुके हैं।

बोध प्रश्न 3

1) रक्त के माध्यम से एच आई वी के संचारण से संबंधित तीन मुद्दों का वर्णन कीजिए।

रक्त की जाँच

लगभग सभी देशों में एच आई वी के लिए रक्त की जाँच करना अनिवार्य किया हुआ है। भारत में भी कानून बना हुआ है। इसमें रक्त आधान के लिए प्रस्तुत रक्त की जाँच अनिवार्य होती है। भारत में एच आई वी के लिए रक्त जाँच केंद्रों की सूची आपके अनुपूरक पाठ खंड-1 में दी गई है।

स्वैच्छिक रक्तदान

स्वैच्छिक रक्तदान को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए। स्वैच्छिक रक्तदाता प्रायः स्वस्थ होते हैं और उनके साथ व्यवहार उतना जोखिम पूर्ण नहीं होता जितना व्यावसायिक रक्त दाता के साथ होता है। स्वैच्छिक दानदाता से लिया गया रक्त अच्छी कोटि के होने की उम्मीद की जाती है।

रक्त का विवेकपूर्ण प्रयोग

रक्त का प्रयोग बहुत ही सावधानी से किया जाना चाहिए। इसका प्रयोग तभी किया जब इसका प्रयोग अतिआवश्यक हो। केवल उतना ही रक्त का प्रयोग करें जितनी की न्यूनतम आवश्यकता हो।

बोध प्रश्न 4

1) फरगुसन अध्ययन रिपोर्ट के अनुसार देश में रक्त बैंकों की क्या स्थिति थी?

रक्त बैंकों की स्थिति

मैसर्स ए. एफ. फरगुसन एंड कम्पनी ने जुलाई, 1990 में भारत सरकार को अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की थी।

इस रिपोर्ट के अनुसार देश में कुल 1018 रक्त बैंक थे जिनमें 203 व्यावसायिक रक्त बैंक थे, शेष रक्त बैंक केंद्रीय सरकार, राज्य सरकारों, निजी अस्पतालों और स्वैच्छिक संगठनों के थे। सभी रक्त बैंकों द्वारा एकत्रित की गई रक्त की मात्र 19.5 लाख इकाई थी जिसमें से 4.7 लाख इकाई व्यावसायिक रक्त बैंकों द्वारा एकत्रित की गई थी। रिपोर्ट में यह भी बताया गया था कि व्यावसायिक बैंकों द्वारा जो रक्त एकत्रित किया गया था वह प्रायः व्यावसायिक रक्तदाताओं से लिया गया था जबकि अन्य बैंकों ने अधिकतर रक्त रोगियों के संबंधियों या फिर स्वैच्छिक रक्तदाताओं से प्राप्त किया था।

बोध प्रश्न 5

1) भारतीय रेडक्रॉस सोसाइटी की विशेषज्ञ समिति द्वारा प्रस्तावित तत्कालिक कार्य योजना की सूची बनाए।

भारतीय रैडक्रॉस सोसाइटी की विशेषज्ञ समिति ने तीन भागों में कार्य योजना का प्रस्ताव रखाः तत्कालीन योजना, तथा दीर्घकालीन योजना।

तत्कालिक योजना

1) परियोजना अधिकारी के अंतर्गत राष्ट्रीय मुख्यालय में एक प्रशासनिक इकाई स्थापित हो।

2) मौजूदा रक्त कार्यक्रम को आगे बढ़ाने के लिए प्रत्येक राज्य में कम से कम 2 रेडक्रॉस रक्त केंद्रों की पहचान करे और उनको मजबूत करें। विकास के लिए स्टाफ, उपस्कर और अन्य उपयोगी वस्तुएँ तुरंत उपलब्ध हो। आधारभूत आवश्यकताओं के लिए डी सी–1 से अनुमति प्राप्त करना सुनिश्चित करें।

3) प्राथमिकता के आधार पर रक्तदाताओं की भर्ती एवं दाताओं के प्रोत्साहन को तीव्र करने के लिए अभियान चलाएँ। सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय के माध्यम से प्रसार–प्रचार के लिए मीडिया का सहयोग लें, उसे इस कार्यक्रम में सम्मिलित करें।

4) चिकित्सा अधिकारियों, तकनीशियनों, चिकित्सा से जुड़े सामाजिक कार्यकर्ता एवं संबंधित केंद्र की नर्सों के प्रशिक्षण के लिए अल्पकालीन क्रेच पाठ्यक्रम आरंभ किए जाएँ। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लू एच ओ) ने दूर शिक्षण कार्यक्रम तैयार किया है। यह कार्यक्रम केंद्रों को उन्नत करने के लिए तकनीशियनों के ज्ञानवर्धन के लिए सहायक सिद्ध हो सकता है।

5) इसके अतिरिक्त 20 लाख या इससे अधिक जनसंख्या वाले जहाँ पर चिकित्सा में विशेषज्ञता प्राप्त संस्थाएँ स्थिति हों, ऐसे 16 महानगरों में क्षेत्रीय

रक्त केंद्रों की स्थापना के लिए योजना और कार्य तीव्र करने के लिए तुरंत कदम उठाएँ ताकि रक्त केंद्र उन्नयन कार्यक्रम शीघ्र आरंभ किए जा सकें।

प्रत्येक केंद्र से आशा की जाएगी की वह एक वर्ष में रक्त की 1.50 लाख से 2.00 लाख इकाई एकत्रित करे। स्थानीय अस्पतालों पर आधारित केंद्र को ये रक्त, सेवा प्रभार के बदले रक्त घटकों के रूप में वितरित करे। क्योंकि मौजूदा व्यवस्था के माध्यम से क्षेत्रीय केंद्र रक्त की भरपूर आपूर्ति करेंगे जिससे भुगतान के बदले रक्त विक्रेताओं को समाप्त करने में सहायता मिलेगी। इसलिए अत्यंत महत्व के आधार पर इन केंद्रों की स्थापना के लिए उच्च प्राथमिकता दी जाए।

इकाई 3 एच आई वी का माँ से शिशु में संचारण

इकाई की रूपरेखा

3.0 उद्देश्य

3.1 प्रस्तावना

3.2 संचारण की विभिन्न अवस्थाएँ

3.3 माँ से शिशु में संचारण का जोखिम

3.4 माँ से शिशु में संचारण से संबंधित मुद्दे

3.5 रोकथाम

3.6 सारांश

3.7 शब्दावली

3.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

3.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

3.0 उद्देश्य

इस इकाई में माँ से शिशु में एच आई वी के संचारण से संबंधित जागरुकता और जानकारी उपलब्ध कराई गई है। इस इकाई में माँ से शिशु में संचारण (एम टी सी टी) के वर्तमान परिदृश्य के बारे में बताया गया है वहीं पर एम टी सी टी से संबंधित कुछ नीतिपरक मुद्दों पर भी चर्चा की गई है। इस इकाई का अध्ययन करने के पश्चात् आप :

- एच आई वी का माँ से शिशु में संचारण के वर्तमान परिदृश्य के बारे में बता सकेंगे;
- माँ से शिशु में संचारण के विभिन्न माध्यमों का वर्णन कर सकेंगे;
- माँ से शिशु में संचारण से संबंधित नीतिपरक मुद्दों का विश्लेषण कर सकेंगे; तथा
- माँ से शिशु में संचारण से संबंधित रोकथाम की विभिन्न प्रणालियों की समीक्षा कर सकेंगे।

3.1 प्रस्तावना

महिलाएँ, अपने समाज और लैंगिक क्रियाओं में कुछ दर्जे सहयोगी मानी जाती हैं इसलिए इन्हें महामारियाँ भी इन्हें अपेक्षाकृत अधिक प्रभावित करती हैं। महिलाएँ उन घटकों पर नियंत्रण करने में असमर्थ होती हैं जो इन्हें एच आई वी संक्रमण के खतरों में डालते हैं। इसका संबंध इस तथ्य के साथ है कि अनेक समाज महिलाओं को सामाजिक और सांस्कृतिक स्तर पर इस प्रकार परिभाषित करते हैं कि महिलाएँ केवल बच्चे पैदा करती हैं और उनका पालन–पोषण करती हैं।

इसलिए जब हम माँ से शिशु में संचारण के संबंध में चर्चा करते हैं तो हमें इस समस्या पर विभाजित दायरों को छोड़कर व्यापक परिप्रेक्ष्य में विचार करना होगा।

व्यापक परिप्रेक्ष्य में पति, सामाजिक दबाव, नियम, मूल्य और इन सबसे अधिक उसके लैंगिक क्रिया के संबंध सहित अपने शरीर पर अधिकारों की भूमिका शामिल है।

गर्भधारण आयु की महिलाओं और बच्चों में एच आई वी संचारण का विस्तार

वर्तमान में सम्पूर्ण विश्व में 1.4 करोड़ महिलाएँ गर्भधारण की आयु में हैं और वे सब एच आई वी से प्रभावित हैं। इनमें से जो महिलाएँ गर्भवती हैं, उनमें संक्रमण की सबसे ऊँची दर है। उप सहारा–अफ्रीका में है। दक्षिण अफ्रीका के शहरी क्षेत्रों में प्रसव पूर्व चिकित्सा केंद्रों में गर्भवती महिलाओं की जाँच कराने में एच आई वी संक्रमण की 20-30 प्रतिशत दर पाई गई है। बोत्सवाना और जिम्बावे के हिस्सों में 40 प्रतिशत से 59 प्रतिशत और यहाँ तक कि 70 प्रतिशत संक्रमण पाया गया है। यू एन एड्स के आँकड़ों के अनुसार अफ्रीका का उप–सहारा क्षेत्र से बाहर बहुत कम स्थान हैं जहाँ गर्भवती महिलाओं में एच आई वी संक्रमण 10 प्रतिशत पाया गया है।

यू एन एड्स के आँकड़े यह भी बताते हैं कि विकसित और विकासशील देशों की महिलाओं में समान रूप से संक्रमण के जोखिम में वृद्धि हुई है। 1985 से 1995 तक के दस वर्षों की अवधि में महिलाओं के संक्रमण में विभिन्न मात्र में वृद्धि हुई है। उदाहरण के लिए फ्रांस में 12 प्रतिशत से 20 प्रतिशत की वृद्धि हुई। स्पेन में यह वृद्धि 7 प्रतिशत से 19 प्रतिशत हो गई। ब्राजील में यह प्रतिशत 1984 में 1 प्रतिशत था जबकि पिछले दस वर्ष बाद यही प्रतिशत 25 प्रतिशत तक पहुँच गया है।

इसके अलावा सबसे अधिक संक्रमित देशों में वायरस 24 वर्ष की कम आयु के लोगों में सबसे अधिक गति से फैल रहे हैं। यू एन एड्स द्वारा प्रायोजित अध्ययन बताते हैं एच आई वी संक्रमण लड़कों से अधिक लड़कियों में पाया गया है। केन्या में चार लड़कियों से एक लड़की एच आई वी से प्रभावित पाई गई वहीं पर इनकी तुलना में लड़कों में 25 में से एक लड़का संक्रमित पाया गया। इसी तरह से जाम्बिया में यह औसत दर 16 : 1 (लड़की : लड़के) तथा उगांडा में 6 : 1 है।

बच्चों में संक्रमण का विस्तार

1998 में नए संक्रमण के दस मामलों में से एक बच्चा संक्रमित था इनमें से अधिकतर बच्चे अपनी माँ से संक्रमित हुए थे। अफ्रीका में सबसे अधिक बच्चे एच आई वी संक्रमण से पीड़ित पाए गए। यद्यपि अफ्रीका की जनसंख्या कुल जनसंख्या का दसवाँ भाग है किंतु अफ्रीका में विश्व की जनसंख्या का 90 प्रतिशत बच्चे एच आई वी से संक्रमित पाए गए हैं। यह मुख्यतः उच्च उत्पादक दर तथा प्रजनन आयु [illegible] में उच्च एच आई वी संक्रमण दर का परिणाम है। भारत और दक्षिण–पूर्वी एशिया में भी संक्रमण की संख्या में तेजी से वृद्धि हुई है।

जब से एड्स की महामारी आरंभ हुई, 15 वर्ष से कम उम्र के 50 लाख से अधिक बच्चे एड्स से संक्रमित हुए हैं और 30.80 लाख बच्चे दिसंबर, 1999 तक एड्स से मर चुके हैं। आज भौगोलिक आंकड़े बताते हैं कि प्रति मिनट एक बच्चा एच आई वी से संक्रमित हो रहा है।

उच्च संक्रमण के परिणाम

किशोर बच्चों में महामारी का प्रभाव अत्यंत भयंकर और लाइलाज है। एड्स ने स्तन पान, बच्चों को प्रतिरक्षा उपचार और पुनर्जलीयकरण जैसे साधन अपनाने के कारण बच्चों के जीवन में हुई प्रगति को उलटने का जोखिम खड़ा कर दिया है। यू एन

एड्स का विश्वास है कि सन् 2010 तक उन क्षेत्रों में 5 वर्ष तक की आयु के बच्चों की मृत्यु में शत प्रतिशत वृद्धि हो जाएँगी जहाँ पर सबसे अधिक वायरस मौजूद है। अनेक देशों में अब एड्स बच्चों की मौत का अकेला सबसे बड़ा कारण है।

प्रवृत्ति पहले ही स्पष्ट हो चुकी है। जिम्बाबवे में 1990 से 1996 तक की अवधि के दौरान जीवन काल में बच्चों की मृत्यु दर 30 प्रति 1000 से 60 प्रति हजार तक पहुँच गई। इसके साथ ही 1 वर्ष से 5 वर्ष की आयु के (इस आयु वर्ग के बच्चों में एड्स से मृत्यु सर्वाधिक थी) बच्चों की मृत्यु दर में बहुत तेजी से वृद्धि हुई। इसी अवधि के दौरान यह 8 से बढ़कर 20 प्रति हजार हो गई।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. बच्चों में एच आई वी संक्रमण के विस्तार का संक्षेप में वर्णन करें।

....

....

....

....

....

3.2 संचारण की विभिन्न स्थितियाँ

एच आई वी माँ से शिशु में तीन प्रकार से संचारित हो सकता है। यह गर्भ में, प्रसव के समय और बच्चा जब माँ का स्तनपान करता हो घटित हो सकता है।

गर्भ में

गर्भधारण के सम्पूर्ण समय में माँ भ्रूण को संक्रमित कर सकती है।

भ्रूण माँ के प्लेसेंटा (नाभिनाल) से पोषण प्राप्त करता है। जब माँ के रक्त में उच्च संख्या में वायरस हो तो कुछ वायरस माँ से नाभिनाल के माध्यम से भ्रूण में पहुँच सकते हैं। यह संपूर्ण गर्भावस्था काल में देखा गया है। कुछ संख्या में भ्रूण इस माध्यम से संक्रमित होते पाए गए हैं।

जन्म के समय (प्रसव के समय)

जन्म (यौनि) नलिका के अस्तर में एच आई वी बहुत अधिक मात्रा में होते हैं। जन्म के समय बच्चे की श्लेषमा झिल्ली या उसकी त्वचा में जन्म प्रक्रिया में खरोंच आ सकती है। इस प्रकार नवजात शिशु सरलता से संक्रमित हो सकता है। देखा गया है कि प्रसव के समय बच्चे के संक्रमित होने के अत्यधिक अवसर होते हैं। लगभग 30 से 40 प्रतिशत बच्चे प्रसव काल के दौरान संक्रमित माता से एच आई वी संक्रमित होते हैं।

माँ का दूध

लगभग 14 प्रतिशत बच्चे एच आई वी संक्रमित माँ से स्तनपान के कारण संक्रमित होते हैं। इसलिए कानून में परिवर्तन होने और उसे लागू होने से एच आई वी संचारण कम हो जाता है।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. माँ से शिशु में एच आई वी संचारण के तीन कौन से माध्यम हैं?

....

....

....

....

....

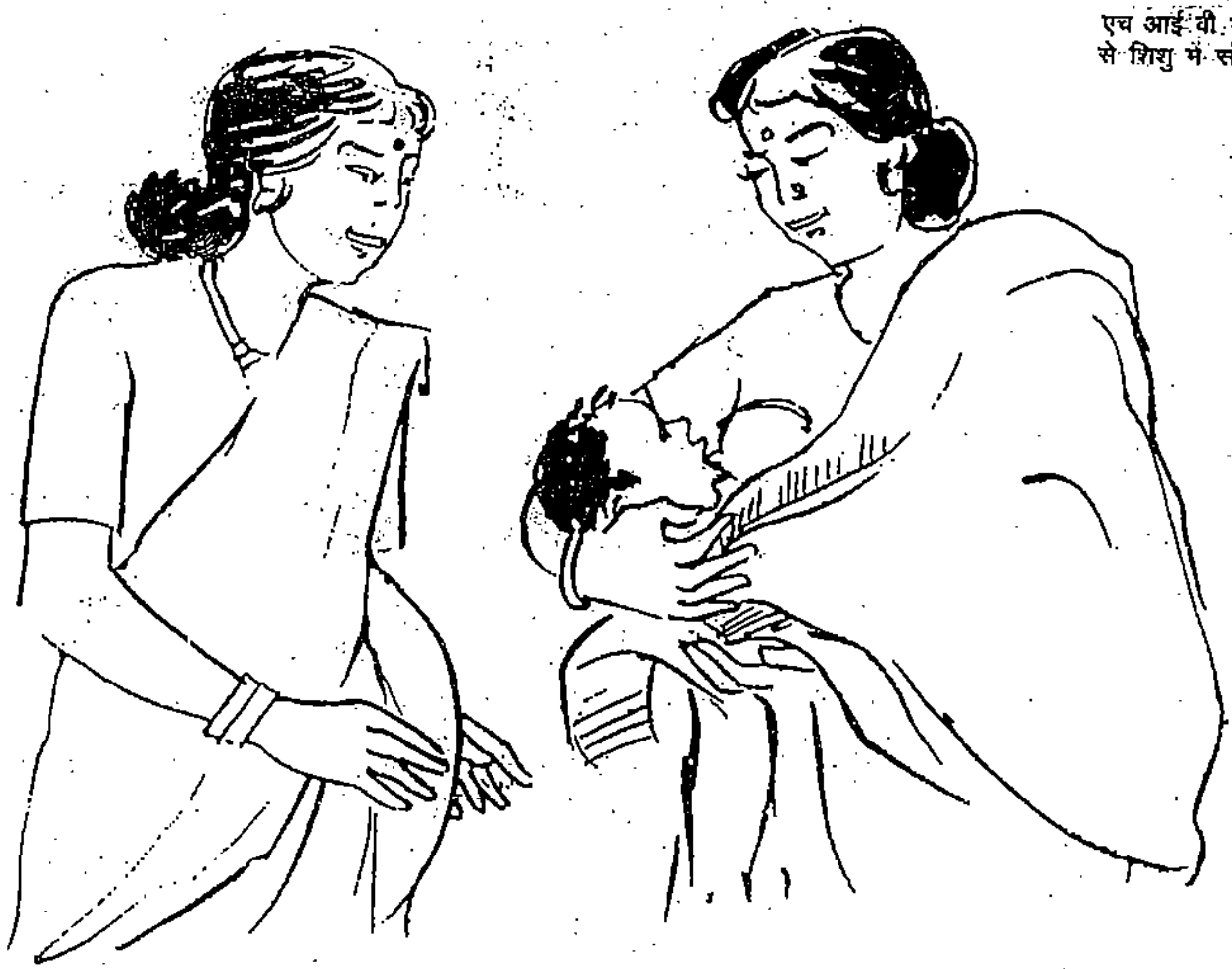
3.3 माँ से शिशु में संचारण का जोखिम (एम टी सी टी)

विभिन्न परिस्थितियों में, माँ से शिशु में एच आई वी की संचारण दर निम्न प्रकार है : जहाँ पर कोई औषधि का प्रयोग नहीं किया जाता है और माँ एच आई वी से संक्रमित है, और वह बच्चे को स्तनपान कराती है तो लगभग 30-35 प्रतिशत बच्चों में संक्रमण का जोखिम होता है।

जहाँ पर कोई औषधि प्रयोग नहीं की जाती और एच आई वी संक्रमित माता बच्चे को स्तनपान नहीं कराती है तो ऐसी स्थिति में बच्चे के संक्रमित होने का जोखिम लगभग 20 प्रतिशत होता है।

जहाँ पर एक मास का ए जेड टी का कोर्स पूरा किया है और बच्चा माँ का स्तनपान नहीं करता है ऐसी स्थिति में संक्रमण का जोखिम लगभग 10 प्रतिशत रह जाता है।

जहाँ पर एक मास का ए जेड टी का कोर्स पूरा किया है और एच आई वी संक्रमित माँ बच्चे 6 माह की आयु तक स्तनपान कराती है तो ऐसी स्थिति में संक्रमण का जोखिम लगभग 18 प्रतिशत होता है। पी ई टी आर ए अध्ययनों के प्रारंभिक परिणामों से पता चलता है कि संपूर्ण वायरल अवरोधी, ए जेड टी, तथा 3 टी सी औषधियाँ प्रसव के समय प्रसव के एक सप्ताह बाद माता और शिशु को दी जाए तो इस स्थिति में शिशु 6 सप्ताह की आयु में स्तनपान करता है तो उसके एच आई वी संक्रमित होने का जोखिम 11 प्रतिशत होता है। यदि गर्भकाल के 36 सप्ताह से 1 मास तक प्रसव में तथा उसके बाद 1 सप्ताह तक जारी रहती है तथा संक्रमित माता स्तनपान कराती है तो शिशु के संक्रमित होने का जोखिम 6 सप्ताह की आयु में लगभग 9 प्रतिशत होता है। इसके बाद औषधि देने पर 6,12, और 18 महीने की आयु में संक्रमण की अलग–अलग दर होती है। जो पी ई टी आर ए जाँच पूरी होने पर आँकड़ों से पता लगेगा।



जब नेवीरेपन की एक खुराक मुँह से प्रसव के समय माँ को दी जाए और शिशु को तीन दिन के अंदर दी जाए तो स्तनपान कराते हुए शिशु की आयु में संक्रमण का खतरा लग ग 13 प्रतिशत होता हैं नवजात शिशु यदि माँ का दूध पीता रहता है तो यह जो खिम आगे भी चलता रहता है इसका निर्धारण बाद की क्रियाओं पर किया जाएगा।

इन विभिन्नताओं के अतिरिक्त भी विकसित और विकासशील देशों के बीच अत्यधिक भिन्नताएँ पाई जाती हैं। संक्रमण की दर विकसित देशों से अधिक विकासशील देशों में पाई गई है। साक्ष्य बताते हैं कि संचारण के जोखिम उस समय और अधिक बढ़ जाते हैं जब माँ अत्यधिक रूप से संक्रमित हो और मानसिक दबाव (यह केस उस समय होता जब कोई तत्काल ही एच आई वी से संक्रमित हुआ हो अथवा रोग अंतिम अवस्था तक पहुँच गया हो) अथवा शिशु जन्म के समय माँ के संक्रमित शारीरिक संपर्क में आया हो।

विकासशील और विकसित देशों के बीच जोखिम में अंतर पोषण व्यवहार से है : विकासशील देशों में औद्योगिक या विकसित देशों की तुलना में प्रायः स्तनपान आम तथा अधिक दिनों तक कराया जाता है। यह आकलन किया गया है कि एच आई वी संक्रमण में बच्चा असंक्रमित होता है और यदि वह शिशु माँ का दूध पीता है तो 5 में से 1 अवसर वायरस संक्रमित होने की संभावना रहती है। उन स्थानों में जहाँ माँ का दूध बच्चों को एक खास अवधि तक पिलाया जाता है उस स्थिति में माँ से शिशु में संक्रमण की संभ ना एक-तिहाई होती है।

3.4 माँ से शिशु में संचारण से संबंधित मुद्दे

माँ से शिशु में संचारण से संबंधित अनेक मुद्दे हैं जिन पर अभी बहस होनी बाकी है इनमें से कुछ बहस योग्य मुद्दे निम्न प्रकार हैं :

1. क्या एच आई वी प्रभावित महिलाओं को बच्चे पैदा करने के लिए उत्साहित किया जाना चाहिए अथवा नहीं?
2. क्या एच आई वी प्रभावित माताओं को अपने बच्चों को स्तनपान कराना चाहिए अथवा नहीं?
3. क्या प्रत्येक व्यक्ति को एच आई वी परामर्श तथा लगातार जाँच कराते रहना चाहिए अथवा नहीं?
4. क्या एच आई वी प्रभावित पुरुषों और महिलाओं को एक दूसरे से वैवाहिक संबंध स्थापित करने चाहिए अथवा नहीं?

हम इन मुद्दों पर विस्तार से चर्चा करेंगे। यहाँ पर चर्चा करने का उद्देश्य कोई निर्णय लेना नहीं है। हमारा उद्देश्य इन मुद्दों के दोनों पक्षों को प्रस्तुत करना है और निर्णय उन पर छोड़ देंगे जो इन मुद्दों से संबंधित हैं।

1) क्या एच आई वी प्रभावित महिलाओं को बच्चे पैदा करने के लिए उत्साहित किया जाना चाहिए अथवा नहीं?

   यह महिलाओं का सामान्य अधिकार है कि वे बिना किसी दबाव के स्वयं निर्णय लें कि उन्हें बच्चे चाहिए अथवा नहीं इसे अंतर्राष्ट्रीय मानव अधिकार सम्मेलन में प्रतिष्ठित किया गया है अथवा यूं कहे कि यह मुद्दा वहाँ उठाया गया था। यह सरकार और स्वास्थ्य सेवाओं की जिम्मेदारी है कि वे एच आई वी प्रभावित महिलाओं और पुरुषों को उस संक्रमण की व्यापक सूचना और एच आई वी/एड्स की सामान्य शिक्षा प्रदान करें जो गर्भधारण के जोखिम के साथ जुड़ी हुई हैं। स्वास्थ्य सेवाओं को स्वयं ही यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उन्होंने वास्तविक निर्णय किया है और उनके निर्णय का सम्मान करना चाहिए।

2) क्या एच आई वी प्रभावित माताओं का अपने बच्चे को स्तनपान कराने के लिए कहा जाए ?

   अनेक कारण है जिनके कारण यह सलाह हो सकती है कि सही न हो और जोखिम भरी हो। विकासशील देशों के कृत्रिम शिशु दूध की कीमत लोगों की पहुँच से परे हो सकती है, भले ही यह सभी जगह उपलब्ध हो। इसके अलावा भी लोगों को इसकी सुरक्षा, स्वच्छ जल, आवश्यक ईंधन तथा सुरक्षित रूप से वैकल्पिक जानकारी नहीं होती है और न ही आहार तैयार करने की सामान्यतः उनके पास तैयार जानकारी होती है और न ही आहार तैयार करने की समझ न ही सामान्यतः उनके पास समय होता है। यदि इस खुराक को ठीक से प्रयोग न कर सके अर्थात् गंदे पानी से तैयार कर माँ के दूध का विकल्प तैयार करते हैं तो इससे संक्रमण, कुपोषण यहाँ तक की मृत्यु भी हो सकती है। स्तनपान से महिला में अंडोत्सर्जन नहीं होता और प्रजनन प्रक्रिया में बिलम्ब होता है। जो माँ अपने बच्चे को स्तनपान नहीं कराती उसमें गर्भनिरोध का प्राकृतिक प्रभाव समाप्त हो जाता है और शीघ्र पुनः गर्भधारण जोखिम होता है।

अगस्त, 1997 में विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनीसेफ तथा यू एन एड्स ने एच आई वी और नवजात शिशु के पोषणाहार के संबंध में एक संयुक्त नीति की घोषणा की। इसके बाद उन्होंने राष्ट्रीय अधिकारियों की सहायता के लिए इस नीति को लागू करने के लिए मार्गदर्शन तैयार किए। इन दस्तावेज़ों में इस बात पर बल दिया गया कि यह प्रत्येक माँ का अधिकार है कि वह अपने शिशु का पोषण कैसे करना चाहती है। इस संबंध में चाहे कुछ भी परिस्थितियाँ या उद्देश्य हों निर्णय पर अधिकारों और आजादी का हनन होगा। यह उन लोगों की जिम्मेदारी है जो एच आई वी के परामर्शक है कि वे ऐसी माताओं को स्तनपान से संबंधित जोखिम के बारे में उपलब्ध सूचनाएँ दें। इसके साथ ही व्यक्तिगत स्थितियों के अनुसार वैकल्पिक शिशु पोषणाहार के संभावित हानि–लाभों को भी बताएँ। उन्हें किए गए निर्णय के बारे में उपयुक्त समर्थन भी देना चाहिए।

स्तनपान शिशु के स्वास्थ्य की आधारशिला है तथा इसने अनेक देशों में शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए पिछले दो दशक में जीवन रक्षक कार्यनीति में व्यापक भूमिका निभाई है। यहाँ तक कि इस एड्स के युग में भी अधिसंख्य शिशुओं के लिए स्तनपान सर्वोत्तम संभावित पोषण का माध्यम माना गया है। इसके विपरीत भी एक दृष्टिकोण है। आपको याद होगा कि स्तनपान के माध्यम से एच आई वी का संचारण लगभग 14 प्रतिशत है। यदि माँ से शिशु में संचारण न होने के लिए माँ रोग निरोधक दवाई ले रही हैं, तो ऐसी स्थिति में स्तनपान का सुझाव देना अतार्किक होगा।

3) क्या प्रत्येक प्रजनन सक्षम की आयु वाले लोगों को एच आई वी के संबंध में विश्वसनीय परामर्श और परीक्षण कराना चाहिए अथवा नहीं, यह एक नीतिगत विचार करने योग्य मुद्दा है। यह बहुत आवश्यक है, क्योंकि यह बहुत ही व्यापक और गंभीर चिंता का विषय है जिसकी व्यापकता पूरे विश्व में है। इसलिए गर्भवती तथा विवाहित महिलाओं और उनके पतियों के लिए विचार करना नितांत आवश्यक है।

गर्भवती महिलाओं द्वारा अपनी संतान में एच आई वी संक्रमण के संचारण को रोकने के लिए किए गए उपायों का लाभ उठाने के लिए उन्हें यह जानना कि वे संक्रमित हैं अथवा नहीं, बहुत ही आवश्यक है। इसीलिए स्वैच्छिक परामर्श तथा जाँच सेवाएँ माँ से शिशु में एच आई वी संचारण रोकने के लिए चलाए जाने वाले किसी भी कार्यक्रम का आवश्यक हिस्सा हैं। आदर्श रूप से प्रत्येक व्यक्ति को अपनी सीरम स्थिति को जानना चाहिए। जिन लोगों को यह पता लग जाता है कि वे एच आई वी संक्रमित हैं उन्हें अपने स्वास्थ्य की अच्छी तरह से देखभाल करने संभवतः व्यवहार एवं जीवन शैली में परिवर्तन के लिए उत्साहित किया जाना चाहिए, ताकि वे अपनी समस्या की प्रारंभिक अवस्था में ही चिकित्सा करवाना शुरू कर दें। वे अपने लैंगिक व्यवहार, गर्भधारण तथा शिशु पोषणाहार के विषय में अपने निर्णयों से सूचित कर सकते हैं। इसके साथ ही जिन लोगों की जाँच रिपोर्ट में संक्रमण नहीं है वे इस बात के लिए परामर्श ले सकते हैं कि उनके साथी, तथा उनके बच्चे किस प्रकार से संक्रमण से बचाए जा सकते हैं।

इसके अलावा, स्वैच्छिक परामर्श तथा जाँच इस छिपी हुई महामारी को प्रकट करने में और चारों ओर एड्स का भय तथा उन्माद को कम करने में महत्वपूर्ण

भूमिका निभाती है। वर्तमान में यू एन एड्स का आकलन है कि 90 प्रतिशत लोग जो एच आई वी से संक्रमित हैं अपनी स्थिति के बारे में कुछ नहीं जानते। सक्षम, सुलभ तथा सौहार्दपूर्वक जाँच सेवाएँ ऐसे समाज को पहचानने तथा लक्षण रहित वाले एच आई वी से पीड़ित अनेक लोगों की जानकारी होने में सहायता करेंगी। इससे रोकथाम की प्रतिबद्धता को प्रोत्साहित करने में सहायता मिलेगी।

आज भी महिलाओं पर यह दोष लगाया जाता है कि इनके द्वारा ही यौन संचारी रोग तथा एच आई वी का संचारण होता है जबकि स्थिति इसके बिल्कुल विपरीत है, तथ्य यह है कि महिलाओं में यह रोग अपने पतियों तथा उनके पुरुष साथियों से मिलता है जिनके प्रति वे पूर्णतः वफादार हैं। गर्भवती महिलाओं के पतियों को शामिल करने वाली स्वैच्छिक परामर्श तथा जाँच से इस व्यापक पूर्वाग्रह को भी चुनौती मिलेगी।

4) क्या एच आई वी प्रभावी स्त्री–पुरुषों को आपस में विवाह कर लेना चाहिए अथवा नहीं, यह एक अन्य विवादास्पद प्रश्न है। मानव अधिकारों के अनुसार एच आई वी प्रभावी स्त्री व पुरुष आपस में विवाह कर सकते हैं। परंतु ऊपर अन्य मुद्दे भी हैं, इस तरह का एक सवाल यह भी है कि विवाह बंधनों में बंधने के बाद क्या उन्हें बच्चे पैदा करने चाहिए। जहाँ तक बच्चे पैदा होने का प्रश्न है, इस प्रश्न को हतोत्साहित किया जाना चाहिए, क्योंकि उन्हें एड्स रोग होने की पूरी संभावना होती है जिससे असमय मृत्यु हो जाती है। इस प्रकार की स्थिति में बच्चे की देखभाल कौन करेगा। इसके अलावा गर्भधारण करने का निश्चय करके वह अपने आपको और खतरे में डाल देगी क्योंकि वह पहले ही भयानक वायरस से पीड़ित है। दूसरा इसकी अत्यंत संभावना है कि होने वाला बच्चा भी एच आई वी से प्रभावी होगा। नैतिक आधार पर सभी नकारात्मक संभावनाओं को देखते हुए उन्हें इस तरह के कदम नहीं उठाने चाहिए। यदि वे वास्तव में बच्चे के लिए बहुत लालायित हैं तो उन्हें कोई एक बच्चा गोद ले लेना चाहिए।

बोध प्रश्न 3

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. माँ से शिशु में संचारण से संबंधित किन्हीं दो मुद्दों को संक्षेप में स्पष्ट करें।

....

....

....

....

....

....

3.5 रोकथाम कार्यनीतियाँ

माँ से शिशु में एच आई वी संचारण की रोकथाम के लिए तीन अनुपूरक कार्य नीतियाँ हैं। वे ये हैं :

1) **एच आई वी संक्रमण से लड़कियों और महिलाओं की सुरक्षा**

   इससे वायरस धारण करने वाली प्रजनन आयु वाली महिलाओं की उनकी संख्या कम से कम करने में सहायता मिलेगी। इस कार्यनीति को कभी 'प्राथमिक या मुख्य रोकथाम' के नाम से जाना जाता है। इसमें पतियों द्वारा दायित्वपूर्ण सुरक्षित लैंगिक व्यवहार अपनाने, एच आई वी/ एड्स के बारे में जानकारी प्रदान करने और संक्रमण से रोकथाम को शामिल किया गया है। इसके साथ ही अन्य यौन संचारित रोगों (एस टी डी) से बचाने के लिए निदान कार्यक्रमों के साधन भी उपलब्ध कराने का प्रयास किया गया है। क्योंकि इनसे 6-10 गुणा अधिक एच आई वी संचारण जोखिम में वृद्धि होने की संभावना हो जाती है। ऐसे कदम उठाए जाएँगे जो लड़कियों और महिलाओं को एच आई वी संक्रमण से विशेष रूप से असुरक्षित करने वाले सांस्कृतिक, कानूनी और आर्थिक घटकों से निपटने के उपाय सुझाएंगे जिसके द्वारा उन्हें स्वयं को अपने बचाव के लि; अधिक सशक्त बनाने का प्रयास किया जाएगा।

2) **एच आई वी परामर्श तथा जाँच के प्रावधान**

   स्वैच्छिक एच आई वी परामर्श तथा जाँच के उपायों का एकीकृत कार्यक्रम उपलब्ध कराना। संक्रमण का तत्काल पता लगाने के लिए यह दूसरे स्तर का रोकथाम उपाय है।

3) **एन्टीरिट्रोवाइरल रोग निरोधन**

   एच आई वी प्रभावी गर्भवती महिलाओं के लिए रोग निरोधन औषधियों के प्रावधान (कभी–कभी उनके शिशुओं के लिए), उनके नवजात शिशु के पोषण के लिए परामर्श तथा माता द्वारा अपनाई गई पद्धतियों के लिए सहायता करने का प्रावधान करना। इस प्रकार के कार्यक्रम को प्रायः एंटीरिट्रोवाइरल औषध कार्यनीति के नाम से जानते हैं।

   इस प्रकार के मामलों में जहाँ पर माँ यह जानती है कि एच आई वी से प्रभावित है और गर्भावस्था या प्रसव के समय के एंटीरिट्रोवाइरल रोग निरोधन औषधियों का प्रयोग नहीं करती है, और वह शिशु को स्तनपान नहीं कराती है वह यह सोचती है कि शायद एक या दो बार में बच्चा न तो गर्भ में और न ही प्रसव के समय संक्रमित होगा। यदि महिला इस प्रकार सोचती है तो यह उसे जान लेना चाहिए कि वह प्राकृतिक गर्भनिरोधक शक्ति खो देगी और यदि वैकल्पिक साधन नहीं अपनाती है तो पुनः गर्भवती होने के अवसरों में वृद्धि करती है।

रोकथाम की अन्य प्रणालियाँ

एक शिशु जिसे माँ के दूध की आवश्यकता है उस शिशु को उसकी अपनी माँ का दूध ही दिया जाना चाहिए। देश के अस्पतालों में मानव दूध बैंकों का संचालन होता है। इसलिए यदि इन मानव दूध बैंकों से लिए गए दूध की एच आई वी के लिए पी सी आर द्वारा जाँच नहीं की जाती है तो इस तरह के दूध पिलाने से शिशु में संक्रमण होने का जोखिम होता है।

कुछ ग्रामीण समुदायों तथा संयुक्त परिवारों/बड़े परिवारों में यह परंपरा होती है कि यदि शिशु की माँ दूध पिलाने योग्य नहीं है या खेत में गई है तो कोई भी परिवार की या गाँव की महिला शिशु को दूध पिला देती है। ऐसे मामलों में जहाँ बच्चे लावारिस हो जाते हैं उनकी प्रसव या प्रसव के बाद शीघ्र ही माँ का देहांत हो जाता है तो अड़ोस-पड़ोस की कोई महिला अपना दूध शिशु को पिला देती है। इस प्रकार के सभी मामलों में जहाँ पर किसी स्त्री के दूध पिलाने की संभावना हो उस महिला की एच आई वी के विषय में निश्चित रूप से जानकारी होनी चाहिए।

दूसरी ओर यह भी संभावना बनी रहती है कि यदि शिशु एच आई वी से संक्रमित है तो वह स्तनपान कराने वाली महिला के स्तन में कहीं पर कोई कटाव या जख्म है, तो उसे संक्रमित कर सकता है। इसलिए लोगों को शिशु के एच आई वी स्तर के विषय में भी पूरी जानकारी होना आवश्यक है।

ऐसी औषधियाँ उपलब्ध हैं जो भ्रूण के गर्भ संक्रमण के खतरों को कम कर सकती हैं। इसलिए एच आई वी से प्रभावित गर्भवती महिला को योग्य चिकित्सक से चिकित्सीय सलाह और इलाज कराना चाहिए। अनेक विकसित देशों में यह देख गया है कि उपयुक्त इलाज से एच आई वी संक्रमित माँ के भ्रूण को संक्रमित होने से बचाया जा सकता है।

संक्रमित माँ से शिशु को बचाने के लिए एक और तरीका है कि पात्त को प्रसव शल्य क्रिया द्वारा कराना चाहिए क्योंकि सामान्य प्रसव में शिशु के संक्रमण होने के अवसरों में वृद्धि हो जाती हैं क्योंकि जन्म नलिका बहुत संकुचित होती है और शिशु का शरीर बहुत ही कोमल होता है। इसलिए शिशु को संक्रमण से बचाने के लिए संभव उपलब्ध विकल्प अपनाने के प्रयास करने चाहिए। इस संबंध में अधिक जानकारी, एच आई वी पर ऐच्छिक पाठ्यक्रम के खंड 1 में दी गई है।

3.6 सांराश

समाज में महिलाओं के साथ भेदभाव, असमानता और दुर्व्यवहार के कारण उन्हें एच आई वी वायरस से असुरक्षित एवं संभावना की दृष्टि से देखा जाता है। महिलाए समाज और लैंगिक व्यवहार में दूसरे दर्जे की स्थिति के कारण वह महामारी से अधिकतम संख्या में संक्रमित होती हैं। आगामी उप-भाग में हम एच आई वी संक्रमण के विस्तार के संदर्भ में चर्चा करेंगे। वर्तमान में सम्पूर्ण विश्व में प्रजनन शक्ति सक्षम आयु वाली महिलाओं की 1 करोड़ 40 लाख संख्या एच आई वी संक्रमण से प्रभावित हैं। इन महिलाओं में से सहारा अफ्रीका उपक्षेत्र में सबसे अधिक संक्रमण की देर पाई गई है इस व्यापक एच आई वी विस्तार के विभि[illegible] कारण हैं। स्तनपान, टीकाकरण, मुँह से जलीयकरण उपायों के द्वारा शिशुओं की जीवन दर में हुई स्थिर वृद्धि को एड्स द्वारा चुनौती दी [illegible] रही है। यू एन एड्स का मानना है कि सन् 2010 तक एड्स के कारण वायरस से सर्वाधिक क्षेत्रों में 5 वर्ष की आयु से छोटे बच्चों में मृत्यु दर शत प्रतिशत बढ़ सकती है। अब अनेक देशों में एड्स बच्चों की मृत्यु का अकेला सबसे बड़ा कारण है।

माँ से शिशु में संक्रमण तीन प्रकार से होता है ये स्थितियाँ हैं : गर्भ में, जन्म के समय और स्तनपान के कारण। हम यह भी चर्चा कर चुके हैं कि विभिन्न स्तरों पर ये संक्रमण किस प्रकार होते हैं। इस इकाई में हम विभिन्न स्थितियों में एच आई वी का माँ से शिशु में संक्रमण दरों पर भी चर्चा कर चुके हैं।

माँ से शिशु में संक्रमण से संबंधित अनेक मुद्दे विवादास्पद हैं। कुछ चर्चा वाले मुद्दे इस प्रकार हैं : क्या एच आई वी से प्रभावित महिलाओं को बच्चा पैदा करने के लिए उत्साहित किया जाना चाहिए या नहीं, क्या एच आई वी संक्रमित महिलाओं का स्तनपान कराना चाहिए या नहीं, क्या वैकल्पिक पोषणाहार उपलब्ध है क्या प्रत्येक स्त्री–पुरुष को एच आई वी परामर्श और उसकी जाँच करानी चाहिए अथवा नहीं, तथा क्या एच आई वी प्रभावी महिलाओं–पुरुषों को आपस में वैवाहिक संबंधों में बंधना चाहिए या नहीं आदि। इस इकाई के अंत में हमने एच आई वी की रोकथाम के लिए अपनाई जाने वाली कुछ कार्यनीतियों का संक्षेप में वर्णन किया है।

3.7 शब्दावली

पुनः जन्म दर बढ़ाने वाली जनसंख्या
नवजात शिशु
महामारी

3.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

फ्रकिन, लिन एंड ल्योनार्ड, जॉन (1994) : क्विसचन्स एंड ऑन एड्स, पी एम आई सी, लॉस एंजिल्सं

थॉमस, ग्रेशियस 1997) : प्रिवेसंन ऑफ एड्स : इसर्च ऑफ एंसवर्स, शिप्रा पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

थॉमस, सिन्हा इट एल (1997) : एड्स सोशयल वर्क एंड लॉ, रावत पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

नाको (1999) : कंट्री सिनेरिओ 1997-98, नाको, नई दिल्ली।

थॉमस ग्रेशियस (1999) : प्रिवेंसन ऑफ एड्स : ए टेक्स्ट बुक, सी बी सी आई हेल्थ कमीशन, नई दिल्ली।

3.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्नों 1

1. बच्चों में एच आई वी संक्रमण का विस्तार में वर्णन कीजिए।

   सन् 1998 में दस संक्रमणों में एक नया संक्रमण बच्चे में था, ये बच्चे अधिकतर अपनी माँ से संक्रमित हुए थे। एच आई वी प्रभावित बच्चे सबसे अधिक अफ्रीका में पाए गए यद्यपि दुनिया की कुल जनसंख्या का 10 प्रतिशत अफ्रीका में रहता है परंतु यहाँ एच आई वी से संक्रमित बच्चों की संख्या ग 90 प्रतिशत है। इसका कारण यह है कि यहाँ पर महिलाओं की उच्च जन्म दर के साथ प्रजनन–क्षम आयु की महिलाओं में एच आई वी के संक्रमण की दर भी अत्यधिक है। भारत और दक्षिण–पूर्वी एशिया में संक्रमण के मामलों में वृद्धि तीव्र गति से हो रही है।

जब से एड्स के मामले सामने आए हैं तब से लेकर अब तक 15 वर्ष की आयु के 50 लाख से अधिक बच्चे एच आई वी से संक्रमित हो चुके हैं और 30.8 लाख बच्चे दिसंबर 1999 तक मौत के शिकार हो चुके हैं। आज विश्व स्तर पर प्रति मिनट एक बच्चा संक्रमित हो रहा है।

बोध प्रश्न 2

1. माँ से शिशु में एच आई वी संक्रमण के तीन माध्यम कौन से हैं?

गर्भावस्था में संक्रमण

संपूर्ण गर्भावस्था में महिलाएँ अपने भ्रूण को संक्रमित करने में समर्थ होती हैं। भ्रूण (जन्म से पहले) प्लेसेंटा (नाभिनाल) से माँ से पोषण ग्रहण करता है। जब माँ के रक्त में उच्च वायरस संकेंद्रित हो जाते हैं, ऐसी स्थिति में प्लेसेंटा के माध्यम से भ्रूण में वायरस पहुँच सकते हैं यह सम्पूर्ण गर्भावस्था में देखा गया है। इस माध्यन से कम संख्या में भ्रूण संक्रमित हुए हैं।

प्रसव के समय संक्रमण

जन्म नलिका (यौनि ग्रीवा) की झिल्ली में एच आई वी के वायरस अत्यधिक संख्या में मौजूद रहते हैं। जन्म (प्रसवकाल) की प्रक्रिया में नवजात शिशु की श्लेष्मा झिल्ली व त्वचा में कहीं खरोच या कटाव हो सकता है, इसलिए नवजात शिशु संक्रमित हो सकता है। साक्ष्यों से ज्ञात हुआ है कि प्रसव के समय ही भ्रूण संक्रमण के अधिक अवसर होते हैं। प्रसव के समय संक्रमित महिलाओं के उत्पन्न होने वाले बच्चों में संक्रमण के लगभग 30 से 40 प्रतिशत मामले होते हैं।

स्तनपान से संक्रमण

लगभग 14 प्रतिशत बच्चे स्तनपान से संक्रमित होते हैं। इसलिए स्तनपान प्रक्रिया में परिवर्तन करने से एच आई वी संक्रमण की दर को कम किया जा सकता है।

बोध प्रश्न 3

1. माँ से शिशु संक्रमण से संबंधित किन्हीं दो [illegible] को संक्षेप में स्पष्ट कीजिए।

i) क्या एच आई वी प्रभावी महिलाओं को ब[illegible] पैदा करने के लिए उत्साहित किया जाना चाहिए अथवा नहीं?

प्रत्येक महिला का यह मूल अधिकार होता है कि वह बिना किसी दबाव के स्वयं निश्चित करें कि उसे बच्चे चाहिए अथवा नहीं। इन अधिकारों को अंतर्राष्ट्रीय मानव अधिकार सम्मेलन में स्थापित किया गया है। यह सरकार तथा स्वास्थ्य सेवाओं की जिम्मेदारी है कि एच आई वी/एड्स का सार्वजनिक सूचना प्रसारण के [illegible] के रूप में वे एच आई वी प्रभावी महिलाओं एवं उनके साथियों/पतियों के बच्चे पैदा करने से [illegible]धित जोखिमों के बारे में व्यापक रूप से सूचना एवं शिक्षा प्रदान करे। स्वास्थ्य सेवाओं को यह निश्चित करना चाहिए कि महिलाओं की वास्तविक इच्छा तथा उनके द्वारा किए गए निर्णय का आदर और समर्थन हो।

ii) क्या एच आई वी प्रभावी माँ को कहा जाए कि वह अपने शिशु को स्तनपान कराए या नहीं?

इसके अनेक कारण हैं कि इस प्रकार के परामर्श उपयुक्त जरूरी रूप से न हो तथा यह खतरनाक भी हो सकते हैं। विकासशील देशों के गरीब लोगों के लिए प्रायः शिशु पोषणाहार की खरीद करना प्रायः कठिन होता है या वश से बाहर की बात है जबकि ये आहार सब जगह प्रायः उपलब्ध रहते हैं। इसके अतिरिक्त कुछ लोगों को इस फार्मूले का सुरक्षित स्वच्छ जल तथा आवश्यक ईंधन का ज्ञान नहीं होता ताकि वे इसको बना सके उनके पास समय का भी अभाव होता है। यदि इसका प्रयोग दोषपूर्ण होता है अर्थात् गंदे व असुरक्षित जल मिलाया जाए तो यह संक्रमण कुपोषण तथा मृत्यु तक भी हो सकती है। स्तनपान से अंडोत्सर्जन कम हो जाता है तथा महिलाओं की उत्पादकता में विलम्ब होता है। इसके अतिरिक्त जो महिलाएँ अपने बच्चों को स्तनपान नहीं कराती वे प्राकृतिक गर्भ निरोध की शक्ति खो देती हैं और शीघ्र गर्भवती होने के जोखिम के घेरे में आ जाती हैं।

अगस्त, 1997 में विश्व स्वास्थ्य संगठन यूनीसेफ तथा यू. एन. एड्स ने एच आई वी एवं शिशु पोषण के संबंध में एक संयुक्त नीति जारी की। इस नीति के कार्यान्वयन के लिए उन्होंने राष्ट्रीय प्राधिकारियों की सहायता के लिए एक मार्गदर्शिका तैयार की। इन दस्तावेज़ों में जोर दिया गया कि प्रत्येक माँ का यह अधिकार है कि वह अपने बच्चे को कैसे आहार दे। वह स्वयं ही निर्णय लेगी की किस प्रकार से अपने शिशु का पोषण करे। महिलाओं के निर्णय को किसी भी प्रकार से किसी भी उद्देश्य के लिए प्रभावित करना महिलाओं की स्वतंत्रता, इच्छा और मानव अधिकारों के विरुद्ध माना जाएगा। यह उन लोगों की ज़िम्मेदारी है जो लोग एच आई वी प्रभावित महिलाओं को उनके नवजात शिशुओं के पोषण संबंधी सलाह देते हैं। उन्हें चाहिए कि वे स्तनपान से जुड़े जोखिमों के विषय में उन्हें व्यक्तिगत स्थितियों को ध्यान में रखते हुए वैकल्पिक पोषण के लाभ–हानि के संबंध में भी विस्तार से बताएँ। इसके साथ ही महिलाएँ जो निर्णय लेती हैं उसको सफल बनाने में सहायता एवं सहयोग दिया जाना चाहिए।

iii) माँ द्वारा स्तनपान कराना अनेक देशों में पिछले दो दशक से बच्चे के स्वास्थ्य व जीवित रहने की कार्यनीति का मूल आधार और नवजात शिशुओं की मृत्यु दर को कम करने में इसने मुख्य भूमिका निभाई है। यहाँ तक की इस भयानक एड्स युग में भी माँ का दूध अधिकतर संख्या में शिशुओं के लिए उपलब्ध सर्वोतम आहार है। इसके विपरीत एक और दृष्टिकोण है। आपको याद होगा कि स्तनपान से एच आई वी संक्रमण 14 प्रतिशत है। यदि माँ में संक्रमण संचारण रोकने के लिए रोग निरोधन औषधियों का प्रयोग किया जाता है तो, ऐसी स्थिति में स्तनपान के लिए कहना अतार्किक माना जाएगा।

इकाई 4 एच आई वी जाँच और संबंधित मुद्दे

इकाई की रूपरेखा

4.0 उद्देश्य

4.1 प्रस्तावना

4.2 एच आई वी वायरस और एच आई वी जाँच

4.3 जाँच पूर्व और जाँच के बाद परामर्श

4.4 जाँच के प्रकार और कार्यनीतियाँ

4.5 सारांश

4.6 शब्दावली

4.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

4.8 बोध प्रश्नों के उत्तर

4.0 उद्देश्य

हम पिछली तीन इकाइयों में एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में एच आई वी संचारण के विभिन्न मार्गों के संबंध में अध्य्यन कर चुके हैं। फिर भी यह अत्यंत आवश्यक है कि कौन व्यक्ति संक्रमित है और कौन नहीं, इसका पता लगाने वाले मार्गों और साधनों की भी जानकारी रखी जाए। सम्पूर्ण विश्व में चिकित्सकों ने विभिन्न रोगों के संबंध में विस्तार से जानने के लिए लोगों के लिए स्वीकृत जाँच मार्ग स्थापित किए हैं। इसी तरह से एच आई वी/एड्स का पता लगाने के लिए कुछ परीक्षण निर्धारित किए हैं जिनसे किसी व्यक्ति के एच आई वी के स्तर की पहचान करने में सहायता करता है।

इस इकाई का अध्ययन करने के पश्चात् आपः

- मानव शरीर में स्थित एच आई वी का किस प्रकार से पता लगाया जा सकता है जान पाएँगे;
- एच आइ वी का पता लगाने के लिए जाँच के विभिन्न प्रकारों को जान सकेंगे;
- जाँच पूर्व एवं जाँच के बाद परामर्श के महत्व का पता लगा सकेंगे; और
- एच आई वी जाँच में शामिल जाँच के प्रकारों और कार्यनीतियों को जान सकेंगे।

4.1 प्रस्तावना

यह जानने के लिए कि कौन व्यक्ति एच आई वी अथवा एड्स से पीड़ित है, इसका एक ही मार्ग है कि उस व्यक्ति की एच आई वी/एड्स की जाँच कराई जाए। केवल संलक्षणों (रोग के लक्षण) को देखने मात्र से यह नहीं कहा जा सकता है कि व्यक्ति एड्स का रोगी है। जो उच्च जोखिम वाले व्यवहार करते हैं अथवा जो इस प्रकार की स्थितियों में

रहते हैं उन्हें स्वयं एच आई वी/एड्स की जाँच करनी चाहिए। तथापि इस प्रकार के लोग परामर्शक, सामाजिक कार्यकर्ता, मनोवैज्ञानिक, चिकित्सक या पारिवारिक चिकित्सक से सलाह ले सकते हैं।

व्यक्ति विभिन्न प्रकार से संक्रमित हो सकता है। इसी तरह से शरीर के सम्पूर्ण स्रावों में एच आई वी पाए जाते हैं। फिर भी एच आई वी जाँच के लिए प्रायः रक्त का प्रयोग किया जाता है। अस्पताल के लिए अनिवार्य है कि एच आई वी जाँच के लिए किसी स्त्री/पुरुष का रक्त लेने से पहले उसकी स्वीकृति प्राप्त कर ले। इसके साथ ही रक्त के परिणाम के संबंध में परिणाम को गोपनीय रखना सबसे महत्वपूर्ण व नितांत आवश्यक है क्योंकि एच आई वी/एड्स के साथ सामाजिक निषेध और कलंक जुड़े हुए हैं।

आइए इस इकाई में हम एच आई वी जाँच, जाँच प्रक्रिया, जाँच से पहले और जाँच के बाद परामर्श की आवश्यकता और जाँच की कार्यनीतियों के संबंध में विस्तार से अध्ययन करें।

4.2 एच आई वी वायरस एवं एच आई वी जाँच

वायरस एक बहुत ही सूक्ष्म जीवाणु होते हैं जिनसे मनुष्य परिचित है। यह जीवित वस्तुओं में दो आणुविक अम्ल होते हैं जिसे डी एन ए (डाइक्सिरिओ न्यूक्लिक एसिड) तथा आर एन ए (आर बी आई न्यूक्लिक एसिड) कहते हैं। वायरस इसका अपवाद हैं। इनमें केवल एक न्यूक्लिक एसिड ही होता है। मानव प्रतिरक्षा कमी वाले वायरस (एच आई वी) में आर एन ए वायरस होता है। एक संरक्षणात्मक परत न्यूक्लिक एसिड पर छाई रहती है। यह रासायनिक द्रव्यों से बनी होती है जिसे ग्लाइको प्रोटीन/ पॉली प्रोटीन के नाम से जानते हैं। इस परत को आवरण (इव) कहते हैं। एच आई वी के मामले में ग्लाइको प्रोटीन का आवरण बना होता है। एच आई वी में इंजाइम भी होता है जिसे विपरीत में बदलने की प्रक्रिया (ट्रांसस्क्रिप्टस पोल) के नाम से जानते हैं। यह उत्क्रम बदलने वाला संश्लेषण आर एन ए को डी एन ए में परिवर्तित कर देता है। इस कार्य को नियंत्रित करने वाले जीन को गेग पॉल तथा इव जीन कहते हैं।

आपको याद हो तो आपने जीव विज्ञान की कक्षाओं में पढ़ा होगा कि कोशिका में प्रोटीन संश्लेषित होता है। डी एन ए कोशिका अणु में मौजूद होता है जो आर एन ए को सक्रिय करता है। प्रोटीन बनाने के लिए आर एन ए अमीनो एसिड एकत्रित करता है। क्रिया इन्जाइम जो कि एच आई वी में होता है आर एन से डी एन ए का निर्माण करता है। यह प्रोटीन संश्लेषणों में एक कदम पीछे हो जाती है अर्थात् आर एन ए से डी एन ए में बदल जाती है। अत इसे रिट्रो वायरस कहते हैं।

शरीर में वायरस की प्रतिक्रिया

जब शरीर मे कोई सूक्ष्म जीव प्रवेश करता है तो शरीर सूक्ष्म जीव में स्थित प्रोटीन को बाहरी वस्तु के रूप में पहचान लेता है। इस बाहरी प्रोटीन को एंटीजीन के रूप में जाना जाता है। इस प्रोटीन को निष्क्रिय बनाने के लिए शरीर रासायनिक द्रव्यों का निर्माण करने लगता है। इन द्रव्यों को प्रतिरक्षा (एंटीबाडी) के नाम से जाना जाता है। एंटीबॉडी एंटीजीनों के साथ प्रतिक्रिया करते हैं और संश्लिष्ट रूप निर्मित हो जाता है

जो प्रतिजन को निष्क्रिय कर देते हैं। शरीर संक्रमणकारी सूक्ष्म जीवों के विरुद्ध 4 से 6 सप्ताह की अवधि में प्रतिरक्षी का निर्माण करता है। यही प्रक्रिया उस समय होती है जब मनुष्य एच आई वायरस से संक्रमित हो जाता है।

एच आई वी संक्रमण का पता लगाना

प्रयोगशाला की स्थिति में वायरस का संवर्धन बहुत कठिन है। प्रयोगशाला में वायरस उपयुक्त विकसित होने योग्य माध्यम से संवर्धित होते हैं। इस प्रक्रिया को वायरल संवर्धन (कल्चर) प्रक्रिया कहते हैं। इस प्रक्रिया में इसका संवर्धन लगभग 6 सप्ताह में होता है और यह बहुत मंहगा है। इसलिए एच आई वी वायरस संवर्धित नहीं होता। शरीर में एच आई वी की उपस्थिति का पता लगाने के लिए साधारण और प्रभावी जाँच करना आवश्यक है। हम एच आई वी वायरस की उपस्थिति का पता लगाने के लिए इसके विरुद्ध प्रतिरक्षी का पता लगाने की विधि का प्रयोग करते हैं।

विंडो पीरियड

एक बार शरीर में यह वायरस प्रवेश करने पर वह गुणात्मक संख्या में विकसित होता है। इस अवधि में जाँच से वायरस का पता नहीं चल सकता इस समय रोगी अत्यधिक संक्रमित होता है। छः से आठ सप्ताह के बाद शरीर में प्रतिरक्षी बनने लगते हैं। इसके बाद जाँच का परिणाम सकारात्मक रहता है। इस अवधि को 'विंडो पीरियड' कहते हैं। इसी प्रकार की स्थिति रोगी के अंतिम अवस्था के संबंध में भी पैदा होती है, जब उसका शरीर प्रतिरक्षी उत्पन्न करने में असमर्थ हो जाता है। रोगी की जाँच करने पर परिणाम नकारात्मक होगा जबकि रोगी संक्रमित होता है।

प्रतिरक्षियों का पता लगाने के लिए जाँच के प्रकार

प्रतिरक्षा जाँच दो प्रकार से की जाती है। ये हैं – एलिसा (ELISA) (एंजाइमी लिकंड इंम्यूनोसोरबेट एस्से) जाँच तथा वेस्टर्न ब्लॉट जाँच।

i) एलिसा जाँच

एलिसा जाँच आसान है तथा इसकी लागत प्रभावी है। यह विश्वसनीय और संवेदनशील भी है। इसकी जाँच का बुनियादी सिद्धांत एच आई वी वायरस के विरुद्ध प्रतिरक्षी का पता लगाना है जो संक्रमित व्यक्ति के रक्त में मौजूद होते हैं।

जाँच प्रणाली

इसमें वायरल प्रतिजन सूक्ष्म प्लेटों का प्रयोग किया जाता है। रोगी के रक्त से लिया गया सीरम वायरल प्रतिजन में मिलाया जाता है। यदि वायरल के विरुद्ध सीरम में प्रतिजन मौजूद हैं, तो प्रतिजन–प्रतिरक्षी संयुक्त रूप से सामने आएगा। इस जाँच में एक प्रतिरक्षी रसायन मिलाया जाता है। इसके बाद होने वाले रंग परिवर्तन की प्रतिक्रिया से पता लग जाता है कि परिणाम नकारात्मक है या सकारात्मक।

एलिसा के प्रकार

एलिसा के विभिन्न प्रकारों का प्रयोग किया जाता हैं ये उन प्रक्रियाओं पर आधारित होते हैं जिनमें वायरल प्रतिजन लिए जाते हैं। वायरल प्रतिजन लेने की तीन विभिन्न पद्धतियाँ हैं जैसे कि सम्पूर्ण वायरल लाइसेट, डी एन ए का पुनर्मिश्रण तथा कृत्रिम पोलीपेपटाइड।

ii) वेस्टर्न ब्लॉट परीक्षण

यह परीक्षण भी उसी सिद्धांत पर आधारित है। वायरल प्रतिजन को एक सतह नाइट्रो सेलुलॉज पेपर पर रखी जाती है। पट्टी के एक सिरे पर रोगी के सीरम को रखा जाता है; 24 घंटें के लिए विद्युत से पेपर को चार्ज किया जाता है। प्रतिरक्षी पेपर के साथ सक्रिय हो जाते हैं और प्रतिजन के साथ अंतःक्रिया करने लगते हैं। यह अणु के आकार के आधार पर प्रतिजन–प्रतिरक्षी सम्मिश्रण विभिन्न क्षेत्रों में सक्रिय होने लगता है। इन नमूनों की एच आई वी द्वारा निर्मित मानक स्तरीय नमूनों के साथ तुलना की जाती है। परीक्षण के परिणाम को सकारात्मक घोषित करने के लिए प्रतिजन प्रतिरक्षी प्रतिक्रिया रंग, पोल तथा इन क्षेत्रों में दिखाई देनी चाहिए। प्रतिक्रिया के केवल एक या दो क्षेत्रों में दिखाई देने पर निर्णय अनिश्चित माना जाता है। इसलिए 6 सप्ताह के बाद फिर से परीक्षण किया जाता है।

संवेदनशीलता तथा विशिष्टता

संवेदनशीलता तथा विशिष्टता का क्या अर्थ है? किसी भी रोग का पता लगाने के लिए किए जाने वाला कोई भी परीक्षण हमेशा रोग का सही पता नहीं लगा पाता है। इस प्रकार हमेशा रोग होने से नकारा नहीं जा सकता है। यह परीक्षण की सहज स्थिति होती है। कई बार परिणाम सकारात्मक होता है लेकिन व्यक्ति को रोग होता ही नहीं है। इसे गलत सकारात्मक परीक्षण के नाम से जानते हैं। इसी प्रकार रोगी को रोग होता है किंतु परीक्षण परिणाम नकारात्मक होता है। इसे गलत नकारात्मक परीक्षण कहते है।

संवेदनशील परीक्षण

संवेदनशील परीक्षण के माध्यम से पता नहीं लगने वाले रोग का भी सभी मामलों में पता लग जाता है। यह सभी गलत सकारात्मक परिणामों का पता लगा लेता है। एक रोग की पूरी तलाश के लिए जाँच को संवेदनशील होना चाहिए। जब किसी रोग का संवेदनशील परीक्षण किया जाता है और उसके परिणाम नकारात्मक हों तो यह निश्चित है कि रोग मौजूद नहीं है। जबकि सकारात्मक परिणाम नैदान (NOT) को निश्चित नहीं करता है।

विशिष्ट परीक्षण

विशिष्ट परीक्षण सभी मामलों में उस रोग का भी पता करता है जो रोग पकड़ में नहीं (NOT) आता। यदि जाँच उच्च संवेदनशील है तब रोग की उपस्थिति निश्चित मानी जाती है। एच आई वी का पता लगाने के लिए किया जाने वाला परीक्षण विशेष रूप से संवेदी और विशिष्ट होना चाहिए। एलिसा परीक्षण 99 प्रतिशत संवेदनशील एवं 95 प्रतिशत विशिष्ट होता है। एक वेस्टर्न ब्लार्ट परीक्षण में 95 प्रतिशत संवेदनशीलता तथा विशिष्टता 97 प्रतिशत होती है। गलत एलिसा सकारात्मक परीक्षण परिणाम जिगर के रोग तथा आधुनिक इंफलूंजा वैक्सीन के कारण भी हो सकता है। इसलिए एच आई वी का पता लगाने के लिए किए गए परीक्षणों को परिभाषित करते समय सावधान रहना चाहिए।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।
ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. एच आई वी प्रतिरक्षियों का पता लगाने के लिए कितने प्रकार के परीक्षण होते हैं?

....

....

....

....

....

4.3 जाँच पूर्व और जाँच के बाद परामर्श

परामर्श की आवश्यकता

संक्रमित व्यक्ति को एच आई वी का सकारात्मक परिणाम बताना बहुत ही गंभीर मामला होता है। जैसा कि आप पहले से ही जानते हैं कि सकारात्मक परीक्षण परिणाम व्यक्ति को मृत्युदंड देने जैसा है। इसके साथ ही आप उस व्यक्ति के नैतिक और चरित्र के संबंध में भी अपना निर्णय दे रहे हैं। चूंकि आमतौर पर इस संक्रमण का सामान्य स्रोत यौन क्रिया है, इसलिए संक्रमित व्यक्ति का नैतिक चरित्र भी प्रायः ध्यान में रखा जाता है। समाज में इस रोग के साथ कलंक जुड़ा हुआ है।

इसलिए परीक्षण परिणाम व्यक्ति को हतप्रभ कर देता है। सकारात्मक परीक्षण परिणाम के प्रतिरोगी विभिन्न प्रतिक्रिया कर सकता है। उसे सदमा लग सकता है। हो सकता है वह इस परीक्षण परिणाम पर विश्वास ही न करे। वह अपने भविष्य के संबंध में चिंतित, स्तब्ध, निराश, या क्रोधित भी हो सकता है। कभी–कभी इस तरह की प्रतिक्रियाओं के बहुत बुरे परिणाम निकल सकते हैं, और वे अपनी जीवन लीलां समाप्त कर सकते हैं अथवा यह भी हो सकता है कि अपने संक्रमण के प्रति इतना लापरवाह या जानबूझ कर रोग को दूसरे लोगों में संचारित करना आरंभ कर सकते हैं।

रोगियों में सदमें का मुकाबला करने की विभिन्न प्रक्रियाएँ होती हैं। हो सकता वह अपने परिवार और मित्रों को सारी घटना का विवरण दे अथवा सभी लोगों से वास्तविक तथ्यों को छिपा ले।

एच आई वी रोग को आचरण अथवा व्यवहार के रोग के रूप में भी माना जा सकता है। अपना आचरण ही उसे संक्रमण की जोखिम में डालता है। यदि व्यक्ति के रोग को नियंत्रित करना है तो ऐसी स्थिति में रोगी के व्यवहार में बदलाव लाना होगा। इन उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए व्यक्ति को परामर्श दिया जाना बहुत ही आवश्यक है।

परामर्श के क्षेत्र

एच आई वी संक्रमित व्यक्ति को अपने रोग के साथ सामंजस्य करने के लिए परामर्श एक महत्वपूर्ण साधन है। यह एक निरंतर जारी रहने वाली प्रक्रिया है। परामर्श देने के लिए प्रमुख रूप से तीन स्थितियाँ हैं:

1) परीक्षण करने से पहले (परीक्षण पूर्व)
2) परीक्षण करने के बाद (परीक्षण पश्चात्)
3) संकटकालीन परामर्श। एक व्यक्ति जो एच आई वी से संक्रमित है वह अपने जीवन में अनेक कठिनाइयों का सामना करता है। ऐसी स्थिति और समय में उसको परामर्श की नितांत आवश्यकता होती है।

परीक्षण से पहले परामर्श

सभी परामर्शों में से परीक्षण पूर्व परामर्श सबसे महतवपूर्ण है। इसमें रोगी और परामर्शक के बीच सौहार्दपूर्ण संबंध बनाने में सहायता मिलती है। इसे परामर्शक को रोगी के बारे में काफी अनुमान हो जाता है। यही एक ऐसा सम्पर्क साधन होता है जिसमें वह रोगी को उसके स्वास्थ्य को सुधारने तथा एच आई वी के संबंध में शिक्षित करने का अवसर प्राप्त करता हैं। आगे आने वाले समय में वह अपने मरीज़ से अच्छे संबंध बना सकता है।

परीक्षण पूर्व परामर्श के उपाय

क) रोगी को सांत्वना देना

रोगी के साथ अच्छे संबंध स्थापित करना अत्यंत आवश्यक है। इस प्रक्रिया के दौरान रोगी को सांत्वना देनी चाहिए। इसके साथ ही रोगी से उसकी पृष्ठभूमि, जैसे कि, उसका व्यवसाय, परिवार, शैक्षिक योग्यता आदि के संबंध में जानकारी प्राप्त करने का प्रयास किया जाना चाहिए।

ख) परीक्षण कराने के कारण

यह जानना आवश्यक है कि व्यक्ति को एच आई वी का परीक्षण क्यों कराना ज़रूरी है। अनेक चिंतित रोगी अपना परीक्षण कराना चाहते हैं। इसलिए व्यक्ति के आचरण के संबंध में भी जानकारी दी जानी चाहिए कि कहीं व्यक्ति संक्रमण के उच्च जोखिम वाले व्यवहारों में तो शामिल नहीं रहा है। रोगी से यह भी पूछा जाना चाहिए कि क्या कभी उसने रक्त आधान कराया है या फिर वह मादक द्रव्यों आदि का व्यसनी तो नहीं है। यौन क्रियाओं संबंधी व्यवहारों के संबंध में भी आरंभिक जानकारी लेनी चाहिए। लैंगिक क्रियाएँ या यौन क्रियाएँ व्यक्ति का आंतरिक एवं वैयक्तिक मामला होता है। ऐसी स्थिति में जब तक उस स्त्री/पुरुष को परामर्शक पर पूर्ण भरोसा नहीं हो जाता वह अपनी बात कभी भी नहीं बताएगा। ये जानकारियाँ इसलिए ली जाती हैं ताकि जोखिम वाले व्यवहारों का पता लगाकर रोगी की सहायता की जाए।

ग) अवधारणाएँ और भ्रांतियाँ

रोगियों में एच आई वी/एड्स के संबंध में पहले से ही अवधारणाएँ बनी होती हैं। इस संबंध में उसका दृष्टिकोण जान लेना चाहिए। अनेक बार उनके मन में बहुत सारी गलत धारणाएँ होती हैं जिनके कारण वे भ्रमित हो जाते हैं।

घ) एच आई वी तथा एड्स के संबंध में स्पष्टीकरण

रोगी को एच आई वी और एड्स के बारे में जानकारी प्रदान करें। उन्हें बताना चाहिए की एच आई वी सकारात्मक और एड्स में क्या अंतर है। एच आई वी में रोग का सहज इतिहास रेखांकित करना सहायक होता है। इससे उसे कुछ सांत्वना मिलेगी तथा उसे महसूस होगा कि अभी सब कुछ समाप्त नहीं हुआ है। जीवन के कुछ वर्ष अभी बाकी हैं जिनका सदुपयोग किया जा सकता है।

रोगी को बताया जाए कि एच आई वी क्या है तथा साथ में यह भी स्पष्ट किया जाए कि मानव शरीर में किस प्रकार की क्रियाएँ करता है। हो सकता है रोगियों को शरीर की प्रतिरक्षी प्रणाली के बारे में जानकारी न हो तो और अच्छा रहेगा। प्रतिरक्षी प्रणाली के बारे में उसे रोज़मर्रा के उदाहरण देकर समझाया जाए। जैसे कि सम्पत्ति की सुरक्षा के लिए सुरक्षाकर्मी की नियुक्ति के उदाहरण का अच्छी तरह प्रयोग किया जा सकता है। उदाहरण व्यक्ति के काम-धंधे से यदि संबंधित हो तो और अच्छा रहेगा। यदि रोगी एक किसान है तो फसल की रक्षा से संबंधित प्रभावशाली उदाहरण दिए जा सकते हैं। इस प्रकार के उदाहरण वह शीघ्र समझ जाएगा। रोगी से पूछा जाए कि आप अपने खेत की सुरक्षा किस प्रकार करेंगे। उससे यह भी पूछा जाए कि यदि आपकी फसल को कोई चोर, डाकू लूटने या बर्बाद करने आए तो आप किस प्रकार से उसकी रक्षा करेंगे। रोगी से यह पता किया जाए कि आपने दुश्मन से संघर्ष करते समय यदि आप अंधे, बहरे और लंगड़े आदि हो जाए तब आप क्या करेंगे। तब यह बताया जाए कि इसी तरह की घटनाएँ हमारे शरीर में भी होती हैं। सबसे अच्छा उदाहरण इस खंड की इकाई 2 'शरीर रक्षा प्रणाली' में दिया गया है।

शरीर में एच आई वी के संबंध में सामान्य रोगों तथा उनके सामान्य लक्षणों के उदाहरणों से रोगी को समझाया जा सकता है। एक आम आदमी ज्वर और पेचिश जैसे रोगों को अनुभव करता है जो प्रायः कुछ (3-4) दिन तक रहता है। एक एच आई वी संक्रमित व्यक्ति में भी इसी प्रकार के लक्षण होते हैं। जब व्यक्ति में रोग की अवधि के संलक्षण दिखाई देने लगते हैं तो उस समय इसकी अवधि लम्बी हो जाती है अर्थात् 2-3 सप्ताह। यदि रोगी में एड्स विकसित हो जाता है, तो उस समय इसकी अवधि और लम्बी होने लगती है, यह अवधि 12 मास की हो सकती है। रोगी को कुछ सामान्य रोगों के सामान्य लक्षणों की जानकारी होती है। खाँसी के बलगम में रक्त हो, बुखार रहने लगे, शरीर का वज़न कम होने लगे तो रोगी में फुफ्फुसी क्षय (तपेदिक) माना जाता है। एच आई वी संक्रमित रोगी को उसके ज्ञान अनुसार क्षय रोग के उदाहरण दिए जा सकते हैं।

ङ) स्वास्थ्य शिक्षा

परीक्षण पूर्व परामर्श की स्थिति सर्वप्रथम तथा लगभग उसी समय आती है जब रोगी स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था से सम्पर्क करता है। इसलिए चिकित्सक को इस अवसर को नहीं खोना चाहिए क्योंकि यही वह समय है जब रोगी को रोग से रोकथाम के उपायों को बताया जा सकता है।

च) परीक्षण के बारे में बताना

परीक्षण पूर्व परामर्श में रोगी को बताना आवश्यक है कि एलिसा परीक्षण से शरीर में मौजूद प्रतिरक्षियों का पता लगाया जाता है। यदि परीक्षण परिणाम नकारात्मक आता है तो इसका अर्थ यह नहीं लगाया जाना चाहिए कि रोग नहीं है। इसके कुछ सप्ताह बाद परीक्षण फिर से कराया जाना चाहिए। आप रोगी को विंडो अवधि के संबंध में बता सकते हैं। इस अवधि में व्यक्ति को बताया जाए कि वह किस तरह से स्वयं को और अन्य लोगों को संक्रमित होने से बचाए।

छ) परीक्षण की व्यावहारिकताएँ

व्यक्ति को परीक्षण के संबंध में व्यावहारिक जानकारी दी जानी चाहिए जैसे कि परीक्षण में कितना खर्च आएगा, प्रयोगशाला कहाँ स्थित है तथा परिणाम प्राप्त करने में कितना समय लग सकता है। यह सब जानकारी आप संबंधित प्रयोगशाला से पहले

कर लें जहाँ पर आपको रोगी को भेजना है ताकि रोगी को किसी प्रकार की कठिनाई का सामना न करना पड़े।

ज) सामना करने की क्षमता

परामर्श की प्रगति के दौरान आप अपने रोगी की बुरे समाचार से सामना करने की क्षमता का अच्छी तरह अनुमान लगा सकते हैं। परीक्षण के बाद परामर्श बहुत ही महत्वपूर्ण होता है। साथ में रोगी से यह भी जानना आवश्यक है कि रोग के विषय में किसको बताया जा सकता है।

झ) गोपनीयता

रोगी को विश्वास दिलाया जाए कि परीक्षण परिणाम किसी को भी नहीं बताया जाएगा जब तक वह सहमति प्रदान न करें। यदि रोगी यह नहीं चाहता है कि उसके रोग के विषय में किसी को बताया जाए तो किसी भी अनधिकृत व्यक्ति को उसके रोग के संबंध में नहीं बताया जाना चाहिए। परंतु उससे यह भी पूछा जाए कि वह किस व्यक्ति को अपने रोग के बारे में बताना चाहता है। आमतौर पर रोगी की पहली पसंद अपने परिवार का निकटतम सदस्य या मित्र होता है। रोगी को अपने किसी प्रियतम व्यक्ति को अपनी स्थिति बताने के लिए प्रेरित करना उपयोगी होता है।

ञ) सहमति

आदर्श रूप यह है कि परामर्श का सत्र समाप्त होने के बाद एक लिखित सहमति ले ली जाए। परंतु प्रायः व्यवहार में ऐसा नहीं होता है। परीक्षण परिणाम के बाद पुनः मिलने के लिए अवश्य बात करनी चाहिए। चाहे परीक्षण परिणाम नकारात्मक आने की संभावना हो तो भी मिलने की आवश्यकता समझा देनी चाहिए।

त) नकारात्मक परीक्षण के बाद परामर्श

जब रोगी अपना परिणाम लेने आता है और हो सकता है परिणाम नकारात्मक हो। यदि परिणाम नकारात्मक है तो ऐसे रोगी को विंडो पीरियड के बारे में समझाया जाए। यदि रोगी उच्च जोखिम वाले व्यवहारों से संबंधित है तो रोगी को बताया जाए कि वह 6 महीने के बाद फिर से अपना परीक्षण कराए। उन्हें यह भी बताना नितांत ज़रूरी है कि वे अपने जीवन में किस प्रकार से संक्रमण के खतरे को कम कर सकते हैं।

जब रोगी को नकारात्मक परीक्षण परिणाम के बारे में बताया जाए तब यह स्पष्ट किया जाना चाहिए कि किया गया परीक्षण प्रतिरक्षी का पता लगाने के लिए है। यह भी बताया जाए कि परिणाम नकारात्मक है तो इसका अर्थ यह नहीं है कि रोग नहीं है। यदि व्यक्ति उच्च जोखिम वाले व्यवहारों से संबंधित है तो उसे सुझाव दिया जाए कि वह कुछ समय बाद, फिर से अपना परीक्षण कराए।

सकारात्मक परीक्षण के बाद परामर्श

क) सूचित करना

जब परीक्षण की रिपोर्ट सकारात्मक हो तो रोगी को सूचना पर्याप्त परामर्श के बाद नरमी से देनी चाहिए। आपको परिणाम के बारे में निश्चित विश्वास होना चाहिए। रोगी को गलत आश्वासन न दें फिर से परीक्षण कराकर परिणाम पक्का करना चाहिए। रोगी को सूचना की प्रतिक्रिया के लिए उसे कुछ समय दें।

कुछ रोगियों को बेहद सदमा लगेगा और प्रतिक्रिया करने में उन्हें समय लगता है। वे विभिन्न प्रकार की मनोवैज्ञानिक प्रतिक्रिया व्यक्त कर सकते हैं जिनका पहले ही वर्णन किया जा चुका है।

एक परामर्शक के रूप में आप रोगी की प्रतिक्रिया के समय उसकी सहायता करें और उचित सहयोग दें। जब व्यक्ति अपने रोग को स्वीकार कर ले तो उस समय जीवन का मुकाबला करने के लिए आप उसे सम्पूर्ण सहायता प्रदान करें।

ख) चिकित्सा योजना

रोगी के समक्ष चिकित्सा की समस्या हो सकती है। उसे चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने में सहायता करने का प्रयास करें। सभी अस्पताल एच आई वी रोगी का इलाज नहीं करते। आप एक परामर्शक के रूप में ऐसे अस्पताल और चिकित्सक की खोज करें जो रोगी का इलाज कर सके। क्या आप जानते हैं कि आपके समुदाय में किस प्रकार की सुविधाएँ मौजूद हैं। इस संबंध में आपको हमारी अनुपूरक पाठ्य सामग्री सहायक हो सकती है जिसमें हमने सभी राज्यों और जिलों में स्थित स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों और संस्थानों के पते दिए हैं।

ग) सामाजिक सहयोग

रोगी के संक्रमित होने के बाद उसे सामाजिक परिणामों के संबंध में चिंता हो सकती है। प्रत्येक समस्या का विश्लेषण कर और उसका समाधान निकालने का प्रयास करें। सामाजिक समस्या अपने घर से ही आरंभ हो सकती है, हो सकता है रोगी अपने

परिवार को ही न बताना चाहे। हो सकता है परिवार के लोग उससे दूर हो जाएँ या फिर रोगी स्वयं ही उनसे इसलिए अलग हो जाए कि कहीं उसके परिवार के लो· को उससे संक्रमण न हो जाए। इस तरह का भय उसे अपने कार्य स्थान से भी ह सकता है। इस प्रकार की अनेक समस्याएँ आप रोगी के समक्ष रख सकते हैं। इ सभी समस्याओं का आपको समाधान निकालना है यह भी हो सकता है कि इन समस्याओं का समाधान निकालने के लिए आपको रोगी के नियोक्ता/सहकर्मियों या उसके परिवार के साथ बैठक करनी पड़ जाए।

रोगी को उसकी वित्तीय और कानूनी कार्यों में व्यवस्था के लिए भी सहायता की आवश्यकता पड़ सकती है। इसलिए आप ऐसे विभिन्न व्यक्तियों अथवा संगठनों की खोज करें जो इस क्षेत्र से संबंधित हों और वे समुचित सहायता प्रदान कर सकें।

घ) भविष्य के लिए योजना

यह हो सकता कि रोगी चाहे कि रोग की अंतिम अवस्था में उसकी किस प्रकार से देखभाल की जाए। उसकी इस प्रकार के निर्णयों में समुचित सहायता करें।

ङ) उच्च जोखिम वाले व्यवहार को कम करना

रोगी को उच्च जोखिम वाले व्यवहार को कम करने के लिए उपायों के जानने की आवश्यकता होती है। जब उसे यह ज्ञान हो जाता है कि वह संक्रमित है तो वह उन व्यवहारों को कम करने का प्रयास करेगा। यदि रोगी मादक द्रव्यों का व्यसनी है तो ऐसे उपाय करें कि वह व्यसन छोड़ने के लिए स्वयं कुछ प्रयास करें।

यदि ऐसा करना संभव नहीं है तो वह विसंक्रमित सुई और सिरींजों का प्रयोग करें। यदि रोगी अनेक साथियों के साथ बहु लैंगिक क्रिया करता है जो उच्च जोखिम वाला व्यवहार है तो उसे इन तरह की परंपराओं से बचाना चाहिए। उसे इस संबंध में उचित परामर्श प्राप्त हो। रोगी को कंडोम प्रयोग के बचावकारी उपायों के बारे में भी जानकारी दी जा सकती है। रोगी यह जानना चाहेगा कि कंडोम का समुचित प्रयोग किस प्रकार होता है। इन सबकी जानकारी देना परामर्शक के लिए आवश्यक है।

च) कार्यतंत्र

आपके क्षेत्र में एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों का समूह हो सकता है एक सहायक समूह के रूप स्वयं संगठित होने में उनकी सहायता की जा सकती है। ऐसे रोगी को उस समूह में सम्मिलित करने का प्रयास करें। इससे रोगी को यह जानने में सहायता मिलेगी कि वही अकेला संक्रमित नहीं है तथा दूसरे उसकी सहायता में सहयो सकते हैं।

जो रोगी एच आई वी से संक्रमित हो जाता है वह आध्यात्मिक सांत्वना खोजने का प्रयास करता है। आप अपने आसपास इस तरह के विभिन्न आध्यात्मिक संगठनों की पहचान करें और उन संगठनों से निवेदन करें कि वे आपके रोगी की सहायता करें।

रोगी की सहायता करना

आप रोगी को भरोसा दिलाएँ कि जब भी आवश्यकता होगी आप उसकी हर संभव सहायता करेंगे। यह आपकी ओर से एक सम्पूर्ण प्रतिबद्धता होगी। रोगी को आप अपना सम्पर्क पता दें ताकि आप उसकी ज़रूरत के समय सहायता कर सकें। क्या यह सब आप एक बार मिलने पर कर सकते हैं? स्पष्ट है कि यह सब एक सत्र या

बैठक में पूरा होना संभव नहीं है। परीक्षण के बाद परामर्श की प्रक्रिया सतत् जारी रहती है जिसमें कई सत्रों में बैठने के बाद ही कुछ समाधान निकल पाता है।

परामर्श की कठिनाइयाँ

रोगियों के समक्ष विकट समस्या पैदा हो सकती है जैसे कि उनके सामाजिक अस्तित्व को खतरा होने लगे या वह कुंवारा है तो उनके माता–पिता शादी के लिए दबाव डाल सकते हैं। ऐसी स्थिति से निपटने के लिए उन्हें परामर्श की आवश्यकता होगी। क्या आप इस समस्या के निदान के लिए कुछ सुझाव दे सकते हैं?

इस समस्या के समाधान के अनेक मार्ग हैं। रोगी अपने सकारात्मक एच आई वी स्थिति और इसके भयानक परिणामों के बारे में अपने माता–पिता को बता सकता है। वह यह भी कह सकता है कि एक गंभीर रोग से पीड़ित है और विवाह नहीं करना चाहता/चाहती उसे अपनी वित्तीय स्थिति के बारे में तथा अपने रोग के बारे में बात करनी चाहिए तथा यदि साथी की इच्छा हो तो विवाह किया जा सकता है। इसके अतिरिक्त विवाह के लिए एच आई वी से संक्रमित साथी की तलाश करनी चाहिए यदि मिल जाए तो विवाह किया जा सकता है। इस तरह के कुछ विकल्प हो सकते हैं और उन्हें व्यवहार में लाया जा सकता है। यह सब संभावित विकल्पों पर परामर्श एवं विचार–विमर्श के बाद करना जरूरी होता है। रोगी को अपनी स्थिति के अनुसार इन विकल्पों में से जो उन्हें ठीक लगे स्वीकार किए जा सकते हैं। सबसे अच्छे विकल्प का चुनाव करने के बाद उसके कार्यान्वयन की योजना बनानी चाहिए। यदि रोगी ने अपनी वास्तविक समस्या माता–पिता को बताने का निर्णय कर लिया है तो उस समय चाहिए कि वह अपने पारिवारिक चिकित्सक से परामर्श लें। इन सभी विवरणों पर विचार किया जाना चाहिए। इसके बाद सम्पूर्ण प्रक्रिया के संबंध में व प्रगति के बारे में रोगी आपको बताए। इस तरह की परामर्श प्रक्रिया को संकट कालीन परामर्श कहते हैं। इसके अलावा एच आई वी में संचारण और परामर्श पर पाठ्यक्रम के खंड 2 और 3 में परामर्श पर विस्तार से चर्चा की गई है।

परीक्षण किए जाने वाले समूह

वे कौन लोग हैं जिनको एच आई वी के लिए परीक्षण की आवश्यकता है?

रक्त और रक्त उत्पाद (और अपने अंगदान करने वाले)

रक्त और रक्त उत्पादों के माध्यम से वायरस संचारित हो सकते हैं इसीलिए रक्त आधान से पहले उसकी जाँच की जानी चाहिए। जो व्यक्ति अपना अंगदान करते हैं उसकी भी सम्पूर्ण जाँच होनी आवश्यक है। जो जीवित लोग अपना गुर्दा दान देते हैं और उनकी मृत्यु के बाद दान किए जाने वाले अंग की भी एच आई वी जाँच ज़रूरी है। यह सब जाँच अंगों को दान करते समय की जाती है।

उच्च जोखिम वाले व्यवहार

वे लोग जिनका जीवन इतिहास जोखिम वाला रहा है उनकी जाँच की आवश्यकता है। लोगों के अनेक लैंगिक साथी हो सकते हैं। इस श्रेणी में वेश्याएँ और उनके ग्राहकों को भी शामिल किया जा सकता है। वे लोग जो अपने परिवार से लम्बे समय तक अलग रहते हैं इनमें ट्रक ड्राइवर, अप्रवासी श्रमिक, पर्यटन सेल्समेन तथा सुरक्षा कर्मी जैसे श्रेणी के लोग अनजान स्त्री/पुरुषों या विभिन्न साथियों से लैंगिक क्रियाओं में लिप्त हो सकते हैं जिससे इन लोगों में संक्रामक रोगों के सम्पर्क में आने का उच्च जोखिम बना रहता है। वे व्यक्ति जो दूसरे व्यक्ति के साथ यौन क्रिया करते हैं वे

संक्रमित हो सकते हैं उनकी जाँच करना आवश्यक है। एच आई वी से संक्रमित व्यक्ति के जीवन साथी अनजाने में ही रोग से पीड़ित हो जाते हैं उनकी जाँच ज़रूरी है। उन्हें स्वयं ही अपनी जाँच करानी चाहिए।

एड्स के लिए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन की मार्गदर्शिका का अनुपालन करना चाहिए। कुछ प्रकार की चिकित्सा स्थितियाँ चिकित्सक को एच आई वी संक्रमण के बारे में सोचने पर विवश कर देती हैं और उनकी एच आई वी जाँच आवश्यक हो सकती है।

सहमति

सभी परीक्षण स्वैच्छिक रूप से होने चाहिए और संबंधित व्यक्ति की सूचित सहमति से किया जाना चाहिए। सूचित सहमति का अर्थ है कि रोगी परीक्षण पूर्व परामर्श के लिए सहमति देगा। कोई भी परीक्षण बिना पूर्व परीक्षण परामर्श के नहीं किया जाना चाहिए। व्यवहार में प्रायः ऐसा नहीं होता है। इससे रोगी एवं ऐसे स्वास्थ्य कार्यकर्ता के लिए अनेक समस्याएँ खड़ी हो जाती हैं जो बाद में रोगी की देखभाल करते हैं। सभी चिकित्सीय परीक्षण स्वैच्छिक होने चाहिए। स्वैच्छिक परीक्षण के अनेक लाभ हैं।

परीक्षण पूर्व परामर्श के लाभ

यदि रोगी अपनी सूचित सहमति देता (परीक्षण पूर्व) है तो हम आशा करते हैं कि रोगी परीक्षण परिणाम का सामना करने के लिए मन बना चुका है। उसने अपने मामलों पर नियंत्रण कर लिया है। वह अपने व्यवहार को भी बदलने के लिए तैयार है। इस प्रकार संक्रमण का विस्तार कम किया जा सकता है।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. वे कौन सी स्थितियाँ हैं जिनमें परामर्श दिया जाता है?

....

....

....

....

....

....

....

4.4 जाँच के प्रकार और कार्यनीतियाँ

जाँच के प्रकार

की जाने वाली विभिन्न जाँच प्रक्रियाओं में निम्नलिखित को सम्मिलित किया जाता है।

1. स्वैच्छिक परीक्षण
2. निगरानी परीक्षण
3. अनिवार्य परीक्षण

1) **स्वैच्छिक परीक्षण**

इसके बारे में इस इकाई में पहले ही वर्णन किया जा चुका है। यहाँ पर रोगी अपने परीक्षण के लिए स्वैच्छिक रूप से सूचित सहमति देता है।

2) **निगरानी परीक्षण**

कभी–कभी किसी एक समुदाय में व्याप्त रोग की जानकारी करना बहुत ही आवश्यक होती है। इससे समुदाय की स्वास्थ्य देखभाल करने के लिए योजना बनाने में सहायता मिलती है तथा उस रोग को नियंत्रित करने के प्रभावशाली उपायों का पता लगाने में आसानी रहती है। हो सकता है कि स्वैच्छिक परीक्षण से वास्तविक स्थिति का पता न लगे। तब प्रणाली असंबद्ध पहचान रहित नामक जाँच को अपनाया जाता है। इस प्रणाली में प्रयोगशालाओं में संग्रह किया गया रक्त जाँच किया जाता है। वांछित जाँच करने के पश्चात् बचे हुए रक्त को एच आई वी परीक्षण करने के लिए इस्तेमाल किया जाता है। इन रक्त के नमूनों पर किसी रोगी की पहचान अंकित नहीं होती जो व्यक्ति रक्त का परीक्षण करता है वह भी उस रोगी की पहचान नहीं कर सकता। इसलिए इसे असंबद्ध पहचान रहित जाँच कहते हैं। कुछ ऐसे अस्पताल होते हैं जो यौन संचारी रोग से संबंधित क्लिनिक के निष्कर्षों पर अध्ययन करते हैं। एस टी डी क्लिनिकों में सूजाक या अन्य एस. टी. डी का पता करने के लिए प्रायः रक्त लिया जाता है। इस जाँच को पूरा करने के पश्चात बाकी बचे हुए रक्त नमूनों को निगरानी केंद्रों में भेज दिया जाता है। इस रक्त के नमूनों से रोगी की पहचान नहीं हो सकती है। इस सर्वेक्षण से उच्च जोखिम वाले समूहों में एच आई वी की उपस्थिति का पता लगाया जाता है। इसी प्रकार प्रसव पूर्व गर्भवती महिलाओं का परीक्षण किया जाता है, इससे कम जोखिम वाले समुदायों में एच आई वी के संक्रमण की स्थिति का पता लगाने का प्रयास किया जाता है। देश में एच आई वी के सूचित मामले इसी प्रकार के निगरानी परीक्षणों पर आधारित हैं।

3) **अनिवार्य परीक्षण**

एच आई वी के लिए अनिवार्य परीक्षण बिना किसी सहमति के होता है इसे अनिवार्य परीक्षण कहा जाता है। परीक्षण की इस विधि की सिफारिश नहीं की जाती। इस प्रकार का परीक्षण मानव अधिकारों और व्यक्ति के मूल अधिकारों के विरुद्ध परीक्षण से अनेक समस्याएँ हो सकती हैं। रोगी स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में आना बंद कर देंगे यदि उन्हें यह पता लग जाए कि उनका एच आई वी का परीक्षण किया जाएगा। इस रोग का भय और सामाजिक कलंक उन्हें अस्पताल

में आने से रोकता है। स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था में अनिवार्य परीक्षण का व्यय बहुत अधिक आता है। यह उचित नहीं है कि किसी ऐसे कार्यक्रम पर अत्याधिक खर्च किया जाए जिससे रोग की समाप्ति भी न हो। ऐसी कोई स्थिति भी नहीं है कि प्रत्येक व्यक्ति के लिए एच आई वी का परीक्षण की अनिवार्यता को उचित ठहराया जाए। हमारा देश भी देश के नागरिकों के लिए इसी सिद्धांत को अपनाता है। कुछ देशों में कभी–कभी विदेशियों की एच आई वी के लिए अनिवार्य जाँच की जाती है। प्रायः अनिवार्य परीक्षण आधान किए जाने वाले रक्त या रक्त उत्पादों पर किया जाता है। यह कानून ज़रूरी है। रक्त की इकाई का परीक्षण किया जाना अनिवार्य है। इसमें किसी व्यक्ति विशेष की जाँच नहीं की जाती है। इस संबंध में रक्तदाता को भी रक्त परीक्षण के परिणामों से अवगत नहीं कराया जाता है। वह रक्त जिसका संग्रह किया जाता है उसे अलग कर दिया जाता है। यह इसलिए होता है कि रक्त ग्रहणकर्ता को विसंक्रमित रक्त ही उपलब्ध हो।

- अनिवार्य रक्त जाँच की स्थिति उस समय आती है जब कोई महिला गर्भवती हो। अब माँ से शिशु में संक्रमण संचारण की रोकथाम के लिए इलाज उपलब्ध है। इसलिए अनिवार्य रक्त परीक्षण से जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की जानकारी मिलने से उनके रोग निरोधन उपचार की व्यवस्था में सहायता मिलती है।

परीक्षण की कार्यनीतियाँ

चूँकि एच आई वी एक भयंकर रोग है इसलिए इसका निदान करने में बहुत अधिक सावधानी बरतने की आवश्यकता है। आप विभिन्न प्रकार के परीक्षणों की संवेदनशीलता और विशिष्टता के बारे में अध्ययन कर चुके हैं। क्या आपको वे स्मरण हैं?

इन सभी तथ्यों को ध्यान में रखते हुए विश्व स्वास्थ्य संगठन ने एच आई वी परीक्षण के लिए एक परीक्षण कार्यनीति की रचना की है। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) ने भारत के लिए भी इस मार्ग दर्शिका को अपनाया है। इसमें एलिसा परीक्षण और वेस्टर्न ब्लॉट परीक्षण के प्रयोग की स्वीकृति दी गई है। इन परीक्षणों को आप फिर से स्मरण कीजिए विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ) के अनुसार तीन प्रकार की कार्यनीतियाँ हैं?

कार्यनीति-1

केवल एक एलिसा परीक्षण किया जाए। इस पद्धति का प्रयोग रक्त और रक्त उत्पादों की जाँच के लिए किया जाता है। एक बार के रक्त परीक्षण के बाद यदि परिणाम सकारात्मक है तो उसे फेंक दिया जाता है। यह इसलिए किया जाता है कि रोगी को विशुद्ध और संक्रमण रहित रक्त ही मिलना चाहिए। यहाँ तक कि यदि जरा भी रक्त संदूषित होने का संदेह हो तो रक्त को फेंक दिया जाता है। रक्त जाँच का परिणाम दानदाताओं को सूचित नहीं किया जाता है। सभी रक्त बैंकों में रक्त भंडार की जाँच के लिए एलिसा टेस्ट करने का प्रावधान है। इस जाँच के बाद रक्त आधान के माध्यम से एच आई वी संचारण में कमी आई है।

कार्यनीति-2

इस प्रक्रिया में एलिसा के दो परीक्षण किए जाते हैं यदि रोगी में एड्स संबंधित रोग के संलक्षण मौजूद हैं तो पहला परीक्षण एलिसा विशिष्ट प्रक्रिया से सम्पन्न किया

जाता है। यदि जाँच में एच आई वी के सकारात्मक परिणाम हैं तो फिर और एक एलिसा परीक्षण किया जाता है। इस दूसरे एलिसा परीक्षण को भिन्न प्रकार से निष्पादित किया जाता है। यदि यह नमूना भी सकारात्मक पाया गया तो रोगी को एच आई वी संक्रमित घोषित कर दिया जाता है। इसका दूसरा परीक्षण यदि नकारात्मक होता है तो उसकी रिपोर्ट में संक्रमण करार नहीं माना जाता है। लेकिन कुछ प्रयोगशालाएँ अपनी रिपोर्ट में इसे अनिश्चित संक्रमण भी देती हैं। यदि इस तरह के परीक्षण किसी सर्वेक्षण के लिए किए जाते हैं तो केवल कार्यनीति-2 का ही प्रयोग किया जाता है।

कार्यनीति-3

इस कार्यनीति में तीन अथवा दो परीक्षण एलिसा के और एक परीक्षण वेस्टर्न ब्लॉट का किया जाता है। इस तरह के परीक्षण उन रोगियों में किए जाते हैं जिनमें एड्स रोग के संलक्षण दिखाई नहीं देते। यदि एलिसा के दो परीक्षणों में सकारात्मक परिणाम आते हैं, तो ऐसी स्थिति में एक वेस्टर्न ब्लॉट परीक्षण भी किया जाता है। यदि ये तीनों ही परीक्षण सकारात्मक प्राप्त होते हैं तब रोगी को संक्रमित घोषित कर दिया जाता है। यदि आप एच आई वी सकारात्मक व्यक्ति के साथ काम कर रहे हैं तो आपके लिए यह जानना अत्यंत आवश्यक है कि उसने आपकी प्रयोगशाला में कितने प्रकार के परीक्षण करवाए हैं। यदि आपकी प्रयोगशाला में तीन परीक्षण नहीं हुए हैं तब किसी अन्य प्रयोगशाला से किसी भिन्न पद्धति से परीक्षण कराकर परिणाम की पुष्टि करना आवश्यक है।

गोपनीयता

एक बार परीक्षण परिणाम जानने के पश्चात् गोपनीयता रखी जानी चाहिए। जब भी परिणाम दिए जाएँ उन्हें लिफाफों में गोपनीय अंकित कर बंद करके दिए जाएँ। इस तरह के परिणाम किसी मित्र अथवा परिवार के लोगों या रिश्तेदारों को नहीं दिए जाने चाहिए। आपकी प्रयोगशाला किस प्रकार परिणामों को प्रस्तुत करती है? इसके साथ ही आपको यह जानना भी आवश्यक है कि स्थानीय प्रयोगशाला में स्वास्थ्यकर्मियों द्वारा परीक्षण परिणम के बारे में प्रक्रिया अपनाई है अथवा नहीं।

एच आई वी परीक्षण की कुछ स्थितियाँ

क) क्या एच आई वी परीक्षण व्यक्ति के रोज़गार प्राप्त करने से पहले किया जा सकता है? जैसा कि हम पहले ही बता चुके हैं कि कोई भी परीक्षण अनिवार्य रूप से नहीं कराया जा सकता। ऐसा कोई भी काम नहीं है जहाँ पर कार्य की स्थितियों के कारण संक्रमण उसके सहयोगी को संक्रमित कर दे। कोई भी नियोक्ता या मालिक किसी कर्मचारी को काम से उसकी एच आई वी संक्रमित रिपोर्ट के आधार पर हटा नहीं सकता। नियोक्ता या मालिक के द्वारा परीक्षण का भुगतान करने पर भी उसे परीक्षण परिणाम नहीं सौंपा जा सकता। यह भी प्रावधान है कि मालिक उसके परीक्षण के आदेश ही क्यों न दे कर्मचारी की इच्छा के बिना परीक्षण नहीं किया जा सकता।

ख) क्या विवाह से पूर्व एच आई वी परीक्षण कराना अनिवार्य होना चाहिए?

भारत में अधिकतर विवाह संबंध परिवार के द्वारा निश्चित किए जाते हैं। अनेक लोग ऐसा महसूस करते हैं कि विवाह से पूर्व दोनों पक्षों द्वारा एच आई वी की जाँच कराना अनिवार्य किया जाए। क्या आप सोचते हैं कि ऐसा करना ठीक है?

हमारे विचार से इस विषय को दोनों साथियों पर ही छोड़ देना चाहिए कि क्या वे ऐसा परीक्षण कराना चाहेंगे अथवा नहीं।

बोध प्रश्न 3

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. क्या एच आई वी का परीक्षण व्यक्ति के रोज़गार प्राप्त करने से पूर्व कराया जा सकता है?

....

....

....

....

....

4.5 सारांश

इस इकाई में हमने एच आई वी परीक्षण से संबंधित अनेक मुद्दों का अध्ययन किया है। इस इकाई में एच आई वी वायरस की संरचनात्मक रूपरेखा, शरीर में वायरस की प्रतिक्रिया तथा एच आई वी संक्रमण का पता लगाने की विभिन्न विधियों का विश्लेषण भी किया है। हमने विभिन्न एच आई वी परीक्षणों, परीक्षण पूर्व और परीक्षण के पश्चात् परामर्श की आवश्यकता तथा एच आई वी के परीक्षणों के विभिन्न प्रकारों के संबंध में विस्तार से चर्चा की है। इस इकाई के अंत में हमने एच आई वी परीक्षण में शामिल कार्यनीतियों की विवेचना की है तथा संक्षेप में उन स्थितियों का भी जिक्र किया है जहाँ पर एच आई वी का परीक्षण अनिवार्य करने की माँग की जा सकती है।

4.6 शब्दावली

एलिसा : इन्जाइम - इम्यूनोसार्बेंट एस्से। यह परीक्षण एच आई वी के प्रतिरक्षी की मौजूदगी का पता लगाने के लिए किया जाता है एलिसा में प्रायः रक्त की जाँच की जाती है।

वायरस : एक बहुत ही सूक्ष्म जीव जिसे केवल इलेक्ट्रानिक सूक्ष्मदर्शी के माध्यम से ही देखा जा सकता है। मानव में व्याप्त वायरस विभिन्न रोगों को पैदा करने का कारण बनते हैं।

4.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1. थॉमस, ग्रेशियस (1995) एड्स एंड फैमिली एजूकेशन, रावत पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।
2. थॉमस, ग्रेशियस (1994) एड्स इन इंडिया : मिथ एंड रियल्टी, रावत पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।
3. एन ए सी ओ (नाको) (1994) कंट्री सिनेरियो 1997-98, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली।
4. थॉमस, ग्रेशियस (2001) एच आई वी एजुकेशन एंड प्रिवेंशन : लूकिंग बियोंड द प्रजेंट, शिपरा पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।
5. थॉमस, ग्रेशियस (1997) प्रिवेंशन ऑफ एड्स : इन सर्च ऑफ आनस्वर्स, शिपरा पब्लिकेसंस, नई दिल्ली।

4.8 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1. एच आई वी प्रतिरक्षियों का पता लगाने के लिए कितने प्रकार के परीक्षण का प्रयोग किया जाता है?

   प्रतिरक्षियों का पता लगाने के लिए, दो भिन्न प्रकार के परीक्षणों का प्रयोग किया जाता है। ये हैं : एलिसा (इन्जाइम लिंक्ड इम्युनो सॉरवेंट एस्से) परीक्षण तथा वेस्टर्न ब्लॉट परीक्षण।

i) एलिसा परीक्षण

   एलिसा परीक्षण एक आसान जाँच है तथा इसमें खर्च भी अधिक नहीं होता है। यह विश्वसनीय और संवेदी है। इस परीक्षण का मूल सिद्धांत संक्रमित व्यक्ति के रक्त में मौजूदा एच आई वी वायरस के विरुद्ध सक्रिय प्रतिरक्षियों का पता लगाना होता है।

ii) वायरल प्रतिजनों को नाइट्रो सेलूलोज पेपर पर रखा जाता है। रोगी की सीरम को परत के एक किनारे पर रखा जाता है। पेपर को 24 घंटों के लिए इलेक्ट्रिसिटी के साथ चार्ज किया जाता है। प्रतिजन पेपर के साथ सक्रिय हो जाते हैं तथा प्रतिजन के साथ अंतर्क्रिया करने लगते हैं। अणुओं के आधार पर प्रतिजन–प्रतिरक्षी मिश्रण विभिन्न क्षेत्रों में फैलने लगते हैं। इस प्रारूप संरचना का एच आई वी द्वारा निर्मित मानक संरचना प्रारूप से मिलान किया जाता है। इस परीक्षण की सकारात्मक घोषणा करने के लिए प्रतिजन–प्रतिरक्षी–प्रतिक्रियाएँ सभी तीनों क्षेत्रों में अर्थात् गेग, पोल तथा इव क्षेत्रों में पैदा होनी चाहिए।

बोध प्रश्न 2

1. वे कौन–सी तीन स्थितियाँ हैं जिनमें परामर्श दिया जाता है?

   परामर्श एक प्रमुख साधन है जिसे एच आई वी संक्रमित व्यक्ति के रोग का

सामना करने में एवं रोगी की सहायता के लिए अपनाया जाता है। यह एक सतत् प्रक्रिया है। जिन विभिन्न स्थितियों में परामर्श दिया जाता वे ये हैं:

1) परीक्षण पूर्व परामर्श (परीक्षण पूर्व)
2) परीक्षण पश्चात् परामर्श (बाद में परामर्श)
3) संकटकालीन कठिन परामर्श। जो व्यक्ति एच आई वी से संक्रमित होता है उसके जीवन में बहुत सारी कठिनाइयाँ आती हैं। इस कठिन समय में संक्रमित व्यक्ति को परामर्श की अत्यंत आवश्यकता पड़ती है।

बोध प्रश्न-3

1. क्या एच आई वी का परीक्षण व्यक्ति के रोज़गार प्राप्त करने से पूर्व कराया जा सकता है?

   ऐसा अनिवार्य नहीं है। ऐसा कोई कार्य और कार्य स्थितियाँ नहीं है जिनके कारण साथ काम करने वालों में एच आई वी संक्रमण फैल जाएं। कोई भी नियोक्ता या मालिक किसी एच आई वी संक्रमण रिपोर्ट के कारण व्यक्ति को नौकरी देने से मना नहीं कर सकता अथवा उसे नौकरी से निकाल नहीं सकता। चाहे मालिक ने ही एच आई वी परीक्षण कराने के लिए शुल्क दिया हो फिर भी वह परीक्षण रिपोर्ट लेने का हकदार नहीं है। यदि कोई नियोक्ता या मालिक आदेश दे कि कर्मचारी एच आई वी का परीक्षण करवाए। यह तब तक संभव नहीं है जब तक कर्मचारी स्वयं सहमत न हो। एच आई वी का परीक्षण कोई व्यक्ति करवाए अथवा न करवाए, यह उसका अपना मूल अधिकार है।

इकाई 5 एच आई वी जाँच से संबंधित नैतिक मुद्दे

इकाई की रूपरेखा

5.0 उद्देश्य

5.1 प्रस्तावना

5.2 एच आई वी/एड्स के रोगियों की स्वायत्तता का अधिकार

5.3 व्यापक जाँच के निहितार्थ

5.4 विशिष्ट समूहों की जाँच

5.5 एच आई वी जाँच और गोपनीयता

5.6 सारांश

5.7 शब्दावली

5.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

59 बोध प्रश्नों के उत्तर

5.0 उद्देश्य

इस खंड में हमने एच आई वी संचारण के विभिन्न स्रोतों के संबंध में अध्ययन किया है। इसके साथ ही एच आई वी की जाँच क्या, क्यों और कैसे इस संबध में भी अध्ययन किया है। चूँकि एच आई वी का मनुष्यों, उनकी प्रतिष्ठा, सम्पर्क तथा व्यवहार स्वरूप पर अत्यधिक प्रभाव पड़ता है इसलिए यह आवश्यक है कि एच आई वी जाँच से सबंधित नैतिक मुद्दों पर भी विस्तार से चर्चा की जाए। इस इकाई का अध्ययन करने के बाद आप:

- एच आई वी/ एड्स रोगियों के स्वतंत्रता के अधिकार को समझ सकेंगे;
- सम्पूर्ण जनसंख्या की जाँच के निहितार्थों को जान सकेंगे;
- विशिष्ट समूहों की जाँच से संबंधित विषयों को जान सकेंगे; और
- गोपनीयता को बनाए रखने से संबंधित मुद्दों की विवेचना कर सकेंगे।

5.1 प्रस्तावना

एच आई वी/एड्स महामारी का विस्तार विभिन्न स्थितियों में विभिन्न प्रकार से होता है। इससे व्यक्ति का अपना व्यवहार जुड़ा होता है जो लोगों को संक्रमण के जोखिम में डाल देता है। बदले में व्यक्ति का व्यवहार भी गरीबी, स्त्री–पुरुष के आपसी संबंधों या वृद्ध तथा युवाओं में संबंध सांस्कृतिक और धार्मिक नियमों पर आधारित होता है जिस कारण वायरस के साथ सम्पर्क होने में उसका कोई नियंत्रण नहीं होता। एच आई वी संक्रमण को असुरक्षित करने में सामाजिक, आर्थिक तथा

सांस्कृतिक स्थितियाँ कारक होती हैं। इस संबंध में अभी तक गंभीर अध्ययनों की कमी रही है। शायद इसका एक कारण यह भी रहा हो कि भारत विभिन्न सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक परिस्थितियों में बुनियादी लैंगिक व्यवहार तथा मादक द्रव्यों के वायरस को फैला रहा है। स्थितियाँ कुछ भी रही हों, हम वर्तमान की स्थितियों से निपटने के लिए बहुत कुछ कर सकते हैं।

देश में विभिन्न सामाजिक समूहों के लोग एच आई वी से संक्रमित पाए गए हैं। अनेक संक्रमित लोग इलाज करा रहे हैं। इसके अतिरिक्त अनेक ऐसे लोग हैं जो स्वास्थ्यकर्मियों की प्रवृति के कारण तथा आम आबादी में व्याप्त अज्ञानता के कारण भेदभाव, कलंक तथा एकांतवास से पीड़ित हैं। एच आई वी प्रबंधन और जाँच में शामिल नैतिक विषयों की जानकारी होने से इनके व्यवहारों में हम परिवर्तन कर सकते हैं।

इस इकाई में हमने एच आई वी जाँच से जुड़े नैतिक मुद्दों की समीक्षा की है। तीसरे खंड की इकाई-5 में एच आई वी/एड्स प्रबंध नैतिक मुद्दों का विस्तार से वर्णन किया है।

5.2 एच आई वी/एड्स रोगियों की स्वायत्तता का अधिकार

स्वायत्तता यानि आटोनामी शब्द यूनान के ऑट्स (सेल्फ/स्वयं) तथा नॉमास (रूल 'गवरनेंस' या 'लॉ' नियम, कानून, शासन) से लिया गया है। इसका अर्थ है स्वशासन करना। चिकित्सीय नीतिशास्त्र में इस सिद्धांत को व्यापकता से स्वीकार किया है कि समक्ष रोगी को स्वायत्तता का अधिकार होता है। बुद्धि या समझदार तथा स्वंतत्र है तो वह अपने लिए निर्णय करने में स्वतंत्र है। यदि एच आई वी/एड्स रोगी सक्षम है तो वह स्वायत्तता के मूल अधिकारों का प्रयोग कर सकता है। ये हैं:

- जानकारी का अधिकार तथा अज्ञानता का अधिकार। इसका अर्थ है कि उनके साथ क्या हो रहा है यह जानना 'जानकारी का अधिकार' है। यदि वह नहीं जानना चाहता कि उसके साथ क्या हो रहा है तो 'यह न जानने' का अधिकार है।
- उनके उपचार तथा शारीरिक क्रियाओं के संबंध में जो किया जाना है। इसके संबंध में सम्पूर्ण जानकारी लेना और इसे स्वीकार करने का अधिकार।
- उसे अधिसूचित सहमति देने का अधिकार।
- गोपनीयता रखने का अधिकार।

इसके अन्य साक्ष्य हैं कि यह अधिकार पूर्णतः ठीक नहीं दूसरे व्यक्ति के अधिकार और स्वतंत्रता इसको सीमित करते हैं। एच आई वी/एड्स की विशेष प्रकृति के संदर्भ में एच आई वी जाँच करने का प्रश्न और गोपनीयता को स्वायत्तता के अधिकार पर किस तरह से लागू किया जाए।

जाँच के नीतिपरक लाभ

आइए एच आई वी जाँच का नीतिपरक पुनरीक्षण करें:

क) जाँच से जिस व्यक्ति की जाँच की गई है उसे ज्ञात हो जाता है कि व वायरस से संक्रमित है अथवा नहीं। ऐसा करने से व्यक्ति को दो तरह का लाभ होता है: पहला यह कि व्यक्ति जान लेता है कि वह इस गंभीर बीमारी से पीड़ित होने वाला है या नहीं। रोग का इलाज करना और सावधानी बरतना आरंभ कर सकता है दूसरा लाभ यह है कि यदि वह संक्रमित है तो यह पता लग जाता है कि अपने घनिष्ठ यौन संबंधों से इस रोग को दूसरों में संचारित कर सकता है या नहीं। यह जानकारी के अधिकार का नीतिपरक पक्ष है।

कोई भी व्यक्ति घातक या भयानक समाचार का स्वागत नहीं कर सकता उसे घातक बीमारी है। जो लोग जाँच कराने के प्रयास का विरोध करते हैं। वे लोग अपने अज्ञानता के अधिकार को कायम रखते हैं। यह वास्तव में सच है कि व्यक्ति को यह समाचार दिया जाए कि वह घातक बीमारी से पीड़ित हो सकता है तो वह खुश नहीं होगा। यह ध्यान रहे कि इस प्रकार के अधिकारों को लागू करने से दूसरा कार्य खराब होता है। अर्थात् उसे दूसरे लोगों को संक्रमण से बचाने के लिए सावधान रहना चाहिए। दूसरा कार्य प्रायः अज्ञानता के अधिकार को प्रायः निरस्त कर देता है। यह अधिकार रक्त आपूर्ति की जाँच के समय प्रासंगिक हो जाता है। या जनसंख्या में सामान्यतः वायरस संचारण की व्यापकता ज्ञात करने के लिए पहचान रहित सर्वेक्षण के लिए भी प्रासंगिक हो जाता है।

ख) जाँच से गलत निदान किए गए व्यक्ति के सही उपचार में चिकित्सा को सक्षम बनाती है। इससे चिकित्सा से जुड़े लोग संक्रमण के विरुद्ध सावधानी रखने तथा रोगी के उपचार में जख्मी होने पर संक्रमण बचाव के उपाय कर सकते हैं। चिकित्सीय व्यवसाय से जुड़े लोगों को यह पता लग जाता है कि उनसे अन्य व्यक्तियों के संक्रमित होने का खतरा तो नहीं है। विशेषतः रोगी के जीवन साथी को।

ग) अज्ञान बने रहने के अधिकार को तब तक तर्क संगत नहीं माना जा सकता जब तक अज्ञान बने रहने के उसकी उस इच्छा को नहीं जोड़ा जाए कि परिणाम सकारात्मक आने पर वह उचित व्यवहार अपनाएगा।

स्वायत्तता और जाँच के सिद्धांत

एच आई वी की जाँच करते समय व्यक्ति को इसके लिए सूचित किया जाना चाहिए और उसकी सहमति भी लेनी चाहिए। इसके दो कारण है : जाँच करते समय संभावित हानि तथा रोगी के स्वायत्तता के अधिकार को आदर देना।

फिर भी यह प्रक्रिया रक्त, अंग, शुक्राणु या इसी प्रकार शारीरिक उत्पाद दानदाताओं के संबंध में लागू नहीं की जाती है। इसका उद्देश्य रक्त और अंगों के दान को सुरक्षित करना है। वैसे आदर्श रूप में दाताओं के भी मामलों में नीतिपरत दृष्टिकोण यह है कि रक्त या अंग लेते समय उस व्यक्ति को बता दिया जाए कि उसका एच आई वी परीक्षण भी किया जाएगा तथा उसे जाँच के उद्देश्य, जाँच की प्रकृति के संबंध में समुचित सूचना दे दी जानी चाहिए।

जाँच के लिए सहमति या अनुमति की आवश्यकता उस समय नहीं होती है जब किसी महामारी या अनुसंधान कार्यक्रम के उद्देश्य से पहचान रहित एच आई वी की जाँच की जानी हो।

जाँच के लिए सामान्य सिद्धांत : स्वैच्छिक या अनिवार्य

सभी प्रकार के जाँच प्रस्तावों पर मार्गदर्शन के रूप में विचार करने के लिए अनेक सामान्य सिद्धांत हैं।

- पहला जाँच का उद्देश्य नैतिक और स्वीकार्य हो। संक्रमित व्यक्ति का उपचार करना, सार्वजनिक और एच आई वी के संचारण को रोकना जैसे कार्य स्वीकार्य हैं। यदि जाँच के बाद सेवाएँ प्रदान नहीं की जाती तथा जाँच के लिए कुछ समुदायों द्वारा इंकार करने पर यह नैतिक नहीं माना जाता।
- दूसरा, जाँच करने का उद्देश्य व्यक्तिगत और समाज को लाभ पहुँचाने के लक्ष्य पर आधारित होना जरूरी है।
- तीसरा, सार्वजनिक स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए व्यक्तिगत स्वतंत्रता के बीच में नहीं आना चाहिए। यह सिद्धांत इस बात के लिए आज्ञा नहीं देता है कि नागरिक अधिकारों को बनाए रखने के लिए सार्वजनिक हानि पहुँचाई जाए। इसके साथ ही जन स्वास्थ्य की आड़ में किसी व्यक्ति के अधिकारों का भी हनन नहीं किया जाना चाहिए। वास्तव में यह यह कदम तब भी उठाया जाना चाहिए जब जन स्वास्थ्य को स्पष्ट हानि उठानी पड़ रही हो।

अनिवार्य जाँच का प्रश्न

बार–बार संपूर्ण जनसंख्या या कुछ समूहों जैसे कि गर्भवती महिलाओं, नवजात शिशुओं, कैदियों, अपराधियों, या लैंगिक क्रियाओं के लिए सजा याफ्ता अपराधियों, वेश्याओं, स्वास्थ्य कार्य देखभाल करने वाले लोगों, तथा रोगियों और अप्रवासियों की जाँच को अनिवार्य बनाने की बार–बार माँग की जाती रही है। क्या यह स्वीकार्य एवं नैतिक है?

कुछ स्थितियों में अनिवार्य जाँच को नैतिक ठहराया जा सकता है। उदाहरण के लिए जब स्वास्थ्य देखभाल करने वाले व्यक्ति को एच आई वी का जोखिम होने की संभावना हो जो कि उसे सुई लगाने से जख्म होने अथवा श्लेष्मा झिल्ली के फटने के कारण हो। ऐसी स्थिति में रोगी की एच आई वी जाँच करना अनिवार्य होना चाहिए रोगी इसके लिए सहमत हो या नहीं। जब जाँच कानूनन बिना सहमति के की जाती है तो परीक्षण पूर्व पारंपरिक परामर्श भी दिया जाना चाहिए चूंकि स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता को वायरस के संपर्क में आने के बाद रोग निरोधक दवाइयाँ दी जाती है अतएव कार्यकर्ता का अधिकार रोगी की स्वायत्तता को निरस्त कर देता है।

अनिवार्य जाँच कार्यक्रम अन्य संचारी या संक्रामक रोगों की रोकथाम के लिए भी आयोजित किए गए हैं जैसे कि लैंगिक संचारित रोग, क्षय और सूजाक की रोकथाम के लिए। इसलिए निम्नलिखित स्थितियों में अनिवार्य जाँच कार्यक्रम स्वीकार्य हैं जिन्हें सन् 1928 में विश्व स्वास्थ्य संगठन ने परिभाषित किया है :

1928 में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा घोषित अनिवार्य जाँच की दस स्थितियाँ :

1) महत्वपूर्ण स्वास्थ्य समस्या की जाँच स्थिति।
2) जिन रोगियों की जाँच की गई है और वे रोग से प्रभावित हैं उन्हें इलाज की स्वीकृत सुविधा उपलब्ध कराई जाए।

3) रोगियों के लिए रोग निदान और इलाज की सुविधा उपलब्ध हो।

4) प्रारंभिक संलक्षणों की स्थिति या स्तर दिखते हों तो उनका पहचान करते हुए जाँच और इलाज किया जाना चाहिए।

5) जाँच के लिए उपयुक्त परीक्षण किया जाना चाहिए।

6) जाँच लोगों द्वारा स्वीकार्य होनी चाहिए।

7) रोग घोषित करने के लिए गुप्त विकास सहित स्थिति के स्वाभाविक इतिहास को समुचित रूप से समझा जाना चाहिए।

8) रोगी के रूप में उपचार करने की एक स्वीकृत नीति निर्धारित होनी चाहिए।

9) केस का पता लगाने की लागत तथा निदान का (रोगियों का निदान और उनका इलाज खर्च सहित) संभावित चिकित्सा खर्च के पूर्ण रूप में आर्थिक रूप से संतुलित होने चाहिए, तथा

10) केस का पता लगाने की प्रक्रिया सतत् तथा सभी परियोजनाओं के लिए होनी चाहिए न कि एक बार।

यद्यपि सम्पूर्ण विश्व में एच आई वी/एड्स के मामलों में उपर्युक्त सभी 10 स्थितियों को पूरी तरह से लागू नहीं किया जाता है, और एच आई वी प्रतिरक्षी जाँच के बारे में व्यापक अलग–अलग विचार हैं।

- कुछ लोग सम्पूर्ण जनसंख्या के लिए जाँच की सिफारिश करते हैं : उनके तर्क असंगत लगते हैं और ये वैज्ञानिक तथ्यों पर आधारित नहीं हैं।
- कुछ लोग लक्ष्य समूहों की जाँच में दिलचस्पी रखते हैं उस समय समूहों के चयन तथा उसके उद्देश्य की समस्या आती है जो विषयपरक होती हैं।
- अंत में, कुछ लोग स्वैच्छिक जाँच की सिफारिश करते हैं, ये लोग मानव अधिकारों और वैज्ञानिक जाँच दोनों का समर्थन करते हैं।

इन दृष्टिकोणों में से किसको नीतिपरक स्वीकार किया जा सकता है ? अनेक वर्षों के पश्चात् भी अनिवार्य एच आई वी जाँच की माँग समाप्त नहीं हुई है। विभिन्न भावनात्मक और विचारों के मिश्रित दृष्टिकोण से प्रेरित होकर उन्होंने नए अनुसंधान निष्कर्षों और विभिन्न लक्ष्य समूहों का उल्लेख करते हुए पुनः अपनी आवाज उठाई है। आइए अब अनिवार्य जाँच के प्रश्नों का विश्लेषण करते हैं और इनके लाभ और हानियों को स्पष्ट करते हैं।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. एच आई वी जाँच के नैतिक लाभ क्या हैं ?

....

....

....

....

....

5.3 व्यापक जाँच के निहितार्थ

- महामारी के प्रारंभ में सिफारिश की गई थी कि संपूर्ण जनसंख्या की एच आई वी प्रतिरक्षी बाडी के लिए जाँच की जाए। इस दृष्टिकोण में दोष था कि : यहाँ तक कि यदि व्यापक जाँच की जाती हैं, फिर भी एच आई वी का पता नहीं चल सकता क्योंकि गलत नकारात्मक (व्यक्ति एच आई वी से संक्रमित होता है किंतु जाँच में नकारात्मक अप्रभावी परिणाम निकलता है) परिणाम होता है, और व्यक्ति इस दौरान सुप्त अवधि (विंडो पीरियड) में होता है, इस समय में की गई जाँच कभी भी सही नहीं निकलेगी। इन गलतियों को ठीक करने के लिए बार–बार जाँच करनी पड़ेगी, और संदिग्ध व्यक्ति अन्य व्यक्तियों को संक्रमित कर सकता है।

- यह जोखिम भरी स्थिति होती है क्योंकि "असंक्रमित" जनसंख्या स्वयं को सुरक्षित महसूस करती रहेगी और वे संक्रमण के विरुद्ध सावधानियों का अनुपालन नहीं करेंगे। इस अवधि में वे विंडो पीरियड के संक्रमित रोगी से संक्रमित होते रहेंगे।

- व्यापक या सार्वभौमिक जाँच कार्यक्रम व्यावहारिक दृष्टिकोण को प्रस्तुत नहीं करते क्योंकि इसकी लागत का अत्यधिक भार पड़ेगा, तथा

- यद्यपि लोगों के बीच रहने वाले असंक्रमित व्यक्ति को वास्तव में एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों के साथ रहने पर जोखिम की संभावना तो नहीं होती। तथापि एक व्यापक अवधारणा पैदा हो गई कि एच आई वी की जाँच के लिए सबको शामिल करने के लिए यदि कानून बना दिया जाए तो यह एक बड़ी भूल साबित होगी। इसलिए इस निष्कर्ष के समर्थन में जितनी चिंता सार्वजनिक स्वास्थ्य की है उतनी ही चिंता मूल अधिकारों की रक्षा करने की भी है।

'उच्च जोखिम समूहों' की जाँच

सम्पूर्ण जनसंख्या की व्यापक जाँच समस्या को देखते हुए कुछ सुझाव दिए गए हैं कि अनिवार्य जाँच "उच्च–जोखिम वाले समूहों" कहे जाने वाले लोगों तक ही सीमित रखी जानी चाहिए। यद्यपि, इस तरह के प्रस्ताव को इस आधार पर रद्द कर दिया गया है कि एच आई वी का वायरस विभेद रहित होता है और ऐसा नहीं है कि यह समूहों के अनुसार संक्रमित नहीं करता क्योंकि यह "उच्च जोखिम वाली गतिविधियाँ हैं इनकी समूहों में पहचान नहीं की जा सकती इसे वायरस के संचारण में धोखा हो सकता है। इसके अतिरिक्त यह स्वीकार किया गया है कि तथाकथित "उच्च जोखिम

समूहों" की अनिवार्य जाँच कार्यक्रम में लक्ष्य समूहों के सदस्यों की पहचाने करने में कठिनाइयाँ आएँगी। हो सकता है कि उच्च जोखिम वाले समूहों के सदस्य अपनी जाँच के लिए स्वास्थ्य सेवाओं में न जाएँ। अंत में इन समूहों की अनिवार्य जाँच से "हम" और "वे" भावना का ध्रुवीकरण हो जाएगा और इससे "उनके" के लिए पृथक्करण की गलत धारणा पैदा हो जाएगी तथा "हम" समूह में सुरक्षा की दृष्टि से झूठी तथा संभवतः घातक धारणा विकसित हो सकती है।

विशिष्ट जनसंख्या की जाँच

सम्पूर्ण जनसंख्या की जाँच और "उच्च जोखिम वाले समूहों" की जाँच दोनों ही समस्या पैदा करती हैं। कुछ लोग अधिक लक्ष्य समूह की अनिवार्य जाँच कार्यक्रम की सिफारिश करते हैं। कुछ समूहों की जाँच के प्रस्ताव में एक या अनेक तथ्यों को रेखांकित किया गया है। ये निम्नलिखित हैं –

- एच आई वी प्रभावी होने के कारण उच्च जोखिम का संदेह;
- एच आई वी से अन्य लोगों को संक्रमित करने का उच्च जोखिम का संदेह;
- अपराधिक गतिविधियों में शामिल होने के कारण निंदनीयता को बढ़ावा मिल सकता है क्योंकि जब तक परीक्षण जाँच जारी रहेगी इसे सजा के रूप में माना जा सकता है।

उदाहरण के लिए कुछ लोग तर्क प्रस्तुत करते हैं कि कैदियों, गिरफ्तार वेश्याओं तथा मादक द्रव्यों के व्यसनियों और यौन संचारी स्वास्थ्य केंद्रों में तथा व्यसन मुक्ति केंद्रों में तथा मादक केन्द्रों में आने वालों को अनिवार्य जाँच में शामिल किया जाना चाहिए।

विचार प्रकट किया गया कि इन समूह के लोगों में न केवल संक्रमण की उच्च जोखिम है बल्कि ये समुदाय के स्वास्थ्य को गंभीर जोखिम में डालते हैं और ये समाज के निर्दोष और स्वास्थ सदस्यों में रोग संचारित कर सकते हैं।.

प्रत्येक जाँच प्रस्ताव अनेक नीति के मुद्दों को प्रस्तुत करता है इसलिए इसे हमने निम्नलिखित भाग 6.4 में अलग से प्रस्तुत किया है। उदाहरण के लिए सभी गर्भवती महिलाओं के जाँच प्रस्ताव से उत्पन्न विषय एवं निष्कर्ष सभी कैदियों की जाँच प्रस्ताव से भिन्न है। अनिवार्य जाँच या आवश्यक जाँच चाहे वह व्यापक जन समुदाय की हो या फिर विशिष्ट समूहों की सामान्यतः लोग निम्नलिखित कारणों से इसका विरोध करते हैं :

- क्योंकि एच आई वी–संक्रमित लोगों के लिए कलंक और भेदभाव से जुड़े होने
- क्योंकि एच आई वी – संक्रमित लोगों के लिए कलंक और भेदभाव जुड़े होने कारण संक्रमण की संभवना वाले व्यक्ति अनिवार्य जाँच से बचने के लिए भूमिगत हो सकते हैं। इसके परिणामस्वरूप एच आई वी संक्रमण के लिए उच्चतम जोखिम वाले लोग एड्स की रोकथाम संबंधी शिक्षा संदेश सुनना नहीं चाहते हैं और वे उसे अनदेखा कर सकते हैं।
- बिना अधिसूचित सहमति के जाँच करना स्वास्थ्य सेवाओं की विश्वसनीयता को धक्का पहुँचता है तथा इससे वे लोग हतोत्साहित हो सकते हैं जिन्हें वास्तव में स्वास्थ्य सेवाओं की नितांत आवश्यकता होती है।

- किसी भी जाँच कार्यक्रम में लोगों के गलत नकारात्मक परिणाम प्राप्त होते हैं – उदाहरण के लिए प्रयोगशाला की गलती हो सकती है या फिर ये संक्रमित हैं किन्तु अभी तक एच आई वी प्रतिरक्षी का पता लगने की स्थिति नहीं आई है। यह विंडों पीरियड हो सकता है। अतः अनिवार्य जाँच सभी एच आई वी से संक्रमित लोगों की पहचान नहीं कर सकती।

- अनिवार्य जाँच सुरक्षा की गलत अवधारण पैदा करती है विशेषकर उन लोगों में जो इसके दायरे से बाहर होते हैं। इसके कारण वे लोग स्वयं तथा दूसरे लोगों के संदर्भ में संक्रमण के प्रति लापरवाह हो जाते हैं और सावधान नहीं रहते। इसके साथ ही स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता सार्वजनिक सावधानियों का पालन नहीं करते हैं। उदाहरण के लिए अस्पताल के सभी रोगियों की जाँच होनी चाहिए तथा वेश्याओं के पास जाने वाले लोगों की भी जाँच अनिवार्य होनी चाहिए किंतु जाँच नहीं की जाती हैं साथ ही यह सोचा जाता है कि सभी वेश्याओं की जाँच कर ली गई है।

- अनिवार्य जाँच कार्यक्रम महँगे पड़ते हैं जिससे प्रभावकारी रोकथाम के संसाधनों पर असर पड़ता है।

अंतर्राष्ट्रीय संगठनों ने भी इसी प्रकार के बयान दिए हैं। उदाहरण के लिए दि काउंसिल ऑफ यूरोप ने इसी तरह की सिफारिशें की हैं। रोगनाशक इलाज के न होने, व्यवहार में सुधार की संभावनाओं के न होने, तथा रोकथाम या प्रतिबंधित उपायों के व्यावहारिक न होने के कारण अनिवार्य जाँच अनैतिक, अप्रभावी, अनावश्यक हस्तक्षेप, भेदभावपूर्ण तथा उत्पादकता रहित होती हैं। एच आई वी/एड्स पर दि जॉइंट यूनाइटिड नेशन्स प्रोग्राम (यू एन एड्स) ने एच आई वी जाँच और परामर्श के संबंध में 1993 में अपनी घोषित नीति में अनिवार्य जाँच का विरोध करते हुए कहा है कि बिना अधिसूचित सहमति और गोपनीयता के अनिवार्य जाँच करना मानव अधिकारों का उल्लंघन हैं, और अंत में एच आई वी/एड्स तथा मानव अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय मार्गदर्शिका में कहा गया है कि एच आई वी की जाँच केवल व्यक्ति की विशेष सूचित सहमति पर की जानी चाहिए। स्वैच्छिक जाँच के अतिरिक्त ऐसा करने के लिए विशेष न्यायिक प्राधिकार प्राप्त किया जाएगा जो गोपनीयता और स्वतंत्रता के उपयुक्त मूल्यांकन के बाद दिया जाएगा।

यह निष्कर्ष एच आई वी संक्रमण के लिए जाँच परामर्श पर 1992 की सलाह पर विश्व स्वास्थ्य संगठन के कथन का समर्थन करता है, जिसमें इस बात पर बल दिया गया है कि "एड्स की रोकथाम तथा नियंत्रण कार्यक्रम में बिना अधिसूचित सहमति के अनिवार्य जाँच तथा अन्य जाँचों का कोई स्थान नहीं है।" इस कथन में आगे कहा गया है कि : "बिना अधिसूचित सहमति के, की जाने वाली जाँच न तो व्यक्तिगत और न ही जन स्वास्थ्य को कोई लाभ दे सकती है और अधिसूचित सहमति कम हस्तक्षेप वाले उपायों जैसे स्वैच्छिक जाँच और परामर्श के द्वारा प्राप्त की जा सकती है।"

जन स्वास्थ्य सेवाओं के अनुभव बताते हैं कि व्यक्ति के अधिकारों और प्रतिष्ठा का ध्यान न रखने वाले कार्यक्रम प्रभावी नहीं रहते स्वयं ही अप्रभावी हो जाएँगे। इसलिए यह आवश्यक है कि लोगों पर हस्तक्षेप और दबाव वाली नीति के स्थान पर व्यक्ति से स्वैच्छिक सहयोग प्राप्त करने की स्थिति को विकसित किया जाना चाहिए।

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. एच आई वी की अनिवार्य जाँच का प्रायः विरोध क्यों किया जाता है ?

....

....

....

....

....

5.4 विशिष्ट समूहों की जाँच

आइए अब उन विशिष्ट समूहों की चर्चा करें जिन्हें जाँच के लिए प्रायः महत्वपूर्ण सदस्यों के रूप में स्वीकार किया जाता है। ये हैं :

1) **गर्भवती महिलाएँ**

अन्य रोगियों की तरह ही गर्भवती महिलाएँ और गर्भधारण की इच्छुक अन्य महिलाओं को एच आई वी की जाँच कराने के पूर्व उनके नुकसान और लाभों के संबंध में भलीभांति से जान लेना चाहिए। एच आई वी होने पर गर्भावस्था में हस्तक्षेप करने एंटीरिट्रो वायरल चिकित्सा करने के द्वारा माँ से शिशु में रोग का संचारण रोकने और माँ का स्तनपान आदि अब निर्णयों पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है इन्हें अधिकांशतः स्वैच्छिक माना जाता है।

सभी एच आई वी संक्रमित महिलाओं को जो अपना गर्भ बनाए रखना चाहती हैं उन्हें एच आई वी की चुनौती का सामना करने के लिए समुचित उपायों की व्यवस्था की जानी चाहिए। ताकि एच आई वी संचारण माँ से शिशु में न होने पाए। एंटीरिट्रो वायरल चिकित्सा का पता लगने के बाद से जैसे कि ज़िडोवूडाअन (ए जैड टी) दी जानी चाहिए इससे माँ से शिशु में संक्रमण के जोखिम में काफी कमी हुई है। इससे गर्भवती महिलाओं की अनिवार्य जाँच के विरोध में वृद्धि हुई है। तथापि यह महत्वपूर्ण है कि महिलाओं को एच आई वी की जाँच एवं ए जैड टी के इस्तेमाल का स्वयं निर्णय लेने के लिए कहें। यह निर्णय बिना किसी दबाव के और माँ और शिशु के हित तथा संभावित जोखिमों के संतुलित वातावरण में किया जाना चाहिए।

सही प्रश्न यह है कि : किस प्रकार से हम सभी महिलाओं को उचित परामर्श दे सकते हैं और उन्हें अपने एच आई वी स्थिति के संबंध में स्वैच्छिक रूप से जानने के लिए शिक्षित कर सकते हैं। यदि वे एच आई वी प्रभावी हैं तो ऐसी स्थिति में हम उसकी आवश्यक देखभाल कैसे करें। हमें यह भी सुनिश्चित करना है कि गर्भ में पल रहा भ्रूण एच आई वी के संक्रमण से बच जाए तथा

उनके बच्चों की भी पूरी देखभाल हो। इसलिए समुचित अवस्था में उन्हें शिक्षा और स्वास्थ्य देखभाल के लिए उपलब्ध कराए गए संसाधनों से एच आई वी संक्रमित शिशुओं का शीघ्र पता लगाने और उपचार का अभीष्ट लक्ष्य नवजात शिशुओं की अनिवार्य जाँच से प्राप्त किया जा सकता है।

2) **नवजात शिशु**

सभी गर्भवती महिलाओं की स्वैच्छिक एच आई वी जाँच और परामर्श सुविधाएँ उपलब्ध कराने के कार्यक्रम चलाए गए हैं। परंतु इसके साथ नवजात शिशुओं का स्वैच्छिक उपचार एवं जाँच से नवजात शिशु में संक्रमण संचारण की जोखिम संभावनाओं को रोकने के लिए अधिक लाभकारी नहीं होता। शिशु का परीक्षण करना व्यर्थ होता है। क्योंकि शिशु अपनी माँ से प्रतिरक्षी शक्ति प्राप्त करता है जिससे एच आई वी संक्रमण का पता नहीं चलता है इस तरह का परीक्षण तभी लाभदायक सिद्ध होता है जब शिशु 18 महीने की आयु का हो जाए।

3) **कैदी**

ऐसा नहीं लगता है कि शेष आबादी की तरह एड्स/एच आई वी संक्रमण की सभी गतिविधियाँ होने के बावजूद कैदियों के लिए एच आई वी अनिवार्य जाँच का जन स्वास्थ्य अथवा सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए कोई औचित्य है। इसकी अपेक्षा उन्हें एच आई वी के लिए स्वैच्छिक जाँच को बढ़ावा देकर परीक्षण पूर्व और परीक्षण पश्चात् परामर्श देना उनकी विशेष सहमति लेकर सुविधा प्रदान कर तथा परीक्षण परिणाम की गोपनीयता का भरोसा दिलाकर एच आई वी जाँच के लिए जिस प्रकार से कैद से बाहर हम लोग सुविधा उपलब्ध कराते हैं उसी प्रकार उन्हें भी स्वैच्छिकता की विभिन्न सुविधाएँ, उच्च गुणवत्ता, पूर्वाग्रह मुक्त परीक्षण विकल्प तथा पहचान रहित परीक्षण/जाँच उपलब्ध करायी जानी चाहिए।

4) लैंगिक अपराधी

लैंगिक अपराधी जैसे कि बलात्कारी तथा बलात्कार से पीड़ित व्यक्ति पर आवश्यकता से अधिक ध्यान नहीं दिया जा सकता है। अनिवार्य जाँच के मुद्दे पर विचार करते हुए अभियुक्त या अपराधी के अधिकार और यौन शोषण की "पीड़ित महिला" के अधिकारों का चयन करना पड़ेगा। तथापि अभियुक्त की एच आई वी प्रतिरक्षी की जाँच की कोशिश की जाए या नहीं यह विषय महिलावादी अथवा अपराधवादी बन कर जटिल हो जाता है। क्योंकि इसमें जीवित रहने वाले की वास्तविक आवश्यकता भी शामिल है। या यह सब करते समय उत्तरजीविता की क्रोध भावना, कुंठाओं और भय के बाद की अवस्थाओं पर ध्यान देकर कि अंत में इससे महिला को कोई लाभ नहीं होगा जाँच के अनुचित होने का जोखिम भी रहता है।

इसके विपरीत जिसने लैंगिक अपराध किया है वह व्यक्ति लैंगिक क्रिया का अभियुक्त है किंतु उसे तब तक निर्दोष माना जाएगा जब तक वह अपराधी सिद्ध न हो जाए। इसलिए यह नहीं कहा जा सकता है कि इस प्रकार से इनकी अनिवार्य जाँच की जा सकती है। इसलिए जब तक अपराध सिद्ध न हो जाए अभियुक्त को अपराधी जानकर उसकी अनिवार्य जाँच नहीं की जा सकती है। सामान्य तौर पर लैंगिक क्रिया का अभियुक्त होने से इस प्रकार की सजा का पर्याप्त आधार नहीं बन जाता है।

यह तो निर्विवाद है की जिस व्यक्ति ने लैंगिक बलात्कार किया है जो एक भयंकर अपराध है यदि अनिवार्य जाँच हो तो यह उसके तथा उत्तरजीविता के हित को ध्यान में रखकर किया जाना चाहिए। इस अपराधी की स्वायत्तता का प्रश्न पीड़ित व्यक्ति के हित की तुलना में बहुत कम महत्व है।

यद्यपि उपर्युक्त वर्णन की अनिवार्य जाँच और पीड़ित को जाँच के परिणाम बताने से पीड़ित महिला को कोई लाभ नहीं है। परंतु ऐसा नहीं लगता कि अपराधी की जाँच से पीड़ित व्यक्ति की सूचना मिल जाए। यह भी हो सकता है कि पीड़ित महिला अपराध की प्रक्रिया के समय स्वयं एच आई वी से पीड़ित हो और उस समय उसकी जाँच की गई हो तब वह विंडो पीरियड के अंतर्गत थी। यदि जाँच रिपोर्ट नकारात्मक आई है तो उसे फिर से जाँच करानी आवश्यक हो जाती है। जो 6 महीने के बाद हो सकती है। इसके विपरीत पीड़ित महिला को अपराधी के एच आई वी स्तर की सूचना दी जा सकती है।

5) पेशेवर वेश्याएँ

कानून के तहत वेश्याओं को उनके विशेष आचरण के लिए रोका जा सकता है और उनका विशेष उपचार या परामर्श प्रदान किया जा सकता है, निगरानी के सुपुर्द किया जा सकता है। एच आई वी से संक्रमित हों तो उन्हें ऐसा कार्य करने से रोका जा सकता है इससे विपरीत प्रभाव पड़ सकता है क्योंकि यह अनिवार्य उपाय व्यावसायिक वेश्याओं का एच आई वी संक्रमण के लिए स्वैच्छिक जाँच को हतोत्साहित करेगा। इसके अतिरिक्त ग्राहक भी सावधानी बरतने वाले उपायों का प्रयोग नहीं करेंगे। संवैधानिक प्रभाव के कारण वे वेश्याओं को स्वस्थ मानने लगेंगे।

इन उपायों में मध्यस्थता/परामर्श प्रदान करना महत्वपूर्ण है जो वेश्याओं को एच आई वी संचारण से स्वयं की सुरक्षा प्रदान करेगा ओर उन्हें प्रयोग करने के

लिए प्रेरित करेगा।

इस संदर्भ में कंडोम के प्रयोग की समीक्षा की जानी चाहिए तथा जिससे कि वे इसे अपनी जीवन-शैली का एक हिस्सा बनाएँ और उन्हें बताया जाए कि यदि वे कंडोम का प्रयोग नहीं करेंगी तो उन्हें अत्याधिक हानि उठानी पड़ेगी।

6) स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्त्ता

क्या स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्त्ताओं के लिए एच आई वी प्रतिरक्षी की जाँच को अनिवार्य करने की आवश्यकता है ? यदि कार्यकर्त्ता सकारात्मक पाता है तो उसे इस कार्य से मुक्त कर देना चाहिए अथवा उसके एच आई वी स्तर की जानकारी अस्पताल सहित रोगियों को भी प्रदान करनी चाहिए ?

वास्तव में प्रश्न का उत्तर इस प्रकार देना चाहिए कि सबसे अच्छी तरह किस

प्रकार से रोगी को वास्तविक जोखिम से बचाया जा सकता है। न कि किसी कुशल सक्षम कार्यकर्त्ता को उसकी सेवाओं से अलग किया जाए या उसे हटाया जाए। चिकित्सक को रोगी की सुरक्षा के लिए सबसे अधिक बल इस बात पर दिया जाना चाहिए कि सर्वश्रेष्ठ संक्रमण नियंत्रण किया जाए न कि कौन कार्यकर्त्ता संक्रमित है इसका पता लगाया जाए। एच आई वी सकारात्मक स्वास्थ्य देखभाल करने वाले प्रतिवर्ष हजारों लोगों के जीवन को बचाते हैं और बचाते रहेंगे। यदि इन्हें उनकी सेवाओं से अलग कर दिया गया तो निश्चित रूप से हजारों रोगियों का जीवन जोखिम में पड़ जाएगा साथ ही प्रतिबद्ध चिकित्सकों का जीवन भी नष्ट हो जाएगा।

7) विदेशी आगंतुक

विदेशी आगतुंकों या पर्यटकों के एच आई वी स्तर का पता करने के लिए जाँच की जाए। ऐसा करना मानव की प्रतिष्ठा और अंतर्राष्ट्रीय शिष्टाचार के विपरीत होगा। एक बात और ध्यान में रखनी चाहिए कि 'विदेशी' होने से एच आई वी के संदर्भ में किसी के स्वास्थ्य का खतरा नहीं होता। ऐसे आगंतुक जो एच आई वी संक्रमण से प्रभावित हैं तो भी उसकी व्यक्तिगत स्थिति को ध्यान में रखकर उसका निर्धारण करना चाहिए। इन मामलों में आने या जाने के लाभ के मानवीय सम्मान और उनकी प्रतिष्ठा को भी ध्यान में रखा जाना चाहिए।

जहाँ तक विदेशी विद्यार्थियों का प्रश्न है वे जो छात्रवृत्ति लेकर आते हैं उनका मामला भिन्न प्रकार का है। इसमें आवेदन के लिए अनेक शर्तें निहित होती हैं। और वे इन शर्तों को पूरा करके ही आवेदन करतें हैं और फिर यहाँ पर अध्ययन के लिए आते हैं। वे इन शर्तों को स्वीकार करने के लिए स्वतंत्रता से सहमति प्रदान करते हैं।

बोध प्रश्न-3

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. क्या स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं की अनिवार्य एच आई वी जाँच की जानी चाहिए ?

....

....

....

....

....

5.5 एच आई वी जाँच और गोपनीयता

गोपनीयता का अधिकार एक रोगी के लिए बहुत ही महत्त्वपूर्ण होता है। चिकित्सक को जो सूचना रोगी ने दी उस सूचना को गुप्त रखना एक चिकित्सक की अनिवार्य शर्त है। एक रोगी और चिकित्सक के संबंध बहुत ही गुप्त होते हैं। एक रोगी अपने रोग के विषय में सब कुछ खुले रूप में अपने चिकित्सक को बता देता है ताकि चिकित्सक उसकी सही और प्रभावी चिकित्सा कर सके। रोगी को चाहिए कि वह अपने रोग के विषय में वह जितना जानता है चिकित्सक को बता दे वहीं पर चिकित्सक का यह

कर्त्तव्य है कि वह रोगी से प्राप्त सूचना का आदर करते हुए उसकी गोपनीयता प्रकृति को बनाए रखे। जब तक रोगी की सहमति न हो तब तक रोगी की सूचना को गोपनीय बनाए रखे अथवा जब तक कानून इसके लिए न कहे या कानूनी आवश्यकता न पड़े सूचना की गोपनीयता को बनाए रखना चाहिए।

रोगी की गोपनीयता की सुरक्षा के अधिकार कुछ अपवादों में उचित, नैतिक एवं वैधानिक आधार पर सामाजिक दृष्टिकोणों के महत्व के संदर्भ में निर्भर करते हैं। जब एक रोगी स्वास्थ्य के संदर्भ में किसी अन्य व्यक्ति के लिए खतरा बन जाता है और संभावना बनती है कि रोगी हानिकारक हो सकता है; उस समय चिकित्सक को पीड़ित व्यक्ति से सुरक्षा के लिए उपयुक्त कदम उठाने चाहिए। और उसे कानून लागू करने वाले अधिकारियों को सूचित करना चाहिए। यदि चिकित्सक यह जानता है कि संबंधित व्यक्ति एच आई वी से संक्रमित है और वह तीसरे पक्ष को हानि पहुँचा सकता है, ऐसी स्थिति मे चिकित्सक को कानून के अनुसार समुचित कदम उठाने चाहिए जैसे कि : (1) रोगी को तीसरे पक्ष को हानि पहुँचाने से रोका जाना चाहिए या फिर ऐसे प्रयोग किए जाएँ जिससे वह तीसरे पक्ष को हानि न पहुँचा सकें, (2) यदि प्रयास असफल हो जाए तो विधि अधिकारियों के समक्ष इस समस्या को रखना चाहिए तथा (3) यदि अधिकारी चिकित्सक की रिपोर्ट पर कोई कार्रवाई न करें तो चिकित्सक को चाहिए कि वह इस सूचना को तीसरे पक्ष को दे दे। संचारी रोग और संदिग्ध मेडिको–कानूनी नियम के अनुसार सूचना दी जानी चाहिए।

सामान्यतः गोपनीयता के संबंध में ये सिद्धांत एच आई वी संक्रमित सूचना के संबंध में भी लागू होते हैं। एच आई वी/एड्स तथा मानव अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय मार्गदर्शिका का कहना है:

"सामान्यतः गोपनीयता और गुप्त कानून लागू किए जाने चाहिए। व्यक्ति की एच आई वी से संबंधित सूचना को परिभाषित व्यक्तिगत चिकित्सा आँकड़ों के अंदर ही संबद्ध करना चाहिए ताकि उसका अनाधिकृत प्रयोग तथा/अथवा वैयक्तिक सूचना से संबंधित एच आई वी का अनाधिकृत प्रकाशन रोका जा सके। गुप्त कानून में व्यक्ति को रिकार्ड देखने का अधिकार होना चाहिए। ताकि उस रिकार्ड में संशोधन कर यह सुनिश्चित किया जा सके कि सूचना सही, सम्पूर्ण तथा अद्यतन है। गोपनीयता को भंग करने वाले के विरुद्ध कार्रवाई करने के लिए किसी स्वतंत्र एजेंसी की स्थापना करनी चाहिए। गोपनीयता को भंग करने पर आचरण संहिता के अंतर्गत इसे व्यावसायिक दुराचरण के रूप में माना जाना चाहिए और इसी के आधार पर कार्रवाई की जानी चाहिए।"

एच आई वी जाँच के परिणामों की गोपनीयता जितना भी संभव हो सके उसे बनाए रखनी चाहिए तथा सहमति लेने से पूर्व रोगी को गोपनीयता की सीमा के बारे में उसे अवगत करा देना चाहिए।

एच आई वी स्तर की रिपोर्ट की बाध्यता

सामान्यतः कहा जाता है कि जब एच आई वी तथा एड्स दोनों की रिपोर्ट करना कानूनी आवश्यकता है उस समय तक इसे गुप्त नाम से की जानी चाहिए। नाम से रिपोर्टिंग करना आवश्यक नहीं है, चाहे वह उत्तरजीविका के लिए हो या फिर अपने सहयोगी भागीदार की सूचना के लिए ही क्यों न हो। जाँच करने वाले नैतिक विद्वानों, जन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, तकनीकी विशेषज्ञ, तथा अन्य को यह व्यवस्था विकसित कर लेनी चाहिए कि वे केवल उन्हीं सूचनाओं को संग्रहित करें जो आवश्यक हैं और

उनका प्रयोग विशिष्ट प्रकार से करें अथवा उन पर अपना गोपनीय कोड या संकेतो का प्रयोग करें, जिससे व्यक्तिगत गोपनीयता बनी रहे। यदि गोपनीयता को सुरक्षित करने के लिए इस प्रकार नहीं किया जाता है जो सामान्य जनता के सहयोग के अभाव में चल रहे अध्ययन निष्पक्ष नहीं रहेंगे। इसलिए इस प्रकार की व्यवस्था यूनाटेड किंगडम (इंग्लैंड) में मौजूद है।

इस मामले में संचार मीडिया को भी आत्म-नियंत्रण रखना चाहिए। हम सब जानते हैं कि हमारे देश में कुछ एच आई वी/एड्स रोगियों की संचार मीडिया द्वारा रिपोर्ट करते समय उसका दृष्टिकोण बहुत लापरवाही पूर्ण तथा अमानवीय रहा है। प्राचीन समय से नैतिकता का यही सिद्धांत है कि तुम दूसरों के साथ वैसा व्यवहार करो जैसा कि तुम दूसरों से अपने लिए चाहते हो।

साथी को सूचित करना

जब विवाहित व्यक्ति की एच आई वी जाँच प्रभावी पाई जाए तो ऐसी स्थिति में चिकित्सा व्यावसायिकों या कानून अधिकारियों को इसकी सूचना क्या उसके साथी को देनी चाहिए। यदि व्यवित अपने साथी को संक्रमित करने की स्थिति में है तो निश्चित रूप से चिकित्सा व्यवसायी को यह सूचना उसके साथी को दे दी जानी चाहिए। इस सूचना को उसके साथी तक पहुँचाने के लिए रोगी के सहमत हो जाने से रोग को फैलने से रोकने में प्रभावशाली सहायता मिलेगी।

यह बहुत ही अच्छी नीति होगी कि प्रत्येक व्यक्ति जिसने एच आई वी जाँच और परामर्श के लिए निवेदन किया है उसे सूचित कर दिया जाए कि किन स्थितियों में जाँच परिणाम सकारात्मक होने की स्थिति में साथी को सूचित कर दिया जाएगा।

गोपनीयता उल्लंघन के प्रभाव

जबकि अधिकांश लोग सहमत हैं कि कुछ स्थितियों में जिनमें गोपनीयता को भंग करना नैतिक रूप से तर्कसंगत बन जाता है, इस प्रकार के उल्लंघन कठिन प्रश्न खड़े कर देते हैं। क्या निष्कर्ष निकलेगा यदि इसे सभी जानते हैं कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता गोपनीयता का प्रायः व्यवहार के बारे में स्पष्ट रूप से बताएगा ? क्या इन स्थितियों में जन स्वास्थ्य को हानि उठानी पड़ेगी?

यहाँ पर हमें असाधारण विपरीत स्थिति का सामना करना पड़ रहा है, नैतिकता के क्लिनिकल संबंध प्रायः सख्ती से गोपनीयता के पक्ष में है परंतु जब उसके साथी को इस मामले की सूचना देने की बात करते हैं जिससे यह सिद्ध होता है कि हम गोपनीयता का स्वयं उल्लंघन कर रहे हैं। जबकि जन स्वास्थ्य के सिद्धांत के संबंध में हम गोपनीयता के बारे में कम चिंतित है परन्तु हम गोपनीयता के संबंध में सख्ती के साथ जुड़े रहने की बात करते हैं।

यह बहुत ही हितकर होगा कि उन कारणों का विश्लेषण किया जाना चाहिए कि रोगी अपने लैंगिक साथी को उसके सकारात्मक एच आई वी रिपोर्ट के संबंध में क्यों नहीं बताना चाहता। पुलिस की तरह समाचार प्रकाशित करने की परंपरा का त्याग कर हमें बहिष्कार करना, परित्याग करना, एकाकीपन तथा दाम्पत्य विघटन जैसे गंभीर विषयों पर कार्य करना चाहिए जिससे एड्स की रोकथाम में अत्यधिक सहयोग मिल सके।

शव परीक्षा रिपोर्ट में एच आई वी स्थिति की गोपनीयता

इसी परंपरा में यह स्पष्ट है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का गंभीर दायित्व है कि वे शव परीक्षा रिपोर्ट में एच आई वी स्थिति की जाँच को गोपनीय रखे। जो चिकित्सा अधिकारी शव परीक्षा करता है या वह अधिकारी को शव परीक्षा रिपोर्ट में की गई एच आई वी स्थिति जो जानता है उसे निश्चित रूप से राज्य के कानूनों की इस प्रकार विधिवत् जानकारी होनी चाहिए। (क) एच आई वी तथा एड्स की सूचना जनस्वास्थ्य अधिकारियों को दी जानी चाहिए। (ख) तीसरे पक्ष को सूचित करना जिसे एच आई वी संक्रमित व्यक्ति से सम्पर्क के माध्यम से संक्रमण के जोखिम होने की संभावना है (ग) अन्य आवश्यक व्यक्तियों को भी इसकी सूचना दी जानी चाहिए। शव की अंतिम क्रिया करने वाले या अंतिम संस्कार करने वाले प्रमुख और शव का संलेपन करने वाले आदि व्यक्तियों को भी इसकी सूचना दी जानी चाहिए। इसमें उन संस्थाओं को भी बताना आवश्यक है जिन्होंने शव के किसी अंग या उत्तकों को किसी अन्य रोगी को लगाने के लिए प्राप्त किया हो।

बोध प्रश्न 4

टिप्पणी : क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. एच आई वी तथा मानव अधिकारों के लिए बनी अंतर्राष्ट्रीय मार्गदर्शिका में एच आई वी से संबंधित सूचना की गोपनीयता के बारे में क्या कहा गया है ?

....

....

....

....

....

5.6 सारांश

इस इकाई में हमने एच आई वी/एड्स की जाँच से संबंधित महत्वपूर्ण विषय के रूप में नैतिक मुद्दे पर विस्तार से चर्चा करने का प्रयत्न किया है। इस इकाई में हमने एच आई वी संक्रमित रोगी की स्वायत्तता का अधिकार, एच आई वी जाँच के नैतिक लाभ, जाँच के सामान्य सिद्धांत, अनिवार्य जाँच से जुड़े मुद्दे, व्यापक जाँच के निहितार्थ, विशिष्ट समूहों की जाँच तथा गोपनीयता के संबंध में गहन विश्लेषण किया है। इस इकाई में अपने साथी को सूचित करने तथा शव परीक्षा की रिपोर्ट में

एच आई वी स्थिति स्तर की गोपनीयता जैसे प्रासंगिक विषयों की भी चर्चा की गई है। अपने देश में किसी भी सामाजिक व्यवस्था तथा चिकित्सा संबंधी व्यवस्था में एच आई वी/एड्स से संबंधित मुद्दों की समीक्षा में ये मुद्दे बहुत महत्वपूर्ण हैं।

5.7 शब्दावली

नैतिक : मानव चरित्र या व्यवहार के अच्छे या बुरे संबंधित अथवा सही गलत में अंतर।

नैतिक सिद्धांत : मानव आचरण से संबंधित नैतिक (नीति) शास्त्र।

संक्रमण : कोई व्यक्ति किसी रोगोत्पादक जीवाणु जैसे एच आई वी से संक्रमित हो और वह इस रोगोत्पादक जीवाणु को दूसरे व्यक्ति में भी संचारित कर सकता है।

लैंगिकता : व्यक्ति का संपूर्ण जनेन्द्रीय तंत्र. इसमें अनुवांशिक और गृहीत तथ्य शामिल होते हैं।

सत्यनिष्ठा : चयन किए गए या निर्धारित व्यक्ति के प्रति

लैंगिक संबंधों में वफादार होने तथा प्रायः वैवाहिक स्थिति में एक ही साथी से यौन संबंध रखना।

5.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

आल्मंड ब्रेंदा (1996 का संस्करण) एड्स ए मोरल इश्यु, द एथिकल लिगल एंड सोशल एस्पेक्टस, मैकमिलिन प्रेस लि०, लंदन।

एडमंड व्हाइट (यू एस : आथर, 1986) स्टेट्स ऑफ डिजायर : ट्रेवल्स इन गे अमेरिका ("1980 आफ्टरवर्ड एड्स एन अमेरिकन ऐंपिडोमिक्स")

ऑवर आल क्रिशट इन एंड जियॉन विलियम पी (1991 संस्करण) पर्सपेक्टिव ऑन एड्स एथिकल एंड सोसयल इश्युज, आक्सफोर्ड 'यूनिवर्सिटी प्रेस' ऑटोरिया इलिंग वर्थ, पैट्रीशिया, (1990) एड्स एंड द गुड सोसायटी, रुट वज, लंदन।

थॉमस ग्रेशियस (2001) : एच आई वी एज्युकेशन एंड प्रोवेशन : लुकिंग बियोंड द प्रजेंट शिप्रा.पब्लिकेशन, नई दिल्ली।

5.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1) एच आई वी जाँच के नैतिक लाभ क्या हैं ?

क) जाँच से हमें पता लग जाता है कि व्यक्ति संक्रमित है अथवा नहीं। यह व्यक्ति के लिए दो प्रकार से लाभदायक हो सकती है : पहला यह है कि व्यक्ति गंभीर रूप से रोगी हो सकता है या नहीं, ज्ञात हो जाता है। इससे व्यक्ति सावधान हो जाता है और अपना इलाज करा सकता है, दूसरा, यह पता लगता है कि वह घनिष्ठ संबंधों के द्वारा दूसरों में वायरस संचारित कर सकता है अथवा नहीं। यह सही जानकारी के अधिकार का नैतिक सिद्धांत है।

कोई भी व्यक्ति किसी भयानक रोग की सूचना का स्वागत नहीं करेगा. जो लोग जाँच का विरोध करते हैं वे अज्ञानता के अधिकार को बनाए रखना चाहते हैं। यह सच है कि किसी भी व्यक्ति को अपने बारे में ऐसे लक्षणों का पता लगे जो बाद में जाकर भयानक रोग का रूप धारण कर लें तो उसका दुःख कल्पना से परे हैं। इन अधिकारों को लागू करने पर अर्थात् दूसरों को संक्रमण से बचाना आदि से हानि होती है। दूसरे कार्य अज्ञानता या जानकारी न होने के अधिकारी को निरस्त करता है। यह अधिकार उस रक्त आपूर्ति की जाँच अथवा जन समुदाय में वायरस संचारण के विस्तार का पता लगाने के लिए पहचान रहित सर्वेक्षण प्रस्तावों के लिए तर्कसंगत हो जाता है।

ख) जाँच के द्वारा चिकित्सक उस व्यक्ति का सही इलाज कर सकते हैं जिसका शायद गलत निदान किया गया है। संक्रमण के विरुद्ध या इलाज करते वक्त यदि जख्मी हो जाएं तो वे चिकित्सकों को उपयुक्त उपाय करने में सक्षम बनाते हैं। इससे चिकित्सक ये भी जान सकते हैं कि अन्य व्यक्ति विशेषतः रोगी के जीवनसाथी को संक्रमण का जोखिम तो नहीं है।

ग) अनजान बने रहने के अधिकार को तर्कसंगत नहीं माना जा सकता है जब तक कि सकारात्मक परिणाम आने पर अनजान बने रहने के साथ सही व्यवहार करने की सहमति न व्यक्त की गई हो।

बोध प्रश्न 2

1. एच आई वी के लिए अनिवार्य जाँच का सामान्यतः विरोध क्यों किया जाता है? अनिवार्य या आवश्यक जाँच चाहे वह व्यापक जनसमुदाय की हो या फिर विशिष्ट समूहों की सामान्यतः निम्नलिखित कारणों से उसका विरोध किया जाता है :

- क्योंकि उनके निजी जीवन में घुसपैठ और भेदभाव की संभावना बनी रहती है।
- क्योंकि एच आई वी संक्रमित व्यक्ति के साथ भेदभाव व कलंक जुड़ा हुआ है इसलिए वे अनुमान करते हैं कि वे संक्रमित हो सकते हैं, इसलिए अनिवार्य जाँच से बचने के लिए 'भूमिगत' हो जाते हैं। इसके परिणामस्वरूप जो लोग एच आई वी संक्रमण के उच्च जोखिम वाले व्यक्ति हो सकते हैं कि वे एड्स रोकथाम के बारे में न तो शिक्षित हों और नहीं किसी प्रकार का कोई संदेश सुनें।

- बिना अधिसूचित सहमति की जाँच से स्वास्थ्य सेवाओं की साख और उनकी प्रतिष्ठा के क्षति पहुँचती हैं और उससे वे लोग हतोत्साहित हो जाते हैं जिन्हें वास्तव में स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है।
- किसी भी जाँच कार्यक्रम में लोगों की जाँच के नकारात्मक गलत परिणाम निकलेंगे – उदाहरण के लिए यह गलत परिणाम प्रयोगशाला के कारण भी हो सकते हैं अथवा यह भी हो सकता है कि वे संक्रमित तो हैं किन्तु अभी तक पता लगने लायक एच आई वी के प्रतिरक्षी विकसित नहीं हुए हैं। अतः अनिवार्य जाँच कभी भी सभी एच आई वी संक्रमित लोगों की पहचान नहीं कर सकती।
- अनिवार्य जाँच सुरक्षा की गलत अवधारणा पैदा कर सकती है विशेष कर उन लोगों में जो संक्रमण के जोखिम के दायरे में नहीं आते। इसलिए वे लोग संक्रमण के विरूद्ध अपना एवं अन्य व्यक्तियों को बचाव करने के लिए सावधानी के उपायों को नहीं अपनाते। उदाहरण के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ता सर्वव्यापक तथा वेश्याओं के ग्राहकों की जो सावधानी नहीं रखते, सावधानियों को नहीं अपनाते हैं जब वे अस्पताल के सभी रोगियों की अनिवार्य जाँच की जानी है। क्योंकि वे विश्वास करते हैं कि वेश्याओं की जाँच कर ली गई है और वे संक्रमित नहीं है इसलिए संक्रमण का जोखिम नहीं हैं इत्यादि।
- अनिवार्य जाँच कार्यक्रम बहुत मँहगें होते हैं तथा प्रभावकारी रोकथाम उपायों में लगने वाले धन में कटौती हो जाती है।

बोध प्रश्न 3

1. क्या स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को एच आई वी के लिए अनिवार्य जाँच की आवश्यकता है?

वास्तव में यह प्रश्न इस प्रकार पूछा जाना चाहिए कि अत्यधिक प्रतिक्रिया न करते हुए तथा सक्षम एवं सुरक्षित चिकित्सकों को बाहर न करते हुए वास्तविक जोखिम से रोगियों की किस प्रकार से अधिकतम सुरक्षा की जानी चाहिए। चिकित्सकों और रोगियों को अच्छी तरह से सुरक्षित रखने के मामले में संक्रमितों की पहचान करने की अपेक्षा ऐसे प्रयास किए जाने चाहिए कि बचाव के उपायों का सख्ती से पालन किया जाए। एच आई वी प्रभावी स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रत्येक वर्ष हजारों लोगों के जीवन को बचाते हैं तथा निरंतर बचाते रहेंगे और यदि हम उन लोगों को उनके व्यवसाय से अलग कर देंगे तो हजारों रोगियों का जीवन खतरे में पड़ जाएगा तथा हजारों निष्ठावान चिकित्सकों का जीवन बर्बाद हो जाएगा।

बोध प्रश्न 4

1. एच आई वी से संबंधित सूचनाओं की गोपनीयता के संबंध में एच आई वी एड्स तथा मानव अधिकारों पर बनी अंतर्राष्ट्रीय मार्गदर्शिका क्या कहती है?

सैद्धांतिक रूप से गोपनीयता से संबंधित सिद्धांत सामान्य : एच आई वी से संबंधित सूचनाओं पर भी लागू होते हैं। एच आई वी/एड्स तथा मानव अधिकार अंतर्राष्ट्रीय "सामान्य गोपनीयता और गुप्त कानून बनाए रखे जाने

चाहिए। व्यक्ति की एच आई वी से संबंधित सूचना सुरक्षा को व्यक्तिगत/चिकित्सा आँकड़ों की परिभाषा के अंतर्गत शामिल तथा व्यक्ति की एच आई वी से संबंधित सूचना को करना चाहिए अनाधिकृत प्रयोग तथा/अथवा प्रकाशन को रोका जाना चाहिए। गुप्त कानून में व्यक्ति अपने विवरण को देखने तथा अद्यतन, संबंधित, संपूर्ण एवं सही होने के लिए उसमें संशोधन का अधिकार होना चाहिए। गोपनीयता को भंग करने वालों के विरुद्ध कार्रवाई के लिए किसी स्वतंत्र एजेंसी की स्थापना की जानी चाहिए। गोपनीयता को भंग करने पर आचरण संहिता के अंतर्गत व्यावसायिक संथाओं के लिए दुराचरण के रूप में कार्रवाई करने के लिए प्रावधान बनाए जाने चाहिए।"

उत्तर प्रदेश
राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय

MLIS-12-E-1

एच आई वी/एड्स के मूलतत्व (अनिवार्य)

खंड

3

एच आई वी/एड्स की रोकथाम : सामाजिक नैतिक मुद्दे

इकाई 1
एच आई वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण-सरकारी प्रयास 5

इकाई 2
एच आई वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण-व्यक्तिगत पहलू 27

इकाई 3
सतत् देखभाल 48

इकाई 4
एच आई वी/एड्स का संचारण और रोकथाम पर सामाजिक प्रभाव 78

इकाई 5
एच आई वी/एड्स और नैतिक मुद्दे 96

खंड 3 का परिचय

एच आई वी/ एड्स के बुनियादी पाठ्यक्रम के खंड 3 में आपका स्वागत है। इस खंड में 5 इकाइयाँ हैं। सभी इकाइयाँ एच आई वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण से संबंधित विभिन्न पहलुओं का वर्णन करती हैं। इकाई 1 में एच आई वी की रोकथाम और नियंत्रण : सरकारी प्रयासों का वर्णन है। यह इकाई एच आई वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के साधनों और गैर सरकारी संगठनों तथा दोनों एजेंसियों के प्रयासों का वर्णन करती है। इकाई 2 एच आई वी/एड्स रोकथाम एवं नियंत्रण : वैयक्तिक संदर्भ: रोकथाम की आवश्यकता, संचारण के विभिन्न माध्यमों और एच आई वी संचारण से बचने के लिए बरती जाने वाली सावधानियों का वर्णन करती है। इस इकाई में व्यवहार परिवर्तन पर विशेष बल है। इकाई 3 निरंतर देखभाल के बारे में है इस इकाई का उद्देश्य आपको निरंतर देखभाल के विषय के बारे में जानकारी प्रदान करना है। इसमें एच आई वी/एड्स पीड़ित व्यक्तियों की निरंतर देखभाल में परिवार और समुदाय की भूमिका पर विशेष बल दिया गया है। इकाई 4 में एच आई वी/एड्स संचारण और रोकथाम के सामाजिक प्रभाव का वर्णन है। यह इकाई एच आई वी संचारण करने वाले व्यवहारों की सामाजिक जड़ों का वर्णन करती है। और एच आई वी/एड्स नियंत्रण के लिए आवश्यक वृहत सामाजिक मध्यस्थताओं के मुख्य तथ्यों की पहचान करती है। इकाई 5 में एच आई वी संक्रमित लोगों के संदर्भ में नैतिक विषयों एवं उनके अधिकारों का वर्णन है। यह इकाई एच आई वी/एड्स पीड़ित लोगों के साथ अधिक सकारात्मक व्यवहार विकसित करने का प्रयास करती है ताकि और अधिक संचारण को रोका जा सके।

पाँचों इकाइयाँ आपको एच आई वी/एड्स रोकथाम नीतियों के प्रकार एवं उपायों पर विचार प्रदान करती हैं तथा रोगियों का सम्मान करते हुए और उन्हें अपने अधिकारों का लाभ दिलाते हुए संक्रमित होने से बचाव का मार्ग दर्शन करती हैं।

इकाई 1 एच आई वी एड्स की रोकथाम और नियंत्रण-सरकारी प्रयास

इकाई की रूपरेखा

1.0 उद्देश्य

1.1 प्रस्तावना

1.2 भारत सरकार के प्रयास

1.3 राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के घटक

1.4 संयुक्त राष्ट्र संघ के प्रयास

1.5 द्विपक्षीय एजेंसियों द्वारा सहयोग

1.6 सारांश

1.7 शब्दावली

1.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

1.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य भारत सरकार गैर सरकारी संगठनों (एन जी ओ) और विभिन्न द्विपक्षीय एजेंसियों द्वारा भारत में एच आई वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए किए जाने वाले विभिन्न उपायों से आपको अवगत कराना है। इस इकाई को पढ़ने के बाद आपः

- देश में एच आई वी/एड्स के नियंत्रण व रोकथाम के लिए भारत सरकार द्वारा उठाए गए कदमों के बारे में बता सकेंगे,
- एस टी डी नियंत्रण कार्यक्रम, कंडोम कार्यक्रम, रक्त सुरक्षा कार्यक्रम, आई ई सी और सामाजिक संघटन (social mobilisation) कार्यक्रम जैसे राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रमों के घटकों का वर्णन कर सकेंगे;
- गैर–सरकारी संगठनों द्वारा किए जाने वाले विभिन्न प्रयासों के बारे में बता सकेंगे,
- यू एन आई डी ए, यूनेस्को, डब्ल्यू एच ओ, यू एन डी पी इत्यादि जैसी विभिन्न द्विपक्षीय एजेंसियों की भूमिका के बारे में बता सकेंगे।

1.1 प्रस्तावना

एच आई वी –ह्यूमन इम्यूनोडेफिशियन्सी वायरस, समूचे विश्व को निरंतर अपने शिकंजे में जकड़ता जा रहा है। एक अनुमान के अनुसार, सन् 1988 तक समूचे विश्व में इस रोग के कारण 11.7 मिलियन लोगों की जानें जा चुकी हैं। कुछ देशों में एच आई वी के कारण वयस्क मृत्यु दर दुगुनी हो गई है और कुछ देशों में वयस्कों की मृत्यु का यह एकमात्र सबसे बड़ा कारण है। एच आई वी/ एड्स विश्व की दस प्रमुख घातक बीमारियों में से एक है।

भारतीय उप–महाद्वीप में एच आई वी/ एड्स की महामारी क्षेत्र के सभी भागों में व्याप्त है। भारत की आधी जनसंख्या यौन सक्रिय आयु वर्ग – अर्थात् 15 से 49 वर्ष के अंतर्गत आती है। पिछले कुछ वर्षों से एड्स के मामलों की संख्या में निरंतर वृद्धि हो रही है।

देश में एच आई वी/एड्स की बदतर स्थिति को देखते हुए एक कार्य योजना बनाई गई है। आइए, एच आई वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए सरकार द्वारा उठाए गए कदमों और प्रयासों के बारे में चर्चा करें।

1.2 भारत सरकार के प्रयास

समस्या की गंभीरता को देखते हुए, भारत सरकार ने कई महत्त्वपूर्ण उपायों की ओर पहल की है। एक उच्चाधिकार प्राप्त राष्ट्रीय एड्स समिति गठित की गई और 1987 में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (NAPC) प्रारंभ किया गया। एन ए सी पी का उद्देश्य भारत में एच आई वी/एड्स के नियंत्रण और रोकथाम के लिए व्यापक, बहु–वर्गीय कार्यक्रम स्थापित करना था। इसके प्रमुख लक्ष्य थे:

– एच आई वी संचरण की रोकथाम,

– एच आई वी संक्रमण से संबद्ध रुग्णता व मृत्यु दर को कम करना, और

– एच आई वी संक्रमण से होने वाले सामाजिक–आर्थिक प्रभाव को कम करना।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 1986 में राष्ट्रीय एड्स समिति गठित की गई। एन ए सी पी के कार्यान्वयन में प्रभावशाली तालमेल के लिए विभिन्न मंत्रालयों, एन जी ओ और सरकारी संस्थाओं को एक साथ एकत्रित करने के उद्देश्य से यह समिति गठित की गई। यह समिति कार्यक्रम के कार्य–निष्पादन का पर्यवेक्षण करती है। नीति बनाने के लिए विचार विमर्श करती है और बहु–क्षेत्रीय सहयोग को प्रोत्साहित करती है। यह समिति नीति संबंधी विषयों पर निर्णय लेने वाला उच्चतम प्राधिकरण है। प्रारंभिक वर्षों में कार्यक्रम का मुख्य काम आधान अर्थात् ट्रांसफ्यूजन के लिए रक्त की जाँच और महामारी के अधिकेंद्रों में निगरानी गतिविधियों को आयोजित करना था।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (एन ए सी ओ - नाको)

नाको की स्थापना भारत में 1992 में स्वास्थ्य और कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत एक कार्यकारी निकाय के रूप में हुई। इसके प्रमुख कार्य इस प्रकार हैं :

1) निजी एजेंसियों को शीघ्र मंजूरी, वसूली, अनुमोदन और ठेके प्रदान करना।

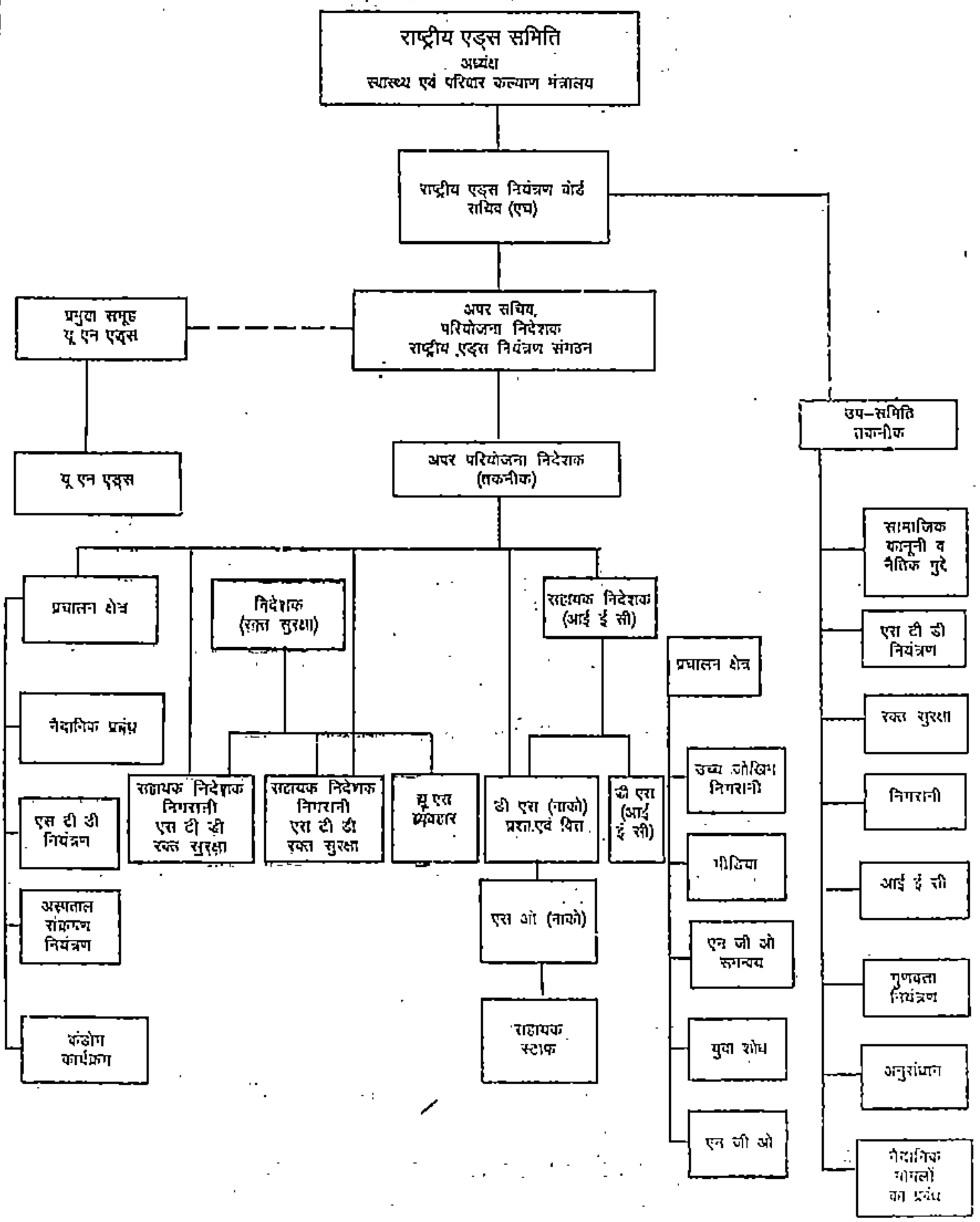
2) कार्यक्रम के घटकों के बीच निधियों को आवंटित करना।

3) कार्यक्रम प्रबंधकीय दल बनाना और वरिष्ठ कार्यक्रम स्टाफ की नियुक्ति करना।

4) बोर्ड के पास सभी प्रशासनिक व वित्तीय अधिकार होते हैं। चित्र–1 में नाको की संगठनात्मक संरचना दर्शाई गई है।

एच आई वी/एड्स नियंत्रण कार्यक्रम को सुदृढ़ बनाने के लिए राज्य स्तर पर विभिन्न उपाय किए गए हैं प्रत्येक राज्य में राज्य एड्स प्रकोष्ठ है, जो राज्य के कार्यक्रम के कार्यान्वयन, पर्यवेक्षण अंतःक्षेत्रीय समन्वय, निगरानी और मूल्यांकन के लिए उत्तरदायी है।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन का संगठनात्मक ढाँचा



राज्य स्तर पर एक अधिकार संपन्न समिति बनाई गई है, जो अपने–अपने राज्यों में एच आई वी/एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए नीति संबंधी निर्णय लेती है और प्रशासनिक व वित्तीय कार्यवाहियों को अनुमोदित करती है अन्यथा जिनका अनुमोदन राज्य वित्त विभाग द्वारा किया जाता है।

कार्यक्रम के कार्यान्वयन के दौरान राज्य एड्स सैल को जिन बाधाओं का सामना करना पड़ता है, उन बाधाओं को दूर करने के लिए प्रत्येक राज्य सरकार/केंद्र शासित प्रदेशों में स्वास्थ्य सचिव की अध्यक्षता में एक पंजीकृत समिति बनाई गई है। तमिलनाडु और पाँडिचेरी में इन समितियों की सफल कार्य–प्रणाली को देखते हुए सरकार ने अन्य राज्यों को एन ए सी पी के कार्यान्वयन की सलाह दी है। अब प्रत्येक राज्य में एड्स समिति है, जो सोसायटीज पंजीकरण अधिनियम, 1960 के अंतर्गत पंजीकृत हैं। यह राज्य एड्स सैल के स्थान पर बनाई गई हैं।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. एन ए सी ओ अर्थात् नाको के प्रमुख कार्य क्या हैं?

....

....

....

....

....

1.3 राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के घटक

आइए, अब नाको के अंतर्गत चलाए जा रहे कार्यक्रमों के विषय में संक्षेप में चर्चा करें।

1.3.1 एस टी डी नियंत्रण कार्यक्रम

स्वतंत्रता से पहले, 1946 में एक राष्ट्रीय एस टी डी (यौन संचरित रोग) नियंत्रण कार्यक्रम प्रारंभ किया गया था। यह कार्यक्रम सन् 1992 में नाको के कार्यक्षेत्र में आ गया। एच आई वी संक्रमण के संदर्भ में यौन संचरित रोगों के उपचार और नियंत्रण की महत्ता को नाको द्वारा मान्यता दी गई।

बढ़ते हुए प्रमाण बताते हैं कि यौन संचरित रोग उल्लेखनीय रूप से एच आई वी के संचरण को बढ़ावा देते हैं। एच आई वी और अन्य यौन संचरित रोगों के संचरण का प्रमुख तरीका शारीरिक संपर्क (यौन मार्ग) है और इनके संचरण के अन्य मार्ग रक्त और रक्त उत्पाद, दान दिए गए तंत्र व ऊतक और संक्रमित महिला से जन्म लेने वाला नवजात बच्चा है। एच आई वी को यौन द्वारा संचरित होने से रोकने के लिए किए जाने वाले अधिकांश उपाय यौन संचरित रोगों को फैलने से रोकने वाले उपायों के समान ही हैं।

एस टी डी नैदानिक सेवाएं एच आई वी/ एस टी डी दोनों के उच्च खतरे वाले व्यक्तियों के लिए महत्वपूर्ण पहुंच बिंदु हैं। ये सेवाएं न केवल निदान व उपचार के लिए महत्वपूर्ण हैं, बल्कि स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श और रोकथाम के लिए भी महत्वपूर्ण हैं। एस टी डी आपतन और व्याप्ति की प्रवृत्तियाँ यौन–व्यवहार में परिवर्तन लाने के लिए उपयोगी सूचक हैं और इससे एच आई वी सीरम–व्याप्ति की प्रवृत्तियों की निगरानी करने में भी आसानी होती है और इस प्रकार एच आई वी/एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के प्रभाव को निश्चित करने के लिए भी मूल्यवान हैं. एस टी डी नियंत्रण कार्यक्रम के दो प्रमुख उद्देश्य हैं :

i) एस टी डी के मामलों को कम करना और खतरे के कारकों को कम कर एच आई वी को नियंत्रित करना।

ii) एस टी डी से होने वाली अल्पकालिक और दीर्घकालिक रूग्णता और मृत्यु संख्या की रोकथाम करना।

एच आई वी/यौन संचरित रोग के नियंत्रण संबंधी नीति

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने सरकारी और गैर सरकारी दोनों क्षेत्रों में वर्तमान स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के अंतर्गत यौन–संचरित रोग नियंत्रण को एकीकृत करने के लिए एक नीति अपनाई है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर व्यापक एस टी डी प्रबंधन के एकीकरण पर विशेष रूप से बल दिया जा रहा है ताकि रोगियों में अपने प्रति विश्वास पैदा करते हुए और उनके रोग को अन्य लोगों से गुप्त रखते हुए रोगियों को अत्यधिक सुलभ व स्वीकार्य तथा कलंक रहित सेवाएं प्रदान की जा सकें।

इस नीति संबंधी कार्यनीति में यौन–संचरित रोगों के नियंत्रण के लिए निजी क्षेत्रों व गैर सरकारी संगठनों के साथ सहयोग पर भी बल दिया गया है।

भारत में यौन संचारित रोग के नियंत्रण संबंधी कार्यनीतियाँ निम्नलिखित हैं :

1. समुचित, पर्याप्त और प्रभावी कार्यक्रम प्रबंधन
2. यौन संचरित रोगों और एच आई वी संक्रमण की रोकथाम व संचरण के लिए सूचना, शिक्षा संचार और सामाजिक संगठन वाली गतिविधियों को बढ़ावा देना।
3. अन्य रोगों के निदान, उपचार, व्यक्तिगत परामर्श, संसर्गी अधिसूचना और छानबीन (जाँच पड़ताल) सहित व्यापक केस प्रबंधन के लिए समुचित व्यवस्था।
4. केस का पता लगाने और छानबीन विधि के जरिए लक्षणरहित संक्रमणों के निदान और उपचार के लिए सुविधाएं मुहैया कराना। कार्यनीतियों में दिए गए सुझावों के अनुसार निम्नलिखित प्रमुख कार्य किए गए:
   - व्यापक एस टी डी केस प्रबंधन में सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण
   - एस टी डी के निदान के लिए समुचित प्रयोगशाला सेवाओं का विकास
   - सूक्ष्मजैविक, समाज–व्यवहारपरक और ऑपरेशन अनुसंधान आयोजित करना
   - महामारी की स्थिति को समझने के लिए निगरानी करना, जारी एस टी डी नियंत्रण कार्यक्रम का अनुवीक्षण और मूल्यांकन करना।

एच आई वी/एड्स ऐच्छिक पाठ्यक्रम के अंतर्गत यौन संचरित रोगों पर एक पूरी इकाई है, जिससे इन रोगों के विषय में विस्तार से जानकारी दी गई है।

1.3.2 कंडोम कार्यक्रम (Condom Programming)

भारत में लगभग 75 प्रतिशत व्यक्तियों को एच आई वी संक्रमण, असुरक्षित और एक से अधिक व्यक्तियों के साथ यौन संपर्क के कारण होता है। अच्छी क्वालिटी के कंडोमों के निरंतर प्रयोग द्वारा इस प्रकार के संचरण की काफी हद तक रोकथाम की जा सकती है। इन्हीं बातों को ध्यान में रखते हुए देश भर में कंडोम कार्यक्रम की शुरुआत की गई। कंडोम का उद्देश्य अच्छी क्वालिटी के सस्ते और स्वीकृत कंडोम आसानी से उपलब्ध कराना है।

कार्यनीतियाँ

कंडोम के लिए कार्यनीतियाँ हैं

- विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा निर्धारित अंतर्राष्ट्रीय विनिर्देशों के अनुसार कंडोमों का निर्माण करने के लिए कंपनियों को तकनीकी सहायता प्रदान करने के प्रावधान उपलब्ध कराना और गुणवत्ता आश्वासन प्रणाली को सुधारना।
- एड्स नियंत्रण कार्यक्रम की जरूरतों और अपेक्षाओं की पूर्ति के लिए परिवार कल्याण विभाग में वर्तमान समाजीय विपणन (social marketing) संरचना को सुदृढ़ करना।
- एस टी डी/एच आई वी की रोकथाम के लिए कंडोमों को बढ़ावा देने वाले व उन्हे वितरित करने वाले गैर सरकारी संगठनों की प्रबंधन योग्यता को मजबूत करना और उनकी गतिविधियों के लिए ज्यादा प्रभावशाली योजना बनाना, तालमेल स्थापित करना, अनुवीक्षण करना और उनका मूल्यांकन करना।
- गर्भधारण से बचने तथा एस टी डी/एच आई वी से सुरक्षा के दोहरे लक्ष्य की प्राप्ति के लिए कंडोमों के प्रयोग को बढ़ावा देने हेतु परिवार कल्याण विभाग के वर्तमान आई ई सी कार्यक्रम के साथ सहयोग करना।
- कंडोमों के प्रयोग से संबंधित सभी विषयों पर अनुसंधान अध्ययन करने के लिए भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आई आई सी आर) और जनसंख्या अनुसंधान केंद्रों की सहायता करना व उन्हें सुदृढ़ करना तथा कंडोमों के प्रयोग को विशेष रूप से उच्च खतरे वाले समूहों में बढ़ावा देना।

देश में कंडोम के संवर्धन के लिए सामाजिक–विपणन को सर्वाधिक प्रभावी कार्यनीति के रूप में स्वीकार किया गया है। यह कार्यनीति केवल स्वीकार्यता को बढ़ाने में सहायक नहीं होती बल्कि कंडोम प्रावधान की दीर्घकालिकता (स्थायित्व) को सुधारते हुए उसके प्रयोक्ताओं तक आसान पहुंच भी प्रदान करती है। नियंत्रित दर पर मूल्यांकित वस्तु के रूप में कंडोमों के सामाजिक विपणन पर ज़्यादा बल दिया जा रहा है।

वेश्यालयों में नियमित रूप से आने वाले व्यक्तियों को कंडोम आसानी से उपलब्ध कराने के लिए पंजाब, हरियाणा और चंडीगढ़ राज्यों में तथा मुम्बई व पुणे शहरों में

प्रयोग के तौर पर छेदक मशीनें (vending machine) लगाई गई हैं। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग विनिर्माताओं से आदि प्ररूपों की जाँच कर रहा है।

तालिका 1.1

1993 से 1996 तक विभिन्न चैनलों से कंडोमों का वितरण

योजना	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98
शुल्क वितरण	914.00	916.52	875.00	720.00	676.01
सामाजिक विपणन	218.24	146.10	162.92	263.25	324.43
वाणिज्यिक विक्री	155.52	154.92	199.33	239.35	203.81
कुल	1287.76	1217.54	1237.25	1222.89	1204.25

स्रोत : परिवार कल्याण विभाग, भारत सरकार

1.3.3 रक्त सुरक्षा कार्यक्रम

ऐसा कोई तरल नहीं है, जो मानव शरीर में रक्त का स्थान ले सकता है। संक्रमित रक्ताधान के मामले में यह लगभग निश्चित होता है, ऐसे रक्त से हेमेटाइटिस, सिफलिस, मलेरिया जैसी बीमारियां संचरित हो सकती हैं। रक्त सुरक्षा राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम का अभिन्न हिस्सा है।

रक्त सुरक्षा कार्यक्रम का उद्देश्य सभी के लिए चाहे वह किसी भी आर्थिक अथवा सामाजिक स्तर का हो, सुरक्षित व अच्छी क्वालिटी के रक्त और रक्त घटकों की पर्याप्त आपूर्ति और ऐसे रक्त तक आसान पहुंच सुनिश्चित करना है।

कार्यनीतियाँ

नाको के अंतर्गत कार्यनीति योजना में निम्नलिखित युक्तियाँ (कार्यनीतियाँ) निर्धारित की गई हैं:

- राष्ट्रीय रक्ताधान (blood transfusion)
- रक्त उत्पादों की सुरक्षा सुनिश्चित करना
- घटकों के उत्पादन के लिए सुविधाएं विकसित करना
- रक्त और रक्त घटकों के गुणवत्ता नियंत्रण को मजबूत बनाना
- रक्ताधान सेवाओं पर अनुसंधान करना; सुरक्षा प्रभावोत्पादकता और आपूर्ति सुधारने के लिए ऑपरेशन संचालित करना
- रक्ताधान के प्रभावी प्रबंधन, निगरानी और मूल्यांकन को विकसित व मजबूत करना

विशेष ध्यान दिए जाने वाले क्षेत्र

i) एच आई वी जाँच सुविधाओं की स्थापना

रक्त की जाँच के लिए सार्वजनिक, निजी और स्वैच्छिक क्षेत्रों जुड़े अन्य रक्त बैंकों के साथ सहलग्नता (linkage) प्रदान करने के लिए 154 क्षेत्रीय (मंडलीय) रक्त जाँच केंद्र स्थापित किए गए हैं। ये जोनल केंद्र रक्त का नमूना प्राप्त कर, उसकी जाँच कर रक्त के परिणाम की रिपोर्ट उसी दिन रक्त केंद्रों को भेज देते हैं।

(ii) अन्य रक्त संचरणी रोग की जाँच के लिए सहायता

नाको रक्त की जाँच के लिए अनिवार्य उपकरणों व किटों की खरीद के लिए केंद्रों को सहायता प्रदान कर रहा है। विभिन्न रोगों में संक्रमणों का पता लगाने के लिए रक्त की प्रत्येक इकाई की जाँच करना अनिवार्य है।

(iii) रक्त बैंकों का आधुनिकीकरण

सभी लाइसेंस प्राप्त रक्त बैंकों की सुदृढ़ता व उनके आधुनिकीकरण द्वारा सुरक्षित रक्त सुनिश्चित करने के लिए कई कदम उठाए गए हैं। नाको रक्त बैंक उपकरण, आकस्मिकता और उपभोज्यों तथा अभिकर्मकों की खरीद के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

सातवीं और आठवीं योजना के दौरान 815 रक्त बैंकों का आधुनिकीकरण किया गया और सभी सार्वजनिक क्षेत्रों के रक्त बैंकों को आधुनिक बनाने व प्रत्येक राज्य के प्रत्येक जिले में कम से कम एक लाइसेंस प्राप्त रक्त बैंक की सहायता का प्रस्ताव है।

iv) रक्त का समुचित नैदानिक प्रयोग

रक्त के अपव्यय को कम करने के लिए नाको ने देश भर में 40 घटक पृथकन इकाइयाँ स्थापित की हैं। इन प्रयोगशालाओं में काम कर रहे डाक्टर व तकनीशियन विधिवत् रूप से प्रशिक्षित हैं। रक्त के समुचित प्रयोग के लिए राष्ट्रीय मार्गदर्शी निर्देशों का व्यापक रूप से प्रचार किया गया है। मुम्बई के के ई एम अस्पताल में एक प्लाज्मा फ्रेक्शन केंद्र की स्थापना की गई है और दिल्ली, चेन्नई और कोलकाता में अतिरिक्त इकाइयाँ स्थापित करने का प्रस्ताव है।

v) प्रशिक्षण और व्यक्तिगत विकास

रक्त बैंकों में काम करने के लिए प्रशिक्षित कार्मिकों की अत्यधिक कमी है। विशिष्ट प्रशिक्षण कार्यक्रम उपलब्ध न होने के कारण अपेक्षित कुशल व्यक्तियों का भी अभाव है। सेवारत प्रशिक्षण कार्मिकों के लिए अल्पकालिक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम आयोजित करने के लिए भारत सरकार ने 10 क्षेत्रीय केंद्रों का चयन किया है।

मेडिकल कॉलेजों में चल रहे वर्तमान रक्त बैंकों की कोटि को उन्नत करना होगा। वे रक्ताधान औषधि के विभागों के रूप में काम कर सकते हैं। तब ये विभाग रक्ताधान औषधि में कार्मिकों को प्रशिक्षित करने के लिए प्रशिक्षण प्रदान कर सकते हैं।

रक्ताधान सेवाओं पर उच्चतम न्यायालय का फैसला

भारत के उच्चतम न्यायालय ने केंद्र और राज्य सरकारों को सभी रक्ताधान सेवाओं का नवीकरण करने के लिए कदम उठाने के लिए निर्देश दिए हैं। उच्चतम न्यायालय के कुछ निर्देश इस प्रकार हैं–

- सोसायटीज अधिनियम–1960 के अंतर्गत पंजीकृत सोसायटी के रूप में केंद्र, राज्य और संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर तत्काल रक्ताधान परिषद की स्थापना करना। इसके लिए फंड केंद्र और अपने–अपने राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्र की

सरकारों द्वारा प्रदान किया जाएगा और बाहरी स्रोतों से फंड एकत्रित करने के लिए परिषदों को अधिकार प्रदान करना।

- सभी रक्त बैंकों को लाइसेंस देना
- पेशेवर रक्तदान करने की पद्धति को रोकना
- चाहे वे राष्ट्रीय स्तर की रक्तदान परिषदें हों, अथवा राज्य स्तर की दोनों को आयकर में शतप्रतिशत छूट प्रदान करना
- देश में रक्त बैंकों के संग्रहण, प्रोसेसिंग, भंडारण, वितरण और ऑपरेशन को विनियमित करने के लिए पृथक कानून बनाने के औचित्य पर विचार करना।

उच्चतम न्यायालय के निर्देशों के अनुपालन के रूप में भारत सरकार ने निम्नलिखित कदम उठाए हैं–

क) राष्ट्रीय रक्ताधान परिषद और राज्य रक्ताधान परिषदें बनाई गईं और उन्होंने काम करना प्रारंभ कर दिया है।

ख) 1933 रक्त बैंकों को लाइसेंस जारी किए गए हैं और कोई भी बिना लाइसेंस प्राप्त रक्त बैंक रक्ताधान सेवाएं प्रदान नहीं कर सकता।

ग) 1 जनवरी, 1998 से पेशेवर रक्तदाताओं पर पूरी तरह से रोक लगा दी गई है।

घ) राष्ट्रीय या राज्य रक्ताधान परिषदों को दान पर 100 प्रतिशत आयकर छूट देने की अनुमति की गई है।

च) मादक द्रव्य और श्रृंगार सामग्री नियम में उपयुक्त संशोधन किए जा रहे हैं।

इसके संबंध में अधिक जानकारी एच आई वी आधारित कार्यक्रम के खंड-II में उपलब्ध है, जहाँ हमने रक्त के जरिए एच आई वी के संचरण पर चर्चा की है।

1.3.4 सूचना, शिक्षा, संचार और सामाजिक संघटन (आई ई सी)

एच आई वी अर्थात् ह्यूमन डेफिशेंसी वायरस एक से अधिक व्यक्तियों के साथ असुरक्षित यौन, बिना जाँचे गए रक्त–आधान, दूषित टीके की सुइयो/सीरिंजों और संक्रमित महिला से उसके बच्चे को गर्भावस्था के दौरान, बच्चे के जन्म के दौरान या स्तनपान के दौरान फैल सकता है। एक बार एच आई वी संक्रमण हो जाने के पश्चात् व्यक्ति जीवन भर के लिए एच आई वी से संक्रमित हो जाते हैं और उनकी प्रतिरोधक क्षमता कम हो जाने के कारण वे अन्य कई गंभीर संक्रमणों के शिकार भी हो सकते हैं।

एच आई वी संचरण कतिपय मानव गतिविधियों का परिणाम है, जिसमें इस रोग का वायरस एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में प्रवेश कर जाता है।

सूचना, शिक्षा और संचार (आई ई सी) की सहायता से लोगों को स्वास्थ्यप्रद जीवन शैली अपनाने और न उन्हें बनाए रखने के लिए प्रेरित किया जा सकता है। इससे संक्रमणों को अर्जित करने की रोकथाम होगी। आई ई सी जनसाधारण की कई गलत धारणाओं और अज्ञानता को दूर कर उन्हें शिक्षित करने का एक उपयोगी साधन है।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन ने आई ई सी अभियान को परम अग्रता दी है। इन कार्यक्रमों को एस टी डी सेवाओं, कंडोम प्रोग्रामन और रक्त सुरक्षा इत्यादि जैसे एड्स नियंत्रण के विभिन्न घटकों के साथ मिला दिया गया है।

आई ई सी कार्यनीति

1994 में राज्य/संघ राज्य क्षेत्र और राष्ट्रीय दोनों स्तरों पर एक व्यापक आई ई सी कार्यनीति तैयार व संचालित की गई। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) का सूचना, शिक्षा एवं संचार विभाग एच आई वी/एड्स से संबंधित मूलभूत जानकारी प्रदान करता है, नीति निर्णय और आई ई सी कार्यनीति पर विस्तृत मार्गदर्शी निर्देश तैयार करता है। यह प्रचार सामग्रियाँ विकसित कर उन्हें राज्यों, गैर सरकारी संगठनों, संचार के माध्यमों और सभी संबद्ध एजेंसियों/व्यक्तियों को वितरित करता है।

एन ए सी पी में आई ई सी कार्यनीति के उद्देश्य इस प्रकार हैं :

i) जन साधारण में एड्स संक्रमण और यौन रोग, संचरण के तरीकों और रोकथाम की विधि के बारे में जागरूकता उत्पन्न करना, उनकी जानकारी व समझ को सुधारना।

ii) वांछनीय व्यवहारों को बढ़ावा देना जैसे – एक से अधिक व्यक्ति के साथ यौन संबंध स्थापित न करना; कंडोम का प्रयोग, सुइयों/ सीरिंजों को कीटाणुरहित करना और स्वेच्छा से रक्त दान करना।

iii) समाज के सभी वर्गों को उनकी वर्तमान गतिविधियों में एड्स के संदेशों और कार्यक्रमों को एकीकृत करने के लिए प्रेरित करना।

iv) एड्स संचार में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित करना और कार्यनीतियों में उनका सहयोग मांगना।

v) एच आई वी/एड्स संक्रमित व्यक्तियों की देखभाल व पुनः स्थापन के लिए सहायक परिवेश निर्मित करना।

आई ई सी कार्यनीति के घटक

आई ई सी कार्यनीति योजना के घटक निम्नलिखित हैं :

क) बहुमाध्यम (मल्टी मीडिया) जागरूकता अभियान

1996 में सु–निर्मित सामग्रियों के माध्यम से राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) ने व्यापक मीडिया अभियान प्रारंभ किया। अंग्रेजी, हिंदी और 11 अन्य क्षेत्रीय भाषाओं में टी वी स्पोर्ट्स, रेडियो रूवसेट्स, पेंटिंग्स और सिनेमा स्लाइडें तैयार की गई।

इलैक्ट्रॉनिक मीडिया

1994 से प्रेस विज्ञापनों के साथ–साथ दूरदर्शन पर नियमित रूप से स्पॉट और रेडियो पर संदेश प्रसारित हो रहे हैं। भारत सरकार के गीत एवं नाटक प्रभाग भी एड्स जागरूकता अभियान में शामिल हैं। क्षेत्र प्रचार निदेशालय ने भी प्रचार में भाग लिया। देश भर में स्थित सभी 260 इकाइयों ने एड्स जागरूकता के लिए कई कार्यक्रम जैसे – सेमिनार, वाद–विवाद/निबंध और प्रश्नोत्तरी प्रतियोगिताएं आयोजित कीं। एच आई वी/एड्स के मुद्दे पर क्षेत्रीय प्रेस का सुग्राही बनाने के लिए भारत सरकार के प्रेस सूचना ब्यूरो ने कई कार्यक्रम आयोजित किए।

प्राइवेट रेडियो चैनल

सन् 1994 से नाको द्वारा टाइम्स एफ एम चैनल को एड्स जागरूकता के लिए चलाए जाने वाले अभियान में शामिल किया गया। वे अपने कार्यक्रमों में लोकप्रिय गीतों के साथ एड्स संबंधी जानकारी देते हैं। विशषज्ञों द्वारा श्रोताओं की समस्याओं और प्रश्नों के उत्तर दिए जाते हैं। इस प्रकार इस चैनल के माध्यम से एक अंतःक्रियात्मक घटक का समावेश किया गया। कार्यक्रम हिंदी और दो क्षेत्रीय भाषाओं में प्रसारित होता है।

राष्ट्रीय एड्स टेलिफोन हेल्पलाइन

एच आई वी/एड्स से संबंधित मुद्दों पर जानकारी व परामर्श प्रदान करने के लिए एक कर मुक्त (toll free) राष्ट्रीय एड्स टेलिफोन हेल्पलाइन प्रारंभ की गई है। यह सेवा फोन करने वाले की गोपनीयता बनाए रखती है और संदेहों को निःशुल्क रूप से दूर करने में सहायता करती है। यह हेल्पलाइन दिल्ली, चंडीगढ़ और हैदराबाद में सफलतापूर्वक काम कर रही है और शीघ्र ही इसकी सेवा अधिकांश राज्यों की राजधानियों में प्रारंभ हो जाएगी।

मुद्रण माध्यम/प्रिंट मीडिया

नाको के आई ई सी विभाग ने विविध समूहों को लक्षित कर सामग्रियों के कई पैकेज तैयार किए हैं। सरकारी और गैर सरकारी संगठनों में काम करने वाले कार्यकर्ता, स्वास्थ्य कार्यकर्ता और साथी शिक्षक इन पैकेजों का प्रयोग करते हैं।

नेहरू युवक केंद्र

नेहरू युवक केंद्र के 700 केंद्रों को ग्रामीण युवकों का पारिवारिक जीवन संबंधी शिक्षा, यौन के प्रति उत्तरदायी रवैया और यौन विकल्पों संबंधी संदेश को प्रचारित करने के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। मौजूदा कार्यक्रमों में एच आई वी/एड्स/यौन संचरित रोगों के घटकों को एकीकृत करने के लिए पूर्व–उत्तर में काम करने वाले नेहरू युवक केंद्रों के साथ विशेष कार्यशालाएं आयोजित की जाती हैं। गैर–विद्यार्थी युवक के लिए एक देशव्यापी परिप्रेक्ष्य योजना तैयार व स्वीकृत की गई, जिसमें एच आई वी/एड्स से संबंधित मुद्दों को शामिल किया गया है।

अग्रगामी परियोजनाएँ

युवा कार्यों के विभाग ने कठपुतली का नाच, जादू का खेल, कव्वाली, नौटंकी, लोकनृत्य व गीत इत्यादि जैसे ग्रामीण कला रूपों का प्रयोग करके अनेकों बहुमाध्यम कार्यशालाएं और सांस्कृतिक कार्यक्रम आयोजित किए हैं। इन कार्यशालाओं और कार्यक्रमों का लक्ष्य राष्ट्रीय सेवा योजना (एन एस एस) और विश्वविद्यालय वार्ता एड्स कार्यक्रमों की गतिविधियों के माध्यम से देश के ग्रामीण क्षेत्रों में एच आई वी/एड्स पर जानकारी का प्रचार–प्रसार करना है। 70 से भी अधिक कलाकारों ने इन सांस्कृतिक कार्यक्रमों में भाग लिया।

विश्वविद्यालय वार्ता एड्स

विद्यार्थियों को यौन शिक्षा (काम शिक्षा) दी जानी चाहिए या नहीं, यह काफी समय से वाद–विवाद का विषय रहा है। तथापि मादक औषधि दुरुपयोग (drugs abuse),

किशोरावस्था में शारीरिक संपर्क (यौन), किशोरावस्था में गर्भधारण और एच आई वी संक्रमण का फैलने की संभावना के कारण युवा विद्यार्थियों को रोकथाम व्यवहार और संबंध स्वास्थ्य देखभाल जरूरतों से संबंधित शिक्षा प्रदान करना जरूरी हो गया है। युवा कार्य विभाग ने इसमें अग्रणी भूमिका निभाई और ``विश्वविद्यालय वार्ता एड्स" नामक कार्यक्रम कार्यान्वित किया।

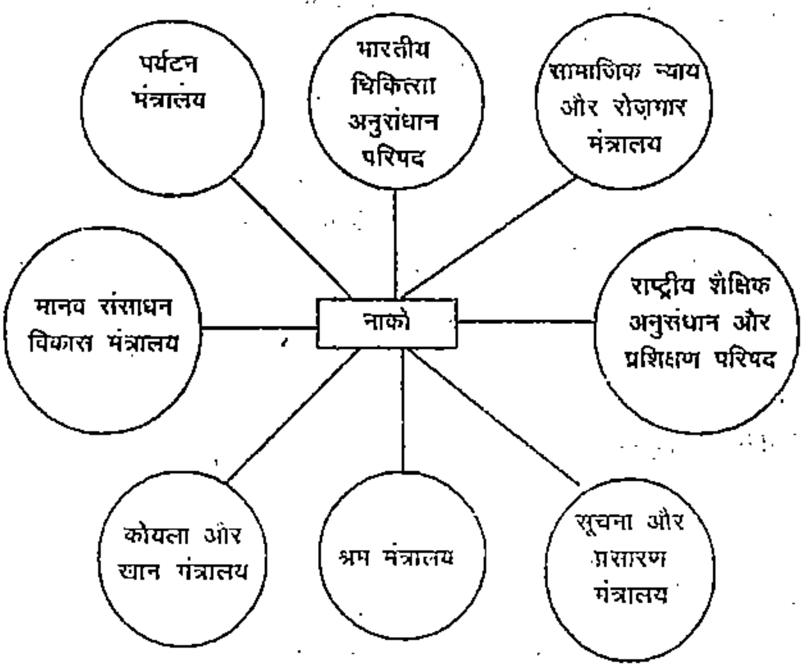
यह कार्यक्रम 1991 में प्रारंभ किया गया और विश्व स्वास्थ्य संगठन की वित्तीय सहायता और नाको की तकनीकी सहायता से एन एस एस द्वारा कार्यान्वित किया गया। इस कार्यक्रम का लक्ष्य सभी विश्वविद्यालयों और 10+2 स्तर के सीनियर सेकेंडरी स्कूल तक पहुंचना था। विद्यार्थियों तक सूचना व जानकारी पहुंचाने के लिए अंग्रेजी भाषा की प्रशिक्षण नियमावली सहित (विभिन्न क्षेत्रीय भाषाओं में अनूदित) कई आई ई सी सामग्रियां तैयार की गईं।

उद्योग और निगमित समूह

भारतीय वाणिज्य एवं उद्योग मंडल (फिक्की), भारतीय उद्योग परिसंघ (सी आई आई) और बंगाल वाणिज्य मंडल जैसे विख्यात कई निगमित संघों ने कई बैठकें और कार्यशालाएं आयोजित कीं। कार्यस्थल एड्स शिक्षा के लिए समर्थन और विकल्प पैकेज विकसित करने में नाको और विश्व स्वास्थ्य संगठन ने सी आई आई की सहायता की।

अंतःमंत्रालयी सहायता

एच आई वी/एड्स से अकेले नहीं लड़ा जा सकता है। यदि इस ओर ध्यान नहीं गया तो अति अल्प समय में यह महामारी का रूप ले सकती है। नाको भी अकेले इस बीमारी का सामना नहीं कर सकता। इसलिए भारत में एच आई वी/एड्स की रोकथाम व नियंत्रण के लिए केंद्रीय और राज्य सरकारों, विभिन्न सरकारी विभागों, शिक्षा संस्थानों, स्थानीय निकायों के बीच घनिष्ठ सहयोग और प्रभावी तालमेल और गैर–सरकारी संगठनों के साथ साझेदारी जरूरी है। इसके लिए एक बहु–क्षेत्रीय



चित्र 1.2 : अंतः क्षेत्रीय नेटवर्कीकरण

समिति बनाई गई है। इसमें विभिन्न मंत्रालयों और विभागों के प्रतिनिधि शामिल हैं जिनके नाको और उसके कार्यक्रमों के साथ संपर्क हो सकते हैं।

गैर सरकारी संगठन सहयोग

देश की विकास प्रक्रिया में गैर–सरकारी संगठन महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं। समुदाय के साथ सीधे संपर्क होने के कारण वे एक समुदाय में अपना एक अलग स्थान बना लेते हैं। कुछ गैर सरकारी संगठनों ने विशेषज्ञता विकसित की है और स्वास्थ्य कार्यक्रमों सहित एच आई वी/एड्स संबंधी गतिविधियाँ आयोजित करने के लिए उनके पास आवश्यक बुनियादी ढांचा है। नाको, गैर सरकारी संगठनों और निजी स्वैच्छिक संगठनों (PVO) के सहयोग और सहभागिता को स्वीकार करता है।

1.3.5 लक्षित अंतःक्षेप (targetted interventions)

विश्व भर में, आमतौर पर यह पाया गया है कि व्यक्तियों के कुछ विशेष समूह जिन्हें एक निश्चित प्रकार का व्यवहार करते देखा जाता है, उनके व्यवहार को एच आई वी/एड्स महामारी के संदर्भ में खतरनाक कहा जा सकता है। अपने व्यावहारिक गुणों के कारण वे न केवल संक्रमण के संपर्क में शीघ्र आ सकते हैं, बल्कि वे बहुत कम अवधि में रोग को संचरित व फैला भी सकते हैं। हालांकि इस बात से इंकार नहीं किया जा सकता कि अन्य लोग कम जोखिमपूर्ण हैं या रोग को फैला नहीं सकते। वस्तुतः देखा गया है कि यह बीमारी जन साधारण में भी फैल रही है।

इसे आगे बढ़ने से रोकने के तरीकों में से एक तरीका यह भी सोचा गया है कि बहु–शाखित कार्यनीतियों के जरिये इन समूहों के बीच प्रत्यक्ष अंतःक्षेप कार्यक्रम आयोजित करना है। ये सतर्कता सर्जन एवं परामर्श से प्रारंभ करके स्वास्थ्य देखभाल, सहायता प्रदान करना, पहले से ही संक्रमित व्यक्तियों के लिए यौन संचरित रोगों (STD) के लिए उपचार और देखभाल और सहायता सेवाएं प्रदान करना, इन्हीं कारणों से नाको कई अभीष्ट गैर–सरकारी संगठनों की सहायता के लिए लक्षित अंतःक्षेप कार्यक्रमों को प्रोत्साहित कर रहा है। लक्षित अंतक्षेप कार्यक्रमों का मूल लक्ष्य खतरे वाले व्यवहारों में लिप्त जन समूह में संचरण की दर को कम करना है। इस कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए योजना बनाने हेतु नाको ने निम्नलिखित उद्देश्यों को सम्मिलित किया है :

उद्देश्य

लक्षित अंतःक्षेपों का लक्ष्य स्वास्थ्य संवर्द्धन और शिक्षा तथा उपयुक्त सुविधाओं और सेवाओं के माध्यम से लोगों के व्यवहार में परिवर्तन लाकर एच आई वी संक्रमण के अत्यधिक खतरे वाले जन समूहों में एच आई वी संचरण को कम करना है।

एकीकृत लक्षित अंतःक्षेप की जरूरत

परिवर्तन को बढ़ावा देने के लिए सीधे पहुंच, उपागम के माध्यम से लक्ष्य समूह तक एकीकृत ढंग से आई ई सी, कंडोम संवर्द्धन, एस टी डी उपचार और परामर्श सेवाएं प्रदान करना अनिवार्य है। केवल एक ही अवयव से इतना प्रभाव नहीं पड़ेगा जितना कि एकीकृत उपागम का प्रभाव पड़ेगा। उदाहरण के लिए, ट्रक ड्राइवरों और पेशेवर सैक्स कार्यकर्ताओं तक पहुंचने के एकीकृत उपागम के लिए कंडोम की उपलब्धता, स्वास्थ्य शिक्षा, एस टी डी सेवाएं और अकलंकित व्यवस्था में परामर्श प्रदान करना

जरूरी है। ऐसे उपागम की सफलता के लिए बहु क्षेत्रीय सहयोग भी जरूरी है जिसमें सरकार, गैर सरकारी संगठन, अनुसंधान संस्थाएं और निजी संगठन सम्मिलित हों।

देखभाल और सहायता

एच आई वी/ एड्स मात्र कुस्वास्थ्य की ही नहीं बल्कि व्यक्तियों, परिवारों और समुदाय के लिए आर्थिक, सामाजिक और शारीरिक महापरिवर्तन की भी स्थिति है। देखभाल के नजरिए से वर्तमान सेवाएं पहले से प्रभावित व्यक्तियों को देखभाल व सहायता प्रदान करने में न केवल अपर्याप्त अपितु अनुपयुक्त भी हैं। इसीलिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को पूरी तरह पुनःनिर्मित करने की आवश्यकता है। स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को एच आई वी/एड्स ग्रस्त रोगियों की देखभाल करने के लिए विशिष्ट कौशल विकसित करने चाहिए। न केवल स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को बल्कि प्रभावितों और उनके परिवारों की सहायता के लिए समुदायों को सक्रिय व प्रशिक्षित करना होगा साथ ही साथ एड्स पीड़ितों के अनाथों को सहायता प्रदान करनी होगी। एच आई वी/एड्स के प्रभाव को कम करने और देखभाल प्रदान करने के लिए एक पद्धति निर्मित करने के लिए नाको ने निम्नलिखित उद्देश्यों वाली कार्य योजना तैयार की है।

उद्देश्य

- एड्स महामारी के सामाजिक और मनोवैज्ञानिक प्रभाव को कम करने और एच. आई वी संक्रमण को फैलने से रोकने के लिए जहाँ कहीं जरूरी हो समुचित परामर्श सेवाएं प्रदान करना।
- यह सुनिश्चित करना की स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता पर्याप्त रूप से प्रशिक्षित हों ताकि वे एच आई वी और एड्स ग्रस्त रोगियों के अच्छे स्तर की देखभाल कर सकें और यह देखभाल गलत धारणाओं और अनावश्यक भय की आशंका से मुक्त होनी चाहिए।
- समुदाय आधारित कार्यक्रमों के लिए सहायता सुनिश्चित करना जिन्हें ऐसी सेवाओं की आवश्यकता है, उन्हें अच्छे स्तर की सेवाएं उपलब्ध कराना।
- यह सुनिश्चित करना कि सभी एड्स के रोगियों को क्लिनिकल व्यवस्था के भीतर व बाहर उनके अधिकारों व प्रतिष्ठा के प्रति सम्मान सहित उचित देखभाल/उपचार प्राप्त हो।

उपर्युक्त उद्देश्यों के निष्पादन के लिए नाको ने सरकार, निजी सैक्टर और गैर सरकारी संगठनों द्वारा मिलकर प्रयास करने की योजना बनाई है।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. रक्त सुरक्षा कार्यक्रम के लिए विशेष ध्यान दिए जाने वाले प्रमुख क्षेत्र कौन से हैं?

....

....

1.4 संयुक्त राष्ट्र संघ के प्रयास

संयुक्त राष्ट्र संघ की विभिन्न एजेंसियाँ भारत में एच आई वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के विभिन्न पहलुओं पर भारत सरकार को सक्रिय रूप से सहयोग दे रही हैं।

आइए, विश्व में एच आई वी/एड्स की रोकथाम व नियंत्रण के लिए विविध यू. एन. निकायों के काम के साथ तालमेल के लिए उत्तरदायी एजेंसियों में से एक सर्वाधिक महत्वपूर्ण एजेंसी यू. एन. एड्स पर चर्चा करें।

यू एन एड्स

एच आई वी की महामारी से सामने आने वाली चुनौतियों पर विचार करने के लिए और उन पर कार्य करने के लिए संयुक्त राष्ट्र संघ ने छह संगठनों को एकत्रित करके एक कदम उठाया और संयुक्त सह–प्रायोजित कार्यक्रम प्रारंभ किया।

यू एन एड्स एच आई वी/एड्स के विरुद्ध विश्वव्यापी कार्यवाही करने वाली एजेंसियों में अग्रणी है। यू एन एड्स का सार्वभौमिक मिशन है:

1. एच आई वी को फैलने से रोकना
2. इस रोग से संक्रमित व प्रभावित व्यक्तियों को देखभाल व सहायता प्रदान करना
3. व्यक्तियों और समुदायों की एच आई वी/एड्स के प्रति संवेदनशीलता को कम करना
4. महामारी के सामाजिक–आर्थिक और मानव प्रभाव को कम करना।

यू एन एड्स का लक्ष्य प्रत्येक संगठन द्वारा प्रदान किए जाने वाली अद्वितीय विशेषज्ञता, संसाधनों और नेटवर्कों को उत्प्रेरित करना व सुदृढ़ बनाना है। ये सह–प्रायोजक अन्य संयुक्त राष्ट्र एजेंसियों, राष्ट्रीय सरकारों, निगमों, मीडिया, धार्मिक संगठनों, समुदाय आधारित समूहों, एच आई वी/एड्स से युक्त लोगों के क्षेत्रीय और राष्ट्रीय नेटवर्कों और अन्य गैर सरकारी संगठनों के साथ कार्यनीति – समझौते के जरिए पहुंचने हेतु यू एन एड्स के साथ मिलकर काम करते हैं।

यू. एन एड्स सहप्रायोजक

यू. एन. एड्स के सातों सह–प्रायोजक संगठन अकेले संयुक्त रूप से या यू एन एड्स सचिवालय के साथ मिलकर काम करते हुए इस महामारी से लड़ने के लिए व्यापक अनुभव, प्रयास और संगत संसाधन प्रदान करते हैं। ये सात सह–प्रायोजक संगठन हैं – यूनिसेफ, यू. एन. डी. पी., एफ. पी. ए. यू. एन. डी. पी., यूनेस्को, डब्लयू. एच. ओ. और विश्व बैंक। एच आई वी/एड्स के क्षेत्र में प्रत्येक यू. एन. एजेंसी द्वारा निष्पादित कार्य के बारे में संक्षिप्त चर्चा आगे की गई है।

संयुक्त राष्ट्र अंतर्राष्ट्रीय बाल-आपात कोष (यूनिसैफ)

अच्छे और बुरे समय में बच्चों को जरूरत पड़ते ही समाज के संसाधन प्रदान करने

के लिए प्रतिबद्ध यूनिसैफ साझेदारी में सरकारों, संगठनों और विश्वभर के व्यक्तियों को नैतिक और भौतिक सहायता प्रदान करने के लिए गतिशील रहता है। यूनिसैफ एक विकेंद्रित संक्रियात्मक एजेंसी है, जो बच्चों, युवाओं और महिलाओं के जीवन में सुधार लाने हेतु सरकारों और गैर सरकारी संगठनों के साथ काम करती है। इस महामारी से किशोर विशेष रूप से प्रभावित हो रहे हैं। किशोरावस्था ऐसी अवधि है, जब संक्रमित होने का खतरा अधिक होता है और इसी अवस्था में एच आई वी संक्रमण की रोकथाम के लिए अनिवार्य कौशल, रवैये और व्यवहार विकसित करने के अवसर का रास्ता खुलता है।

यूनिसैफ के एच आई वी/एड्स के वर्तमान कार्यक्रमों में स्वास्थ्य, स्कूल में एड्स शिक्षा, संप्रेषण, एड्स प्रभावित बच्चों और परिवारों को सहायता प्रदान करना और माँ से बच्चे में एच आई वी संचरण की रोकथाम करना शामिल है।

संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (यू एन डी पी)

यू. एन. डी. पी. एच आई वी/एड्स महामारी की बढ़ती हुई जटिलताओं के प्रति अनुक्रिया दिखाने हेतु देशों को सुदृढ़ करने और उन्हें अपनी क्षमता को विस्तृत करने में सहायता प्रदान करता है।

यू. एन. डी. पी. उन प्रयासों की सहायता पर बल देता है, जो समुदाय को प्रेरित करते हैं, नैतिक, कानूनी और मानव अधिकारों के लिए सहायक ढांचा निर्मित करते हैं, स्त्री–पुरुष के प्रति संवेदनशील हैं, लोगों को अपने कल्याण, स्थानीय संसाधनों की ओर आकर्षित करते हैं और स्थानीय ज्ञान व मूल्यों के निर्माण के लिए व्यक्तियों को शक्ति संपन्न बनाते हैं। समर्थकारी राजनीतिक, आर्थिक और सामाजिक परिवेश बढ़ावा देते हैं। यू. एन. डी. पी. पर रेजीडेंट समन्वयक (resident coordinator) पद्धति, जिसके जरिए एच आई वी/एड्स संबंधी प्रमुख समूह काम करते हैं, को मजबूत बनाने के लिए महासचिव की सहायता करने का उत्तरदायित्व है।

संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (यू. एन. एफ. पी. ए.)

जनसंख्या और परिवार नियोजन की जरूरतों के प्रति अनुक्रिया करने के लिए ज्ञान व क्षमता निर्मित करना यू. एन. एफ. पी. ए. का अधिदेश है। यू. एन. एफ. पी. ए. सहायता का प्रमुख केंद्र बिंदु जनन स्वास्थ्य (reproductive health) है और इसमें परिवार नियोजन और लैंगिक स्वास्थ्य जिसका एच आई वी रोकथाम अनिवार्य घटक है, भी शामिल हैं। अपनी जनन स्वास्थ्य गतिविधियों में यू. एन. एफ. पी. ए. किशोरावस्था, सूचना, शिक्षा और संप्रेषण और सेवा प्रदान करने वालों के प्रशिक्षण की ओर विशेष ध्यान देता है। यू. एन. एफ. पी. ए. इनके अतिरिक्त कुछ अन्य काम भी करता है जैसे – यू एन एड्स को देश–स्तर के ऐसे कार्यालयों का नेटवर्क उपलब्ध कराना , जो राष्ट्रीय प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमों की सहायता करते हैं, प्रजनन स्वास्थ्य संवर्धन और सेवा प्रदान करने में अपनी विशेषज्ञता प्रदान करना जिसमें महिलाओं की आवश्यकताओं पर विशेष ध्यान दिया जाता है तथा गर्भ–निरोधकों, जिनमें कंडोम शामिल हैं, के संभार–तंत्र प्रबंधन में अपनी विशेषज्ञता प्रदान करना।

संयुक्त राष्ट्र औषधि (ड्रग) नियंत्रण कार्यक्रम (यू. एन. डी. सी. पी.)

यू. एन. डी. सी. पी., जो कि अप्रैल, 1999 में यू. एन. एड्स का सह–प्रयोजक बना, पर

सभी संयुक्त राष्ट्र ड्रग नियंत्रण गतिविधियों में तालमेल और प्रभावशाली नेतृत्व प्रदान करने का उत्तरदायित्व है। चूंकि एच आई वी ड्रग के प्रयोग द्वारा फैलता है, (अनेक लोगों के लिए टीके की एक ही सीरिंज के प्रयोग द्वारा और यौन व्यवहार पर औषधियों के अनिषिद्ध प्रभावों के फलस्वरूप) अतः अंतर्राष्ट्रीय ड्रग नियंत्रण एच. आई.वी. रोकथाम के लिए एक महत्वपूर्ण साधन है। इस संदर्भ में यू. एन. डी. पी. एच. आई. वी./एड्स रोकथान कार्यक्रमों की सहायता व अवैध मादक द्रव्यों की माँग करने वाले अपने कार्यक्रमों द्वारा रोकथाम करने में काफी सक्रिय रूप से काम कर रहा है। युवा और खतरे वाले समूह इसके लिए विशेष चिन्ता के समूह हैं।

संयुक्त राष्ट्र शैक्षणिक, वैज्ञानिक और सांस्कृतिक संगठन (यूनेस्को)

यूनेस्को मानव अधिकारों के संवर्धन के लिए तैयार की गई बौद्धिक गतिविधियों में अंतर्राष्ट्रीय तालमेल को बढ़ावा देता है, यथोचित और चिरस्थायी शांति स्थापित करने और मानव कल्याण के लिए सहायता प्रदान करता है। इस प्रकार नैतिकता यूनेस्को का केंद्रीय अधिदेश है। यूनेस्को उन बड़ी संस्थाओं, जिनके साथ वह सहयोग करता है, के सुविस्तृत नेटवर्क को एड्स के विरुद्ध लड़ने के लिए आगे ला सकता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू. एच. ओ.)

विश्व स्वास्थ्य संगठन अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्य पर दिशा निर्देश देने वाला और समन्वय करने वाला प्राधिकरण है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने 1988 में एड्स पर एक विशेष कार्यक्रम प्रारंभ किया। बाद में जिसका पुनर्नामकरण करके एड्स पर सार्वभौमिक कार्यक्रम नाम दिया गया। यू. एन. एड्स के सृजन के साथ-साथ 1996 में इसे समाप्त कर दिया गया। एच आई वी/एड्स और यौन संचरित संक्रमणों पर अपने नए प्रयासों के जरिए डब्ल्यू. एच. ओ. स्वास्थ्य सेक्टर से संबंद्ध क्षेत्रों में देशों को सुविज्ञता प्रदान करता है। इन क्षेत्रों में सम्मिलित हैं – एच आई वी और यौन रोगों की रोकथाम को सुदृढ़ बनाना (विशेष रूप से सुग्राही और/या बढ़े हुए खतरे वाले व्यक्तियों के लिए), सुरक्षित रक्त आपूर्ति सुनिश्चित करना, एच आई वी, एडस और यौन संचरित रोगों की निगरानी, स्वास्थ्य नीतियाँ और मानक विकसित करना, एकीकृत सेवाओं की योजना बनाना, यौन संचरित संक्रमणों एच आई वी या एड्स से ग्रस्त लोगों की देखभाल करना, यौन संचरित संक्रमणों/ एच आई वी संबंधी नीतियों और कार्यक्रमों का मूल्यांकन करना।

विश्व बैंक

गरीबी उन्मूलन और जीवन स्तर को सुधारना विश्व बैंक का अधिदेश है। एच आई वी/एड्स से काफी जानें गई हैं और अनेकों आर्थिक संसाधनों की हानि हुई है और विकासशील विश्व के कई देशों की आर्थिक और सामाजिक वृद्धि के लिए यह खतरा बन गया है। 1988 के मध्य और 1999 के प्रारंभ में, विश्व बैंक ने 75 से भी अधिक एच आई वी/एड्स की विश्वव्यापी परियोजनाओं के लिए 750 मिलियन के लगभग यू. एस डालर वितरित किए हैं। इनमें से अधिकांश संसाधन अंतर्राष्ट्रीय विकास एसोसिएशन के जरिए अत्यधिक रियायती शर्तों पर प्रदान किए गए। आदाता देशों के साथ नीति वार्ता में, बैंक ने इस बात पर बल दिया कि महामारी निरंतर बढ़ रही है और इसके लिए उच्च स्तरीय राजनीतिक प्रतिबद्धता, क्रमबद्ध स्वास्थ्य सेक्टर सुधारों, मानव अधिकारों की सुरक्षा और एच आई वी को फैलाने वाल उत्तरदायी कारकों को

कम करने के लिए कई बहु क्षेत्रीय सुधारों को किए जाने की जरूरत है। जरूरत पड़ने पर, अन्य सह–प्रायोजक या यू. एन. एड्स सचिवालय के सदस्य बैंक से सहायता प्राप्त गतिविधियों को तकनीकी सहायता प्रदान करते हैं।

बोध प्रश्न 3

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए रिक्त स्थान प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. यू एन एड्स के लक्ष्यों को सूचीबद्ध कीजिए।

....

....

....

....

....

1.5 द्विपक्षीय एजेंसियों द्वारा सहयोग

आइए, अब एच आई वी/एड्स की रोकथाम व नियंत्रण के लिए भारत में अन्य द्विपक्षीय एजेंसियों द्वारा किए गए प्रमुख योगदानों पर चर्चा करें।

- **यू. एस. एजेंसी फॉर इंटरनेशनल डेवलपमेंट (USAID)**

  यू एस एड्स ने तमिलनाडु में गैर सरकारी संगठन आधारित एच आई वी/एड्स की रोकथाम व नियंत्रण संबंधी गतिविधियों के कार्यान्वयन के लिए 10 मिलियन यू. एस. डालर प्रदान किए। यह परियोजना फरवरी, 1995 में प्रारंभ हुई। इसकी प्रारंभिक सहायता सात वर्ष की अवधि के लिए है। इस परियोजना द्वारा निधि प्राप्त गतिविधियों में प्रमुख रूप से आई ई एस प्रणालियों के विकास और कंडोम संवर्धन पर ध्यान केंद्रित किया जाता है।

- नार्वेजियन एजेंसी फॉर डेवलपमेंट (NORAD)

  देश भर के गैर सरकारी संगठनों को व्यापक सहायता प्रदान करने के अतिरिक्त एन ओ आर ए डी ने कोलकता के खतरनाक क्षेत्रों में एच आई वी/एड्स अंतःक्षेप कार्यक्रम के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की है। इसमें भारतीय स्वच्छता और जन स्वास्थ्य संस्थान, कोलकाता भी सहयोग प्रदान कर रहा है। नाको और विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग से क्रिश्चियन मेडिकल एसोसिएसन ऑफ इंडिया द्वारा आयोजित नेशनल फिजिशियन प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने के लिए 500,000 यू. एस. डालर की सहायता प्रदान की।

- अंतर्राष्ट्रीय विकास विभाग (DFID)

  डी. एफ. आई. डी. पश्चिमी बंगाल में तीन वर्ष की अवधि के लिए "यौन स्वास्थ्य परियोजना" हेतु 1.5 मिलियन पाउंड स्टर्लिंग की वित्तीय सहायता

प्रदान कर रहा है। इस कार्यक्रम के प्रमुख उद्देश्य यौन संचरित रोग/एच आई वी की रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम कार्यान्वित करना और आई ई सी तकनीकें विकसित करना है।

डी. एफ. आई. डी. राष्ट्रीय आई ई सी/यौन संचरित रोग परियोजना तथा ट्रक ड्राइवर अंतःक्षेप परियोजना के लिए भी मदद कर रहा है। यह संस्था गुजरात, केरल, उड़ीसा और आंध्र प्रदेश में यौन स्वास्थ्य पर अग्रगामी परियोजना के लिए भी सहायता प्रदान कर रही है।

यूरोपियन समुदाय (EC)

काफी राज्यों में गैर सरकारी संगठनों द्वारा यौन संचरित रोगों की रोकथाम के लिए यूरोपियन समुदाय ने 500,000 ई. सी. यू. उद्दिष्ट किए हैं, जो भारतीय स्वैच्छिक स्वास्थ्य संघ नामक नोडल एजेंसी के माध्यम से कार्यरत हैं।

.6 सारांश

इस इकाई में आपने भारतीय उप–महाद्वीप में एच आई वी/एड्स के प्रति बढ़ रही चिन्ता के बारे में पढ़ा। भारत सरकार ने 1982 में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम प्रारंभ किया। इस कार्यक्रम के उद्देश्य थे: संचरण की रोकथाम, एच आई वी संक्रमण से जुड़े मृत्यु दर और रूग्णता दर को कम करने के लिए भारत में एच आई वी/एड्स की रोकथाम व नियंत्रण हेतु व्यापक बहु क्षेत्रीय कार्यक्रम प्रारंभ करना और एच आई वी के परिणामस्वरूप पड़ने वाले सामाजिक–आर्थिक प्रभाव को कम करना। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के प्रमुख घटक हैं– यौन संचरित रोग नियंत्रण कार्यक्रम, कंडोम कार्यक्रम और रक्त सुरक्षा कार्यक्रम। सूचना, शिक्षा, संप्रेषण और सामाजिक गतिशीलता एक व्यापक रणनीति है, जो भारत में एच आई वी/एड्स की समस्या से लड़ने के लिए अपनाई गई है। आई ई सी कार्यनीतियों के विभिन्न घटकों में जन संचार माध्यमों का प्रयोग सम्मिलित है, जिसके अंतर्गत इलैक्ट्रानिक मीडिया, रेडियो और प्रिंट मीडिया इत्यादि आते हैं। इस इकाई में लक्षित अंतःक्षेपों और देखभाल और एन ए सी पी के सहायक घटकों के विषय में भी चर्चा की गई है।

यूनेस्को, यू एन एड्स, यू. एन. डी. पी., यू. एन. एफ. पी. ए., यू. एन. डी. सी. पी. और विश्व स्वास्थ्य संगठन जैसी द्विपक्षीय एजेंसियों द्वारा विभिन्न प्रयास किए गए। इन एजेंसियों के अलावा विभिन्न द्विपक्षीय दाता एजेंसियों जैसे – यू एस एड्स, एन. ओ.आर.ए. डी., डी. एफ. आई. डी., और ई. सी का भी सहयोग लिया गया।

बोध प्रश्न 4

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए रिक्त स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. भारत में एच आई वी/एड्स पर कार्य करने वाली चार द्विपक्षीय दाता एजेंसियों के नाम बताइए।

....

....

....

....

....

1.7 शब्दावली

नाको	:	नेशनल एड्स कंट्रोल आर्गनाइजेशन अर्थात् राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन
आई ई सी	:	इंफारमेशन, एजुकेशन एंड कम्युनिकेशन अर्थात् सूचना, शिक्षा और संचार
रक्त गणना	:	रक्त धारा में लाल और सफेद कोशिकाओं की संख्या
जोखिम समूह	:	ऐसे लोगों का समूह जिनका व्यवहार अथवा विशेषताएं एक जैसी होती हैं, जिनसे वे जोखिम में पड़ जाते हैं।

1.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1. नाको, 1999, *कंट्री सीनेरियो 1997-98*, नाको, नई दिल्ली
2. थॉमस, ग्रेशियस, 2001, *एच आई वी एजुकेशन एंड प्रिवेंशनः लुकिंग बियांड द प्रेजेंट*, शिप्रा पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
3. थॉमस, ग्रेशियस, 1997, *प्रिवेंशन ऑफ एड्सः इन सर्च ऑफ आंसर्स*, रावत पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
4. थॉमस, ग्रेशियस, 1995, *एड्स एंड फैमिली एजुकेशन*, *रावत पब्लिकेशन*, नई दिल्ली।

1.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1. नाको के प्रमुख कार्य क्या हैं?

नाको के प्रमुख कार्य हैं –

i) प्राप्ति को शीघ्र मंजूरी देना व अनुमोदित करना और निजी एजेंसियों को ठेके देने का दायित्व लेना व ठेके देना।

) बोर्ड कार्यक्रमों के घटकों के बीच फंड आवंटित करता है।

i) कार्यक्रम प्रबंधकीय टीमें बनाता है और वरिष्ठ कार्यक्रम स्टाफ की नियुक्ति करता है।

) बोर्ड सभी प्रशासनिक और वित्तीय शक्तियों का प्रयोग करता है।

ोध प्रश्न 2

. रक्त सुरक्षा कार्यक्रम के लिए विशेष ध्यान दिए जाने वाले क्षेत्र कौन--से हैं?

रक्त सुरक्षा कार्यक्रम के अंतर्गत कार्य के प्रमुख क्षेत्र निम्नलिखित हैं --

) एच आई वी परीक्षण सुविधाओं की स्थापना

रक्त की जाँच के लिए, सार्वजनिक, निजी और स्वैच्छिक क्षेत्रों से संबंद्ध रक्त बैंकों के साथ संबंध स्थापित करने हेतु 154 जोनल रक्त जाँच केंद्र स्थापित किए गए। ये जोनल केंद्र रक्त का नमूना प्राप्त करने के पश्चात् रक्त की जाँच करके उसका परिणाम उसी दिन रक्त बैंकों को दे देते हैं।

) रक्त से फैलने वाले अन्य रोगों की जाँच के लिए सहायता

नाको रक्त की जाँच के लिए अनिवार्य उपकरण व किटों की खरीद के लिए केंद्रों को सहायता प्रदान कर रहा है। विभिन्न रोगों में संक्रमणों का पता लगाने के लिए रक्त की प्रत्येक यूनिट की जाँच करना अति आवश्यक है।

i) रक्त बैंकों का आधुनिकीकरण

सुरक्षित रक्त के लिए कई कदम उठाए गए हैं। इसके लिए सभी सभी लाइसेंसप्राप्त रक्त बैंकों का आधुनिकीकरण किया गया व उन्हें सुदृढ़ बनाया गया। नाको रक्त बैंक के लिए जरूरी उपकरणों, आकस्मिकता, और वस्तुओं, रासायनिकों और अभिकर्मकों की खरीद के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

सातवीं और आठवीं योजना के दौरान 815 रक्त बैंकों का आधुनिकीकरण किया गया और सभी वर्तमान सार्वजनिक क्षेत्र के रक्त बैंकों को आधुनिक बनाने और प्रत्येक राज्य के प्रत्येक जिले में कम से कम एक लाइसेंस प्राप्त बैंक को सहायता देने का प्रस्ताव रखा गया।

) रक्त का उपयुक्त चिकित्सीय (क्लीनिकल) प्रयोग

रक्त के निरर्थक प्रयोग को कम करने के लिए, नाको ने देश भर में 40 घटक पृथक इकाइयां स्थापित की हैं। इन प्रयोगशालाओं में काम करने वाले डॉक्टर व तकनीशियन पूरी तरह से प्रशिक्षित हैं। रक्त के उपयुक्त प्रयोग के लिए राष्ट्रीय निर्देश जारी किए गए हैं। के. ई. एम. अस्पताल, मुम्बई में एक प्लाज्मा फ्रैक्शन केंद्र स्थापित किया गया है और दिल्ली, चेन्नई व कोलकाता में अतिरिक्त यूनिटें स्थापित करने का प्रस्ताव है।

) प्रशिक्षण व वैयक्तिक विकास

रक्त बैंकों में काम करने वाले प्रशिक्षित कार्मिकों की अत्यधिक कमी है। विशिष्ट प्रशिक्षण कार्यक्रम उपलब्ध न होने के कारण अपेक्षित कुशल जनशक्ति

भी उपलब्ध नहीं हो पाती हैं। अतः सरकार ने सेवा–प्रशिक्षण कार्मिकों के लिए अल्पकालीन प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने के लिए 10 क्षेत्रीय केंद्रो का चयन किया।

बोध प्रश्न 3

3. यू एन एड्स के लक्ष्यों को सूचीबद्ध कीजिए।

यू एन एड्स के सार्वभौमिक लक्ष्य हैं –

i) एच आई वी को फैलने से रोकना

ii) इस रोग से प्रभावित व संक्रमित व्यक्तियों को देखभाल व सहायता प्रदान करना

iii) एच आई वी/एड्स के प्रति व्यक्तियों और समुदायों में संवेदनशीलता को कम करना

iv) महामारी के आर्थिक–सामाजिक और मानवीय प्रभाव को कम करना।

यू. एन. एड्स का लक्ष्य प्रत्येक संगठन द्वारा प्रदान किए जाने वाली प्रभावशाली अद्वितीय विशेषज्ञता, संसाधनों और नेटवर्कों को उत्प्रेरित करना और उसे मजबूत बनाना। ये सह–प्रायोजक अन्य संयुक्त एजेंसियों, राष्ट्रीय सरकारों, निगमों, मीडिया, धार्मिक संगठनों, समुदाय आधारित समूहों, एच आई वी/एड्स से ग्रस्त व्यक्तियों के क्षेत्रीय और राष्ट्रीय नेटवर्क जो अन्य गैर सरकारी संगठनों के साथ निर्णायक संधियों के जरिए यू एन एड्स के साथ मिलकर कार्य करते हैं।

बोध प्रश्न 4

1. भारत में एच आई वी/एड्स पर काम करने वाली चार द्विपक्षीय दाता एजेंसियों के नाम बताइए।

   i) यू. एस. एड्स

   ii) एन. ओ. आर. ए. डी.

   iii) डी. एफ. आई. डी.

   iv) ई. सी.

इकाई 2 एच आई वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण व्यक्तिगत पहलू

इकाई की रूपरेखा

2.0 उद्देश्य

2.1 प्रस्तावना

2.2 रोकथाम की जरूरत और महत्व

2.3 यौन संबंधों द्वारा होने वाले संचारण की रोकथाम

2.4 रक्त और रक्त उत्पादों द्वारा होने वाले संचारण की रोकथाम

2.5 माँ से बच्चे में होने वाले संक्रमण (संचारण) की रोकथाम

2.6 सामान्य पूर्वोपाय (सावधानियाँ)

2.7 सारांश

2.8 शब्दावली

2.9 कुछ उपयोगी पुस्तकें

2.10 बोध प्रश्नों के उत्तर

2.0 उद्देश्य

इस इकाई का लक्ष्य प्रत्येक व्यक्ति चाहे वह किसी भी सामाजिक स्थिति का हो, एच आई वी/एड्स की रोकथाम के महत्व को समझने में सहायता करना है। इस इकाई में संचारण के तीन तरीकों और व्यक्तिगत स्तर पर अर्थात् व्यक्ति द्वारा, रोकथाम के लिए उठाए जाने वाले कदमों पर भी ध्यान केंद्रित किया जाएगा। इस इकाई को पढ़ने के पश्चात् आप :

- रोकथाम की जरूरत के बारे में बता सकेंगे,
- रोकथाम के लिए अपेक्षित सावधानियाँ और सचंरण के विभिन्न तरीके बता सकेंगे; और
- एच आई वी/ एड्स की रोकथाम संबंधी सामान्य एहतियातों एवं सार्वभौमिक सावधानियों के बारे में जान सकेंगे।

2.1 प्रस्तावना

पिछले खंड में आप एच आई वी के संचारण के विभिन्न तरीकों/मार्गों के बारे में विस्तार से पढ़ चुके हैं। एक व्यक्ति तक एच आई वी के पहुँचने की प्रक्रिया को समझने से व्यक्ति इस घातक बीमारी से स्वयं को सुरक्षित रख सकेगा। आत्मज्ञान या आत्मबोध व्यक्तियों, समूहों और समुदायों के बीच एच आई वी/एड्स की रोकथाम व नियंत्रण के लिए कार्यक्रमों की योजना बनाने और उन्हें कार्यान्वित करने में भी सहायक होगा।

एच आई वी/एड्स रोकथाम का सर्वाधिक प्रभावशाली कार्यक्रम वही हो सकता है जिसमें व्यक्ति के व्यवहार में सुधार लाना शामिल हो। रोकथाम के लिए शिक्षा ही एक मात्र ऐसी कार्यनीति है जो एड्स की महामारी को कम कर सकती है। वर्ष 1998 के दौरान, विश्व भर के लगभग छः मिलियन लोग एच आई वी संक्रमण का शिकार हुए, इस संख्या में आधा मिलियन के लगभग बच्चे भी शामिल हैं। सन् 2000 के अंत तक 3.5 मिलियन से भी अधिक लोगों के एच आई वी से संक्रमित हो जाने की संभावना है।

2.2 रोकथाम की जरूरत और महत्व

एक पुरानी कहावत है कि "सौ दवा से एक परहेज अच्छा"। हमेशा से ही यह समझा जाता है कि यदि संचरण के रास्ते ज्ञात हों तो उन पर नज़र रखी जानी चाहिए या प्रारंभिक सावधानियाँ बरतनी चाहिए ताकि रोग और आगे बढ़ या फैल न सके। एच आई वी/एड्स एक ऐसा रोग है जो मानव के अवांछनीय व्यवहार के कारण फैलता है और विपत्ति (आपदा) का रूप ले लेता है। चूँकि इसके फैलने का कारण और इसके पूर्व उपाय (एहतियाती उपाय) ज्ञात हैं अतः इसे आगे फैलने से रोका जा सकता है।

अभी तक एच आई वी/एड्स के इलाज के लिए कोई दवा/उपचार नहीं है। अतः व्यक्ति के एक बार एच आई वी/एड्स से संक्रमित हो जाने पर उसकी मृत्यु होना तो निश्चित है। आज तक ऐसा कोई वैक्सीन नहीं बना जो व्यक्ति को इससे संक्रमित होने से बचा सके। समूचे विश्व के डॉक्टरों व मेडीकल वैज्ञानिकों ने इस रोग का अध्ययन किया है और वे ऐसी औषधियाँ खोजने के लिए अनुसंधान कर रहे हैं जिससे एड्स रोग से मुक्ति मिल सके या ठीक हो सके। वे ऐसी वैक्सीन तैयार करने का भी प्रयास कर रहें जिससे व्यक्ति को इससे संक्रमित होने से बचाया जा सके। लेकिन अभी तक इन प्रयासों के संतोषप्रद नतीजे नहीं मिले हैं।

एच आई वी/एड्स पिछले दो दशकों से अस्तित्व में है। शायद किसी भी अन्य वायरस (विषाणु) पर इतना अनुसंधान कार्य नहीं हुआ जितना एच आई वी वायरस पर हुआ है। लेकिन अभी तक कोई महत्वपूर्ण उपलब्धि हाथ नहीं लगी। अतः इस रोग की रोकथाम व नियंत्रण का एकमात्र उपलब्ध हल इस रोग के प्रति समुचित जागरूकता पैदा करना है। जागरूकता का यह संदेश देशभर के प्रत्येक व्यक्ति तक पहुँचना चाहिए। इसके लिए सचेतन रूप से एक सुनिर्मित एच आई वी/एड्स शिक्षा कार्यक्रम विकसित करने की जरूरत है। कार्यक्रम का लक्ष्य एड्स रोग से संबंधित विविध पहलुओं पर यथार्थ व पूरी जानकारी प्रदान करना होगा। इसका लक्ष्य एच आई वी/एड्स संबंधी मिथकों, गलत सूचनाओं व जानकारियों और गलत धारणाओं का दूर करना होगा।

रोकथाम के लिए शिक्षा

इस देशांतरगामी महामारी को नियंत्रित करने के लिए एक मात्र उपलब्ध साधन है एच आई वी संक्रमण को आगे बढ़ने से रोकना। एच आई वी/एड्स के संबंध में

समुचित शिक्षा लोगों को अपनी व अन्य व्यक्तियों की एच आई वी संक्रमण से रक्षा करने में सहायक होगी। शिक्षा एच आई वी महामारी से बचने के लिए विश्व में उपलब्ध एक मात्र दवा है। सभी निरोधक शिक्षा कार्यक्रमों में सूचना से कहीं अधिक कुछ और भी होना चाहिए। कार्यक्रमों के अंतर्गत सूचना का आदान–प्रदान करते समय उनमें मूल्यों का अन्वेषण भी शामिल करना चाहिए और कार्यक्रम का लक्ष्य कौशलों को विकसित करना और व्यवहारिक रूप में उनका अभ्यास करना होना चाहिए।

लोगों को एच आई वी/एड्स/यौन संचारित रोगों के बारे में शिक्षित करते समय अस्वीकृति पर काबू पाना सबसे अनिवार्य है। विश्व के प्रत्येक देश, जो एच आई वी संक्रमण की समस्या का सामना कर रहे हैं, उनमें प्रतिक्रिया स्वरूप सर्वप्रथम इन तथ्यों को अस्वीकार किया गया कि उनके देश में एच आई वी/एड्स की समस्या है। कई राज्यों, यहाँ तक कि भारत के विषय में भी यह बात सत्य है। वस्तुतः कई लोगों द्वारा इस समस्या को छिपाने का प्रयास किया गया। जब तक हमें समस्या के विद्यमान होने का पता नहीं चल जाए तब तक संभावित लक्ष्य समूहों के खतरे वाले व्यवहार में परिवर्तन लाना संभव नहीं है।

समय की पुकार

आज एच आई वी/एड्स/यौन संचारित रोगों को आगे बढ़ने से रोकने की जरूरत है। हमें एच आई वी संक्रमण से ग्रस्त रोगियों की देखभाल भी करनी चाहिए। जिन्हें समय ने अलग कर दिया है, अलगाव का सामना कर रहे एच आई वी के शिकार ऐसे व्यक्तियों को पुनः स्थापित करना सबसे महत्वपूर्ण है। अतः आइए एच आई वी संचारण के मार्गों और पिछली इकाइयों में वर्णित संभाव्य लक्ष्य समूहों को ध्यान में रखकर कुछ निवारक उपायों पर संक्षेप में चर्चा करें।

2.3 यौन संबंधों द्वारा होने वाले संचारण की रोकथाम

वेश्याओं और महिलाओं को विलास की वस्तु के रूप में नहीं देखना चाहिए। हमारी परंपरा, हमारी संस्कृति, हमारे सामाजिक मूल्य, हमारे धर्म, हमारा दर्शन और हमारी मूल्य व्यवस्था मानव के दुरुपयोग या गलत उपयोग का समर्थन (प्रचार) नहीं करते। प्रत्येक मनुष्य की रचना किसी लक्ष्य और व्यवस्था के लिए होती है और हमें यह भी याद रखना चाहिए कि प्रत्येक बच्चे के जन्म के जरिए भगवान हमें बता रहा है कि "मैं मनुष्य से तंग नहीं आया।" पुरुष महिला के बिना अधूरा है। उसी तरह महिला भी पुरुष के बिना अधूरी है। हमारे धर्मग्रन्थों में स्पष्ट रूप से उल्लिखित है कि सृष्टि के प्रारंभ से ही, भगवान ने औरत और आदमी बनाए। इसीलिए पुरुष अपने माता और पिता को छोड़कर अपनी पत्नी के साथ जुड़ जाता है और दोनों मिलकर एक शरीर हो जाते हैं। अब वे दो न होकर एक हो जाते हैं। इसीलिए भगवान ने उन दोनों को एक साथ जोड़ा है और उन्हें कोई अलग नहीं कर सकता। अतः हमें अपने पति/पत्नी के प्रति वफादार रहना चाहिए और विवाहेत्तर संबंध नहीं रखने चाहिए। ऐसा करके

विषम लिंगकारी गतिविधियों के जरिए फैलने वाले एच आई वी संक्रमण की रोकथाम की जा सकती है।

समलिंगी गतिविधियाँ

यह सत्य है कि कुछ लोग समलिंगी संबंधों में भी लिप्त हैं। यह ज्ञात है कि समलिंगी संबंधों में लिप्त व्यक्तियों द्वारा की जाने वाली काम संबंधी गतिविधियाँ उच्च खतरे वाली होती हैं। मौखिक और गुदा मैथुन के अलावा व्यक्ति जानवरों के साथ भी लैंगिक संबंध स्थापित करते हैं।

ये सभी अस्वास्थ्यकर गतिविधियाँ हैं। इससे मानव के गौरव का भी पतन होता है। ऐसी गतविधियाँ निश्चित रूप से हानिकार हैं और समाज द्वारा इन्हें बढ़ाया नहीं दिया जाना चाहिए।

यह सत्य हैं कि प्रत्येक समाज में चरित्रहीन व्यक्ति होते हैं। उदाहरण के लिए चौर्योन्माद (चोरी की लत) एक अवांछित (आपत्तिजनक) गतिविधि है। समाज में यह एक अपराधिक है। इसी तरह हम यह भी जानते हैं कि यह मनोवैज्ञानिक बीमारी है। अतः इसकी निंदा करने की बजाए हमें इस समस्या को समझ कर इसको सुलझाना होगा। इसी तरह किसी कारण वश व्यक्ति समान लिंग के प्रति उत्प्रेरित या आकर्षित हो सकता है। पारिवारिक पृष्ठभूमि और सामाजिक परिवेश – जिसमें उसका पालन पोषण हुआ है, निश्चित रूप से ऐसी प्रवृत्तियों को विकसित करने में सहायक होते हैं। ऐसे व्यक्तियों को समझने और प्रत्येक दिशा में परिवार, मित्र, समाज, धर्म, सहायता के साथ भावात्मक और मनोवैज्ञानिक समर्थन की जरूरत होती है। व्यक्ति के अस्वास्थ्यकर व्यवहारों – जो कि पहले ही समाज के लिए खतरा बन चुके हैं, विकसित करने व उन्हें करने के लिए प्रोत्साहित करना अनर्थकारी हो सकता है।

एच आई वी और हिजड़े

हमारा समाज तृतीय लिंग अर्थात् हिजड़ों को आश्रय व बढ़ावा देने के लिए विख्यात है। भारत में इस समूह पर बहुत ही कम अनुसंधान हुआ है। लेकिन इनकी आबादी बहुत ज्यादा है। इनकी संख्या एक मिलियन से भी अधिक है। हालाँकि उपलब्ध सूचना दर्शाती है कि देश में बहुत कम – कुल जनसंख्या का एक प्रतिशत से कम, हिजड़े पैदा होते हैं। जिस तरह लोग इस दुनिया में अंधे, बहरे, गूँगे, मानसिक मंद इत्यादि पैदा होते हैं इसी तरह बहुत कम प्रतिशत ऐसी है जो उचित अंगों के बिना भी पैदा होती हैं

फिर भी, हमारे समाज ने हिजड़ों को उनका जीवन अपने ही तरीके से जीने की अनुमति प्रदान की है। इसी ने उन्हे अपनी जनसंख्या बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित किया है। जन्मजात हिजड़े बहुत सीमित संख्या में हैं और वे अपनी आबादी में वृद्धि करना चाहते हैं। उनके पास अपनी आबादी बढ़ाने का सर्वोत्तम स्रोत हैं युवा लड़कों व पुरुषों को पकड़ उनका बधियाकरण करना। भारत में प्रति वर्ष ऐसे बधियाकरण चिकित्सालयों में नहीं होते अतः बधिया कराने वाले अधिकांश पुरुषों की संक्रमण के कारण मृत्यु हो जाती है। एक अनुमान के अनुसार बधियाकृत व्यक्यिों में 75 प्रतिशत संक्रमण के

कारण मरते हैं यह ज्ञात तथ्य है कि हिजड़े सामान्य यौन अंगों वाले व्यक्तियों को यौन संतुष्टि प्रदान करते हैं। ऐसा पाया गया हैं कि ये अपने उपभोक्ताओं को गुदा व मौखिक यौन संबंध द्वारा संतुष्ट करते हैं। हिजड़ों द्वारा चलाए जाने वाले वेश्यालयों में जवान लड़कियों को बंदी बनाकर रखा जाता है और उनसे वेश्यावृत्ति करायी जाती है। अतः हिजड़ों की गतिविधियों से एच आई वी संचरण की संभाव्यता भारत सरकार के लिए एक गंभीर विचारणीय विषय है।

अभिभावकों और अध्यापकों को अपने बच्चों और विद्यार्थियों को हिजड़ों से सावधान करना चाहिए और हिजड़ों व अनजान लोगों से बातचीत/अंतःक्रिया करने के खतरों से अवगत कराना चाहिए।

शुक्राणु दान और एच आई वी

शुक्राणु दान और कृत्रिम गर्भाधान आधुनिक विज्ञान और प्रौद्योगिकी की देन है। एच आई वी के आगमन से, व्यक्ति को इस प्रकार की मेडीकल सहायता लेते समय अत्यधिक सावधान रहना चाहिए।

विवाह पूर्व यौन

हमारे भारतीय समाज में किशोरों, आवारा बच्चों, कैदियों, मादक द्रव्यों का सेवन करने वाले और सशस्त्र सेवाओं में कार्यरत व्यक्तियों को औपचारिक रूप से यौन गतिविधियों की अनुमति नहीं है। हमारा समाज केवल विवाहितों को ही इसकी अनुमति देता है।

भारत में किए गए अध्ययन दर्शाते हैं कि 16 से 20 प्रतिशत किशोर यौन गतिविधियों में लिप्त हैं। यह युवाओं में विद्यमान खतरनाक व्यवहार की दर को दर्शाता है। इसके अंतर्गत सड़कों पर रहने वाले बच्चों की भी काफी संख्या है।

कैदी और एच आई वी

कैदियों में एच आई वी संक्रमण और एड्स का आपतन बहुत अधिक है। विविध कारणों से इस समूह में बिल्कुल सही संक्रमण दर निर्धारित कर पाना कठिन है। अंतःशिरा ड्रग उपयोग और समलिंग कामुकता प्रमुख खतरे के व्यवहार हैं जो कि कैदियों में आमतौर पर पाए जाते हैं

भारतीय दंड संहिता के अनुसार देश में गुदा मैथुन निषिद्ध है। इसी खंड के आधार पर कैदियों में कंडोम वितरित करनी की भी अनुमति नहीं है। इजराइल जैसे देश में कैदियों की पति/पत्नी को उससे सप्ताह में एक बार मिलने की इजाजत है ताकि वे एक–विवाही संबंध को जारी रख सकें और समलिंगी संबंधों से बच सकें। लेकिन अपने देश के सामाजिक–सांस्कृतिक और धार्मिक मूल्यों को ध्यान में रखते हुए नीति–निर्माताओं के बीच जागरूकता उत्पन्न करने के लिए भारत में एक उपयुक्त कार्यनीति विकसित करनी होगी।

व्यवहार परिष्करण (सुधार)

एच आई वी से बचने का सबसे सुरक्षित व निश्चित तरीका है यौन गतिविधियों के

संदर्भ में व्यक्ति के व्यवहार में सुधार लाना। दुर्भाग्यवश, हमारे देश में सूचना प्रसार के रूप में जो संदेश जाता है उससे मात्र एक ही संदेश उभर कर आता है – संभोग करते समय कंडोम का प्रयोग करना चाहिए। ऐसे में हमारे पारंपरिक सांस्कृतिक, सामाजिक और धार्मिक मूल्य कहाँ रह जाते हैं जो सदैव केवल एक ही संदेश देते हैं : 'विवाह से पहले यौन नहीं विवाह के पश्चात् ही संभोग करें, वह भी केवल अपने पति/पत्नी के साथ'। यदि हम अपने प्रति ईमानदार हैं तब हमें एच आई वी/एड्स/यौन संचरित रोगों से बचने के लिए कंडोम की जरूरत नहीं है। यदि हम अपने पति/पत्नी के प्रति वफादार रहें तो एच आई वी से संक्रमित होने का प्रश्न नहीं उठता। ऐसा प्रतीत होता है कि इस संदर्भ में पुरानी कहावत 'इतिहास स्वयं को दोहराता है' सच्ची सिद्ध हो रही है। वह पुरुष ही है जिसने पारिवारिक जीवन, विवाह और यौन प्रतिबंधों के संदर्भ में समाज में सामाजिक और व्यवहारात्मक मानकों के बारे में सोचा और उन्हें विकसित किया। विज्ञान और प्रोद्योगिकी की उन्नति और स्वतंत्रता सिद्धांत के प्रतिपादन ने सामाजिक मानदंडों को प्रभावहीन बनाकर असभ्यता व अशिष्टता को रास्ता दिखाया है। अब एक बार एड्स ने विश्व महामारी द्वारा मनुष्य को अपना स्थान व अपनी सीमाएँ प्रदर्शित की हैं।

विश्व भर में हुए अध्ययन दर्शाते हैं कि 75 प्रतिशत एच आई वी संक्रमण यौन गतिविधियों के माध्यम से होता है। निश्चित रूप से ये यौन संबंध विवाहेत्तर होते हैं। इसीलिए अब वह समय आ गया है जब विवाहेत्तर संबंधों में लिप्त प्रत्येक व्यक्ति को अपना व्यवहार सुधारना होगा ताकि एच आई वी संक्रमण से बचा जा सके। कोई भी अवसर हो यदि व्यक्ति अपने जीवन को खतरों से बचाना चाहता है तो उसे विवाहेत्तर संबंधों से दूर रहना होगा।

एक महिला किसी की माँ, बहन, पुत्री या पत्नी है। इसी तरह पुरुष भी किसी का पिता, भाई, पुत्र या पति है। जब भी विवाहेत्तर संबंधों में लिप्त होने की इच्छा हो इस विचार को हमेशा ध्यान में रखें।

कंडोम प्रयोग

भारत में कंडोम के प्रयोग का बढ़ावा देने की वर्तमान नीति एच आई वी/एड्स की रोकथाम का एकमात्र तरीका है, पर इसको कड़े विरोध का सामना करना पड़ा। यह विदेशों की देखा–देखी अपनाया गया विचार है जहाँ यौन स्वतंत्रता समाज द्वारा स्वीकृति प्राप्त मानदंड है। लेकिन भारतीय संदर्भ में यह गलत साबित हुआ – जहाँ विवाहेत्तर 'यौन की स्वतंत्रता' के सिद्धांत को समाज में स्वीकृति नहीं है। परिणामस्वरूप, एड्स और यौन शिक्षा के प्रति जागरूकता के सभी प्रयासों और प्रस्तावों को घोर विरोध का सामना करना पड़ा। वास्तव में अधिकांश अभिभावक और अध्यापक ही इस विचार के पक्ष में नहीं हैं। इसके संभावित कारणों में से एक यह भी हो सकता है कि नीति–निर्माताओं ने लोगों की भावनाओं की उपेक्षा की है।

विश्व भर में हुए अध्ययन दर्शाते हैं कि विवाहेत्तर संबंध रखने वाले जो व्यक्ति कंडोम का प्रयोग करते हैं वे एच आई वी के संक्रमण का कम ही शिकार होते हैं। कंडोम के

प्रयोग के बावजूद यदि एच आई वी संक्रमण हो जाता है तो इसका कारण प्रायः कंडोम की असफलता और इसका गलत प्रयोग है।

कंडोम की असफलता के मुख्य तीन प्रकार के सिद्धांत हैं : उनका टूटना, उनमें रिसाव और उसका गलत प्रयोग।

निम्नलिखित तकनीकों द्वारा इन प्रत्येक असफलता के प्रकारों को कम किया जा सकता है :

- प्रत्येक संभोग के लिए नए कंडोम का प्रयोग करें।
- केवल लेटेक्स कंडोम का प्रयोग करें।
- नए कंडोम का प्रयोग करें।
- चिकने या चिकनाई युक्त कंडोमों का प्रयोग करें।
- एक सही कंडोम में उसके अंतिम सिरे पर अग्रभाग में बुलबुला चा चुचुक के आकार का छोटा गोल उभार होना चाहिएं ताकि उसमें वीर्य एकत्रित हो सके।
- उत्पाद पर लिखे निर्देशों के अनुसार ही कंडोम को चढ़ाना चाहिए।
- पुरुष लिंग के शीर्ष पर जब तक यह फिट न हो जाए तक इसे खोलना नहीं चाहिए।
- खुरदरे या चिपचिपे कंडोम का प्रयोग नहीं करना चाहिए। इससे संकेत मिलता है कि इसका लटेक्स (रबर) खराब है।
- स्खलन के तत्काल पश्चात् कंडोम को लिंग के सिरे से ही पकड़ लेना चाहिए ताकि लिंग से कडोम उतारते समय फिसल न जाए।
- एच आई वी से सुरक्षा के लिए केवल शुक्राणुनाशी नान ऑक्सीनोल-9 का ही प्रयोग नहीं करना चाहिए। कंडोम के साथ इसका प्रयोग करने से यह और भी सुरक्षित हो सकती है। नॉन–ऑक्सीनोल-9 एक ऐसा तत्व है जो कई शुक्राणुओं गर्भनिरोधी एजेंटों में पाया जाता है। यह प्रक्षात्मक विशेषताओं के जरिए शुक्राणुओं का विनाश (विघटन) करके एक गर्भ निरोधक के रूप में काम करता है। यह आमतौर पर प्रयुक्त होने वाला शुक्राणुनाशी है जो प्रयोगशाला में एच आई वी वृद्धि को रोकता है। अतः संभोग के दौरान एच आई वी से संक्रमित होने की संभावना को कम करने के लिए इसको प्रयोग करने की बार–बार सलाह दी जाती है।

वेश्यावृत्ति, समलिंगी संबंधों में लिप्त व्यक्तियों और जो विवाहेतर सेक्स में लिप्त होकर अपने जीवन को खतरे में डालना चाहते हैं उनके लिए कंडोम काफी हद तक उपयोगी हो सकता है – ऐसा इस विषय विशेषज्ञों की सलाह है।

यौन गतिविधियों के माध्यम से एच आई वी की रोकथाम

यौन गतिविधियों के जरिए एच आई वी को फैलने से रोकने के सर्वोत्तम तरीके निम्नलिखित हैं :

- विवाह से पहले यौन संबंध रखना/यौन गतिविधियों में लिप्त न होना
- केवल असंक्रमित और वफादार साथी (पत्नी/पति) के साथ यौन संबंध रखें
- स्वयं को अपने परिवार के सभी सदस्यों को एच आई वी/एड्स संबंधी जानकारी प्रदान करें : यह कैसे फैलता और उसे फैलने से कैसे रोका जा सकता है
- समलिंगी अनजान व्यक्तियों और वेश्याओं इत्यादि के साथ यौन गतिविधियों में लिप्त न हों
- नैतिक मूल्यों और अपने धर्म की शिक्षाओं की जानकारी प्राप्त करें
- अपने माता–पिता और अध्यापकों और अपने परिवार के बड़े व्यक्तियों का मार्गदर्शन लें
- विवाहेतर किसी भी व्यक्ति के साथ एक बार संभोग करने पर भी आप एच आई वी से संक्रमित हो सकते हैं
- इस तथ्य पर आँखें मूँद कर विश्वास न कर लें कि कंडोम एच आई वी/ एड्स के प्रति पूर्ण सुरक्षा प्रदान करता है। वस्तुतः यह 100% जन्म नियंत्रण के लिए भी सुरक्षित नहीं है। भारत में बहुत ही घटिया किस्म के कंडोम उपलब्ध हैं जो कि अत्यधिक अविश्वसनीय हैं। कंडोम पर ही विश्वास रखकर अपने जीवन को खतरे में न डालें
- शान से जिएं और विपरीत लिंग के प्रति सम्मान की भावना रखें। विपरीत लिंग के साथ घुलने मिलने से या मित्रता करने से आपको कोई नहीं रोकता लेकिन उचित यही है कि संभोग (यौन संबंध स्थापित करने) के लिए विवाह होने का इन्तजार करें।
- यदि आप चाहते हैं आपका पति/पत्नी असंक्रमित कुँआरा/कुँआरी हो तो यही इच्छा आपके पति/ पत्नी/ या भावी पति/ पत्नी की भी हो सकती है। इसीलिए यदि आप चाहते हैं कि कोई आपका इंतजार करे तो आपको भी किसी के इंतजार करना चाहिए
- यदि आप कुछ और समय तक अपनी देखभाल कर सकते हैं, तो जीवन सार्थक, उत्साहपूर्ण और खुशहाल होगा।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई अन्त में दिए गए उत्तर से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

I. यौन गतिविधियों के माध्यम से एच आई वी की रोकथाम के सर्वोत्तम तरीके कौन से हैं?

....

....

....

....

....

2.4 रक्त और रक्त उत्पादों द्वारा होने वाले संक्रमण की रोकथाम

सुइयाँ और शल्य चिकित्सा में प्रयुक्त होने वाले उपकरण

एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में एच आई वी का संचरण विसंक्रमित (रोगाणु रहित) सुइयों सिरिंजों और त्वचा में भीतर चुभाए जाने वाले उपकरणों जैसे शल्य–क्रिया में प्रयुक्त होने वाले उपकरणों द्वारा हो सकता है। वे प्रक्रियाएँ जिनमें शल्य–उपकरणों का प्रयोग होता है, उन में प्रयुक्त उपकरणों को उचित रूप से रोगाणु रहित कर लेना चाहिए। यदि संभव हो तो डिस्पोजेवल उपकरणों का जैसे डिस्पोजेवल सिरिंजों और सुइयों का प्रयोग करना चाहिए। डिस्पोजेबल उपकरणों को उचित रूप से नष्ट कर देना चाहिए।

अतः अस्पताल या स्वास्थ्य चिकित्सालय से टीका लगवाते समय सावधान रहें। आप टीका लगवाने के समय अपने साथ नई डिस्पोजेबल सुई ले जाए। संक्रमण से बचने का यह सर्वोत्तम तरीका है अथवा डॉक्टर या नर्स से पूछ लें कि टीके के लिए प्रयोग की जाने वाली सुई क्या नई है और यदि पहले उसका इस्तेमाल किया गया है तो क्या अब उसे रोगाणु रहित कर लिया गया है। दंत–चिकित्सक अपने रोगियों का उपचार करते समय इस ओर पर्याप्त सावधानी बरतता है।

एच आई वी/ एड्स एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संदूषित रक्त वाले रक्ताधान के जरिए शरीर में प्रवेश करता है। व्यक्ति को एच आई वी ऊतक या अंग प्रतिरोपण के जरिए भी हो सकता है। रक्ताधान की जरूरत प्रायः एनीमिया से ग्रस्त व्यक्ति को या जिस व्यक्ति की शल्य चिकित्सा की जानी है उस व्यक्ति को और थैलेसिमिया से ग्रस्त व्यक्तियों को होती है। ये सभी असंक्रमित व्यक्ति में एच आई वी पहुँचाने के रास्ते हैं। अतः रक्ताधान से पहले रक्त की प्रत्येक इकाई की एच आई वी संबंधी जाँच कराना अत्यंत आवश्यक है।

जब भी नाई के पास हजामत करवाने जाएँ अपने साथ एक नया अप्रयुक्त ब्लेड ले जाएँ अथवा नाई से नया ब्लेड प्रयोग करने के लिए कहें। अपना/ अपने किसी रिश्तेदार का कान या नाक छिदवाने से पहले सुनिश्चित कर लें कि छेद के लिए प्रयुक्त किया जाना वाला उपकरण नया और रोगाणुरहित (विसंक्रमित) होना चाहिए। यही बात गुदवाने पर भी लागू होती है।

हीमोफीलिया ग्रस्त व्यक्ति और एच आई वी

ऐसा देखा गया है कि हीमोफीलिया से ग्रस्त व्यक्तियों को एच आई वी/एड्स होने का सर्वाधिक खतरा होता है। जैसे कि पहले ही चर्चा की जा चुकी है कि बार–बार होने वाले रक्ताधानों और थक्का बनाने वाले कारकों के प्रयोग के कारण रक्त–जन्य विकारों का सामना करने के कारण यह समूह एच आई वी के प्रति संवेदनशील होता है ।989 में राष्ट्रीय हीमोफीइलिया फाउंडेशन की मेडीकल और वैज्ञानिक सलाहकार परिषद् यू एच ए ने एच आई वी के संचरण को कम करने के लिए हीमोफीलिया के उपचार से संबंधी परिशोधित मार्गदर्शी निर्देश जारी किए। इसकी प्रमुख सिफारिशें निम्नलिखित थीं। :

- फेक्टर VIII के उत्पादों को 60 डिग्री से. पर 10 घंटों तक गर्म किया जाता है, या डिटर्जेंट–घोल से उपचारित किया जाता है, या शोधित एक्कलोनी एन्टीबॉडी होते हैं, या जैव मीडिया में निलंबन में तप्त किए होते हैं या उच्च तापमान पर शुष्क ताप से तप्त होते हैं।
- विषाणुक क्षीणीकृत फेक्टर IX सान्द्र को फेक्टर IX की कमी वाले रोगियों के ऊपर वर्णित तरीकों से अभिक्रयित किया जाना चाहिए।
- ताजा हिमशीतित प्लाज्मा जमे हुए प्रोटीन वाला रक्त उत्पाद, का अल्प से सीमित फेक्टर कमी के साथ फेक्टर IX कमी में प्रयोग किया जाना चाहिए।
- अल्प से सीमित हीमोफीलिया प्रकार ए वाल रोगियों में जब संभव हो डेस्माप्रेसिन रक्त के जमने को सुधारने वाला एक संश्लिष्ट/ कृत्रिम होरमोन का प्रयोग करना चाहिए।
- वॅान विलब्रेंड्स रोग (क्लोटिंग विसंगति का भिन्न रूप) से ग्रस्त व्यक्तियों का सावधानीपूर्वक जाँच किए गए आदातों से प्राप्त डी डी ए वी पी या क्राइओप्रीसीपीटेट के साथ इलाज करना चाहिए । गंभीर रोग वाले रोगियों को संसाधित फेक्टर VIII मिलना चाहिए।
- निरंतर होने वाले रक्त स्राव का इलाज समुचित क्लोटिंग फेक्टर के साथ करना चाहिए।

अतः जब कभी रक्ताधान, ऊतक या अंग प्रत्यारोपण करना हो तो उससे पहले सुनिश्चित कर लें कि रक्त दान करने वाले व्यक्ति के एच आई वी स्तर की जाँच कर ली गई है। रेड क्रास सोसायटी सहित किसी भी अन्य बैंक से रक्त लेते समय एच आई वी की जाँच करवा लेनी चाहिए। पेशेवर रक्तदाता से रक्त न लें। भारत में कई पेशेवर रक्तदाता एच आई वी से संक्रमित पाए गए हैं।

शुक्राणु दान और एच आई वी

शुक्राणु दान और कृत्रिम गर्भाधान उच्च–खतरे वाली गतिविधियाँ हैं। इससे प्राप्तकर्ता एच आई वी से संक्रमित हो सकता है। अधिकांश धर्मों में इसकी अनुमति भी नहीं हैं।

भारत में कई समुदाय इस प्रथा को अनुमोदन नहीं करते हैं। अप्राकृतिक ढंग से पैदा होने वाले बच्चे को इससे कई समस्याएँ हो सकती हैं। अतः स्वस्थ और शांतिपूर्ण जीवन जीने के लिए सदैव ऐसे कार्यों से बचना चाहिए।

हमें एक चीज सदैव याद रखनी चाहिए कि भगवान ने प्रत्येक व्यक्ति, प्रत्येक पति–पत्नी और प्रत्येक परिवार के लिए योजना बनाई है। अतः भगवान के निर्णय को मानवीय तरीकों से चुनौती देने की बजाए उसके निर्णय को स्वीकार कर लेने में ही भलाई है। अतः भगवान की योजनानुसार जीवन यापन करने का प्रयास करना चाहिए।

सुई के द्वारा ड्रग का सेवन करने वाले

असंक्रमित व्यक्ति को एच आई वी/ एड्स के वायरस सुई के द्वारा ड्रग का सेवन करने वाले व्यक्ति के जरिए शरीर में प्रवेश कर सकते हैं। नशीले पदार्थों का सेवन करने वाले व्यक्ति द्वारा परस्पर एक ही सुई का प्रयोग किया जाता है। यह उनमें आम बात है। हमारे देश में, विशेष रूप से उत्तर–पूर्वी राज्यों में, एच आई वी के हजारों रोगी हैं जो एक दूसरे की सुइयाँ इस्तेमाल करने से संक्रमित हुए हैं।

नशीले/ मादक पदार्थों का सेवन करने वाले यौन गतिविधियों में भी काफी लिप्त होते हैं। इन्हीं गतिविधियों के जरिए उनके वायरस अपने साथियों–चाहे वह पति से या पत्नी या अन्य कोई व्यक्ति, के शरीर में प्रवेश कर जाते हैं। इससे पैदा होने वाला बच्चा एच आई वी से संक्रमित भी हो सकता है। वे सभी गतिविधियाँ जिन्हें हमारे परिवारों, धर्म और समाज की अनुमति नहीं है, अवांछित गतिविधियाँ कहलाती हैं। ये सभी गतिविधियाँ भी अवांछित गतिविधियों के दायरे में आती हैं। अतः सभी के कल्याण व हित के लिए हानिकारक व्यवहारों से बचने का प्रयास करें। जो नई सुइयों को ख़रीदने का सामर्थ्य नहीं रखते उन्हें सलाह दी जाती है कि वे किसी दूसरे की सुई का इस्तेमाल कदाचित न करें।

मादक द्रव्य का सेवन करने वालों में एच आई वी संक्रमण को कम करने के प्रयासों में एक प्रयास है शैक्षिक कार्यक्रम चलाना। इसके अंतर्गत ऐसे शैक्षिक कार्यक्रम कार्यान्वित किए जाने चाहिए जो संदूषित उपकरणों के प्रयोग करने के खतरों से अवगत कराते हैं, जैसे प्रयुक्त सिरिंजों के बदले साफ सिरिंज देना, सिरिंजों की बिक्री का वैधीकरण, सुइयों को इस्तेमाल करने से पहले उन्हें अभिक्रमित करने के लिए एंटीसेप्टिक प्रदान करना, मेथाडोन अनुरक्षण कार्यक्रम कार्यान्वित करना व्यक्ति की आदत छुड़वाने के लिए उसे प्राथमिक ड्रग उपचार प्रदान करना। कोई भी एक अकेला उपागम सामान्य रूप से प्रभावी नहीं होता और इन विभिन्न क्रियाविधियों के सापेक्षिक मूल्य का निर्धारण (मूल्यांकन) किया जा रहा है।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. एच आई वी के संक्रमण को कम करने के लिए हीमोफीलिया की चिकित्सा के मार्गदर्शी निर्देश कौन से हैं?

....

....

....

....

2.5 माँ से बच्चे में होने वाले संक्रमण (संचारण) की रोकथाम

माँ से बच्चे में संचारण तीन तरीकों से होता है। ये हैं : क) गर्भावस्था के दौरान, ख) प्रसव प्रक्रिया के दौरान और ग) स्तन पान के जरिए।

क) यह विदित तथ्य है कि गर्भावस्था के दौरान, बच्चे के जन्म के दौरान या जन्म के कुछ देर बाद स्तन पान के जरिए एच आई वी, संक्रमित माँ से बच्चे में संचरित हो सकता हैं सभी बाल चिकित्सा संबंधी एड्स के मामलों में लगभग 75% मामले ऐसे है जिनमें संक्रमित माँ से उसके अजन्में बच्चे संक्रमण का शिकार हुए हैं। एच आई वी, पॉजिटिव वाली माँ से जन्में बच्चों में से 25 से 30% बच्चे एच आई वी से संक्रमित हुए पाए जाते हैं। हालाँकि जन्म के तुरंत बाद सभी बच्चों में एच आई वी के प्रतिरोधी दिखाई देते हैं।

ख) माँ से बच्चे में संचरण अधिकांशतः प्रसव–प्रक्रिया के दौरान होता है। कई अंतःक्षेप करके–जैसे उपकरणों की सहायता से प्रसव न कराना, नाल को जल्दी बाँधना और बच्चे को जल्दी नहलाना, माँ से बच्चे को होने वाले संक्रमण से बचाया जा सकता है। प्रसव के दौरान उदरविच्छेन से निश्चित रूप से संक्रमण का फैलना कम हो जाता है।

ग) व्यक्ति को स्तनपान और एच आई वी संचरण से जुड़े खतरों से संबंधित उपलब्ध सूचना की जानकारी होनी चाहिए।

लगभग 15% बच्चे स्तन पान के जरिए संक्रमित होते हैं। माता–पिता को सोच–विचार करके और संयुक्त रूप से यह निर्णय लेने चाहिए कि स्तन–पान कराने के बजाए बच्चे को पाउडर वाला दूध या कोई अन्य दूध पिलाया जाए।

मेडिकल अंतःक्षेप भी काफी हद तक माँ से बच्चे को होने वाले संचरण की रोकथाम कर सकते हैं। 1994 में फ्रांस और संयुक्त राज्य के अनुसंधानकर्ताओं ने माँ से बच्चे को एच आई वी संचरण पर गए संयुक्त अध्ययन के परिणामों से अवगत कराया। वैज्ञानिकों ने पाया कि जब एच आई वी पाजीटिव वाली महिलाओं को गर्भावस्था के चौदहवें सप्ताह से प्रसव तक पश्चविषाणु रोधी ड्रग जीडोवूडाइन (AZT या ZDV) मुँह से दिन में पाँच बार देनी शुरू की गई और प्रसव वेदना के दौरान यही ड्रग अंतः शिरा के जरिए दी गई और जन्म के बाद नवजात शिशुओं को छह सप्ताह तक दी गई तो बच्चे को एच आई वी के संचरित होने का खतरा दो तिहाई कम हो गया।

औद्योगिकृत विश्व में अब एच आई वी पॉजिटिव वाली महिलाओं ACTGP 76 पद्धति नियमित रूप से दी जा रही है। हालाँकि यह पद्धति महंगी है, लम्बी और लगाने में जटिल है लेकिन विभिन्न पद्धतियों में AZT का इस्तेमाल किया जा रहा है जो अपेक्षाकृत कम जटिल है। अब नई पश्चविषाणु रोधी ड्रग्स आ गई हैं जिनसे संचरण और भी कम होता है। अपने स्थानीय डॉक्टर (विशेषज्ञ) से पता लगाइए कि उस क्षेत्र में किस पद्धति का प्रयोग किया जा रहा है। इसके अतिरिक्त माँ से बच्चे में होने वाले संचरण की रोकथाम करने वाले उपायों में निम्नलिखित भी शामिल हैं :

- एच आई वी पॉजिटिव वाली महिला/माँ को गर्भधारण करना ही नहीं चाहिए।
- और यदि किसी कारणवश महिला गर्भधारण करना चाहती है तो इसके लिए उसे परामर्श अवश्य ले लेना चाहिए। यह अनिवार्य है कि अपने धार्मिक नेताओं की राय ले जो कि सही निर्णय लेने में उसका मार्गदर्शन कर सकते हैं।
- यदि किसी गर्भवती महिला को पता चलता है कि उसका एच आई वी पॉजिटिव है तो उसे गर्भपात नहीं कराना चाहिए। इस संबंध में उसे डॉक्टरी राय के साथ–साथ अपने धार्मिक नेताओं की भी राय लेनी चाहिए। हालाकि उसे उदर–विच्छेद कराना चाहिए इससे जन्म के दौरान होने वाले संक्रमण से बच्चे का बचाव होगा।
- एच आई वी पॉजिटिव वाली महिला को बच्चों को स्तनपान नहीं कराना चाहिए। माँ के दूध के जरिए बच्चे के शरीर में एच आई वी प्रवेश कर सकता है।
- यद्यपि विश्व स्वास्थ्य संगठन तीसरे विश्व वाले देशों की एच आई वी पॉजिटिव महिलाओं को अपने बच्चों को स्तनपान कराने की सलाह देती है। भारत में एच आई वी पॉजिटिव वाली उन महिलाओं को विश्व स्वास्थ्य संगठन की इस सलाह का अनुसरण करना चाहिए जो गरीबी रेखा से नीचे हैं और अपने शिशुओं को स्तनपान कराने के अलावा और कोई अन्य वैकल्पिक पौष्टिक आहार देने का सामर्थ्य वे नहीं रखतीं। हमारे देश के कम से कम 50% लोग गरीबी रेखा से ऊपर वाले वर्ग में आते हैं इस समूह की एच आई वी पोजिटिव महिलाओं को अपने बच्चों को स्तपनान नहीं कराना चाहिए।

अन्य देशों से एच आई वी रोकथाम पर आने वाले साहित्य को पढ़ने में सावधानी बरतनी चाहिए और पश्चिमी साहित्य की नकल किए जाने वाली सामग्रियाँ भी सावधानीपूर्वक पढ़ना चाहिए क्योंकि इनमें गुमराह करने वाले संदेश हो सकते हैं। ऐसे कुछ संदेशों के उदाहरण इस प्रकार हैं :

- भारत में बहुत कम एकल अभिभावक (विशेषकर माताएँ single parent) हैं। लेकिन इसके कुछ अपवाद हैं – ये अधिकांशतः देह व्यापार करने वाले कार्यकर्ता हैं।
- समलिंगी कामुकता गतिविधियों में लिप्त महिलाएँ माँ नहीं बन सकती हैं। लेकिन ऐसा भारत में नहीं पाया गया है।

- इसी तरह, एच आई वी पॉजिटिव वाली महिलाएँ माँ बनना पसंद नहीं करतीं। ऐसा कोई भी मामला अब तक देखने में नहीं आया है।

जैसा कि इस इकाई में प्रारंभ में ही उल्लेख किया जा चुका है, एच आई वी/एड्स/एस टी के बारे में शिक्षा और इनके विभिन्न पहलुओं की जानकारी एच आइ वी की रोकथाम और नियंत्रण में सहायक हो सकती है। वायरस को रोकने का सर्वोतम तरीका है अपने धर्म, पति/ पत्नी और परिवार के प्रति निष्ठावान रहना। हमको ईश्वर द्वारा बताए गए प्राकृतिक तरीकों का अनुसरण करना चाहिए और अपनी मूर्खता से एच आई वी का शिकार नहीं बनना चाहिए।

बोध प्रश्न 3

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. माँ से बच्चे को होने वाले एच आई वी संचारण की रोकथाम के लिए क्या उपाय किए जाते हैं?

....

....

....

....

....

2.6 सामान्य पूर्वोपाय (सावधानियाँ)

अब तक हमने उन तीन प्रत्यक्ष विधियों के बारे में पढ़ा जिनके वायरस से संक्रमित होने की अधिक संभावना होती है। सामान्य एहतियातों में ऐसे मार्गदर्शी निर्देश हैं जो शारीरिक द्रव्यों द्वारा रोग संचरित होने से रोकते हैं, ये देखभाल करने वालों और इस प्रकार रोगों से ग्रस्त व्यक्तियों की सुरक्षा के लिए हैं। ये पूर्वोपाय प्रारंभ में अस्पताल में काम करने वाले चिकित्सा व्यावसायिकों के लिए तैयार किये थे क्योंकि रोगियों के रक्त या शारीरिक द्रव्यों के साथ संपर्क में आने से उन्हें इन रोगों के होने की संभावना होती थी।

केंद्रीय रोग नियंत्रण (अटलांटा, यू एस ए) (सी डी सी) ने इन 'सामान्य पूर्वोपायों' को प्रस्तुत किया ताकि इस तथ्य पर बल दिया जा सके कि किसी भी प्रकार के रक्त के संपर्क में आने पर इन एहतियातों को अवश्य ध्यान में रख जाए। कोई भी रोगी संक्रमित हो सकता है अतः सारे रक्त को उपचारित करना चाहिए चूँकि रक्त के संपर्क में आने वाला या रक्त संबंधी कार्य करने वाला भी इससे संक्रमित हो सकता है। ये सावधानियाँ अन्य ऐसे शारीरिक द्रव्यों पर भी लागू होती हैं जो एच आई वी का स्रोत

ो सकते हैं। इन शारीरिक द्रव्यों में वीर्य, योनि–स्राव और ऊतक शामिल हैं। सामान्य ावधानियों में निम्नलिखित शामिल हैं :

. प्रत्येक रोगी को देखने के बाद साबुन और पानी के साथ हाथ धोना। सदैव रोगी के संपर्क में आने से पहले और उसे देखने के बाद हाथ धोने चाहिए। यदि आपने हाथों में दस्ताने भी पहने हैं तो भी आप हाथ धोना न भूलें यदि आप किसी कारणवश रक्त या अन्य शारीरिक द्रव्य को छूते हैं तो अपने हाथों को अच्छी तरह से धोएँ।

:. यदि आप शारीरिक द्रव्यों के संपर्क में आते हैं तो डिस्पोजेबल दस्तानों का प्रयोग करें और शल्य–प्रक्रियाओं के दौरान दो–दो दस्ताने पहन ' जिनकी त्वचा पर कोई घाव है तो उन्हें ऐसा कोई क्रिया–विधि नहीं करनी चाहिए जिसमें उन्हें शारीरिक द्रव्यों के संपर्क में आना पड़े।

. शारीरिक द्रव्यों के साथ जब कपड़े भी संपर्क में आते हों ऐसे में कोट हनना चाहिए।

. जिन कार्यों में शारीरिक द्रव्य के छींटे इधर–उधर पड़ सकते हैं, ऐसे कार्य करते समय मुखौटे और आँखों पर कुछ पहन लेना चाहिए।

. तेज धार वाले उपकारणों को प्रयोग करने के तत्काल बाद पंक्चर प्रतिरोधी डिब्बे में डाल दें। सुइयों पर दुबारा ढक्कन लगाए बिना ही उन्हें प्रयोग के तत्काल बाद फेंक देना चाहिए। निपटान डिब्बे (कूड़ेदान) उन सभी क्षेत्रें में रखने चाहिए जहाँ तेज/ नुकीली वस्तुओं का प्रयोग होता है।

एच आई वी रोकथाम और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली

किसी भी स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को संक्रमित रोगियों की देखभाल करते हुए एच आई वी संक्रमण नहीं हुआ है। हालाँकि रोगियों को तो खतरे बहुत ही कम हैं, फिर भी केंद्रीय रोग नियंत्रण (सी डी सी) ने खतरों को और भी कम करने के लिए 1991 में सिफारिशें जारी कीं, जो इस प्रकार हैं :

1. वे स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता जो संक्रामक क्रिया–विधियाँ करते हैं उन्हें अपनी एच आई वी स्थिति की जानकारी होनी चाहिए।

2. एच आई वी संक्रमित स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को :

   (i) ऐसी संक्रामक क्रियाविधियाँ नहीं करनी चाहिए जिनमें शारीरिक द्रव्यों से काफी संपर्क में आना शामिल हो और जिनमे एच आई वी संचरण का खतरा स्पष्ट रूप से परिलक्षित होता हो। इन क्रिया–विधियों में वे क्रिया–विधियाँ शामिल हैं जिनमें स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को पंक्चर, घाव का खतरा और कार्यकर्ता के रक्त का रोगी के शरीर गुदा, त्वचा या श्लेष्मा झिल्ली के नीचे स्थिर ऊतक के साथ संपर्क में आने का खतरा विद्यमान होता है।

(ii) विशेषज्ञ पैनल की राय लेनी चाहिए जिस पर उसके संक्रमण की क्रिया–विधि की जाएगी।

3. मेडिकल क्रिया–विधि करने के लिए अनुमोदन प्राप्त स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं द्वारा रोगी को यह सूचित करना चाहिए कि उसके संक्रमण के लिए कौन सी क्रिया–विधि का प्रयोग किया जाएगा।

4. संचारण के कम खतरे को देखते हुए और अनुवीक्षण कार्यक्रम आयोजित करने के खर्च को देखते हुए देखभाल कार्यकर्ता की अनिवार्य जाँच कानूनी नहीं है।

5. गर्भवती स्वास्थ्य कार्यकर्ता के एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों के साथ सीमित संपर्क से न तो उसे और न ही उसके होने वाले बच्चे को एच आई वी संक्रमण का खतरा होता है। एड्स के रोगी अन्य सूक्ष्म–जीवाणु जैसे साइटो मेगालो वायरस, से संक्रमित होते हैं। ये वायरस एच आई वी के वायरस की अपेक्षा जल्दी संचरित होते हैं। इन अन्य कारकों से संभावित संचरण के मद्देनजर कई लोगों का कहना है कि गर्भवती स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को एड्स के रोगियों के संपर्क मे कम आना चाहिए और ऐसी देखभाल जिसमें उनके साथ सीधा संपर्क शामिल हो नहीं करनी चाहिए।

दुर्घटना के पश्चात् अस्पताल में संक्रमण की रोकथाम

यदि स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को दुर्घटनावश चोट लग जाती है तो उसे संक्रमण होने से बचाया जा सकता है। अधिकांश चोटें सुई चुभने के कारण होती हैं। और यदि थोड़ी सी सावधानी बरती जाए और परिश्रमपूर्वक क्रिया–विधियों का अनुसरण किया जाए तो इनकी रोकथाम हो सकती है। यदि यह सुई चुभने से लगी चोट है तो घाव में से खून को बहने देना चाहिए। घाव को किसी एन्टीसेप्टिक से धोना चाहिए। यदि यह पता है कि रोगी की सीरम परिस्थिति पॉजिटिव है तब दवाइयाँ लेनी चाहिए और रोगी सीरम परिस्थिति ज्ञात न हो तो रोगी की सहमति के पश्चात् संक्रमण हेतु रोगी की जाँच की जानी चाहिए। औषधियों के लिए डॉक्टर की सलाह लें। ये औषधियाँ अट्ठाइस दिन तक लेनी चाहिए। यदि किसी स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को संक्रमित व्यक्ति से क्षति होती है तो उसे तत्काल अपने रक्त की जॉच करवानी चाहिए और छह सप्ताह के अंतराल के पश्चात् पुनः रक्त की जाँच करवानी चाहिए। यदि प्रथम रिपोर्ट नेगेटिव और दूसरी रिपोर्ट पॉजिटिव होती है तो चोट को संक्रमण का कारण माना जा सकता है।

बोध प्रश्न 4

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. माँ से बच्चे को होने वाले एच आई वी संचरण की रोकथाम के लिए क्या उपाय किए जाते हैं?

....

....

....

....

....

....

.7 सारांश

स इकाई के प्रारंभिक भाग में एड्स के बढ़ते हुए मामलों की स्थिति के बारे में और सका व्यक्तिगत पहलू इसकी रोकथाम में कितना महत्वपूर्ण है, इसके बारे में बताया या है। इसके पश्चात् इस इकाई में संचारण के विभिन्न तरीकों और इसको फैलने से कने के लिए व्यक्तिगत स्तर पर इसकी रोकथाम कैसे की जा सकती है, पर चर्चा की ई है। इस इकाई में इस बात पर बल दिया गया है कि किस प्रकार व्यक्ति अपने यवहारों में सुधार लाकर तथा नैतिक मूल्यों को बनाए रखकर एच आई वी/एड्स की कथाम कर सकता है। इकाई के अंत में कुछ ऐसी सामान्य सावधानियों का उल्लेख । जिनका व्यक्ति को एड्स रोगियों की देखभाल करते समय अनुसरण करना वाहिए।

.8 शब्दावली

- हीमोफीलिया : एक वंशागत स्थिति जो मुख्यतः पुरूषों को प्रभावित करती है। इस स्थिति में कारक VIII की कमी के कारण रक्त के जमने की नयता कम हो जाती है।

- एंटीरेट्रो वायरल : एक ड्रग जो रेट्रो वायरसों प्रायः एच आई वी के प्रति सक्रिय होती है। मानवों में प्रयुक्त एंटीरेट्रोवायरल में जेड डी वी, डी डी आई, डी डी सी इत्यादि शामिल हैं।

.9 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1. फ्रंकिन, लाइन एंड लियोनार्ड, जान (1994) क्वेराचन एंड आनर्सड ऑन एड्स, पी एम आई सी, लॉस एंजेलस

2. थॉमस, ग्रेशियस (1997) प्रीवेन्शन ऑफ एड्स इन सर्च ऑफ आसर्स शिप्रा पब्लिकेशन्स, नई दिल्ली।

3. थॉमस, ग्रेशियस (1994) एड्स इन इंडिया मिथ एंड रिएलिटी, रावत पब्लिकेशन्स, नई दिल्ली।

4. थॉमस, ग्रेशियस एंड परेश, जार्ज (1999) एच आई वी एंड पेटोरल केयर, सी बी सी आई हेल्थ कमीशन, नई दिल्ली।

2.10 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न I

1. यौन गतिविधियों के माध्यम से एच आई वी की रोकथाम के सर्वोत्तम तरीके कौन से हैं?

   यौन गतिविधियों के जरिए एच आई वी को फैलने से रोकने के सर्वोत्तम तरीके हैं:

   - विवाह पूर्व संयम बरतना
   - केवल असंक्रमित और वफादार पति/पत्नी के साथ शारीरिक संबंध रखना
   - स्वयं और अपने परिवार के सभी सदस्यों को एच आई वी/एड्स के बारे में शिक्षित करना, यह कैसे फैलता है इससे कैसे बचा जा सकता है
   - समलिंगियों, अजनबियों, वेश्याओं इत्यादि के साथ यौन गतिविधियों में लिप्त न हो
   - अपने धर्म के नैतिक मूल्यों और शिक्षाओं को जानें व समझें
   - अपने अभिभावकों, अध्यापकों और परिवार के बड़े–बूढ़ों से मार्गदर्शन प्राप्त करें
   - विवाहेतर किसी व्यक्ति के साथ प्रयोग के तौर पर यौन क्रिया में एक बार भी लिप्त होने से आप एच आई वी से संक्रमित हो सकते हैं।
   - इस तथ्य पर आँख मूंद कर पूरी तरह यकीन न कर लें कि कंडोम एच आई वी/ एड्स के विरुद्ध पूरी सुरक्षा प्रदान करता है। यह जन्म नियंत्रण में भी 100% सुरक्षित नहीं है। भारत में बहुत ही घटिया क्वालिटी के कंडोम हैं जो अत्यधिक अविश्वसनीय हैं। केवल मात्र कंडोम पर ही विश्वस्त होकर अपने जीवन को खतरे में न डालें
   - शान से जिएं। भिन्न लिंगी व्यक्ति के प्रति आदर की भावना रखें। भिन्न लिंग व्यक्ति के साथ मिलने जुलने और मित्रता करने से आपको कोई नहीं रोकता लेकिन शारीरिक संबंध स्थापित करने के लिए विवाह तक इंतजार करना बेहतर है।

- यदि आप असंक्रमित कुंवारा/कुंवारी, पति/पत्नी चाहते हैं तो ऐसी ही इच्छा आपके/की पति/पत्नी यानी पति/पत्नी की भी हो सकती है। अतः यदि आप चाहते हैं कि कोई आपका इंतजार करे तो आपको भी इन सबके लिए उसकी प्रतीक्षा करनी चाहिए
- यदि आप कुछ और समय तक अपनी देखभाल कर सकते हैं तो आपका जीवन उत्साहवर्धक सार्थक और आनंदपूर्ण होगा।

ोध प्रश्न 2

1. एच आई वी के संक्रमण को कम करने के लिए हीमोफीलिया की चिकित्सा के मार्गदर्शी निर्देश कौन–से है?

हीमोफीलिया के रोगियों का समूह एक प्रमुख समूह है जिसे एच आई वी/एड्स होने का खतरा सर्वाधिक होता है। बार–बार रक्त चढ़ाने और थक्का जमाने वाले कारक का प्रयोग करने के कारण इन्हें रोग–जन्य विकारों का सामना करना पड़ता है, अतः इन्हें एच आई वी/एड्स होने का खतरा काफी अधिक होता है। 1989 में राष्ट्रीय हीमोफीलिया की चिकित्सा फाउंडेशन की मेडिकल और वैज्ञानिक सलाहकार परिषद (यू एस ए) ने हीमोफीलिया की चिकित्सा के लिए परिशोधित निर्देश जारी किए ताकि एच आई वी के संचरण को कम किया जा सके। इसकी प्रमुख सिफारिश थी:

- फेक्टर VIII उत्पादों को 60 डिग्री सें. पर 10 घंटों तक गर्म किया जाता है, या डिटर्जेंट–घोल से उपचारित किया जाता है, या शोधित एक्क्लोनी एन्टीबॉडी होते हैं, या जैव मीडिया में निलंबन में तप्त किए होते हैं या उच्च तापमान पर शुष्क ताप से तप्त होते हैं।
- विषाणुक क्षीणीकृत फेक्टर IX सान्द्र को फेक्टर IX की कमी वाले रोगियों के ऊपर वर्णित तरीकों से अभिक्रमित किया जाना चाहिए।
- ताजा हितमशीतित प्लाज्मा जमें हुए प्रोटीनों वाला रक्त उत्पाद, का अल्प से सीमित फेक्टर कमी के साथ फेक्टर IX कमी में प्रयोग किया जाना चाहिए।
- अल्प से सीमित हीमोफीलिया प्रकार ए वाले रोगियों नें जब संभव हो डेस्मोप्रेसिन रक्त के जमने को सुधारने वाला एक संश्लिष्ट/ कृत्रिम होरमोन को प्रयोग करना चाहिए।
- वॉन विलब्रेंड्स रोग (क्लोटिंग विसंगति का भिन्न रुप) से ग्रस्त व्यक्तियों का सावधानीपूर्वक जाँच किए गए आदातों से प्राप्त डी डी ए वी पी या क्राइओप्रीसीपीटेट के साथ इलाज करना चाहिए। गंभीर रोग वाले रोगियों को संसाधित फेक्टर VIII मिलना चाहिए।
- निरंतर होने वाले रक्त स्राव का इलाज समुचित क्लोटिंग फेक्टर के साथ करना चाहिए।

बोध प्रश्न 3

1. माँ से बच्चे को होने वाले एच आई वी संचरण की रोकथाम के लिए क्या उपाय किए जाते हैं?

- एच आई वी पॉजिटिव वाली महिला/माँ को गर्भधारण करना ही नहीं चाहिए।
- और यदि किसी कारणवश महिला गर्भधारण करना चाहती है तो इसके लिए उसे परामर्श अवश्य ले लेना चाहिए। यह अनिवार्य है कि वह अपने धार्मिक नेताओं की राय ले जो कि सही निर्णय लेने में उसका मार्ग दर्शन कर सकते हैं।
- यदि किसी गर्भवती महिला को पता चला है कि उसका एच आई वी पॉजिटिव है तो उसे गर्भपात नहीं कराना चाहिए। इस संबंध में उसे डॉक्टरी राय के साथ–साथ अपने धार्मिक नेताओं की भी राय लेनी चाहिए। हालाँकि उसे उदर–विच्छेद कराना चाहिए इससे जन्म के दौरान होने वाले संक्रमण से बच्चे को बचाव होगा।
- एच आई वी पॉजिटिव वाली महिला को बच्चों को स्तनपान नहीं कराना चाहिए। माँ के दूध के जरिए बच्चे के शरीर में एच आई वी प्रवेश कर सकता है।
- यद्यपि विश्व स्वास्थ्य संगठन तीसरे विश्व वाले देशों की एच आई वी पॉजिटिव महिलाओं को अपने बच्चों को स्तनपान कराने की सलाह देती है। भारत में एच आई वी पॉजिटिव वाली उन महिलाओं को विश्व स्वास्थ्य संगठन की इस सलाह का अनुसरण करना चाहिए जो गरीबी रेखा से नीचे हैं और अपने शिशुओं को स्तनपान कराने के अलावा और कोई अन्य वैकल्पिक पौष्टिक आहार देने का सामर्थ्य आहार देने का वे सामर्थ्य नहीं रखतीं। हमारे देश के कम से कम 50% लोग गरीबी रेखा से ऊपर वाले वर्ग में आते हैं इस समूह की एच आई वी पोजिटिव महिलाओं को अपने बच्चों को स्तनपान नहीं कराना चाहिए।

बोध प्रश्न 4

1. एच आई वी संक्रमण की रोकथाम के लिए कौन–सी सर्वव्यापी (सामान्य) सावधानियाँ अपनाई जाती हैं?

   1) प्रत्येक रोगी को देखने के बाद साबुन और पानी के साथ हाथ धोना। सदैव रोगी के संपर्क में आने से पहले उसे देखने के बाद हाथ धोने चाहिए। यदि आपने हाथों में दस्ताने भी पहने हैं तो भी आप हाथ धोना न भूलें। यदि आप किसी कारणवश रक्त या अन्य शारीरिक द्रव्य को छूते हैं तो अपने हाथों को अच्छी तरह से धोएँ।

2) यदि आप शारीरिक द्रव्यों के संपर्क में आते हैं तो डिस्पोजेबल दस्तानों का प्रयोग करें और शल्य–प्रक्रियाओं के दौरान दो–दो दस्ताने पहनें। जिनकी त्वचा पर कोई घाव है तो उन्हें ऐसी कोई क्रिया–विधि नहीं करनी चाहिए जिसमें उन्हें शारीरिक द्रव्यों के संपर्क में आना पड़े।

3) शारीरिक द्रव्यों के साथ जब कपड़े भी संपर्क में आते हों तो ऐसे में कोट पहनना चाहिए।

4) जिन कार्यों में शारीरिक द्रव्य के छींटे इधर–उधर पड़ सकते हैं, ऐसे कार्य करते समय मुखौटे और आंखों पर कुछ पहन लेना चाहिए।

5) तेज धार वाले उपकरणों को प्रयोग करने के तत्काल बाद पंक्चर प्रतिरोधी डिब्बे में डाल दें सुइयों पर दुबारा ढक्कन लगाए बिना ही उन्हें प्रयोग के तत्काल बाद फेंक देना चाहिए। निपटान डिब्बे (कूड़ेदान) उन सभी क्षेत्रों में रखने चाहिए जहाँ तेज/नुकीली वस्तुओं का प्रयोग होता है।

इकाई 3 सतत् देखभाल

इकाई की रूपरेखा

3.0 उद्देश्य

3.1 प्रस्तावना

3.2 सतत्–देखभाल

3.3 घर में देखभाल

3.4 चिकित्सालय में देखभाल

3.5 आश्रम (होस्पाइस) में देखभाल

3.6 सारांश

3.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

3.8 शब्दावली

3.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

3.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य आपको देखभाल की संकल्पना की जानकारी देना है तथा एच आई वी से पीड़ित व्यक्ति की देखभाल में समुदाय और रोगी के परिवार की भूमिका तथा घर में देखभाल पर विशेष बल दिया गया है। इस इकाई के अध्ययन से आपको यह समझने में मदद मिलेगी कि एच आई वी पीड़ित व्यक्ति की सतत् देखभाल क्यों जरूरी है। सतत् देखभाल से संबद्ध विभिन्न घटकों जैसे कि, दिवस देखभाल, घर में देखभाल, चिकित्सालय में देखभाल और आश्रम में देखभाल को समझने में भी आपको सहायता मिलेगी। इस प्रकार की देखभाल के लिए अनिवार्य विविध पहलुओं पर यहाँ विस्तार से चर्चा की गई है। हमारे देश में जिन लोगों को इस देखभाल की आवश्यकता है उनको यह उपलब्ध हो सके इसकी आवश्यकता पर विचार–विमर्श करना भी इस इकाई का उद्देश्य है।

3.1 प्रस्तावना

एच आई वी से संक्रमित होने के फौरन बाद, न तो रोगी को ही और न ही स्वास्थ्य देखभाल कर्त्ताओं को, देखभाल करने की जरूरत समझ में आती है। इसका एक कारण यह है कि लक्षणहीन एच आई वी संक्रमण धीरे–धीरे बढ़ कर ही एड्स का रूप लेता है। प्रथम संक्रमण होने, तत्पश्चात् लक्षणों के विकसित होने और फिर इसके बारे में जागरूकता पैदा होने के बीच में काफी समय बीत सकता है जिसके एच आई वी की रोकथाम और देखभाल पर गंभीर प्रभाव पड़ सकते हैं। दूसरा कारण यह है कि लोगों की यह आम धारणा है कि चूँकि एच आई वी ठीक नहीं हो सकता और इसका कोई उपचार उपलब्ध ही नहीं है तो फिर इलाज कराने से क्या फायदा?

यह तथ्य भी विचारणीय है कि अधिकांश लोगों पहले तो अपना–उपचार स्वयं ही करने का प्रयास करते हैं और जैसे–जैसे रोग बढ़ता है तो पारंपरिक चिकित्सकों और नीम हकीमों के पास जाते हैं। इसके परिणामस्वरूप उपयुक्त उपचार शुरू हो पाने में देर हो जाती है। जब रोगी यह समझ जाते हैं कि वे एच आई वी से ग्रस्त हो गए हैं या जब यह निदान हो जाता है कि वे एच आई वी से संक्रमित हैं तो पहचाने जाने के डर, संभावित लांछन, भेदभाव और गोपनीयता के अभाव के कारण वे आसपास की स्वास्थ्य सेवाओं से कतराना शुरू कर देते हैं।

3.2 सतत् देखभाल

अक्सर यह हो सकता है कि एच आई वी से संक्रमित व्यक्ति और उसके परिवार की आर्थिक समस्याएँ उनके लिए एच आई वी संक्रमण से भी ज्यादा महत्वपूर्ण हों। अतः यह जरूरी है कि लोगों की 'आवश्यकता' को उनकी अपनी परिभाषाओं और प्राथमिकताओं के संदर्भ में ही देखा जाए। "व्यापक सतत् देखभाल" ही मूल भावना है जो देखभाल से संबंधित विविध मुद्दों पर काम करने का अवसर प्रदान करती है। देखभाल व्यापक हो इसके लिए यह जरूरी है कि इसमें विविध प्रकार की सहायक सेवाएँ शामिल हों। विविध प्रकार की ये सहायक सेवाएँ केवल एक ही व्यक्ति या संस्था द्वारा दी जाएँ यह जरूरी नहीं है। एक ही संस्था या व्यक्ति की सेवा लेने के बजाए विद्यमान सेवाओं का नेटवर्किंग करना या फिर समुदाय के अंतर्गत ही इन सेवाओं को विकसित करना नितांत आवश्यक है।

व्यापक देखभाल में, घर या समुदाय और अस्पताल एवं अस्पताल और घर या समुदाय के बीच संदर्भ सेवाएँ अवश्य सम्मिलित होनी चाहिए। सतत् देखभाल में सहायक सेवाओं का एक सक्रिय सेट (समूह) अवश्य शामिल किया जाना चाहिए जिसकी शुरुआत समुदाय के अंतर्गत ही होनी चाहिए जहाँ पर रोगी व्यक्ति या उसका परिवार पहुँच कर उनका लाभ उठा सके। व्यापक देखभाल में नैदानिक प्रबंधन (समय पर निदान जिसमें परीक्षण, विवेकपूर्ण उपचार और अनुवर्ती देखभाल शामिल है), स्वच्छता और पोषण के संवर्धन और अनुरक्षण के लिए नर्सिंग देखभाल, घर में देखभाल करने वालों के लिए प्रशामक देखभाल और स्वास्थ्य शिक्षा जिसमें सर्व व्यापक सावधानियों को ध्यान में रखना भी शामिल हैं, परामर्श (मनोवैज्ञानिक और आध्यात्मिक सहायता, जिसमें तनाव और चिंता में कमी लाना, अच्छे जीवन स्तर को बढ़ावा देना और नए संक्रमणों की रोकथाम करना, और सामाजिक सहायता (जानकारी, कानूनी सेवाओं सहित संदर्भ सेवाओं) का शामिल होना तो अत्यावश्यक है।

संक्षेप में हम यह कह सकते हैं कि सतत देखभाल वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा रोगी को विविध प्रकार की सेवाएँ प्रदान की जाती है ताकि वह अपने गिरते हुए स्वास्थ्य की गिरती हुई स्थिति का सामना कर सकें। 'सतत् देखभाल' से संबंधित किसी भी कार्यक्रम में दिवस देखभाल, घर में देखभाल, चिकित्सालय में देखभाल और धर्मशाला में देखभाल का शामिल होना आवश्यक होता है।

तालिका 3.1

सतत् देखभाल के कार्यक्रम में शामिल विविध घटकों की रुपरेखा

दिवस देखभाल	घर में देखभाल देखभाल	चिकित्सालय में देखभाल	आश्रम में देखभाल
सरल उपचार: परामर्श जाँच नि रोधक शिक्षा नैदानिक परीक्षण समयानुवर्ती संक्रमण का समय पर निदान	*प्रशिक्षण:* सामान्य लक्षण पोषण स्तर बनाए रखना पर्यवेक्षण मार्गदर्शन प्रणालियों से जोड़ना मनोवैज्ञानिक सहायता नहाने, कपड़े पहनने, पढ़ने, खाना पकाने, खरीदारी करने में सहायता करना	*निदान:* प्रयोगशाला सुविधाएँ आक्रामक जाँच पड़ताल, समयानुवर्ती संक्रमणों का उपचार, एच आई वी से संबंधित अन्य संक्रमण नर्सिंग देखभाल शल्य चिकित्सा परामर्श निरोधक शिक्षा	*चिरकालिक रोग(पुराने):* मियादी देखभाल मनोवैज्ञानिक सहायता स्वच्छता और पोषण अनुरक्षण आध्यात्मिक आवश्यकताएँ
डिस्पेंसरी स्टाफ: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्टाफ परामर्शदाता भौतिक चिकित्सक (फिजियोथेरेपिस्ट) स्वयं सेवक	**परिवार/मित्र:** पड़ोसी सामाजिक कार्यकर्ता गैर–सरकारी संगठन समुदाय डाक्टर नर्सें और स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता पोषण विशेषज्ञ पोषण विशेषज्ञ	**चिकित्सा स्टाफ:** स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता स्वयंसेवक डाक्टर नर्सें परामर्शदाता भौतिक चिकित्सक (फिजियोथेरेपिस्ट)	**सामाजिक संगठन:** गैर–सरकारी संगठन समुदाय स्वयंसेवक परिवार मित्र डाक्टर पोषण विशेषज्ञ आध्यात्मिक नेता

3.3 घर में देखभाल

घर में देखभाल का अर्थ है, रोगियों की उनके घर पर ही की जाने वाली देखभाल। यह देखभाल किसी भी रूप में हो सकती है। अपने ही घर पर रोगी स्वयं अपनी देखभाल के लिए जो भी कुछ करता है या उसके परिवार के सदस्य या स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता जो भी देखभाल करते हैं वह सब गृह देखभाल के अंतर्गत आता है। इस देखभाल में शारीरिक और मनो–सामाजिक दोनों ही प्रकार की गतिविधियाँ शामिल होतीं हैं।

देखभाल कर्ता

'परिवार' का अर्थ है घर के वे लोग जिनके ऊपर घर में रोगी की देखभाल करने की मुख्य जिम्मेदारी होती है। यह देखभालकर्ता रोगी का कोई रक्त संबंधी हो सकता है,

या विवाहोपरांत संबंधी (अर्थात् पति/पत्नी) या फिर कोई मित्र या साथी, पडोसी या कोई अन्य व्यक्ति।

गृह आधारित देखभाल के लिए कारण

घर पर अच्छी आधारभूत देखभाल सफलतापूर्वक की जा सकती है। घर पर देखभाल करने के लिए परिवार, पति/ पत्नी, और मित्रों के रूप में एक सहायता प्रणाली उपलब्ध होती है। स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता द्वारा देखभालकर्ता को सहायता व शिक्षा प्राप्त हो सकती है। रोगी अपनी बीमारी की अंतिम अवस्था अपने घर पर ही गुजारना पसंद करता है। बीमार व्यक्ति अपने घरों और समुदायों में आराम महसूस करते हैं क्योंकि वहाँ उनके दोस्त और परिवार के सदस्य उनके इर्द–गिर्द मौजूद रहते हैं गृह–देखभाल द्वारा चिकित्सालयों पर पड़ते भार को कम किया जा सकता है। घर पर ही रोगी की देखभाल करना प्रायः परिवारों के लिए कम खर्चीला पड़ता है।

एच आई वी से संबंधित लक्षणों का घर पर ही प्रबंधन

1) बुखार

जब किसी व्यक्ति के शरीर का तापमान अत्यधिक उच्च हो जाता है तो इसका अर्थ होता है कि उसे बुखार है। बुखार स्वयं में कोई रोग नहीं है परंतु यह इस बात का संकेत देता है शरीर में कुछ गड़बड़ी है। यह अनेकों रोगों में से किसी का भी सूचक हो सकता है। बुखार के कई कारण हो सकते हैं जिनमें से कुछ हैं : एच आई वी से संबंधित समयानुवर्ती संक्रमण जैसे कि तपेदिक (टी.बी), मलेरिया जैसे स्थानिक रोग, और एच आई वी संक्रमण । अगर बुखार ज्यादा हो तो यह खतरनाक हो सकता है और छोटे बच्चों के मामले में तो यह बात विशेष रूप से ध्यान में रखनी चाहिए। बुखार का लक्षण यह है कि इससे पीड़ित व्यक्ति को अत्यधिक बेचैनी का अनुभव होता है।

घर पर क्या करना चाहिए

बुखार से पीड़ित व्यक्ति के तापमान की जाँच करने के लिए थर्मामीटर का प्रयोग करें। यदि आपके घर में थर्मामीटर नहीं है तो रोगी व्यक्ति के माथे पर अपनी एक हथेली का पिछला भाग रखिए और अपनी दूसरी हथेली का पिछला भाग अपने माथे पर रखिए। यदि उस व्यक्ति को बुखार है तो उसका माथा आपसे ज्यादा गर्म होगा। तापमान को नीचे लाना ज़रूरी है ताकि रोगी की स्थिति और अधिक जटिल न हो जाए।

बुखार से पीड़ित व्यक्ति ने अगर जरूरत से ज्यादा कपड़े पहन रखे हों तो उन्हें उतार देना चाहिए और यह ध्यान रखना चाहिए कि उसे ठंडी और ताजी हवा मिलती रहे। यदि संभव हो तो उसकी त्वचा पर और खास तौर से माथे पर ठंडे पानी की पट्टियाँ रखें। नहाने और त्वचा को ठंडा करने के दौरान यह ध्यान रखें कि त्वचा को साफ और सूखा रखा जाए। त्वचा को कटने–फटने से बचाने के लिए ददोरे, फोड़े–फुंसी व घाव न हों इसके लिए लोशनों और पाउडर का प्रयोग किया जा सकता है।

बुखार से पीड़ित व्यक्ति के शरीर में तरल पदार्थों की कमी हो जाती है जिसके कारण उसकी स्थिति और खराब हो सकती है और वह निर्जलीकरण का शिकार हो सकता है। अतः उसे तरल पदार्थ – जल, हल्की चाय, फलों का रस इत्यादि काफी मात्रा में बार–बार देते रहना चाहिए।

बुखार को कम करने वाली दवाओं जैसे एस्पिरीन या पेरासिटामोल जैसे ज्वरहरों को हर आठ घंटे बाद दिया जा सकता है। बच्चों को यह दवाएँ कम मात्रा में देनी चाहिए। यह उनके आकार (वजन) और आयु पर निर्भर करता है कि उनको दवा कितनी मात्रा में दी जाए। दवाई देने से पहले यह जरूरी है कि अपने नियमित डाक्टर या स्वास्थ्य कार्यकर्ता से रोगी के बारे में विस्तार से चर्चा कर ली जाए।

सहायता कब माँगें

बुखार से पीड़ित व्यक्ति या उसके परिवार को निम्नलिखित स्थितियों में सहायता मांगनी चाहिए :

– ऊपर बताए गए उपाय करने के बावजूद भी अगर लगातार तेज बुखार चढ़ा रहता है।
– यदि बुखार के साथ–साथ कंपकंपी और ठंड लगती है।
– यदि काफी दिनों तक बुखार निरंतर रहता है और उसके साथ–साथ खांसी भी रहती है और वजन गिरता चला जाता है।
– यदि बुखार के साथ–साथ ये लक्षण भी हों जैसे कि गर्दन का अकड़ना, बहुत ज़्यादा दर्द, घबराहट, मूर्छावस्था, पीली आंखे, अकस्मात् गंभीर अतिसार। मरोड़ पड़ने पर रोगियों को अस्पताल ले जाना चाहिए।
– बुखार से पीड़ित व्यक्ति यदि कोई गर्भवती महिला या कोई ऐसी महिला है जिसने हाल ही में बच्चे को जन्म दिया है या कोई शिशु है तो उन्हें अस्पताल ले जाना चाहिए।

2) अतिसार

एच आई वी या एड्स से संक्रमित व्यक्तियों को अतिसार होना एक आम बात है। अतिसार से ग्रस्त व्यक्ति का मल तरल और साफ होता है। जब मल में रक्त और आँव आती है तो उस स्थिति को पेचिश कहते हैं। कभी–कभी इसके साथ–साथ पेट में मरोड़ और उल्टी भी होती हैं। यदि किसी व्यक्ति को एक दिन में तीन या इससे अधिक बार पतले या तरल दस्त हों तो उसे अतिसार ग्रस्त माना जाएगा।

अतिसार दो प्रकार का होता है : पहला अतिपाती अतिसार (acute diarrhea), यह दो सप्ताह से कम समय तक रहता है और दूसरा (चिर) स्थायी अतिसार, जो दो सप्ताह से अधिक समय तक जारी रहता है। एच आई वी और एड्स के रोगियों में अतिसार होने के सबसे अधिक सामान्य कारण हैं : भोजन या जल से आंतों में संक्रमण, एच आई वी/एड्स से संबंधित समयानुवर्ती संक्रमण, कुछ दवाइयों खासतौर से नई एंटीरेटोवायरल चिकित्सा (ए आर टी) के अतिरिक्त प्रभाव (साइड इफेक्ट)।

अतिसार का तुरंत उपचार करना बहुत जरूरी है क्योंकि इसके कारण निर्जलीकरण और कुपोषण हो सकता है। शिशुओं और छोटे बालकों में, गर्म जलवायु में और बुखार से पीड़ित व्यक्तियों में अतिसार बहुत तेजी से फैलता है। अकसर लोगों को यह भ्रांत धारणा होती है कि जब अतिसार हो तब उन्हें भोजन नहीं करना चाहिए। इसके परिणामस्वरूप वे कुपोषण से भी ग्रस्त हो सकते हैं।

घर पर क्या करना चाहिए

रोगी व्यक्ति और उसके परिवार को सुनिश्चित रूप से केवल स्वच्छ जल ही पीना चाहिए। पानी को कीटाणुरहित करने के लिए उसे उबाल लेना चाहिए। उबालते समय जब पानी में बुलबुले उठने लग जाएँ उसके पश्चात् दस मिनट से भी अधिक देर तक

पानी उबालना सही होता है। पानी जिस स्रोत से लिया जाए वह सुरक्षित होना चाहिए, पशुओं को उस स्रोत से दूर रखना चाहिए, वहाँ पर कपड़े नहीं धोने चाहिए और नहाने व शौच के लिए भी उस जगह का प्रयोग नहीं करना चाहिए। पानी को एक साफ और ढ़के हुए बर्तन में भर कर रखना चाहिए और उस बर्तन से पानी निकालने के लिए एक साफ और लंबे हैन्डल वाले बर्तन का प्रयोग करना चाहिए। दाँतों को ब्रश करते समय भी साफ पेय जल का ही प्रयोग करना चाहिए। भोजन ताजा ही बनाना चाहिए और अच्छी तरह पकाना चाहिए। मांस पकाते समय तो खास तौर से यह बात ध्यान में रखनी चाहिए। कच्चे खाद्य पदार्थों को भली भाँति धो कर ठीक से रखना चाहिए ताकि वे रोग पैदा करने वाले जीवों से संदूषित न हो जाए। पहले से पके हुए खाद्य पदार्थों को सुरक्षित रूप से भंडारित करना चाहिए और उच्च तापमान पर पूरी तरह फिर से गरम करना चाहिए।

हाथों को साफ रखना अत्यधिक जरूरी है। खाना खाने से पहले और बाद में तथा खाद्य सामग्री को छूते, बनाते व परसते समय सभी लोगों को साबुन से हाथ अवश्य धोने चाहिए।

अतिसार का घर में ही उपचार करने के लिए तीन नियम : (अतिसार से ग्रस्त सभी लोगों के लिए उपयुक्त)

i) **सामान्य की अपेक्षा कुछ अधिक तरल पदार्थ पिएं** : तरल पदार्थों का अधिक से अधिक मात्रा में सेवन करें। यदि प्यास नहीं लग रही हो तब भी जबर्दस्ती कुछ न कुछ अवश्य पीते रहें। अपनी बिस्तर के पास एक गिलास पानी भर कर रख लें और हर 5-10 मिनट पश्चात् पानी पीते रहें। जब–जब पतला दस्त हो तब–तब उसके बाद शरीर से पानी और लवणों की क्षतिपूर्ति के लिए तरल पदार्थ पीना अत्यंत जरूरी है। घर पर उपलब्ध तरल पदार्थ लेना बेहतर होगा क्योंकि उनमें सामान्यतः कुछ नमक पड़ा होता है, जैसे कि चावल का पानी (नमकीन), मुट्ठा, सब्जियों का सूप या शोरबा (मांस रस) ताजा स्वच्छ जल, नारियल का पानी और फूलों का चीनी रहित जूस भी प्रभावी होता है। मीठे सोडा युक्त पेय, जूस, चाय, और कॉफी का सेवन न करें क्योंकि ये शरीर से जल को बाहर निकालते हैं और इसके परिणामस्वरूप अतिसार व निर्जलीकरण और ज्यादा बढ़ सकता है।

ii) **सामान्य आहार का सेवन जारी रखें** : केवल तरल पदार्थों का ही सेवन करने से भोजन की आवश्यकता पूरी नहीं हो सकती । भूख न लगने पर भी यह जरूरी है कि रोगी कुछ न कुछ अवश्य खाता रहे ताकि कुपोषण न हो। हृष्ट–पुष्ट रहने के लिए और वजन कम न हो इसके लिए यह जरूरी है कि पोषक तत्वों से युक्त भोजन का सेवन किया जाए। रोगी को यह याद दिलानी कि एक ताकतवर व्यक्ति बीमारी का मुकाबला बेहतर ढंग से कर सकता है। यदि वह खा न पा रहा हो तो उसे थोड़ी–थोड़ी मात्रा में और बार–बार ऐसे खाद्य पदार्थ खाने चाहिए जो पोषक और आसानी से पचने वाले हों। रोगी हर

तीन या चार घंटे पर और दिन में लगभग छह बार स्थानीय रूप से उपलब्ध सेम, मांस या मछली खा सकता है। दूध से बने पदार्थ, अंडे और केले भी उसके लिए फायदेमंद होंगे। अतिसार के रोगी को अधिक रेशे वाले पदार्थ – जैसे कि फल या छिलके वाली सब्जियाँ और साबुत अनाज नहीं खाने चाहिए क्योंकि उन्हें पचाना कठिन होता है। अतिसार के ठीक होने के पश्चात् दिन में एक बार अतिरिक्त आहार कर लेने से वजन में हुई कमी की क्षति पूर्ति की जा सकती है।

iii) **निर्जलीकरण की पहचान और उपचार शीघ्र करें :** निर्जलीकरण की पहचान के सूचक हैं : प्यास लगना, चिड़चिड़ापन या आलस्य का अनुभव, त्वचा को नोंचने पर पहली स्थिति में धीरे–धीरे आना, मुँह और होठों का सूखना और धँसी हुई आँखें।

निर्जलीकरण होने पर मौखिक पुनर्जलीकरण घोल (ओ आर एस) का प्रयोग करना चाहिए। यह आसानी से उपलब्ध हो जाता है। इसके पैकेट के ऊपर प्रयोग संबंधी निर्देश लिखे होते हैं जिनका उचित रूप से पालन करना आवश्यक है। रोगी के परिवार के सदस्यों को यह बात ध्यान में रखनी चाहिए कि ओ आर एस पैकेट के मिश्रण को मिलाने के लिए वे उबालकर ठंडे किए गए जल का प्रयोग करें। इस मिश्रण को भली प्रकार से संभाल कर रखना चाहिए और प्रयोग के बाद बचे हुए घोल को ढक कर रखना चाहिए। बचे हुए घोल को 24 घंटे बाद फेंक देना चाहिए।

अतिसार की समस्या के साथ–साथ अन्य समस्याएँ भी उठ सकती हैं जैसे कि (i) मलाशय व उसके आसपास की त्वचा में जलन, खुजली या घाव इत्यादि। घाव और कटी फटी त्वचा का उपचार करने या त्वचा को कटने फटने से बचाने के लिए रोगी व्यक्ति या उसकी देखभाल करने वाले व्यक्ति को ये उपाय करने चाहिए : जब–जब मलत्याग करें तब–तब मलाशय व उसके आस–पास के स्थान को स्वच्छ जल से धीरे–धीरे साफ कर दें और तुरंत सुखा दें, त्वचा की सुरक्षा के लिए आराम महसूस हो इसके लिए कोई लोशन/वेसलीन लगा दें, दिन में तीन या चार बार गरम पानी में एक चुटकी नमक डाल कर उस पानी में बैठें, इससे बेचैनी दूर होगी।

iv) **बवासीर (अर्श) :** गुदा की रक्त नलिकाओं और भित्तियों के कमजोर हो जाने के कारण बवासीर हो जाती है। लंबे समय तक अतिसार से ग्रस्त रहने के कारण यह रोग विकसित हो सकता है। गुदा के इर्द–गिर्द के ऊतकों में घाव व खुजली हो जाती है। रक्त नलिकाएँ बहुत नरम हो जाती हैं और उनसे रक्तस्राव होने लग जाता है अतः मल में या गुदा स्थान को साफ करते समय थोड़ा बहुत रक्त नजर आ सकता है।

मल त्याग करते समय यह जरूरी है कि रोगी मल त्याग करते समय बहुत जोर न लगाए। त्वचा में घाव या खुजली होने पर ऊपर बताए गए उपायों को

करने के अलावा दर्द को दूर करने के लिए पेरासिटामोल भी ली जा सकती है। अतिसार का रोगी यदि शैया ग्रस्त हो तो उसकी सहायता करनी चाहिए। उसको मल मूत्र त्याग करवाने को लिए बैडपेन (Bedpan) या प्लास्टिक अथवा धातु के किसी उपयुक्त डिब्बे का प्रयोग करना चाहिए। यह बैडपेन या डिब्बा बहुत ऊँचा नहीं होना चाहिए यह बहुत जरूरी है। यह बस इतना ही ऊँचा हो कि बिस्तर में ही रोगी के नीचे आराम से फिट किया जा सके। प्रयोग करने के पश्चात् यथाशीघ्र ही उस डिब्बे को खाली करके साफ कर देना चाहिए। इस डिब्बे का प्रयोग किसी अन्य काम के लिए न करें। यदि बिस्तर गीला या मैला हो तो फौरन ही बदल दें ताकि रोगी की त्वचा को क्षति न पहुंचे। यदि कोई व्यक्ति लंबे समय तक अतिसार से ग्रस्त होने के कारण शैया ग्रस्त हो ता उपर्युक्त सावधानियाँ बरतने से उसे शय्या व्रण (Bedsore) नहीं होंगे।

रोगी के मैले बिस्तर और कपड़ों को घर के अन्य कपड़ों के साथ नहीं धोना चाहिए। रोगी के बिस्तर और कपड़ों को गर्म पानी व साबुन से धो कर धब्बे साफ कर देने चाहिए और धूप में सुखाना चाहिए।

स्वच्छता और सफाई अत्यंत महत्त्वपूर्ण हैं क्योंकि ऐसा करने से रोगी को अन्य संक्रमण नहीं हो पाएँगे और घर के अन्य लोगों को भी गंदे बिस्तर, कपड़े, भोजन या जल से संक्रमित होने की आशंका नहीं होगी।

यदि रोगी को निर्जलीकरण हो जाने का खतरा हो और कोई भी उपाय काम न कर रहा हो या रोगी को बुखार हो गया हो तो बाहरी सहायता लेनी चाहिए। घर में की जाने वाली देखभाल से यदि रोगी की स्थिति में सुधार न हो रहा हो तो जितनी जल्दी संभव हो सके उसे अस्पताल की देखभाल उपलब्ध करा देनी चाहिए।

3) त्वचा की समस्याएँ

एच आई वी/एड्स पीड़ित व्यक्तियों को त्वचा संबंधी समस्याएँ होना एक आम बात है। दुर्भाग्यवश ये समस्याएँ दीर्घकालीक होतीं हैं। त्वचा पर दाने, खुजली, दर्द भरे घाव बढ़ती हुई खुश्की, घावों को धीरे–धीरे भरना, फोड़े, फुंसी आदि त्वचा संबंधी कुछ सामान्य समस्याएँ हैं। ये समस्याएँ जिन कारणों से होतीं हैं वे हैं, खमीर संक्रमण – यीस्ट संक्रमण (जैसे कि मुँह के छाले, मुखपाक), फंफूदी जन्य संक्रमण (जैसे कि दाद), जीवाणु संक्रमण (जैसे निमोनिया), कच्ची दाद (जैसे हरपीज़ जोस्टर) संक्रमित खाज, स्वच्छता की कमी, दवाइयों के प्रति एलर्जी की प्रतिक्रियाएँ या त्वचा प्रदाह, शय्या व्रण (शय्या पर एक ही स्थिति में लेटे रहने के कारण), एग्जीमा, कापोसी का सरकोमा (के एस) आदि

घर पर क्या उपाय करें

त्वचा को बार–बार साबुन और पानी से धोएँ और सूखी रखें। इससे अधिकांश सामान्य समस्याएँ नहीं होंगी। त्वचा संबंधी अधिकांश समस्याएँ होने पर खुजलाने की इच्छा होती है अतः ऐसे रोगी को अपना घाव या त्वचा की चोट को खुजलाने से रोकें। खुजलाने से त्वचा की हालत और खराब हो जाएगी क्योंकि वह छिल जाएगी। कटी

छिली त्वचा में संक्रमण होने और फैलने का खतरा रहता है। हाथों के नाखूनों को हमेशा ही काट कर छोटा रखें। छोटे बच्चों और दुविधा ग्रस्त मानसिक स्थिति के लोगों के नाखून छोटे रखना तो खास तौर से जरूरी है। त्वचा को उंगलियों के पोरों से या हथेलियों से सहला देने से या धीरे–धीरे थपथपा देने से कुछ आराम मिलता है। त्वचा को खुश्क न होने देने के लिए तरल पेराफिन लगाना चाहिए। यदि त्वचा में घाव हो गए हों तो रोजाना मरहम पट्टी करनी चाहिए या डॉक्टर के निर्देश का पालन करना चाहिए।

त्वचा और घाव को सदैव साफ रखने के बारे में सावधानी बरतनी चाहिए। संक्रमणों को होने व फैलने से रोकने के लिए देखभालकर्ता को और देखभालकर्ता से रोगी को कोई संक्रमण न हो जाए।

सहायता कब लें

- यदि रोगी की हालत ज़्यादा खराब हो जाती है और उसके साथ–साथ त्वचा भी लाल हो जाती है या बुखार हो जाता है (यह संक्रमण का सूचक है)।
- यदि घाव में से बदबू आ रही हो, मवाद (पस) बह रहा हो और इसके चारों ओर की त्वचा काली पड़ कर फफोला बन गया हो (यह गैंगरीन हो सकता है जो कि बहुत खतरनाक होता है)।
- यदि किसी दवाई के प्रति एलर्जी से प्रतिक्रिया हो गई हो।
- यदि उपचार के बाद भी त्वचा संक्रमण या घाव अच्छा न हो रहा हो।
- उपर्युक्त स्थितियों में शीघ्रातिशीघ्र चिकित्सीय देखभाल प्रदान की जानी चाहिए।

4) मुँह और गले की समस्याएँ

एच आई वी/एड्स से ग्रस्त व्यक्तियों का एक सामान्य लक्षण यह है कि उनके मुँह में घाव हो जाते हैं और जीभ पर सफेद धब्बे पड़ जाते हैं ये घाव कभी–कभी गले और भोजन नली तक फैल जाते हैं जिनके कारण निगलने में बहुत दर्द होता है और खाते पीते समय बहुत परेशानी होती है। इसके साथ–साथ अन्य समस्याएँ जैसे कि होठों पर छाले व दाँतों की समस्याएँ भी पैदा हो जातीं हैं। निम्नलिखित रोग इन समस्याओं का कारण हो सकते हैं :

i) **मुँह के छाले (मुख पाक)** : यह संक्रमण फेगस (फंफूदी) से होता है। इसके कारण मुँह के अंदर और जीभ पर छोटे–छोटे सफेद धब्बे हो जाते हैं। यदि ब्रश या नाखून से खुरचने पर प्रपड़ी उतरे तो यह संभवतः मुख पाक ही होता है।

ii) हरपीज सिम्पलैक्स : हरपीज सिम्पलैक्स, होठों या मुँह पर एक या अनेक घावों या छालों के रूप में प्रकट होता है। यह प्रतिरोधी शक्ति–हीनता का चिन्ह है। उपयुक्त उपचार के लिए रोगी को शीघ्रातिशीघ्र डाक्टर से सलाह लेनी चाहिए।

iii) रोयेदार ल्यूकोप्लैकिया : यह रोग मुख पाक के समान ही दिखाई दे सकता है परंतु इसमें दर्द नहीं होता है और सामान्यतः जीभ के सिरों पर सीधी खड़ी

लकीरें बन जाती है। इसमें रोगी को कोई परेशानी नही होती और न ही खाने पीने में तकलीफ होती है। इस रोग का कोई विशिष्ट इलाज भी नहीं है।

कुपोषण से संबंधित इन स्वास्थ्य समस्याओं के अतिरिक्त, दाँतों की समस्याएँ और कैंसर जैसे कापोसी का सरकामा भी मुँह और गले को प्रभावित कर सकता है।

घर पर क्या उपाय करें

रोगी को स्वास्थ्यप्रद आहार और अतिरिक्त विटामिन खाने के लिए प्रोत्साहित करें क्योंकि कुपोषण के कारण वर्तमान स्थिति और अधिक खराब हो सकती है। खाना खाने के पश्चात् और विविध समय के भोजनों के बीच माउथवॉश घोल से या नमक मिले गर्म पानी से नियमित रूप से कुल्ला करके इन समस्याओं को रोका जाना चाहिए।

मुँह के घाव (छाले) होने पर करने योग्य कुछ बातें

- कड़े या कुरकुरे खाद्य पदार्थ खाने की बजाए नरम पदार्थ खाएँ।
- हल्का सुपाच्य भोजन खाएँ। मसालेदार भोजन न खाएँ।
- तरल पदार्थ या सूप आदि पीते समय पाइप का प्रयोग करें ताकि भोजन या चम्मच मुँह के घावों या छालों में छू जाने से दर्द न हो।
- मीठे पदार्थ न खाएँ क्योंकि इनके कारण फंफूदी में वृद्धि होती है।
- मुँह के छाले गले या भोजन नलिका तक न फैल जाएँ इसका ध्यान रखना बहुत जरूरी है। दिन में तीन या चार बार फंफूदी रोधी मौखिक घोल की 3.4 बूँदे लगते रहना चाहिए। दिन में कम से कम दो बार मुँह साफ करके समुचित मौखिक स्वच्छता बनाए रखें। यदि इन उपायों को करने के बाद भी यदि यही स्थिति रहती है तो फंफूदी संक्रमण के लिए क्रमबद्ध चिकित्सा उपलब्ध है। छालों के कारण मुँह का स्वाद बदल सकता है और भूख लगना बंद हो सकता है या निगलने में कठिनाई हो सकती है। रोगी को प्रोत्साहन दें कि वह बताए गए निर्देशों का सावधानीपूर्वक पालन करे ताकि यह स्थिति न उत्पन्न हो।

5) **दाँतों की समस्या**

यदि रोगी को दाँतों में कोई समस्या हो जाती है तो पूरी देखभाल करना जरूरी है। रोगी को दाँतों की स्वच्छता के बारे में दंत–चिकित्सक के पास नियमित रूप से जाने की जरूरत के बारे में समझा देना चाहिए।

घर पर क्या उपाय करें

मुँह को स्वच्छ रखना बेहद जरूरी है। प्रत्येक बार भोजन के पश्चात् दाँतों और मसूड़ों को भलीभांति साफ करना अनिवार्य है। एच आई वी ग्रस्त बहुत से व्यक्तियों के मसूड़ों में सूजन हो जाती है उनके दांतों में फोड़े और संक्रमण हो जाता है अतः मुँह की नियमित सफाई अत्यंत आवश्यक है। यदि दाँत में दर्द हो रहा हो तो एस्पिरीन या पेरासिटामोल जैसी कोई दर्द निवारक औषधि ली जा सकती है। लौंग चबाने से भी आराम मिलता है।

सहायता कब लें

यदि यह समस्या इतनी बढ़ जाती है कि व्यक्ति कुछ भी पीने या निगलने में असमर्थ हो जाता है तो उसको या उसके परिवार को स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता के पास अवश्य जाना चाहिए। दांत के तीव्र संक्रमण के साथ–साथ यदि रोगी को बुखार, सूजन हो और मवाद भी पड़ गया हो तो किसी दंत चिकित्सक से परामर्श करना चाहिए।

6) खांसी और साँस लेने में कठिनाई

एच आई वी. /एड्स ग्रस्त व्यक्तियों को श्वसन संबंधी समस्याएँ हो जाना एक आम बात है और यह समस्या बहुत गंभीर हो सकती है। ऐसे व्यक्ति या उसके परिवार को जिन सामान्य लक्षणों पर नजर रखनी चाहिए वे हैं : लंबे समय तक चलने वाली खांसी, सांस जल्दी–जल्दी चलना, छाती में दर्द और बलगम बनने में बढ़ोत्तरी इसके सर्वाधिक सामान्य कारण हैं, सर्दी जुकाम और फ्लू, श्वासनली शोथ (ब्रोंकाइटिस), फुफ्फुस प्रदाह (Carini) निमोनिया और तपेदिक (टी बी)।

घर पर क्या उपाय करें

रोगी की श्वसन समस्याओं को कम करने के लिए विविध उपायों द्वारा उसकी सहायता की जा सकती है जैसे कि शय्या पर बार–बार उसे करवट बदलवाना और बैठे रहने में मदद करना क्योंकि बैठने से फेफड़ों की बलगम खींच कर बाहर निकालना आसान रहता है, रोगी के सिर के नीचे तकिये लगाकर उसे लेटाना या बिस्तर के सिरे को या पलंग को ऊँचा कर देना, किसी नीची मेज या घुटनों पर कोहनी टिका कर सामने झुकते हुए बैठने की स्थिति में रहने में रोगी को मदद करना और छाती के पीछे फेफड़ों के ऊपर मालिश करना या धीरे–धीरे थपथपाना। ऐसा करने से भी फेफड़ों से बलगम खींच कर बाहर निकालने में मदद मिलती है।

ऐसे रोगी को मदद करने वाली कुछ गतिविधियाँ भी हैं जैसे कि, उसे अपने हाथ या तकिए से उस हिस्से को कस कर पकड़े रहना चाहिए जहाँ, खांसते समय, सबसे ज्यादा तकलीफ होती है, कम से कम दिन में चार बार खांस खांस कर फेफड़ों की सफाई करनी चाहिए भले ही ऐसा करते समय उसे तकलीफ हो क्योंकि इससे जमे हुए कफ को साफ करने में रोग पैदा करने वाले बैक्टीरीया को बाहर निकालने में मदद मिलती है, पानी काफी मात्रा में पीना चाहिए और खांसने के दर्द को कम करने व बलगम को ढीला करने के लिए गर्म पानी की भाप लेनी चाहिए, चीनी व शहद युक्त गर्म चाय को धीरे–धीरे घूंट–घूंट करके पीना चाहिए, इससे गले को आराम मिलेगा, रात में खांसी को दबाने की कोई दवाई ले लेनी चाहिए ताकि नींद में खलल न पड़े, दर्द से राहत पाने के लिए पेरासिटामोल लेनी चाहिए और घर तथा कमरे के खिड़की, दरवाजे समय–समय पर खुले छोड़ देने चाहिए ताकि घर में ताजी हवा निर्बाध गति से आती रहे।

ऐसे रोगी को, खांसते समय अपने हाथ से या साफ कपड़े से अपना मुँह ढक लेना चाहिए ताकि अन्य लोगों तक यह संक्रमण न फैल जाए। खांसते समय तो खास तौर

से रोगी व्यक्ति के बलगम में मौजूद जीवाणु (बैक्टीरिया) या संक्रमणकारी एजेंट हवा के माध्यम से दूसरे व्यक्ति तक पहुँच सकते हैं।

सहायता कब लें

रोगी के परिवार के सदस्यों को निम्नलिखित लक्षणों पर नजर रखनी चाहिए और यदि रोगी में ये लक्षण दिखाई दें तो उसे अस्पताल ले जाना चाहिए :

i) रोगी को बुखार आ रहा हो या उसकी नियमित बुखार पद्धति में परिवर्तन दिखाई पड़े

ii) बलगम में खून आना

iii) सांस लेने में अचानक ही कठिनाई आना या तेजी से सांस चलना या किसी सामान्य क्रिया के बाद ही सांस फूलना

iv) बलगम के रंग में परिवर्तन (साफ की बजाय सलेटी, पीला या हरा बलगम आना)

v) छाती मे तेज दर्द

बच्चो को और खास तौर से पाँच की आयु से छोटे बच्चों को यदि श्वसन समस्याएँ होतीं हैं तो यह बहुत गंभीर सिद्ध हो सकता है। अतः यदि बच्चों को सांस लेने में कठिनाई हो रही हो या उनकी छाती से घरघराहट की आवाज आरही हो तो उनको तत्काल ही स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता के पास ले जाकर चिकित्सा शुरू करवा देनी चाहिए। बच्चों की सांस सामान्य से कुछ अधिक तेज चल रही हो, सांस लेने में कठिनाई होने के कारण वे कुछ भी पीने में असमर्थ हों, उनके होठों या त्वचा का रंग नीला हो रहा हो और उन्हें सामान्य से ज्यादा नींद आ रही हो या जागने में मुश्किल हो रही हो तो भी उन्हें तत्काल स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता के पास ले जाना चाहिए।

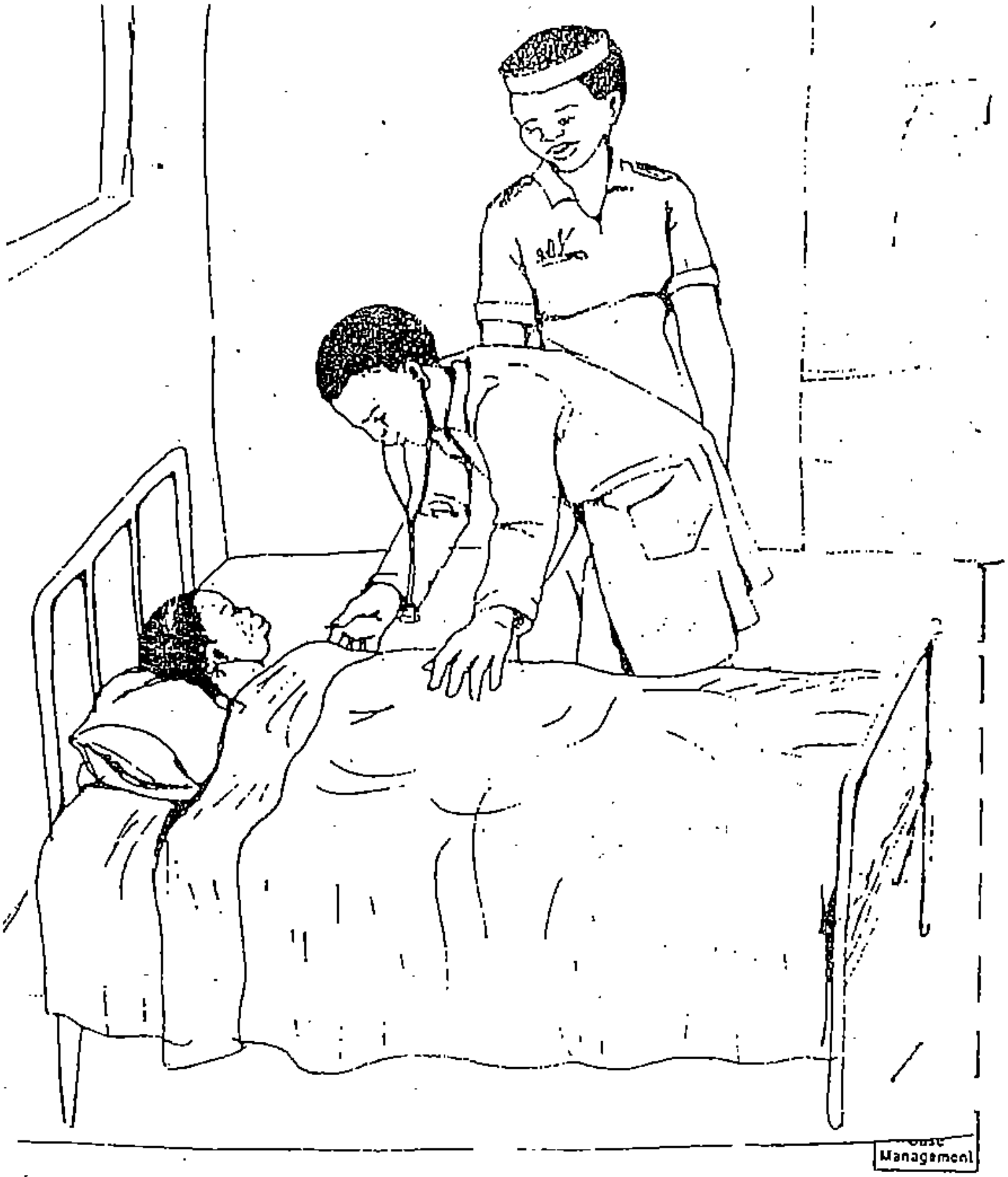
7) मिचली और उलटी आना

एच आई वी/ एड्स ग्रस्त व्यक्तियों को मिचली और उलटी आती हो तो यह एक गंभीर समस्या हो सकती है। यह लक्षण रोगी द्वारा ली जा रही दवाइयों के अतिरिक्त परिणाम (साइड इफैक्ट्स), किन्हीं संक्रमणों जैसे कि मुँह के छाले, पेट या आंतों की समस्याओं और खुद एच आई वी संक्रमण ही के कारण हो सकते हैं। कुछ लोगों में ये लक्षण थोड़े ही समय के लिए पाए जाते हैं और बिना किसी चिकित्सा के या साधारण चिकित्सा द्वारा ही ठीक हो सकते हैं। परंतु अन्य कुछ लोगों में ये लक्षण काफी लंबे समय तक चलते रहते हैं और उनकी दिनचर्या का भाग बन जाते हैं।

घर पर क्या उपाय करें

रोगी खुद ही या उसके परिवार के सदस्य विविध उपायों द्वारा उलटी या मिचली के कारण होने वाली परेशानी को कम कर सकते हैं। उलटी बंद करने या कम करने के लिए दवाएं जैसे कि वमनरोधक आदि आसानी से मिल सकती हैं। प्रारंभ में एक या

दो घंटे तक कुछ न तो खाएँ और न ही कुछ पिएँ। निर्जलीकारण न होने दें (अतिसार वाला भाग पढ़ें) धीरे–धीरे थोड़ी देर बाद स्वच्छ जल, मौखिक पुनर्जलन घोल या हल्की चाय थोड़ी मात्रा में लेना शुरू करें। हर घंटे बाद तरल पदार्थों की मात्रा बढ़ा कर सेवन करें। हो सकता है कि रोगी की कुछ पीने की इच्छा न भी हो तो भी उसे जबर्दस्ती कुछ न कुछ पिलाते रहें ताकि उलटी द्वारा शरीर से जो जल निकल गया है उसकी क्षतिपूर्ति हो सके। जब मिचली कम हो जाए तब अन्य खाद्य पदार्थ जैसे कि ब्रेड, चावल आदि देना शुरु कर दें। लौंग, इलाइची, पिपरमेंट आदि खा कर मुँह में ताजगी लाएँ क्योंकि ऐसा करने से बिगड़ा हुआ स्वाद ठीक हो जाएगा और मुँह से आने वाली दुर्गंध भी दूर हो जाएगी। पानी में माउथवॉश या नीबू का रस मिला कर कुल्ला करें।



ऐसी सुगंध और खुशबुओं से दूर रहें जिनसे मिचली और बढ़ जाती हो जैसे कुछ खाद्य पदार्थों या दवाइयों की गंध आदि। माथे पर ठंडी पट्टियाँ रखने से रोगी को आराम मिलता है। उल्टी के बाद कमरे को साफ करके सुगंधित कर दें। कमरा साफ करने के लिए किसी खुशबूदार साबुन के घोल (डिटेरजेंट) का प्रयोग करना चाहिए।

सहायता कब लें

यदि उलटियाँ बार–बार होती हैं और रोगी को निर्जलीकरण होने का खतरा हो सकता है, या 24 घंटे से अधिक समय तक उलटियाँ बंद नहीं होतीं और इसके साथ–साथ पेट में दर्द/ तेज सरदर्द भी होता है और बुखार भी हो जाता है और उल्टी में खून भी आता हो तो ऐसे रोगी को डाक्टर को दिखाने जाना चाहिए।

8) चिंता और अवसाद

चिंता और अवसाद की समस्या जिन कारणों से पैदा करने की संभावना रहती है वे हैं, एच आई वी परीक्षण या पुष्टि परीक्षण होने की संभावना, सी डी कोषिका गणना या विषाणु भार परीक्षण के आसार, हाल ही में होने जा रही शारीरिक जाँच या परिवार में कोई बीमारी।

चिंता

घबराहट, भय या अज्ञात के प्रति आशंका की भावना ही चिंता है। यह कई लक्षणों में प्रकट होती है जो कि शारीरिक या मानसिक कोई भी हो सकते हैं। कुछ लक्षण हैं, भूख न लगना, पसीना ज्यादा आना, मूर्छा का अनुभव करना, नींद न आना, अत्यधिक चिंतित महसूस करना, स्वयं के ऊपर नियंत्रण न रख पाने की भावना, ध्यान केंद्रित रख पाने में कठिनाई का अनुभव, परेशान और बौखलाया सा रहना।

अवसाद

अवसाद से ग्रस्त व्यक्ति दुखी और निराश रहता है। अपनी सामान्य गतिविधियाँ न कर पा सकने या शारीरिक अक्षमता के कारण अवसाद हो सकता है। ऊर्जा की कमी, ध्यान केंद्रित न कर पाना, नींद ठीक से न आना, गड़बड़ी, एकांत में रहने की इच्छा और झुंझलाहट आदि कुछ लक्षण हैं जो अवसाद का व्यक्त करते हैं। अवसाद से ग्रस्त व्यक्ति का काफी ध्यान रखना चाहिए ताकि वह स्वयं को (आत्महत्या की प्रवृत्ति) या दूसरों को चोट न पहुंचा सके।

घर पर क्या उपाय करें

भिन्न–भिन्न संस्कृतियों से संबंधित विभिन्न लोगों में चिंता और अवसाद का सामना कर पाने की क्षमता में अंतर पाया जाता है। भारतीय संदर्भ में सामान्यतः बड़ी उम्र के और धार्मिक लोग ऐसी परिस्थिति में अपने प्रियजनों को सहायता प्रदान करते हैं। एच आई वी एक सामाजिक समस्या है अतः इसके बारे में सांस्कृतिक अंतर देखे जाते हैं इस हद तक कि कई समुदायों में एच आई वी ग्रस्त व्यक्ति और उसके परिवार के सदस्यों से मिलने जुलने तक से भी लोग परहेज करते हैं। अतः वे परिवार प्रायः खुद ही रोगी को देखभाल करने के लिए अकेले ही छोड़ दिए जाते हैं।

चिंता और अवसाद से ग्रस्त व्यक्तियों को इनसे छुटकारा पाने में मदद करना जरूरी है। इसके लिए उनसे बातचीत करनी चाहिए ताकि वे अपने विचारों और भावनाओं को व्यक्त कर सकें। उनको धीरे–धीरे प्रोत्साहित करें ताकि वे बातचीत करें और अपने दुख की विभिन्न अवस्थाओं को पार कर सकें। उनकी बात को सुनना जरूरी है। किसी ऐसे व्यक्ति से बातचीत करने से काफी मदद मिलती है जो कि पहले कभी चिंता और अवसाद की प्रक्रिया का सामना करने से गुजर चुका है। साथियों के साथ संपर्क भी काफी सहायक और प्रेरक हो सकता है। रोगी व्यक्ति और उसके परिवार को प्रोत्साहित करें कि वे आराम करना सीखें। इसमें शारीरिक और मानसिक दोनो ही तरह की विश्राम गतिविधियाँ शामिल करनी चाहिए क्योंकि ये अत्यंत सहायक सिद्ध होतीं हैं।

बाहरी सहायता कब लें

यदि रोगी को या उसके परिवार के सदस्य को ऐसा विश्वास हो कि चिंता व अवसाद काफी गंभीर है और रोगी आत्महत्या कर सकता है, या स्वयं को या किसी दूसरे को हानि (चोट) पहुँचा सकता है तो किसी मनोचिकित्सक से परामर्श करना जरूरी है।

9) दर्द

दर्द शारीरिक भी हो सकता है और मनोवैज्ञानिक भी। दर्द के कई कारण होते हैं और इसके कारण विश्चलता, हरपीज जोस्टर जैसे संक्रमण, अग्रांगो की सूजन, सिर में दर्द या दर्द के साथ मैनिन्जाइटिस या एन्सिफलाइटस और स्नायु संबंधी समस्याएँ हो सकती हैं। अवसाद और चिंता, दवाइयों के अतिरिक्त प्रभाव और शायद कैन्सर के कारण भावात्मक (मनोवैज्ञानिक) पीड़ा हो सकती है।

घर पर क्या उपाय करें

परिवार के सदस्यों को रोगी को आश्वासन देना चाहिए और उसकी सहायता करनी चाहिए क्योंकि दर्द के कारण उसको अत्यंत तनाव और भय हो सकता है। दर्द के कारण तनाव होने की स्थिति में नियमित श्वसन क्रिया करने या विश्रांति व्यायाम (मांसपेशियों को शिथिल करने वाले) करने से तनाव कम हो जाता है। मनोरंजन और मन बहलाने की क्रियाओं में रोगी को व्यस्त रख कर उनका ध्यान दर्द की ओर से हटाया जा सकता है उन्हें कुछ आराम मिल सकता है। दर्द से पीड़ित व्यक्ति को ऐसी स्थिति में बैठने या सोने में मदद करनी चाहिए जिससे उनको हिलने डुलने में कम से कम तकलीफ हो। यदि रोगी बिना सहायता के उठने–बैठने में असमर्थ हो तो बार–बार करवट बदलते समय उसकी सहायता करनी चाहिए। ऐसा करने से उसे एक ही स्थिति में लेटे रहने के कारण होने वाले घाव नहीं होंगे। दर्द से राहत पाने के लिए एनेल्जेसिक जैसी दवाइयाँ भी सहायक सिद्ध हो सकतीं हैं।

बाहरी सहायता कब लें

यदि साधारण दवाइयां दर्द को कम नहीं कर पातीं और दर्द काफी लम्बे समय तक जारी रहता है तो स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता की मदद ली जानी चाहिए।

10) थकावट और कमजोरी

एच आई वी संक्रमण या इससे संबंधित बीमारियों के कारण और खास तौर से श्वसन संबंधी बीमारी के कारण थकावट हो जाती है। कुपोषण, रक्ताल्पता (एनीमिया) और अवसाद के कारण भी थकावट हो सकती है। यह थकावट किसी ऐसी वजह से भी हो सकती एच आई वी से संबंधित न हो।

घर पर क्या करें

रोगी को दिन में थोड़ी–थोड़ी देर बाद बार–बार आराम करना चाहिए। परिवार के सदस्यों को यह देखना चाहिए कि उसको किस तरह की सहायता की जरूरत है और उनके अनुसार करते रहना चाहिए। कुछ रोगी तो शर्म/लज्जित महसूस करते हैं और किसी से सहायता माँगने से भी कतराते हैं। परंतु परिवार के सदस्यों द्वारा दिए गए आश्वासन और सहायता से वे दूसरों की सहायता लेने में हिचकिचाहट महसूस नहीं करते। कौन व्यक्ति किस प्रकार की सहायता कर सकता है यह बता देने से यह समस्या नहीं होगी कि कई व्यक्ति एक ही समय पर या एक ही प्रकार से मदद करते रहें।

रोजमर्रा की जिंदगी से संबंधित गतिविधियाँ (ए डी एल) इस प्रकार की जानी चाहिए कि निश्चित रूप से ज्यादा आराम मिले और कम से कम कष्ट हो। रोगी की देखभाल करने और सहायता देने में परिवार ही मदद करता है। रोगी के लिए सुरक्षा संबंधी सावधानियाँ रखना जरूरी होता है और खास तौर से तब जब वह कहीं बाहर जा रहा हो या घर पर अकेला रहे। उदाहरण के तौर पर कुछ सावधानियाँ इस प्रकार हैं : रोगी के रास्ते में आने वाली इधर–उधर बिखरी खतरनाक वस्तुओं को हटा देना चाहिए, जब वह चल रहा हो तो उसको पकड़ कर साथ चलना चाहिए या उसको कोई छड़ी पकड़ कर चलने देना चाहिए, और रोगी को ज्यादा देर तक अकेला नहीं छोड़ना चाहिए।

बाहरी सहायता कब लें

यदि रोगी की तबीयत और ज्यादा खराब हो जाती है और उसको तेज बुखार, सर दर्द या और कहीं तेज दर्द होता है तो उसे शीघ्र ही किसी स्वास्थ्य देखभालकर्ता के पास ले जाना चाहिए।

11) मानसिक उलझन और मनोभ्रंश (पागलपन)

एच आई वी के कारण मानव शरीर की अन्य कोशिकाओं के साथ–साथ मस्तिष्कीय मेरुदंडीय तरल भी प्रभावित होता है। इसके कारण एच आई वी/एड्स से ग्रस्त व्यक्ति की मानसिक स्थिति में भी अंतर आ सकता है। एच आई वी से संबंधित अस्वस्थता के कारण मानसिक समस्याएँ भी हो सकती हैं। इसी प्रकार कुछ दवाइयों के अतिरिक्त प्रभावों या गंभीर अवसाद के कारण मनोभ्रंश भी हो सकता है।

मानसिक समस्याएँ कई प्रकार की हो सकती हैं जैसे कि :

i) स्पष्ट रूप से न सोच पाना एक मुख्य मानसिक समस्या है। ऐसा व्यक्ति उचित प्रकार से ध्यान केंद्रित नहीं कर सकता और भुलक्कड़ हो जाता है।

2) व्यवहार संबंधी : ऐसा व्यक्ति चिड़चिड़ा और तटस्थ सा दिखाई देता है वह किसी चीज में दिलचस्पी नहीं दिखाता और कभी–कभी अनअपेक्षित सा व्यवहार करने लग जाता है।

3) समन्वय संबंधी समस्याएँ हो जाती हैं या समन्वय करने की शक्ति ही समाप्त हो जाती है। ऐसा व्यक्ति वस्तुओं को इधर–उधर रख देता है और वे उसके हाथ से गिरती रहती है। उसकी गति में शिथिलता आ जाती है या उसके हाथ पैर आदि अंगों में कंपन होता रहता है।

घर पर क्या करें

रोगी व्यक्ति का ध्यान बंटा कर किसी और काम में लगाने से मदद मिलती है। उसको उलझन न हो इसके लिए काम को छोटे–छोटे भागों में बांट कर उसका पूरा ब्यौरा समझा देना चाहिए। मानसिक समस्या से ग्रस्त व्यक्ति को शांतचित बनाने और राहत दिलाने में संगीत काफी सहायक सिद्ध होता है। संगीत से व्यवहार की आक्रामकता भी दूर हो कर शांत हो जाती है। ऐसे रोगी के लिए शोरगुल की अपेक्षा शांत वातावरण ज्यादा उपयुक्त होता है। घर पर बालक हों तो शांति रख पाना कठिन होता है परंतु जहाँ तक संभव हो रोगी व्यक्ति की उलझन को और नहीं बढ़ाना चाहिए। उसको छोटे–मोटे काम जो कि यांत्रिक हों, आसान हों, और तनाव पूर्ण न हों करने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। उस व्यक्ति को आप यह विश्वास दिलाएँ कि उसको जब भी जरूरत होगी आप उसकी सहायता के लिए तत्पर रहेंगे।

बाहरी सहायता कब लें

एक मनोभ्रमित और आक्रामक व्यक्ति को घर पर नियंत्रित कर पाना बहुत कठिन हो सकता है। कभी–कभी ऐसी स्थिति हो सकती है कि घर के सदस्य ऐसे रोगी को घर पर नियंत्रित नहीं कर पाते अतः उन्हें किसी स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता की मदद की जरूरत पड़ सकती है। वह कार्यकर्ता रोगी को नियंत्रित करने में सहायता कर सकता है, उसका कम से कम इतना उपचार तो कर सकता है जिससे रोगी की बेचैनी दूर हो सकती है और वह आरामदायक महसूस करे। यदि फिर भी रोगी की हालत गिरती दिखाई दे और उसे तेज बुखार आ जाए, सरदर्द हो सांस लेने में कठिनाई हो तो तत्काल अस्पताल ले जाना चाहिए।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी : (क) अपने उत्तरों के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. अतिसार की घर पर ही चिकित्सा करने के लिए तीन नियमों का संक्षेप में वर्णन कीजिए।

....

....

....

....

....

3.4 चिकित्सालय में देखभाल

एच आई वी संक्रमण एक दीर्घकालिक रोग है। कई वर्षों तक धीरे–धीरे बढ़ता रहता है और इस संक्रमण से ग्रस्त प्रत्येक व्यक्ति में रोग के बढ़ने की दर अलग–अलग होती है। अनुभवों से ज्ञात होता है कि यदि उपयुक्त रूप से अनुवर्ती देखभाल की जाए, रोग निरोधक उपचारों का प्रयोग किया जाए, समयानुवर्ती संक्रमणों का सक्रिय रूप से उपचार किया जाए तो एच आई वी संक्रमण के बढ़ने की गति को कम किया जा सकता है या उसको रोका भी जा सकता है। अतः एच आई वी/ एड्स देखभाल के सभी पहलुओं का एक महत्वपूर्ण घटक है देखभाल की निरंतरता अर्थात् देखभाल को जारी रखना। केस प्रबंधन के प्रति अंतःशास्त्रीय उपागम द्वारा या बहुविज्ञानीय देखभाल मॉडल द्वारा देखभाल के कार्य का समन्वयन किया जा सकता है।

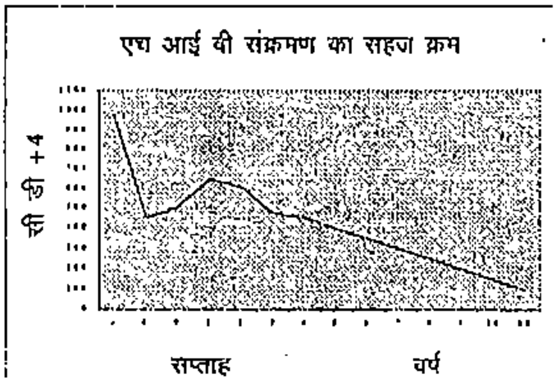
अंतःशास्त्रीय उपागम द्वारा टीम के अंतगर्त प्रभावशाली संप्रेषण होता है और निर्णय संयुक्त रुप से किए जाते हैं। विभिन्न विज्ञानों के देखभालकर्ता एक दूसरे से अपनी–अपनी शक्तियाँ संयुक्त करते हैं और रोगी का समग्र रूप से उपचार करते हैं।

दीर्घ अवधि तक देखभाल जारी रह यह सुनिश्चित करने के लिए दूसरी विधि है **बहु विज्ञानीय देखभाल मॉडल**। इस प्रणाली में, विभिन्न विज्ञानों से देखभालकर्ता अपनी अपनी नैदानिक विशेषताओं द्वारा विशिष्ट उपचार करके देखभाल करते हैं। इस प्रकार का उपचार अन्य विज्ञानों से अलग होता है। अतः प्रत्येक रोगी की उसकी अपनी स्थिति के अनुसार विशिष्ट देखभाल और उसका उपचार किया जाता है।

अंतःशास्त्रीय देखभाल टीम में विभिन्न व्यक्ति शामिल होते हैं जैसे कि, चिकित्सक, नर्सें, परिचर, गृह देखभाल समन्वयक, समुदाय चिकित्सक, बाल–चिकित्सा और स्त्री–रोग विशेषज्ञ, परामर्शदाता, फार्मासिस्ट, स्वयं सेवक, प्रशासनिक कार्मिक, शिक्षाविद्, आध्यात्मिक नेता, फिजियोथेरेपिस्ट, पोषणविज्ञानी, आहार सेवा प्रदानकर्ता और अन्य सेवाएँ को प्रदान करने वाले लोग जैसे कि रोगियों को इधर–उधर ले जाने के लिए ड्राइवर एवं रोगी और उसका परिवार।

चिकित्सालय में चाहे जिस प्रकार का उपागम उपलब्ध हो परंतु सबसे जरूरी बात यह है कि ऐसे अस्पताल और डाक्टर के पास जाना चाहिए जो एच आई वी चिकित्सा के लिए अनुकूल हो और सहायक सिद्ध हो। रोगियों द्वारा ऐसे कई अस्पतालों और वहाँ कार्यरत स्वास्थ्य देखभालकर्ता की शिकायतें प्राप्त हुई हैं जो उनकी अवहेलना करते हैं और उनसे भेदभाव करते हैं अब पूरे विश्व भर में एच आई वी एड्स के प्रति सावधानियाँ बरतने के बारे में सभी लोगों को जानकारी प्राप्त हो जाने से और इस रोग के बारे में जागरूकता बढ़ जाने से स्वास्थ्य देखभाल करने वाले व्यावसायिक व्यक्तियों का डर भी धीरे–धीरे कम हो रहा है। तथापि अभी भी इस दिशा में बहुत कुछ करने

की जरूरत बाकी है। कई बार ऐसा हो जाता है कि रोगी के परिवार के सदस्य घर पर उसकी अपेक्षित परिचर्या नहीं कर पाते या रोगी की हालत इतनी गंभीर होती है कि वे घर पर उसकी देखभाल करने में असमर्थ हो जाते हैं। ऐसे केसों में सक्रिय चिकित्सा देखभाल और उपचार जरूरी हो जाता है। अतः ऐसे रोगियों का अस्पताल व घर पर विशेष देखभाल और उपचार किया जाना चाहिए।



यह याद रखना जरूरी है कि केवल दवाइयों से ही किसी रोगी की स्थिति नहीं सुधर सकती। अपने स्वास्थ्य की देखभाल के लिए उचित पोषण और आराम, सुरक्षित यौन व्यवहार का पालन और पुनः संक्रमित (एच आई वी अन्य संक्रमण) होने से खुद को बचाना जरूरी है क्योंकि ऐसा करने से एच आई वी का मुकाबला करने के लिए शरीर की क्षमता में वृद्धि होती है। अस्पताल में डॉक्टर बीमारी और उपचार के शारीरिक पहलुओं के साथ–साथ रोग से जुड़े हुए सामाजिक, यौन संबंधी, वित्तीय सहायता कानूनी मुद्दों के बारे में भी बातचीत करके परामर्श देते हैं।

समयानुवर्ती संक्रमण

जिस व्यक्ति के शरीर की रोग प्रतिरोधी प्रणाली कमजोर होती है उसमें रोगजनकों को बढ़ने और द्विगुणित होने का मौका मिल जाता है और इसके परिणमस्वरूप वह व्यक्ति रोगी हो जाता है। ऐसे रोगों को समयानुवर्ती संक्रमण कहते हैं। एड्स से संबंधित सर्वाधिक सामान्य समयानुवर्ती संक्रमण (रोग) हैं, तपेदिक (टी. बी.) न्यूमोसाइस्टिस केरीनी न्यूमोनिया जिसको आमतौर पर पी सी पी कहते हैं, केन्डिडा अल्बीकन्स जिसे सामान्यतः मुँह छाले कहते हैं, साइटोमेगालोवाइरस (सी एम वी) जो आँख पर असर करता है और हरपीज सिम्पलेक्स और हरपीज जोस्टर विषाणु के कारण होता है।

कैन्सर

एड्स से संबंधित सबसे अधिक व्यापक कैन्सर है, कापोसी का सरकोमा (के एस) और कुछ तरह के लिम्फोमास। एच आई वी से संक्रमित महिलाओं में गर्भाशय ग्रीवा के कैन्सर होने की संख्या में बढ़ोतरी के मामलों की सूचना मिली है।

तंत्रिका विज्ञान संबंधी जटिलताएँ

समयानुवर्ती संक्रमणों, कैन्सर, एच आई वी संक्रमण से या इस रोग से संबंधित अन्य चयापचयी स्थितियों के परिणामस्वरूप, एच आई वी से पीड़ित व्यक्तियों को तंत्रिका विज्ञान संबंधी जटिलताएँ हो जाती हैं। भांति–भांति की दवाइयों और उपचारों के विषैले प्रभावों से भी तंत्रिका प्रणाली प्रभावित हो सकती है।

अपक्षय सिन्ड्रोम

एच आई वी संक्रमण को दर्शाने वाला सर्वाधिक सामान्य लक्षण है वजन में अनैच्छिक कमी या अपक्षय होना। एच आई वी संक्रमण की किसी भी अवस्था में वजन कम हो सकता है परंतु रोग की बढ़ती हुई अवस्था में प्रायः यह अत्यधिक गंभीर रूप से कम हो जाता है। यद्यपि रोगी के घटते वजन का फिर से बढ़ जाना मुश्किल है लेकिन एच आई वी संक्रमण से ग्रस्त बहुत से लोग पुनः सामान्य भार ग्रहण करने के या वजन कम होने पर नियंत्रण प्राप्त करने में सफल हो जाते हैं।

महिलाओं में एच आई वी से संबंधित समस्याएँ

हाल ही के वर्षों में, महिलाओं में एच आई वी संक्रमण की दर बहुत खतरे के स्तर तक बढ़ गई है (यह लगातार बढ़ती जा रही है और इससे शिशु भी प्रभावित हो रहे हैं)। महिलाओं में सामान्यतः स्त्री रोग संबंधी दो स्थितियाँ सबसे अधिक पाई जाती हैं, पहली शोथ रोग और दूसरा योनि के फंगल (फंफूदी) संक्रमण।

इन स्थितियों में रोगी का डाक्टर के पास शीघ्रातिशीघ्र जाना नितांत आवश्यक है। हो सकता है कि रोगी का निदान और उपचार किया जा सके जिसके लिए वह बहिरंग रोगी विभाग (ओ.पी.डी.) में जा सकती है या उसको पूरे दिन अस्पताल में रख कर उसका उपचार करने की जरूरत हो और उसे दिवस देखभाल केंद्र में भरती करना पड़ जाए। कभी–कभी यह भी हो सकता है कि रोगी का व्यापक रूप से उपचार करना जरूरी हो और उसको कई दिनों के लिए अस्पताल में भरती करके देखभाल करनी आवश्यक हो।

अस्पताल से छुट्टी (डिस्चार्ज)

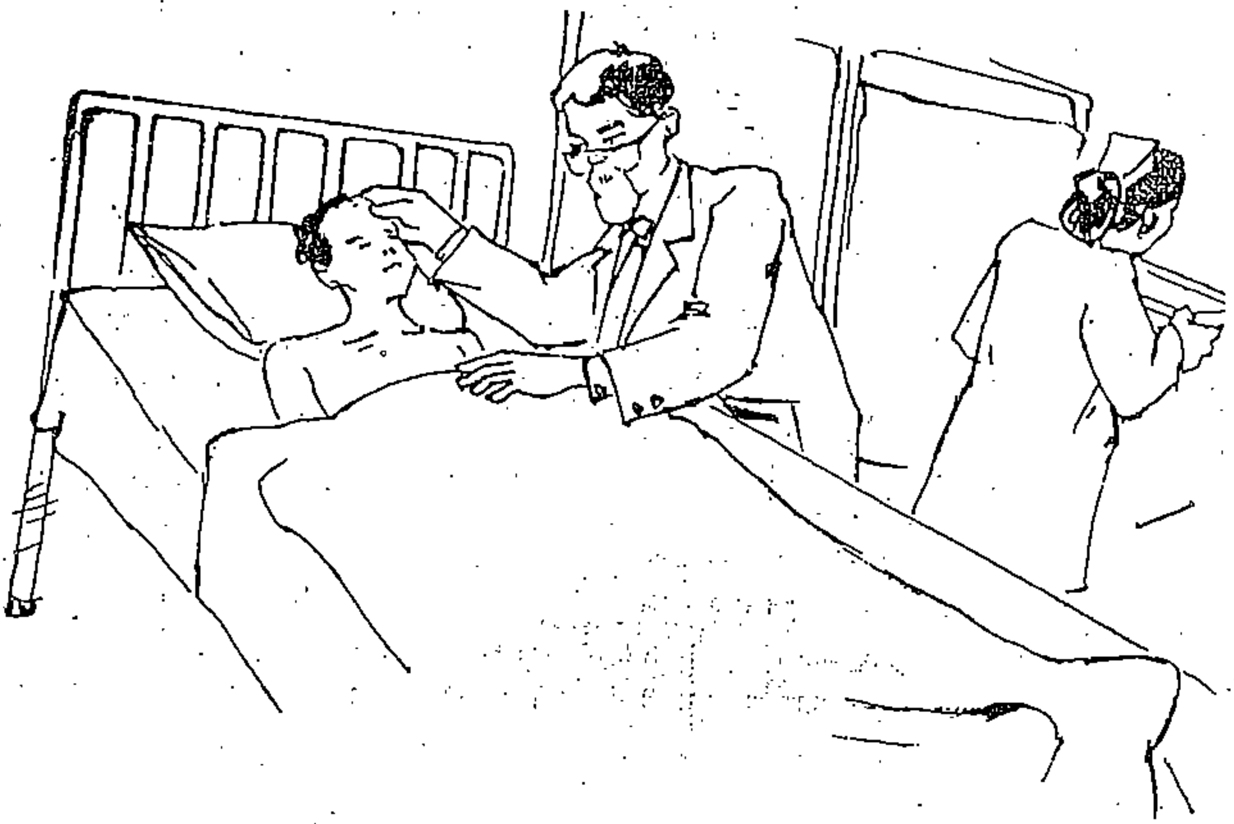
रोगी जब अस्पताल से घर वापस जाता है तो उसे 'अस्पताल से छुट्टी' कहा जाता है। अस्पताल छोड़ते समय रोगी को वहाँ से एक पर्चा लेना होता है जिसमें यह लिखा होता है कि उसे अस्पताल से छुट्टी दी जा रही है। रोगी को अस्पताल से उस समय छुट्टी कर दी जाती है जब वह इतना स्वस्थ हो जाता है कि घर जा सके या फिर अस्पताल में उसको जो उपचार दिया जा चुका है उससे ज्यादा और कुछ नहीं किया जा सकता और घर पर ही बेहतर इलाज हो सकता है। कभी–कभी, ऐसे कई कारण होते हैं जिनकी वजह से रोगी अस्पताल छोड़ना चाहता हो या उसके परिवार के सदस्य उसको घर ले जाना चाहते हों। ऐसी स्थिति में अस्पताल के डॉक्टर अस्पताल छोड़ने का एक पर्चा लिख कर देते हैं जिसमें यह लिखा होता है कि यह रोगी 'चिकित्सक की सलाह के बिना ही अस्पताल से डिस्चार्ज किया जा रहा है।' रोगी के अस्पताल छोड़ कर जाते समय डॉक्टर को उसके लिए एक पर्चा (नुस्खा) भर कर देना पड़ता है। जब कोई डॉक्टर या स्वास्थ्य व्यावसायिक रोगी के लिए कोई उपचार निर्धारित करता है तो रोगी और उसके देखभाल करने वाले व्यक्तियों को उस निर्धारित उपचार का और उसमें बताई गई दवाओं की संबंधित अनुसूची का यथासंभव पूरा–पूरा पालन करना चाहिए। उन्हें यह समझ लेना बहुत जरूरी है कि उन्हें कब और कितनी दवाई लेनी है और क्या उपचार करना है। रोगी व उसके देखभाल

कर्ताओं को अस्पताल के डॉक्टरों से यह विचार विमर्श भी कर लेना चाहिए कि उपचार के अतिरिक्त प्रभाव (साइड इफेक्ट) क्या हो सकते हैं और क्या यह अन्य किन्हीं उपचारों के साथ भी किया जा सकता है। अतः यदि रोगी एलोपैथिक, आयुर्वेदिक या होमियापैथिक आदि जैसा कोई अन्य उपचार भी करा रहा है तो डाक्टर को उसके बारे में अवश्य सूचित कर देना चाहिए। स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को रोगी व उसके प्राथमिक देखभाल प्रदान कर्ताओं को यह स्पष्ट रूप से सही–सही समझा देना चाहिए कि घर पर किस प्रकार की देखभाल करना होगी।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।



1. एच आई वी का रोगी जब अस्पताल से छुट्टी पाकर (डिस्चार्ज होकर) घर आए तब कौन–कौन सी सावधानियाँ बरतनी चाहिए।

....

....

....

....

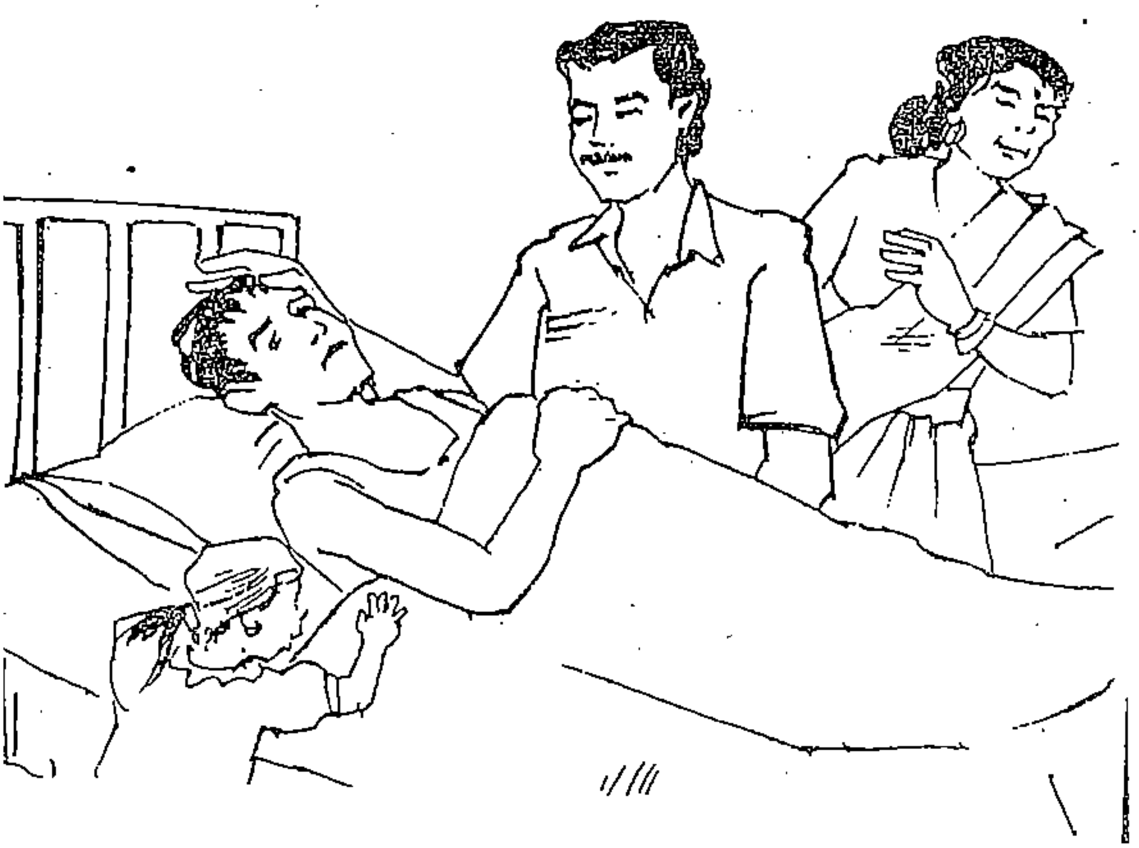
3.5 आश्रम (होस्पाइस) में देखभाल

होस्पाइस शब्द लेटिन भाषा के शब्द 'होस्पेस' से बना है। अंग्रेजी के अन्य शब्द जैसे कि होस्पिटेलिटी, होस्पिटेबिल, होस्ट, होस्टेस, होस्टल, होस्पिटल और होटल आदि भी इसी से मिलते जुलते शब्द हैं और ये सभी शब्द दया और उदारतापूर्वक लोगों की देखभाल करने की संकल्पना से संबद्ध हैं। होस्पाइस एक बहुत पुरानी संकल्पना है जिसका अर्थ है तीर्थ स्थानों, पर जाने वाले धार्मिक व्यक्ति, यात्री, निर्धन, बीमार और मरणासन्न लोगों के लिए आश्रय का एक स्थान। प्रारंभ में तो अस्पताल और धर्मशाला एक ही होते थे। परंतु बाद में चिकित्सा की नैदानिक शक्तियों के उदय के साथ–साथ इलाज करने और देखभाल करने के विचार अलग–अलग माने जाने लगे। चिकित्सा जगत का ध्यान रोग को ठीक करने की ओर ही अधिक से अधिक केंद्रित होता गया और यदि रोगी उनके इलाज द्वारा ठीक नहीं हो पाते थे और मर जाते थे तो यह चिकित्सकों के लिए असफलता व शर्मनाक घटना समझी जाती थी। रोगी से अधिक रोग को महत्व दिया जाता था और रोगी की इच्छाओं को महत्वपूर्ण नहीं माना जाता था। ऐसे रवैयों के प्रतिक्रियास्वरूप धर्मशालाएँ स्थापित करने के विचार पुनर्जागृत हो गए।

आश्रम (होस्पाइस) शब्द का प्रयोग केवल एक ऐसे संगठन के लिए ही नहीं किया जाता जहाँ के लोग मरणासन्न व्यक्तियों की देखभाल करते हैं बल्कि इसका अर्थ देखभाल के उस दर्शनशास्त्र से भी है जो कि मृत्यु तक रोगी के जीवन की गुणवत्ता का सम्मान करता है, उसे महत्व देता है। इस दर्शनशास्त्र में रोगी को केंद्र में रखा जाता है और वह अपने जीवन और अपनी देखभाल का स्वयं ही नियंत्रण करता है।

होस्पाइस में अनिवार्य रूप से, घर जैसा ही माहौल होता है जहाँ पर रोगी को वहाँ रहने वाले अन्य रोगियों और परिवारों की सहायता से सक्रिय चिकित्सीय उपचार प्राप्त होता है। यहाँ पर मनोरंजन के लिए गतिविधियाँ भी होती हैं और शिथिलकरण उपचार जैसे उपचार के अन्य रूप, जैसे योग, ध्यान, एक्यूपंक्चर या मालिश आदि भी उपलब्ध होते हैं और जिस रोगी को इनकी आवश्यकता होती है उसको आसानी से दिए जाते हैं। ये होस्पाइस रिहायशी भी हो सकते हैं जहाँ रोगी भरती हो सकता है या समुदाय आधारित भी हो सकते हैं जहाँ कोई रोगी व्यक्ति आश्रम की दिवसीय गतिविधियों में भाग ले सकता है। यह रोगी व उसके परिवार के लिए उपचार केंद्र का काम करता है।

जरूरतमंद लोगों के लिए आश्रम उपलब्ध हो सकें, इसके लिए कई कारण होते हैं। कुछ लोगों के लिए यह ऐसा सुंदर स्थान हो सकता है जहाँ वे तनावपूर्ण और पीड़ादायक समय में आराम कर सकें और जहाँ जरूरतमंद लोगों की अन्य लोग सहायता और देखभाल कर सकें। अन्य कुछ लोगों के लिए एक यह ऐसा स्थान हो सकता है जहाँ उन्हें अपनी क्षति का प्रतिबिम्ब दिखाई देता है, यहाँ आकर वे यह महसूस कर सकते हैं कि अब उनके परिवार और समाज को उनकी जरूरत नहीं रह गई है और वे अकेले हो गए हैं। अतः यह अत्यंत आवश्यक है कि लोगों को अपने



निर्णय स्वयं ही करने दिए जाएँ। वे जिस समय भी आश्रम छोड़ कर जाना चाहें उन्हें आराम से जाने देना चाहिए। इसमें कोई संदेह नहीं है कि रोगी के स्वास्थ्य की स्थिति के कारण आश्रम के देखभाल कर्ताओं की टीम यह पसंद न करे कि उसको जाने की अनुमति दी जाए पर चिकित्सा टीम को यह समझना जरूरी है कि रोगियों को उनकी इच्छा के अनुसार ही रखा या छोंड़ा जाना चाहिए। भारतीय संदर्भ में यह भी संभव हैं कि आश्रमों का गलत अर्थ लगाया जाए और उन्हें व्यर्थ की चीजों को फेंके जाने वाली जगह समझा जाए और इस प्रकार रोगी पूरी स्थिति को ही अलग नजरिये से देखे। इसके अतिरिक्त एक कारण यह भी है कि आश्रम में बहुत लंबी अवधि तक रुकना असंभव है और अन्य जरूरतमंद लोगों को भी जगह की और सहायता की जरूरत होती है।

प्रशामक देखभाल शब्द का प्रयोग प्रायः व्यापक स्वास्थ्य देखभाल के लिए किया जाता है जो होस्पाइस द्वारा मरणासन्न लोगों को प्रदान की जाती है। प्रशामक देखभाल में रोगी के रोग को ही ठीक करने के लिए उपचार नहीं किया जाता बल्कि उसके लिए अनुकूल व्यापक उपचार किया जाता है। यह रोग के केवल शारीरिक लक्षणों को ही कम नहीं करता बल्कि रोगी की मनोवैज्ञानिक, आध्यात्मिक, शारीरिक और सामाजिक रूप से भी सहायता करता है। प्रशामक देखभाल पर अधिक जानकारी प्राप्त करने के लिए, एच आई वी/एड्स के ऐच्छिक पाठ्यक्रम के खंड-2 की इकाई-2 में प्रशामक देखभाल का अध्ययन करें।

अब नए–नए उपचारों के उपलब्ध हो जाने से एड्स को एक मरणांतक रोग के रूप में नहीं देखा जाता बल्कि अब इसे एक ऐसी चिरकालिक स्थिति माना जाता है जो कि जीवन–प्रत्याशा को कम करते हैं। हम सभी को यह आशा है कि इसका कोई न कोई उपचार उपलब्ध हो सकेगा फिर भी एड्स से युक्त व्यक्तियों की विशेष आवश्यकताओं की देखभाल के लिए आश्रमों की जरूरत पड़ती है। नीचे इन आश्रमों की क्षमताओं, दोषों, अवसरों और खतरों पर प्रकाश डाला जा रहा है।

तालिका 3.2

एड्स से पीड़ित व्यक्तियों के लिए आश्रम में देखभाल

क्षमताएँ	दोष (कामियाँ)
अस्पताल से ज्यादा आरामदायक वातावरण। जब भी जरूरत हो स्थान मिलेगा या नहीं बात इस बात इस बात का डर कम रहता है। औषधि किसी व्यक्ति की रेखदेख में दी जानी चाहिए। परिवार को राहत मिलती है। अस्पताल की अपेक्षा यहाँ पर खर्चा कम होता है।	अस्पताल की अपेक्षा चिकित्सा पर्यवेक्षण में कमी। आपात उपचार में देरी होना संभव। पर संक्रमण (cross infection) होने की संभावना।
अवसर	**खतरे**
घर/ आश्रम के बीच देखभाल की निरंतरता देखभाल परिचारकों को प्रशिक्षित करना। भय और पूर्वाग्रह हटाने के लिए शिक्षा प्रदान करना। ऐसे समाज को प्रोत्साहित करना जिसमें देखभाल करने की और आपस में भागीदारी करने की भावना हो।	परंपराओं से प्रतिरोध व्यावसायिक अनुभवों को क्षीण करता है।

आश्रम देखभाल का मूलभूत आधार है, समग्र देखभाल का सिद्धांत। देखभाल टीम में प्राथमिक टीम के अतिरिक्त विभिन्न प्रकार के व्यावसायिक, फिजियोथेरेपिस्ट और समयानुवर्ती चिकित्सक भी शामिल होते हैं।

आश्रम देखभाल हेतु कारण

मरणासन्न व्यक्तियों को उनकी देखभाल से संबंधित सभी निर्णयों में शामिल किया जाना चाहिए। आपको शारीरिक और भावात्मक स्थिति के बारे में उससे पूछताछ करनी चाहिए और उनसे विचार विमर्श करके जानना चाहिए कि आप उनके लिए क्या कर सकते हैं।

आश्रम में भरती करना क्यों आवश्यक है इसके अनेकों कारण हैं। किसी भी देखरेख में औषधि देना और उपचार के केसों में यह जरूरी होता है कि चिकित्सा क्षेत्र का कोई व्यक्ति उपस्थित रहे। गृह देखभाल वाले भाग में हम पढ़ चुके हैं कि अक्सर ऐसा होता है कि रोगी के परिवार के सदस्य उसकी आवश्यकताओं को ख्याल नहीं रख पाते या हो सकता है कि कोई व्यक्ति काफी लंबी अवधि से बीमार चल रहा हो। ऐसी स्थिति में देखभालकर्ता लंबे समय तक देखभाल करते–करते थक जाता है इसके कारण उसको तथा रोगी को भी गंभीर शारीरिक और मनोवैज्ञानिक समस्याएँ हो जाती हैं। ऐसी स्थिति न पैदा हो और देखभालकर्ताओं का तनाव कम हो सके तथा रोगियों को भी ज्यादा से ज्यादा आराम मिल सके इसके लिए आश्रम देखभाल की सलाह दी जाती है।

च आई वी से ग्रस्त बहुत से लोग उस समय के बारे में चिंतित रहते हैं तब क्या ोगा जब उनके स्वास्थ्य की स्थिति और खराब हो जाएगी और वे कुछ भी काम करने ोग्य नहीं रहेंगे और अपनी देखभाल नहीं कर पाएँगें। हो सकता है कि कुछ लोगों ने पने पति/पत्नी, घनिष्ट मित्र या पड़ोसी को इस संक्रमण की अंतिम अवस्थाओं से जरते देखा हो और वे उस दर्द व कष्ट का पूर्वानुमान कर सकते हैं जिसका उनके माग में एक विषादपूर्ण चित्र हो। ऐसी स्थितियों के मामले में, नियमित अस्पताल खभाल के विकल्पों की आवश्यकता होती है।

सी देखभाल कौन प्रदान करता है?

ो लोग इस रोग के बारे में जानकारी रखते हैं, और जिन्हें उपचार करने का अनुभव ता है तथा जिनके मन में दूसरों की सहायता करने की सहानुभूति होती है वे आश्रम खभाल प्रदान कर सकते हैं विशेष कौशल और अनुभव युक्त स्वास्थ्य देखभाल दानकर्ता, परामर्शदाता, सामाजिक कार्यकर्ता और स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं का आश्रम खभाल प्रदान करने में महत्वपूर्ण योगदान होता है। इनके अतिरिक्त, रोगी के परिवार सदस्य, दोस्त, आध्यात्मिक नेता और एच आई वी से ग्रस्त अन्य लोग भी आश्रम म में शामिल होने के इच्छुक हो सकते हैं।

ध प्रश्न 3

प्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

आश्रम की क्षमताओं, दोषों, अवसरों और खतरों की संक्षेप में सूची बनाइए।

....

....

....

....

3.6 सारांश

इस इकाई में हमने एच आई वी/एड्स से ग्रस्त व्यक्तियों को निरंतर सहायता और देखभाल प्रदान किए जाने की आवश्यकता के बारे में चर्चा की है। इस इकाई में देखभाल के विभिन्न पहलुओं जैसे कि, दिवस देखभाल, घर में देखभाल, चिकित्सालय में देखभाल और आश्रम देखभाल से संबंधित जानकारी दी गई है।

निरंतर देखभाल वह प्रक्रिया है जिसक द्वारा रोगी को विभिन्न प्रकार की सेवाएँ प्रदान की जाती हैं ताकि वह अपने स्वास्थ्य की गिरती हालत का सामना कर सके। एच आई वी/एड्स के रोगी को जिस प्रकार की देखभाल की आवश्यकता होती हैं वह अधिकतर घर पर ही दी जा सकती है। अत: गृह देखभाल के अंतगर्त, एच आई वी से संबंधित सामान्य लक्षणों की घर पर ही प्रबंधन करने के व्यौरों की चर्चा की गई है। इनमें से कुछ लक्षण हैं, बुखार, अतिसार त्वचा की समस्याएँ, मुहँ और गले की समस्याएँ, दाँतों की समस्याएँ, खांसी और सांस की तकलीफ, मिचली और उल्टी, चिंता और अवसाद, दर्द थकान और कमजोरी, मानसिक उलझन और पागलपन। इस इकाई में अवसरवादी संक्रमणों से संबंधित जानकारी दी गई है जो कि बहुत उपयोगी है।

3.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

ऐरिक वेन पराग (1977) : मॉडल्स ऑफ केयर फार पेरांट्स विद् एच आई वी/एड्स, (डब्लू एच ओ), (स्पलिं. वी) एस 135-एच 141.

क्लाइंट केयर : *क्रिएटिंग होस्पाइस एट होम फॉर पीपुल लिविंग विद् एड्स।*

3.8 शब्दावली

बवासीर (अर्श)	:	गुदा या उसके आसपास शिराओं का सूजना।
ऐंठन	:	मांसपेशियों के अनैच्छिक संकुचन के कारण अंग, अंगों या शरीर का अनियमित रूप से हिलना।
आश्रम	:	आश्रम शब्द का अर्थ है लोगों का एक ऐसा संगठन जो कि मरणासन्न व्यक्तियों की देखभाल के प्रति ही नहीं बल्कि देखभाल के उस दर्शन के प्रति भी समर्पित होता है जो रोगी की मृत्यु तक उसे जीवन की गुणवत्ता के महत्व का ख्याल रखता है।

3.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न I

1. अतिसार का घर पर ही उपचार करने के तीन नियमों का संक्षिप्त वर्णन कीजिए।

i) **सामान्य की अपेक्षा अधिक तरल पदार्थ पीने चाहिए :** तरल पदार्थ अधिक से अधिक मात्रा में पीने चाहिए। प्यास नहीं लग रही हो तब भी जबर्दस्ती पीना चाहिए। अपनी चारपाई के सिरहाने पानी से भरा एक गिलास रख लेना चाहिए ताकि यह याद रहे कि हर 5-10 मिनिट पर पानी पीना है। जब-जब पतला दस्त हो तब-तब शरीर से होने वाली जल और लवणों की क्षतिपूर्ति के लिए कुछ न कुछ तरल पदार्थ अत्यंत जरूरी है। खाद्य आधारित तरल पदार्थ (चावल का नमकीन मांड पतली लस्सी, सब्जियों का सूप) आदि लेना ज़्यादा अच्छा है क्योंकि उनमें सामान्यतः कुछ नमक होता ही है। स्वच्छ जल, नारियल पानी, चीनी रहित फलों का रस भी फायदेमंद होता है। चीनी युक्त सोडा पेय, चीनी युक्त फलों का रस, चाय और कॉफी का प्रयोग न करें क्योंकि ये शरीर के जल को बाहर निकालते हैं और इसके कारण अतिसार और निर्जलीकरण बढ़ व बिगड़ सकता है।

ii) **सामान्य आहार खाना जारी रखना चाहिए :** केवल तरल पदार्थ पीते रहने से शरीर की भोजन की आवश्यकता की पूर्ति नहीं हो सकती। कुपोषण न हो इसको रोकने के लिए यह जरूरी है कि भूख न लगने पर भी रोगी व्यक्ति कुछ न कुछ खाता रहे। वजन कम न हो जाए और रोगी कमजोर न हो जाए इसके लिए पोषक तत्वों से युक्त आहार खाना चाहिए। रोगी को यह समझना चाहिए कि एक हृष्ट-पुष्ट व्यक्ति रोग का बेहतर ढंग से मुकाबला कर सकता है। यदि खाने में परेशानी हो तो आसानी से पचने वाले पोषक पदार्थ थोड़ी-थोड़ी मात्रा मे कई बार खाना चाहिए। हर तीन या चार घंटे बाद दिन में लगभग छह बार कुछ न कुछ खाया जा सकता है। अनाजों के मिश्रण और स्थानीय रूप से उपलब्ध फलियाँ, मांस और मछली खाने चाहिए। दुग्ध उत्पाद, अंडे और केले भी फायदेमंद होते हैं। अधिक रेशेयुक्त खाद्य पदार्थ जैसे फल या सब्जियों के छिलके और साबुत अनाज नहीं खाने चाहिए क्योंकि उन्हें पचाना कठिन होता है। अतिसार ठीक हो जाने के पश्चात् दिन में एक बार अतिरिक्त भोजन कर लेने से वजन में हुई कमी की क्षति पूर्ति हो सकती है।

iii) **निर्जलीकरण की पहचान और उपचार शीघ्र करें :** निर्जलीकरण के चिन्ह हैं प्यास लगना, सुस्ती व चिड़चिड़ापन महसूस होना, त्वचा पर चुटकी काटने से उसका धीरे-धीरे सामान्य स्थिति में लौटना, मुँह और होठों का सूखना और धंसी हुई आँखें।

निर्जलीकरण होने पर मौखिक पुनर्जलन घोल (ओ आर एस) का प्रयोग करना चाहिए। यह आसानी से उपलब्ध हो जाता है। इसके पैकेट के ऊपर निर्देश लिखे होते हैं जिनका ठीक से पालन करना चाहिए। ओ आर एस पैकेट के पाउडर को मिलाने के लिए, उबाल कर ठंडे किए हुए पानी का ही प्रयोग करना चाहिए। बिना उबाले पानी का प्रयोग कदापि न करें। इस मिश्रण को भलीभाँति ढक कर रखें और प्रयोग के पश्चात् पुनः ढक दें। एक बार बनाए घोल का प्रयोग 24 घंटे के अंदर ही कर लें और यदि बच जाए तो उसे फेंक दें।

बोध प्रश्न 2

2. एच आई वी के रोगी के अस्पताल से डिस्चार्ज (छुट्टी) होते समय कौन–कौन सी सावधानियाँ बरतनी चाहिए?

अस्पताल छोड़ने को 'डिस्चार्ज होना' (छुट्टी होना) कहते हैं। अस्पताल छोड़ते समय रोगी या उसके परिवार के सदस्यों को अस्पताल से एक पर्चा दिया जाता है जिसमें लिखा होता है कि यह रोगी अस्पताल से डिस्चार्ज हो रहा है। जब रोगी पूरी तरह रोगमुक्त हो जाता है या वह घर जाने लायक हो जाता है या जब रोगी का अस्पताल में और कोई इलाज संभव नहीं होता और घर पर ही उसका भलीभांति उपचार किया जा सकता है तब उसे डिस्चार्ज कर दिया जाता है। कभी–कभी तो रोगी खुद ही घर जाना चाहता है कई मामलों में रोगियों के परिवार के सदस्य विभिन्न कारणों से उनको अस्पताल में नहीं रखना चाहते। ऐसी परिस्थितियों में अस्पताल के चिकित्सक एक डिस्चार्ज पर्ची देते हैं जिस पर लिखा होता है कि "चिकित्सक सलाह के विरुद्ध डिस्चार्ज"। डिस्चार्ज के समय, डॉक्टर को रोगी को एक नुस्खा भर कर देना होता है। रोगी और उसके परिवार के सदस्यों को डाक्टर या स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा बताए गए उपचारों और दवाइयों की निर्धारित मात्रा अनुसूची का पूरा–पूरा पालन करना चाहिए। उन्हें यह समझ लेना चाहिए कि कब–कब और क्या–क्या उपचार करना है। अस्पताल छोड़ते समय रोगी या उसके परिवार के सदस्यों को उपचार व दवाइयों के अतिरिक्त प्रभावों के बारे में भी बातचीत कर लेनी चाहिए और यह पूछ लेना चाहिए कि क्या इस उपचार के साथ अन्य कोई उपचार करने से उसकी अन्योन्य क्रिया तो नहीं होगी। यदि रोगी का ऐलोपेथिक, आयुर्वेदिक या होम्योपेथिक उपचार हो रहा हो तो उसके बारे में डॉक्टर को अवश्य सूचित कर देना चाहिए। स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को रोगी को और प्राथमिक देखभाल कार्यकर्ताओं को भलीभांति स्पष्ट रूप से समझा देना चाहिए कि घर पर उसकी किस तरह देखभाल करनी चाहिए।

बोध प्रश्न 3

1. आश्रम की लाभ, हानियों, अवसरों और खतरों की संक्षिप्त सूची बनाइए।

एड्स से ग्रस्त व्यक्तियों की आश्रम देखभाल के निम्नलिखित लाभ, हानियाँ अवसर और खतरे हैं :

लाभ	हानियाँ
अस्पताल से ज्यादा आरामदायक वातावरण। जब भी जरूरत हो स्थान मिलेगा या नहीं इस बात का डर कम रहता है। औषधि किसी व्यक्ति की देखरेख में दी जाती है। परिवार को राहत मिलती है। अस्पताल की अपेक्षा यहाँ पर खर्चा कम होता है।	अस्पताल की अपेक्षा चिकित्सा पर्यवक्षण में कमी। आपात उपचार में देरी होना संभव। पर–संक्रमण (cross infection) होने के खतरे की संभावना।
अवसर	**खतरे**
घर/ आश्रम के बीच देखभाल की निरंतरता देखभाल परिचारकों को प्रशिक्षित करना। भय और पूर्वाग्रह हटाने के लिए शिक्षा प्रदान करना। ऐसे समाज को प्रोत्साहित करना जिसमें देखभाल करने की और आपस में भागीदारी करने की भावना हो।	परंपराओं से प्रतिरोध व्यावसायिक अनुभवों को क्षीण करता है।

इकाई 4 एच आई वी/एड्स का संचारण और रोकथाम पर सामाजिक प्रभाव

इकाई की रूपरेखा

4.0 उद्देश्य

4.1 प्रस्तावना

4.2 यौन व्यवहार की पद्धतियों पर सामाजिक प्रभाव

4.3 परंपरागत अर्थव्यवस्था में परिवर्तन का प्रभाव

4.4 भारत में सामाजिक–आर्थिक स्थिति और एच आई वी

4.5 एच आई वी संचारण के संवर्धन में चिकित्सा प्रणाली की भूमिका

4.6 सारांश

4.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

4.8 शब्दावली

4.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

4.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य, एच आई वी संचरण को सुगम बनाने वाले यौन व्यवहारों · संबंधित पद्धतियों और प्रचलनों के सामाजिक निर्धारकों, और एच आई वी/ एड्स की रोकथाम के सामाजिक आयामों की जानकारी देना है। इस इकाई का अध्ययन करने के पश्चात आप :

- एच आई वी को संचति करने वाले यौन व्यवहारों के सामाजिक आधार के महत्व को समझ सकेंगे,
- एच आई वी संचरण से संबंधित व्यवहारों को बढ़ावा देने वाली मुख्य आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक स्थितियों को जान सकेंगे, और
- एच आई वी/ एड्स को नियंत्रित करने के लिए आवश्यक वृहत्–स्तरीय सामाजिक मध्यस्थताओं की मुख्य बातों को जान सकेंगे

4.1 प्रस्तावना

प्रत्येक व्यक्ति, चाहे वह कोई बच्चा हो या युवा, प्रौढ़ या कोई चिकित्सा व्यावसायिक, अपनी खुद की स्वतंत्र इच्छा के अनुसार विशिष्ट व्यवहार अपनाता देखा जाता है। ये सभी लोग अपने परिवार, समुदाय और वृहत् समाज (क्षेत्रीय, राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय) जिसका कि वे अपने जन्म से ही हिस्सा रहे हैं, के सामाजिक प्रभाव के अधीन होते हैं। एच आई वी संचारण की क्रियाएँ ऐसी हैं कि सभी समाजों में 'जोखिमपूर्ण' व्यवहार की कुछ न कुछ मात्रा होती है। कुछ सामाजिक व्यवहार ऐसे हैं जो एच आई वी को बढ़ाते हैं जबकि अन्य कुछ व्यवहार ऐसे हैं जो इस संचारण को कम करते हैं। अतः ये

व्यवहार ही किसी जनसमुदाय में एच आई वी संचारण की सीमा का निर्धारण करते हैं। अतः एक बड़े पैमाने पर एच आई वी संचारण की रोकथाम के लिए उन व्यवहारों को सुदृढ़ करना होगा जो इस संचारण को कम करते हैं और उन व्यवहारों का विरोध करना होगा जो इसको बढ़ावा देते हैं। उदाहरणार्थ, भारत में डाटा देखने से पता चलता है कि लोग जहाँ कई भागीदारों के साथ विवाहेतर यौन संबंध स्थापित करते हैं वहाँ इस प्रकार के यौन व्यवहार को एच आई वी से सुरक्षित रखने के लिए रोकथाम की कार्यनीतियों को लक्ष्य बनाकर शुरू करना आवश्यक है। परंतु इतना ही या इससे भी अधिक जरूरी काम यह सुनिश्चित करना है कि 'जोखिमपूर्ण' प्रचलनों को अपनाने के लिए, अधिकांश जनता व्यवहारों में परिर्वतन न करें। इन दोनों ही कामों के लिए हमें यह जानना जरूरी है कि व्यवहार पद्धतियों का निर्णय किसके द्वारा होता है, वे सामाजिक प्रभाव कौन से हैं जो लोगों की व्यवहार पद्धतियों को प्रभावित करते हैं।

तालिका 4.1 : संचारण की कल्पित रीतियों द्वारा संचारित क्षेत्र और देश द्वारा सूचित एड्स के मामले

क्षेत्र और देश	विषमलिंगी	सम/उभय लिंगी	आई डी यू	रक्त-आधान/ हीमोफीलिया युक्त	माँ से शिशु को	वर्ष
अफ्रीका						
अल्जीरिया	63	9	5	18	5	85-97
अंगोला	59	1	9	24	8	85-97
नाइजीरिया	95	0	0	4	1	86-95
दक्षिणी अफ्रीका	79.	7	0	1	13	82-97
जिम्बावे	86	0	0	0	14	87-97
अमेरिका						
ब्राजील	34	34	25	4	4	93-96
कनाडा	13	71	13	2	1	93-96
मैक्सिको	34	55	1	8	2	93-96
संयुक्त राज्य अमेरिका	13	52	33	2	0	93-95
यूरोप						
फिनलैंड	23	69	4	4	1	82-97
जर्मनी	8	70	16	5	1	81-97
रूसी फेडरेशन	32	64	1	2	2	86-97

यूनाइटेड किंगडम	15	70	8	5	2	81-97
दक्षिण-पूर्व एशिया						
इंडोनेशिया	72	24	3	0	1	87-97
मयनमार	60	1	37	2	0	95-97
थाईलैंड	89	0	6	0	5	95-97
भारत						
पश्चिमी प्रशांत						
आस्ट्रेलिया	4	89	3	5	0	82-97
जापान	33	27	1	39	1	85-97
पपुआ न्यू गुनिया	87	4	0	0	10	84-97
फिलीपीन्स	53	39	1	6	2	84-97

स्रोत : सार्वभौमिक (विश्वव्यापी) एच आई वी/एड्स महामारी पर रिपोर्ट, दिसम्बर 1997।

"वर्किंग ग्रुप ऑन ग्लोबल एच आई वी/एड्स एंड एस टी डी सर्विलेंस", यून एड्स् डब्ल्यू एच ओ, जेनेवा।

4.2 यौन व्यवहार पद्धतियों पर सामाजिक प्रभाव

यहाँ हम केवल विषमलिंगी क्रियाओं पर चर्चा करेंगे क्योंकि भारत में यह लैंगिक संचारण की मुख्य रीति है। परंतु इस भाग में जिन मुख्य बातों का विशेष उल्लेख किया गया है वे सभी प्रकार के व्यवहारों के लिए लागू होती है चाहे वह यौन संबंधी व्यवहार हों या अन्य कोई व्यवहार।

जीव वैज्ञानिक विभिन्नताओं के कारण स्त्री व पुरुष अलग–अलग हैं और मानव जाति के अस्तित्व के लिए यह आवश्यक है कि प्रजनन के लिए स्त्री–पुरुष एक दूसरे से पारस्परिक क्रिया करें। इस भाँति 'यौन' और संबंधी क्रियाएँ प्रकृति द्वारा ही निर्धारित की गई हैं। आंनद और एक स्वाभाविक इच्छाओं की संतुष्टि के भाव इसी शरीर वैज्ञानिक तथ्य के हिस्से हैं। परंतु अन्य स्वाभाविक इच्छों जैसे भूख की मूल इच्छा की संतुष्टि के लिए विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थ बनाए जाते हैं उसी प्रकार यौन संबंधी व्यवहार भी सामाजिक रूप से निर्मित किए गए हैं। निम्नलिखित तालिका में विभिन्न देशों और एक देश के ही विभिन्न सामाजिक समूहों की यौन व्यवहार पद्धतियों पर सामाजिक प्रभाव को दर्शाया गया है।

तालिका 4.2

यौन व्यवहार मानक और विषमलिंगी

एड्स संचारण

विद्यार्थियों और अन्य युवा व्यक्तियों का व्यवहार

देश	लिंग	विवाहेतर यौन संबंधों का प्रतिशत	प्रमुख भागीदार	एड्स केस दर (प्रति 100,000 पर)
भारत	पुरुष	20%*	परिवार के सदस्य, पड़ोसी, मित्र, सी एस डब्ल्यू, मंगेतर	0.09
	स्त्री	5-10%**	परिवार के सदस्य, पड़ोसी, मित्र, मंगेतर	
यू. एस. ए	पुरुष स्त्री	70-75% 50-60%	मित्र, परिचित, दीर्घ और लघु अवधि के संबंध पिछले वर्ष में औसतन 2 के साथ	13.81
थाईलैंड	पुरुष स्त्री	65%***	सी एस डब्ल्यू	30.2
उप सहारा अफ्रीका	पुरुष स्त्री	50%**** 3% (जिम्बावे)	मित्र परिचित लघु अवधि के लिए साथ–साथ रहने की व्यवस्था	79.28 (जिम्बावे)

स्रोत : * विश्वदीपक, 1998, ** ओ एस कैम्प एंड थॉम्पसन, 1996।

कोइटसांवग 87, * ओ एस कैम्प एंड थोम्पसन

विभिन्न देशों, विश्वविद्यालय के विद्यार्थियों और युवाओं के सर्वाधिक तुलनीय समूह का जो डाटा उपलब्ध है उसे देखने पर विविधता का पता चलता है। तालिका 4.2 गुणात्मक रूप से ज्ञात इस तथ्य की मात्रात्मक से पुष्टि करती है कि विभिन्न समाजों में यौन व्यवहार संबंधी पद्धतियों में अंतर होता है। इस डाटा का प्रयोग विभिन्न देशों के तुलनात्मक व्यापक चित्र को विकसित करने के लिए किया जा सकता है।

युवाओं से संम्बद्ध भारतीय अध्ययनों के एक विश्लेषण से ज्ञात हुआ है कि लगभग 20 प्रतिशत पुरुष यौन संबंधों का अनुभव रखते हैं (विश्व दीपक 98)। यू. एस. ए. में स्थिति इसके विपरीत हैं। वहाँ 70-80 प्रतिशत व्यक्ति ही यौन रूप से सक्रिय नहीं हैं। बैकांक में विश्वविद्यालय का यह आँकड़ा लगभग 65 प्रतिशत था। भारतीय और संयुक्त राज्य दोनों ही के अध्ययनों में यौन संबंधों के भागीदार प्रमुख रूप से मित्र, संबंधी और परिचित बताए गए थे परंतु थाई संदर्भ में यौन रूप से सक्रिय युवा पुरुषों की दो तिहाई संख्या की भागीदार व्यावसायिक वेश्याएँ पाई गईं।

किशोर आयु की लड़कियों में, विश्वविद्यालय की 5 प्रतिशत छात्राएँ औसतन 17 वर्ष की आयु से शुरू होकर किसी मित्र, संबंधी या मंगेतर के साथ विवाह पूर्व संभोग का अनुभव प्राप्त कर चुकी पाई गईं (राकेश 1980; दास, 1994; सी. सी. एम–एन्स)।

अधिकतर ये संबंध सीमित और कभी–कभार ही होते हैं। संयुक्त राज्य अमेरिका में सभी किशोर लड़कियों में से 10 प्रतिशत, विवाहेतर संबंधों के फलस्वरूप गर्भवती हो जातीं हैं। स्वीडन में 18 वर्षीय लड़कियों में 58 प्रतिशत लड़कियाँ यौन रूप से सक्रिय पाई गईं और उनमें से लगभग आधी लड़कियों ने बताया कि यौन संबंधों में उनके कई भागीदार थे और वे नियमित थे।

भारतीय महिलाओं की अपने मंगेतर के साथ यौन क्रियाएँ उसके ही साथ विवाह होने के पश्चात् किशोर महिलाओं के एक पत्नी व्रत संबंध का ही एक हिस्सा बन जाती हैं। समग्र रूप से, यौन क्रियाएँ, विवाह के पश्चात् ही प्रारंभ होती हैं जहाँ 'प्रभावी विवाह' की मध्यम आयु 90.6 वर्ष हैं। इस आयु से पहले लगभग 50 प्रतिशत लड़कियों का विवाह हो जाता है जिसके फलस्वरूप 13-19 वर्ष की सभी महिलाएँ या तो गर्भधारण करके गर्भवती हो चुकी होती हैं या माँ बन चुकी होतीं हैं।

ये अंतर महामारी–विज्ञान के रूप में अत्यधिक महत्त्वपूर्ण है। महामारी के भविष्य की प्रयोजनाओं को उत्पन्न करने वाले सांख्यिकीय महामारी–वैज्ञानिक मॉडलों ने निम्नलिखित कारकों का प्रयोग किया है (इशाम 1998, में एन्ड एन्डरसन 1987, शाल्फ 1990) :

1) प्रति यूनिट समय भागीदारों की औसत संख्या,

2) नए भागीदार प्राप्त करने की औसत दर,

3) जनसंख्या में भागीदार परिवर्तन का विभाजन, और

4) विभिन्न यौन व्यवहार समूहों अर्थात् जो व्यावसायिक वेश्याओं के पास जाते हैं और जो अपने अन्य भागीदारों के पास जात हैं ऐसे समूहों के सदस्यों के बीच होने वाली पारस्परिक क्रिया और भागीदार के चयन पद्धति। तथापि दो व्यक्तियों के बीच होने वाली कोई पारस्परिक क्रिया भी एक सामाजिक घटना होती है और यौन संबंध भी इससे अलग नहीं हैं।

प्रजनन और आर्थिक प्रणालियाँ

जैसे–जैसे मानव समाजों का विकास हुआ वैसे–वैसे ही प्रजनन को संपति के अधिकारों, व्यवसायं आदि से जोड़ दिया गया और इस तरह यह उत्पादन और आर्थिक प्रणालियों से भी जुड़ गया। सामाजिक रूप से निर्धारित संरचनाओं के अंतर्गत परिवार और समुदाय की संस्थाएँ विकसित हुईं जिन्होंने नई पीढ़ी द्वारा दी गई जन शक्ति बाल देखभाल और गर्भधारण को सीमाबद्ध किया। इस प्रकार जैसे–जैसे विभिन्न उत्पादन प्रणालियाँ विकसित हुई वैसे–वैसे ही सामाजिक संरचनाएँ भी विकसित हुईं।

भोजन के लिए शिकार करने वाले और खाद्य सामग्री इकट्ठा करने वाले लोग जो कि घुमक्कड़ 'जनजातियों' की तरह रहते थे और उत्पादन और बाल संपदा की आपस में भागीदारी करते थे उनके बीच 'समुदाय' ही केंद्रीय सामाजिक संरचना थी। जब समाज विकसित हुआ और अधिक स्थायी व स्थिर हुआ तो आर्थिक प्रणाली भी बदली। अधिक स्थायी/स्थिर कृषि, कलाकारी और व्यापार आधारित आर्थिक प्रणालियों में संपति और संयुक्त परिवार अधिक महत्वपूर्ण थे।

आधुनिक औद्योगीकरण और इसकी आर्थिक प्रणालियाँ मानव श्रम को 'उत्पादन' से अलग कर देती हैं। श्रम को एक वस्तु के रूप में देखा जाता है और इसके कारण श्रम का पदार्थीकरण (Commoditization) हो जाता है। श्रम को उत्पादन से अलग कर दिया गया है और परिवार के अंदर काम करने वाले हाथों की संख्या का महत्व कम हो गया। उपलब्ध मानव श्रम की संख्या इसकी माँग से ज्यादा थी। ऐसे समाजों में गर्भधारण का महत्व समाप्त हो गया। इसी के अनुसार यौन संबंधों का नियंत्रित करने वाली सामाजिक क्रिया विधियाँ भी बदल गईं। दूसरी स्थिति की तुलना में पहली स्थिति में वे कुछ कम कड़ी हैं। तीसरी स्थिति में वे दूसरी की अपेक्षा और अधिक कमजोर हो गए क्योंकि लैंगिकता को जननक्षमता से असंबद्ध कर दिया गया है।

सामाजिक मानक

समाज की संरचना बनने के परिणामस्वरूप प्रजनन के अलावा अन्य क्षेत्रों में भी पुरुषों और स्त्रियों के लिए विभिन्न भूमिकाएँ परिभाषित की गईं और स्त्रियों को पुरुषों से भिन्न स्तर प्रदान किया गया। वांछित 'पुरुषत्व' और 'नार' विशेषताओं की रूढ़िबद्ध छवियाँ बनाई गईं। पुरुषों की यौन संबंधी इच्छाओं को वैध और स्वाभाविक माना गया स्त्रियों की यौन संबंधी इच्छाओं को निष्क्रिय माना गया और इसलिए उन्हें केवल पुरुषों की इच्छाओं की तुष्टि की वस्तु माना गया। एक व्यक्ति का यौन व्यवहार शारीरिक, मानसिक और भावात्मक रूप से उस दूसरे व्यक्ति से टकराता है जो इनमें शामिल हैं। चूँकि दोनों ही एक सामाजिक व्यवस्था के हिस्से हैं अतः यह व्यवहार उन परिवारों और समुदायों को प्रभावित करता है जिनके वे सदस्य हैं। सभी सदस्यों की कुशलता के लिए समाजों ने कुछ ऐसी संस्थाएँ विकसित की हैं जिनके कुछ निर्धारित कोड और नियम होते हैं। विवाह और परिवार की संस्थाएँ, यौन संबंधों में महिलाओं के हितों की रक्षक मानी जाती हैं। इससे यह सुनिश्चित रहता है कि यदि किसी स्त्री का पति किसी अन्य स्त्री से संबंध कायम कर लेता है तो बच्चों के पालन पोषण की जिम्मेदारी अकेली उस महिला पर ही न आ पड़े। परंतु समाज में पुरुष की स्थिति उच्च है जो इन संस्थाओं को नियंत्रण के ऐसे माध्यम के रूप में बदल देती है जिसमें पुरुषों की अपेक्षा महिलाओं पर अधिक नियंत्रण किया जाता है। इन नियमों को महिलाओं पर तो अत्यधिक सख्ती से लागू किया जाता है जबकि पुरुषों के एक से अधिक महिलाओं के साथ संबंधों को अधिक आसानी से क्षमा कर दिया जाता है। ऐसा या तो बहुपत्नी के संस्थागतरूप में किया जाता है या विवाहेतर संबंधों के रूप में। दो व्यक्तियों बीच पारस्परिक क्रिया दो व्यक्तियों विशेषों के बीच के शक्ति संबंधों से प्रभावित होती हैं, उदाहरणार्थ पुरुष और स्त्री, वेश्या और ग्राहक, नियोजक और कर्मचारी और वे सामाजिक समूह जिनसे वे संबंधित हैं (जाति, वर्ग प्रजाति)।

सांस्कृतिक और धार्मिक प्रभाव

संस्कृतियों में सभी व्यक्तियों के कल्याण के लिए किए जाने वाले सामाजिक प्रयास प्रतिबिम्ब होते हैं। शक्तिशाली व्यक्तियों के असंयमित प्रयोग को रोकने के लिए सामाजिक मूल्य, आचार और मानक अपनाए जाते हैं। परंतु ये समाज में शक्ति के असमान समीकरणों को बनाए रखने का भी काम कर सकते हैं।

धर्म सामाजिक मूल्यों को निरूपित करता है और उनको व्यवहार में लाने के तरीके उपलब्ध कराता है। सभी धर्म सामाजिक उत्तरदायित्व और आत्म–संयम का बढ़ावा

देते हैं। अतः ये उत्तरदायित्वपूर्ण यौन व्यवहारों के स्तर को बढ़ाने में सहायक होते हैं। संयुक्त राज्य में बेरेल्सन और स्टेनर (1964) के अनुसार धार्मिक व्यक्ति स्त्री और पुरुष दोनो और खास तौर से जो स्त्रियाँ अधिक धार्मिक होतीं हैं वे अधिक उम्र में जाकर यौन क्रियाएँ शुरू कर देते हैं और इन क्रियाओं में वे बहुत रुढ़िवादी तरीके से और कभी–कभार ही प्रवृत होते हैं। किन्सले एट अल. (1948) ने यौन क्रिया संबंधी अपने अध्ययनों द्वारा यह जानकारी प्राप्त की कि जो व्यक्ति धर्म का पालन करते थे वे उन लोगों की अपेक्षा अधिक रुढ़िवादी यौन क्रियाएँ करते थे जो कि धार्मिक नहीं थे। इस तरह धर्म जोशिमी यौन व्यवहार को रोकने और सामाजिक रूप से उत्तरदायी व्यवहार को सुदृढ़ करने में एक भूमिका निभा सकता है। तथापि, महिलाओं के ऊपर पुरुषों की प्रमुखता जैसे सामाजिक सोपानक्रमों को लागू करके या एच आई वी से संक्रमित व्यक्तियों को पापी बता कर लांछित करके समाज में धर्म की शक्ति का दुरुपयोग करना ऐसा नकारात्मक प्रभाव है जो एच आई वी संचरण के नियंत्रण पर धर्म द्वारा पड़ सकता है।

परिवार, विवाह और समुदाय ऐसी संरचनाएँ हैं जो व्यक्ति को सामूहिक कल्याण से जोड़ती हैं। ये संरचनाएँ कुछ व्यक्तियों की स्वतंत्रा पर रोक तो लगाती हैं परंतु साथ ही साथ ये सभी सदस्यों के लिए स्थायित्व का निश्चित स्तर और सर्वसामान्य रूप से स्वीकृत लक्ष्यों की प्राप्ति में प्रयत्नशील रहने के लिए स्थितियाँ भी पैदा करतीं हैं। विवाह स्त्री को सुरक्षा प्रदान करता है, परंतु साथ ही साथ विवाह द्वारा स्त्री पर निम्न सामाजिक स्थिति भी लागू कर दी जाती है और उसे अपने पति की सनक (मौज) और इशारों पर नाचना पड़ता है और उसी के निर्णय व इच्छानुसार जीवन जीने के लिए बाध्य होना पड़ता है। पूरे विश्व की और भारतीय समाज की और भारतीय समाज की सामाजिक संरचनाओं को देखने से ज्ञात होता है कि, शरीर वैज्ञानिक समानता होने के बावजूद, विवाह और परिवार के विभिन्न रूप, प्रकृति की रचनाएँ नहीं है बल्कि सांस्कृतिक रूप से विकसित की गई रचनाएँ हैं।

किसी समाज के सदस्य जब बढ़ते हैं और समाज के अंतर्गत अन्य लोगों के साथ परस्पर क्रिया करते हैं तो वे "स्वाभाविक रूप" से ही कुछ सामाजिक मूल्य और व्यवहार के स्वरूपों को आत्मसात् कर लेते हैं। "समाजीकरण" वह प्रक्रिया है जहाँ एक शिशु धीरे–धीरे आत्म–सजग, ज्ञानवान व्यक्ति बन जाता है और जिस संस्कृति में उसने जन्म लिया है उसके तौर तरीकों में कुशल हो जाता है। शैशवास्था और बाल्यवस्था में इस सांस्कृतिक ज्ञान की प्रक्रिया बहुत अधिक गहन होती है परंतु यह जीवन भर जारी रहती है। यह व्यक्ति के शरीर विज्ञान और सामाजिक भूमिकाओं के साथ–साथ, बचपन से किशोरावस्था और तत्पश्चात् प्रौढ़ावस्था तक परिवर्तित होती रहती है। जैसे–जैसे सामाजिक परिस्थितियाँ बदलती हैं या व्यक्ति भिन्न सामाजिक संदर्भ में प्रवास करता है तो पुनःसमाजीकरण हो सकता है जो तनाव की स्थितियों के अंतर्गत तो विशेष रूप से हो सकता है।

पुनःसमाजीकरण

मनुष्य का व्यक्तित्व, मूल्य और दृष्टिकोण कभी भी 'स्थायी' नहीं हो जाते बल्कि उसके पूरे जीवन चक्र के दौरान उसके अनुभवों के साथ–साथ बदलते रहते हैं। कुछ

स्थितियों में, प्रौढ़ व्यक्ति पुनः समाजीकरण का अनुभव कर सकते हैं जब उनके पूर्व स्वीकृत मूल्यों और व्यवहार पद्धतियों में विघटन हो जाता है और उसके बाद आमूल रूप से भिन्न मूल्यों और व्यवहार का अनुसरण करना पड़ता है।

वे समूह और सामाजिक प्रसंग, जिनके अंतर्गत समाजीकरण की प्रक्रियाएँ घटित होतीं हैं, समाजीकरण की एजेंसियाँ कहलाते हैं।

समाजीकरण की एजेंसियाँ

सभी संस्कृतियों में शैशवावस्था के दौरान बच्चे के लिए परिवार ही समाजीकरण की मुख्य एजेंसी है। परंतु वह जैसे–जैसे बड़ा होता है तो उन अवस्थाओं में बहुत–सी अन्य एजेंसियाँ भी उसके जीवन पर प्रभाव डालने लग जाती हैं।

परिवार

बच्चे अपने माता–पिता या पड़ोस और समुदाय के अन्य लोगों के व्यवहार की विशेषताओं के तरीकों को सीख लेते हैं। विभिन्न समाजों में, बालकों के पालन–पोषण और अनुशासन की भिन्न–भिन्न पद्धतियाँ और विरोधी मूल्य और अपेक्षाएँ, पाई जातीं हैं। माता–पिता अपने बच्चों पर आचरण संहिताएँ (अलग–अलग मात्र में) लागू करते हैं।

स्कूल

स्कूल एक औपचारिक प्रक्रिया है, वहाँ पढ़े जाने वाले विषयों की एक निश्चित पाठ्यचर्या होती है। परंतु अधिक सक्षम तौर पर स्कूल समाजीकरण की एजेंसियाँ भी हैं। औपचारिक पाठ्यचर्या के साथ–साथ, जैसा कि कुछ समाजविज्ञानी कहते हैं, स्कूलों में बालकों के शिक्षण के लिए अनुकूल एक गुप्त पाठ्यचर्या भी होती है। पाठ्यपुस्तकों द्वारा, पुरुष और महिला भूमिकाओं और उनके संबंधों की रुढ़िवद्ध सामाजिक छवियों का संप्रेषण किया जाता है और छात्र और छात्राओं के लिए अलग–अलग आचरण संहिताएँ लागू की जातीं हैं।

साथी समूह संबंध

साथी समूह, समाजीकरण की दूसरी एजेंसी है। साथी समूह एक ही आयु वर्ग के लोगों के मैत्री समूह हैं। साथी समूहों में बच्चा पारस्परिक क्रिया के विभिन्न संदर्भों की खोज करता है जिनके अंतर्गत आचार के नियमों का परीक्षण और खोजबीन की जा सकती है।

साथी संबंध प्रायः एक व्यक्ति के पूरे जीवन भर महत्वपूर्ण रहते हैं। खास तौर से उन क्षेत्रों में जहाँ जीवन अधिक गतिशील नहीं है वहाँ तो लोग लगभग पूरे जीवन भर एक ही औपचारिक गुट के सदस्या बने रहते हैं या जीवन भर उनका वही मित्र समूह रहता है। जहाँ ऐसा नहीं होता वहां भी बाल्यवस्था और किशोरावस्था के पश्चात् भी स्थायी संबंधों का महत्वपूर्ण प्रभाव रहने की संभावना होती है।

जन-संचार माध्यम (मास मीडिया)

इस समय कुछ ऐसे समाज हैं जो जन–संचार माध्यम से पूरी तरह अछूते हैं। बालकों

और प्रौढ़ों की अभिवृत्तियों पर दूरदर्शन के किसी विशिष्ट कार्यक्रम, या कार्यक्रमों के प्रकारों के प्रभाव का विश्लेषण करने का प्रयास करने के लिए बहुत बड़ी मात्रा में अनुसंधान कार्य किया गया है। इसमें से अधिकांश अनुसंधान कार्य का कोई निष्कर्ष नहीं निकल पाया है। उदाहरण के लिए, अभी तक इस बात पर आम सहमति नहीं मिल पाई है कि दूरदर्शन आदि पर हिंसा के चित्र देखने से बच्चों में आक्रामक व्यवहार को बढ़ावा मिलता है या नहीं। परंतु इसमें कोई संदेह नहीं है कि लोगों की अभिवृतियों और दृष्टिकोणों पर इन जन माध्यमों का गहरा प्रभाव पड़ता है। इनसे जन साधारण को भाँति–भाँति की सूचनाप्रद जानकारियाँ प्राप्त होतीं हैं जो कि उन्हें अन्य प्रकार से नहीं मिल सकतीं। समाचार पत्रों, पुस्तकों, रेडियो, दूरदर्शन, फ़िल्मों, संगीत रिकार्डों और लोकप्रिय पत्रिकाओं से लोगों को ऐसे अनुभव और जानकारियाँ प्राप्त होतीं हैं जिनके बारे में वे अन्य किसी तरह से नहीं जान सकते।

समाजीकरण और व्यक्तिगत स्वतंत्रता

लोग जिस सांस्कृतिक परिवेश में जन्म लेते या बड़े होते हैं उनके व्यवहार को प्रभावित करता है। ऐसा प्रतीत हो सकता है कि किसी व्यक्तिपरकता या मुक्त इच्छा से वंचित कर दिए गए हैं। ऐसा भी लग सकता है कि उन पर किसी पूर्व निर्धारित ढाँचे का ठप्पा लगा दिया गया है जिसे समाज ने उनके लिए तैयार किया है। परंतु यह दृष्टिकोण मूलतः गलत है।

जन्म से लेकर मृत्यु तक हम अन्य लोगों के साथ पारस्परिक क्रिया में संलग्न होते हैं, यह तथ्य निश्चित रुप से हमारे व्यक्तित्व, हमारे मूल्यों और जिस व्यवहार में हम लीन रहते हैं उसको अनुबंधित करता है। लेकिन समाजीकरण हमारी वैयक्तिकता, आत्म–विशिष्टता की भावना और स्वतंत्र विचार एवं कार्य की क्षमता के मूल में भी होता है। इस बात को सरलता से समझाने के लिए भाषा को सीखने का उदाहरण दिया जा सकता है। एक बच्चे के रुप में हमने जिस भाषा को सीखा उसका आविष्कार हममें से किसी ने भी नहीं किया, और हम सभी भाषाई प्रयोग के निर्धारित नियमों द्वारा बाधित हैं। परंतु इसी के साथ–साथ भाषा को समझना उन मूल कारकों में से एक है जो हमारी आत्म–सजगता और रचनात्मकता को संभव बनाते हैं।

समकालीन संदर्भ

मानव व्यवहार किस प्रकार आकार ग्रहण करता है इस बात को व्यापक रूप से समझ लेने के बाद आइए यह पता करें कि आज के समय में कौन से सामाजिक तथ्य ऐसे व्यवहारों की ओर प्रवृत कर रहे हैं जो एच आई वी का उच्च दर पर संचारित करते हैं। यह तो हम जान चुके हैं कि, सामाजिक–आर्थिक और सांस्कृतिक कारक, व्यवहारों के भौतिक, सामाजिक और मनोवैज्ञानिक आधार का आकार देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

बोध प्रश्न I

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. बालक सामाजीकरण करने वाली किन्हीं दो एजेंसियों का संक्षेप में वर्णन कीजिए?

....

....

....

....

....

4.3 पारंपरिक अर्थव्यवस्था में परिवर्तन का महत्व

बाजार उन्मुख औद्योगिकृत पश्चिमी देशों में विदेशी उत्पादन प्रणालियों पर आधारित भौतिक सम्पन्नता के उच्च स्तर और भूमंडल की अन्य जनसंख्याओं की निधर्नता के कारण, उच्च उपभोग और व्यक्तिवादान्मुख अर्थव्यवस्था और जीवन शैली प्रचलित हो गई है। इसी के साथ यौन व्यवहार पद्धतियों में वृद्धि और अंतःशिरा के मादक पदार्थों का सेवन करने के कारण ऐसी स्थितियां पैदा हो गई है जिनसे बड़े पैमाने पर एच आई वी संक्रमण को सहायता मिलती है।

तीसरे विश्व के देशों में निर्धनता की स्थितियाँ एच आई वी संचारण में एक महत्वपूर्ण कारक हैं। विश्व के कई भागों में किए गए अध्ययनों से पता चलता है कि असंतुलित विकासात्मक नीतियों द्वारा एच आई वी/एड्स की समस्या बढ़ गई है, जिसके कारण समाजों की पारंपरिक सामाजिक–आर्थिक संरचना में अचानक परिवर्तन आ गए हैं। अचानक हुए इन परिवर्तनों ने उन पारंपरिक अर्थव्यवस्थाओं को वस्तुतः अंतग्रहित कर लिया है जो अधिकतर प्राकृतिक संसाधनों पर आधारित होती हैं। इसके कारण अन्य समाजीय कारकों को भी आधार मिला हुआ है। उदाहरण के लिए, थाईलैंड में देश की तीव्र आर्थिक वृद्धि के नाम पर, लकड़ी के निर्यात के लिए वन–संसाधनों का शोषण किया गया था। तेजी से होते निर्वनीकरण के फलस्वरूप, ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली जनसंख्या का बड़ा भाग अपनी आर्थिक सहायता के स्रोत से हाथ धो बैठा। इनमें से अधिकांश लोगो की जीविका वन उत्पाद और कृषि पर निर्भर करती थी। निर्वनीकरण के कारण मौसम चक्र एवं मृदा अपरदन में परिवर्तन हो गया है जिसके कारण कृषि को हानि पहुँची है। इसी के साथ-साथ उपभोक्तावाद के प्रारंभ और विभिन्न प्रतिष्ठा प्रतीकों के आक्रमण ने आग में घी का काम किया है। युवाओं ने शहरी केंद्रों की ओर प्रवास करना शुरू कर दिया, जहाँ पर शिक्षा के अपने निम्न स्तर के कारण उन्हें कम आय प्राप्त होने वाले काम करने के लिए बाध्य होना पड़ा। उनकी आकांक्षाएँ ऊँची थीं अतः पुरुष तो मादक औषधि उद्योग में घुस गए जो ज्यादा लुभाने वाला था और महिलाएँ यौन व्यापार में पुन–स्थापित हो गईं। युवा महिलाओं को यौन उद्योग में शराब पिलाने, मालिश करने और नाचने के काम मिल जाते हैं जो कि कम प्रतियोगिता और अधिक धन वाले सबसे अच्छे विकल्प हैं जो उन्हें उपलब्ध हैं। ये महिलाएँ ग्रामीण क्षेत्रों के अपने घरों में विविध रूपों में जो धनराशि भेजती हैं उसको देखकर इन क्षेत्रों की लड़कियाँ बड़ी संख्या में शहरी क्षेत्रों और वेश्यावृति की ओर चल पड़ती हैं। (अशर, 1993)

अफ्रीका में घाना में भी एक ऐसी ही घटना की सूचना प्राप्त हुई थी। 1960 में, सरकार ने अकोसोम्बो जल-विद्युत बांध के विकास के लिए एक परियोजना प्रारंभ की। इस बहुउद्देशीय परियोजना के अधीन, मनुष्य द्वारा बनाई गई झीलों में से एक सबसे बड़ी, वोल्टा झील, अगोमान्या क्षेत्र में बनाई गई। इस परियोजना के प्रारंभ होने के साथ ही उस क्षेत्र के लगभग 80,000 लोग मुख्यतः कृषक विस्थापित हो गए। अपनी परंपरागत जीविका और समाजीय संरचना से वंचित होने के पश्चात् इन पुरुषों ने इस परियोजना में ही मजदूरों के रूप और कुछ ने मछुआरों के रूप में काम करना शुरू कर दिया। इस क्षेत्र की महिलाएँ अभी तक कृषि कार्य में ही सहायता करके अपनी घरेलू अर्थव्यवस्था में योगदान दिया करतीं थीं वे भी बेरोजगार हो गईं लेकिन घर में आर्थिक सहायता की जरूरत थी। अतः इन महिलाओं ने होटलों, क्लबों और बारों में काम करना शुरू कर दिया जहाँ से वे यौन व्यापार की ओर अग्रसर हो गईं।

निर्माण कार्य पाँच वर्ष बाद समाप्त हो गया और बड़ी संख्या में मजदूर वापस चले गए। क्षेत्र के पुरुष और महिलाएँ फिर से बेरोजगार हो गए। समुदाय के पुरुष तो रोजगार की खोज में अन्य क्षेत्रों की ओर प्रवास कर गए। महिलाएँ अन्य शहरों और अन्य देशों में भी अपना व्यवसाय (यौन) करने लगीं। आर्थिक स्थितियाँ दयनीय होने के कारण इन प्रवासी व्यक्तियों की अगली पीढ़ी उसी खराब अवस्था में रहीं। इसके अलावा, इस समाज में पितृसत्तात्मक उत्तराधिकार के कारण, यदि कोई बच्चा अपने पिता के बारे में नहीं जानता तो उसको कभी भी उत्तराधिकार नहीं मिल सकता। निर्माण के दौरान जन्मे अनेकों अवैध बालकों की आर्थिक उत्तरजीविता के लिए बहुत कम अवसर बचे थे। यह स्थिति लड़कियों के उस पहले समूह के लिए विशेष रूप से कठिन थी जिनकी माताएँ वे युवतियाँ थीं जो निर्माण श्रमिकों के बीच वेश्यावृति करके जीवनयापन करना सीख रहीं थीं। आज, अगोमान्या में गर्भवती महिलाओं के जन्म समूहों में एच आई वी की व्याप्ति की दर सबसे अधिक है। इनमें से अधिकांश लड़कियाँ निर्माण श्रमिकों की बेटियाँ हैं जिनके सामने अपनी माताओं की तरह यौन व्यापार करने के अतिरिक्त और कोई आर्थिक-विकल्प नहीं थे। (डेकोसास,1996)

परंतु पुरुषों के मामले में भी स्थिति बहुत भिन्न नहीं है। ग्रामीण क्षेत्रों में, पारंपरिक संसाधनों के निम्नीकरण और प्राकृतिक आपदाओं दोनों ही के कारण रोजगार के अवसरों में कमी आई और इसके फलस्वरूप ग्रामीण पुरुष वर्ग वहां से प्रवास कर गया जिसके कारण भी एच आई वी की व्याप्ति की प्रभावी बढ़त में काफी योगदान मिला। उदाहरणार्थ, पश्चिमी अफ्रीका के लोग काफी गतिशील रहते हैं। दक्षिणी तट के मछुआरे मछलियों के भंडार के मौसमी प्रवास की खोज में केमरून से लाइबेरिया चले जाते हैं, व्यापारी वर्ग सेनेगल से नाइजीरिया के तटीय मार्गों में आते-जाते हैं, और सहेल के किसान सूखे मौसम से बचने के लिए तटीय देशों के बागानों में प्रवास कर जाते हैं। आजकल प्रवासियों का मुख्य लक्ष्य स्थान है कोटडी' आइवाइर। इसकी 12 मिलियन जनसंख्या में एक चौथाई लोग पड़ोसी देशों के प्रवासी हैं। राजधानी आबिदजान में तो यह अनुपात 40 प्रतिशत तक पहुँच गया है। कोटडी' आइवोइर, एच आई वी की व्याप्ति दर भी पश्चिमी अफ्रीका में सबसे अधिक है। इस देश में गतिशील जनसंख्याओं का सबसे बड़ा संकेन्द्रण है। इसलिए यह ऐसी जगह है जहाँ उन कारकों पर ध्यान देना जरूरी है जो प्रवासियों को एच आई वी संक्रमण के प्रति सुग्राही बनाते हैं(डेकोसास एट अल,1995)।

कोटडी' आइवोइर में किसी भी बड़े कृषिक उद्यम में 2000 युवा प्रवासी मजदूरों के कैम्प हो सकते हैं। इन कैम्पों में, इन मजदूरों के मूल स्थान पर यौन व्यवहारों पर कठोर वाह्य (सामाजिक) नियंत्रण लगाए जाते थे, जो यहाँ आकर अस्थायी रूप से पुरुषत्व की संस्कृति में बदल गए। वेतन दिवस के पश्चात् आने वाले सप्ताहांत पर 30 से लेकर 40 व्यापारिक वेश्याओं का दल बागानों पर आता था जिसे अक्सर नियोजक ही शहरों से लाते थे और दो रातों तक हर स्त्री लगभग 25 पुरुषों की सेवा का माध्यम बनती थी।

4.4 भारत में सामाजिक-आर्थिक स्थिति और एच आई वी

भारत में स्थिति का पुनर्गठन करने पर कई ऐसी स्थितियाँ प्रगट होतीं हैं जो इसी के समान हैं। अहमदाबाद (गुजरात) में एस टी डी क्लीनिक के कार्यकर्ताओं के अध्ययन से पता चलता है एच आई वी से संक्रमित अधिकांश पुरुष रोगी वे प्रवासी थे जिनके परिवार अपने मूल स्थानों में रह रहे थे। (बोरा एट अल, 1994)। भारत में ट्रकों पर काम करने वाले लोगों पर भी अध्ययन किया गया जिनसे यह रिपोर्ट मिली कि ये लोग अक्सर लगातार एक-एक महीने तक अपने घरों से दूर रहते हैं, कोई कोई तो वर्ष में केवल एक या दो बार ही अपने परिवारों से मिलने जा पाते हैं (बंसल, 1995 और राव एट अल, 1994)। ऐसे केसों में, जहां पर रोजगार इस तरह का है, व्यावसायिक वेश्याओं के पास जाना कोई अचरज की बात नहीं है। पिछले पाँच दशकों के दौरान, भारत में शहरीकरण काफी बढ़ गया है (1991 में शहरी जनसंख्या लगभग 26 प्रतिशत हो गई है)। शहरी जनसंख्या वृद्धि का कारण यह है कि मध्यम और निम्न वर्ग के किसानों के लिए कृषि अब लाभदायक व्यवसाय नही रह गया है। कृषि में निरंतर हानि होने और ऋण के बढ़ने के कारण इन मध्यम और निम्न वर्ग के किसानों में असंतोष पैदा हो गया है। अभी हाल ही में उत्तर प्रदेश, पंजाब और आंध्र प्रदेश के कई किसानों द्वारा आत्महत्या कर लेने का समाचार किसानों द्वारा भोगी जा रही समस्याओं का चरम उदाहरण है। ऐसी समस्याओं पर काबू पाने के लिए अधिकांश लोग रोजगार की तलाश में शहरी केंद्रों के विविध उद्योगों की ओर प्रवास कर रहे हैं। शहरी केंद्रों में यह लोग झुग्गी झोंपड़ी (स्लम बस्ती) में रहते हैं। कम आय के कारण वे जल्दी-जल्दी अपने परिवारों से मिलने भी नहीं जा पाते। अपनी यौनेच्छा की तुष्टि के लिए ये लोग अवैध स्थानों पर व्यावसायिक वेश्याओं के पास जाते हैं। तत्पश्चात् जब ये ही पुरुष अपने गाँवों में आते हैं तो वहाँ उनकी महिलाएँ जो कि आर्थिक सहायता के लिए उन पर निर्भर रहतीं हैं, सुरक्षित यौन संबंध के बारे में बातचीत करने में समर्थ नहीं हो पाती और इस तरह शहरों से एच आई वी का संचारण गाँवों की ओर पनपता जाता है। जो महिलाएँ लंबी अवधि तक गाँवों में अपने पुरुष भागीदारों (पति) से दूर रहती हैं वे किन्हीं अन्य व्यक्तियों से यौन संबंध स्थापित कर सकतीं हैं जिससे उन्हें एच आई वी का खतरा बढ़ जाता है (लूरी एट एल, 1995)। कुल मिलाकर, सामाजिक-आर्थिक स्थितियाँ व्यावसायिक यौन को व्यापक रूप से न केवल उपलब्ध करा रहीं हैं बल्कि इसके ग्राहक भी पैदा कर रहीं हैं। इस तरह से, सामाजिक-आर्थिक परिस्थितियाँ एच आई वी संक्रमण के संचरण में प्रमुख भूमिका निभा रहीं हैं।

संरचनात्मक समायोजन कार्यक्रमों का प्रभाव

पिछले दो दशकों की अवधि के दौरान विश्व बैंक (डब्ल्यू बी) और अंतर्राष्ट्रीय मुद्राकोष (आई एम एफ) के संरचनात्मक समायोजन कार्यक्रम (एस ए पी – सेप) ने पहले से विद्यमान सामाजिक–आर्थिक स्थितियों को और भड़का दिया है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत, विकासशील देशों को यदि ऋणों की जरूरत हो तो पहले आई एम एफ और बाद में विश्व बैंक के साथ विशिष्ट, वृहत आर्थिक लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए उन्हें एक करारनामें को मानने के लिए बाध्य होना पड़ा। रचनात्मक समायोजन कार्यक्रम (सेप) के अंतर्गत किए गए उपायों द्वारा विकासशील देशों में निजी और निर्यात क्षेत्रों में वृद्धि को प्रोत्साहित करने के प्रयत्न किए गए हैं। ऐसा करने से अंतर्राष्ट्रीय बाजार में उनकी अर्थव्यवस्था प्रतियोगात्मक बन गई हैं। अंतर्राष्ट्रीय परिप्रेक्ष्य से वे ऋणों के ऋणाधार को बढ़ाते हैं जिससे अंतर्राष्ट्रीय ऋणदाताओं और विकासशील देशों के साथ व्यापार में शामिल अन्य लोगों को लाभ प्राप्त होता है (लूरी एट अल, 1995)।

समाज–आर्थिक स्थितियों पर सेप के प्रमुख प्रभाव ये हैं :

1) बड़े पैमाने पर निर्यात कृषि, लकड़ी और खानों की ओर परिवर्तित प्रवृति के कारण ग्रामीण जीवन–निर्वाह अर्थव्यवस्था के स्थायित्व का पतन हुआ जिसके कारण ग्रामीण भरण–पोषण उत्पादक विस्थापित हो जाते हैं,

2) ग्राम से शहर की ओर प्रवास और

3) बढ़ती हुई निर्धनता और गरीब अमीरों के बीच बढ़ता अंतराल।

1987-88 में 310 मिलियन लोग ऐसे थे जो गरीबी रेखा से नीचे रह रहे थे। 1992-93 तक गरीब लोगों की संख्या बढ़कर 355 मिलियन हो गई थी (स्वामीनाथन और रामचंद्रन, 1995)। पहले और दूसरे प्रभाव घनिष्ठ रूप से एक दूसरे से संबंधित हैं और उनकी चर्चा की जा चुकी है। जहाँ तक तीसरे प्रभाव का संबंध है, यह निर्धन से निर्धनतम व्यक्ति में मात्र अपने अस्तित्व के लिए ही कठिनाई पैदा करता है और अन्य लोगों में उच्च स्तर के लोगों की तरह बनने की आकांक्षा जगाता है भले ही उनकी अपनी स्थितियाँ इसकी अनुमति न देती हों।

सांस्कृतिक संदर्भ

तेजी से होते सामाजिक परिवर्तन के साथ–साथ, सामाजिक मूल्य और प्राथमिकताएँ परिवर्तन की स्थिति में हैं, पारंपरिक संरचनाओं पर प्रश्न उठाए जा रहे हैं और उनको पुनः व्यवस्थापित किया जा रहा है। अब जबरदस्ती अधिकार जमाने वाली प्रवृतियाँ जैसे व्यक्ति के ऊपर माता–पिता के अधिकार, धार्मिक सिद्धांत या सामुदायिक कुलपति के प्रभाव के भग्न हो जाने से रचनात्मक क्षमता उभरी है और पारंपरिक रूप से शक्तिहीन कुछ लोगों का सशक्तिकरण हुआ है जिसके कारण उनकी स्थिति बेहतर हुई है। दूसरी ओर, हमारी संस्कृतियों के पुनरव्यवस्थापन पर वैश्वीकरण की प्रक्रिया के प्रभाव से, परिवर्तनों को बढ़ावा मिल रहा है, जिसके कारण एच आई वी के संत्रस की प्रबलता के समक्ष हम कमजोर पड़ जाते हैं। जब संरचनात्मक समायोजन कार्यक्रमों के अंतर्गत आर्थिक संरचनाएँ प्रचंड रूप से परिवर्तित हो जातीं हैं, तब बाजारोन्मुख प्रतियोगिता की भावना और असुरक्षाएँ बढ़ती

हैं, भौतिक सुख की तलाश एकमात्र प्राथमिकता बन जाती है और व्यक्तिवाद व्याप्त हो जाता है। उपभोक्तावाद और उच्च उपभोग से भरपूर जीवन शैली को अपनाना जनसंख्या के अधिकांश भाग की आकांक्षा बन जाती है। सामूहिक उत्तरदायित्व, संयम, उपभोग और आनंद की प्राप्ति में आत्म–संयम बरतने आदि के मूल्य, सामाजिक आदर्शों के रूप में अपना स्थान खो देते हैं। यौन संबंधी व्यवहार वैयक्तिकता और आनंद प्राप्ति को व्यक्त करने का एक स्रोत बन जाता है। यौन संबंध से जुड़ी हुई उत्तरदायित्व की भावना को अशक्त कर दिया जाता है और ऐसा खास तौर से इसलिए होता है कि व्यक्तिगत उन्मुक्तता की धारणा लोगों के मन में व्याप्त हो गई है और परिवार व समुदाय के बंधन ढीले पड़ गए हैं।

सांस्कृतिक परिवर्तनों को लाने में जन–संचार माध्यम प्रमुख भूमिका निभा रहा है। व्यावसायिक विज्ञापन उपभोक्तावाद को पूरी तरह से स्थापित करने के प्रति समर्पित है। और व्यक्ति की कमजोरियों (मानसिक) और कल्पनाओं से खिलवाड़ करता है। शक्तिशाली हट्टे–कट्टे मर्द की छाती और उसके यौन आचरणों की उच्च–प्रशंसा करके दिखाना एक नकारात्मक भूमिका मॉडल पेश करता है कामुक परिधानों और यौन संबंधों के प्रति अधिक उन्मुक्त रवैये द्वारा 'आधुनिक होने' के विचार भी प्रस्तुत किए जा रहे हैं।

ज्यादा सदस्यों वाले घर परिवारों के कारण या पुरुष प्रवास के द्वारा दाम्पत्य जीवन पर लगी बाधाओं और पारिवारिक संरचना को देखते हुए यह संभव नहीं है कि इन विज्ञापन आदि द्वारा पैदा की गई और संवर्धित की जा रही इच्छाओं को, सामाजिक रूप से वैध संबधों द्वारा पूरा किया जा सके। इस प्रकार के सांस्कृतिक परिवर्तन से केवल, महिलाओं का यौन शोषण ही बढ़ सकता है। महिलाओं और छोटी बच्चिओं पर भी आक्रमण यौन उत्पीड़न, इसी का परिणाम है। बाजार में आई नई–नई पत्रिकाओं की बाढ़ महिलाओं के यौन शोषण का एक पक्का उदाहरण है।

अतः, एच आई वी/एड्स की रोकथाम के लिए, एक दीर्घकालिक और स्थायी नजरिये के साथ, हमें एक ऐसा माहौल बनाना होगा, जो केवल विवाह के अंतर्गत ही यौन क्रियाओं की अनुमति के मानक को जारी रखने में सहायक हो। आर्थिक सुरक्षा का विकास करते समय भी यह निर्णायक होगा और सामाजिक एवं सांस्कृतिक आयामों पर भी विचार करना आवश्यक है। सामाजिक मूल्यों को सुदृढ़ करना, आत्म–नियंत्रण और सामाजिक संस्थाओं के प्रति सम्मान भी महत्वपूर्ण आयाम हैं। आपसी आदर सम्मान और भागीदारी पर आधारित स्त्री–पुरुष संबंधों को विकसित करना भी आवश्यक है।

4.5 एच आई वी संचारण के संवर्धन में चिकित्सा प्रणाली की भूमिका

एच आई वी संचारण के विस्तार को चिकित्सा प्रणाली कई तरीकों से प्रभावित करती है। चिकित्सा प्रणाली एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों का शीघ्र निदान करके इसके फैलने को कम कर सकती है, रोगियों को ऐसे तरीके से सहायक सेवाएँ और परामर्श दे सकती है जिससे उनकी तकलीफ और सामाजिक कलंक कम हो सकता है और

इसी के साथ–साथ ऐसे व्यवहार को निश्चित कर सकती हैं जिससे एच आई वी संचारित नहीं होता। परंतु दूसरी ओर यही चिकित्सा प्रणाली निम्नलिखित तरीकों से एच आई वी के संचारण को बढ़ाती भी है:

1) ऐसे रक्त उत्पादों और रक्त को आधान करके जिनकी एच आई वी के लिए जाँच नहीं हुई हो।

2) चिकित्सा प्रणाली द्वारा मानव को रक्ताधान के लिए कहा जाता है और माँग स्वैच्छिक रक्तदाताओं या प्रतिस्थापन दान द्वारा पूरी नहीं होती। अतः पेशेवर रक्तदाताओं की जरूरत पड़ती है। आर्थिक विषमता के कारण व्यक्ति अपना खून बेचने को बाध्य हो जाता है और इसी से रक्त आपूर्ति होती है।

3) रक्ताधान का एक महत्वपूर्ण अनुपात अनावश्यक और निरर्थक होता है।

4) सुइयों और सिरिंजों जैसे चिकित्सा उपकरणों को यदि सामान्य रूप से लागू होने वाली नियमित विसंक्रमित करने की प्रतिक्रियाओं के बिना प्रयोग मे लाया जाए तो इनसे एच आई वी का संचारण हो सकता है। इनका प्रयोग करते समय स्वास्थ्य देखभाल प्रदानकर्ता यदि इन उपकरणों को कीटाणुरहित करने की सरल सी प्रक्रिया भी कर लें तो यह सुरक्षा का सर्वोत्तम और सुनिश्चित उपाय है परंतु अक्सर सुविधाओं और उपकरणों के अभाव के कारण, ऐसा नहीं किया जाता।

5) स्वास्थ्य देखभाल प्रदान कर्ताओं द्वारा सुइयों के पूरी तरह से अनावश्यक अति–प्रयोग के बारे में हर कोई जानता है।

6) एच आई वी युक्त रोगियों को लांछित करना और डॉक्टरों द्वारा उनका उपचार करने से मनाही कर देने का एच आई वी के संचारण पर बड़ा नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। ऐसा किए जाने पर रोगी, उपचार करने वाले डॉक्टर से इस तथ्य को छुपा लेता है कि वह एच आई वी ग्रस्त है और इस तरह एक रोगी से दूसरे रोगी का एच आई वी संचरण होने की संभावना बढ़ जाती है।

परंतु चिकित्सा सेवा प्रणाली में एच आई वी संचारण को बढ़ावा देने वाले इस तरह के व्यवहार किसी एक डॉक्टर या स्वास्थ्य देखभाल प्रदानकर्ता से संबंधित मुद्दे नहीं हैं। कई स्तरों पर अनेकों कारक इसको प्रभावित करते हैं।

"व्यावसायीकरण", समाजीकरण की भाँति, वह प्रक्रिया है जहां एक सामान्य व्यक्ति किसी व्यवसाय का सदस्य बन जाता है। चिकित्सा शिक्षा में केवल आयुर्विज्ञान की विषय वस्तु ही नहीं बल्कि इससे संबंधित रवैया, कार्य संस्कृति और आचार शास्त्र भी सम्मिलित है।

सामान्य तौर पर व्यावसायिक आचारों का पालन न करने सभी चिकित्सा व्यवहारों को योगदान मिलता है जिसके कारण एच आई वी संचारण बढ़ता है। परंतु यह भी कई कारकों का परिणाम है।

सामाजिक स्थितियों और व्यवसायिकीकरण में सामाजिक उत्तरदायित्व और नैतिक व्यवहार भी शामिल होना चाहिए। वैयक्तिक सेवा प्रदान करने वाले लोगों में इतनी नैतिक शक्ति होनी चाहिए कि वे सामाजिक प्रवृत्तियों के नकारात्मक दबाव का सामना

कर सकें लेकिन होता यह है कि इनमें से अधिकांश लोग बहती हुई धारा के साथ बहने लग जाते हैं। अतः जरूरत इस बात की है कि इस बहाव को सही दिशा में मोड़ा जाए।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. चिकित्सा प्रणाली की उपेक्षा किस हद तक एच आई वी के फैलने में योगदान देती है।

....

....

....

....

....

4.6 सारांश

इस इकाई में यौन व्यवहार पद्धतियों को प्रभावित करने में समाजीय कारकों की भूमिका और स्वास्थ्य देखभाल प्रदानकर्ताओं के कार्य व्यवहार पर विशेष ध्यान केंद्रित किया गया है। इसी तरह के कारकों और विश्लेषण को अन्य व्यवहारों जैसे कि अंतःशिरा मादक औषधियों के दुरुपयोग आदि के संदर्भ में भी बढ़ाया जा सकता है। किसी समाज की व्यवहार पद्धतियों को आकार देने में आर्थिक और सांस्कृतिक कारक योगदान देते है। हर व्यक्ति को यह अधिकार प्राप्त है कि वह अपना अलग अस्तित्व अपनी अलग पहचान कायम रखे परंतु फिर भी उसके व्यवहार व व्यक्तित्व के गठन पर सामाजिक परिवेश का सामान्य तौर पर और उसकी अपनी परिस्थितियों का खास तौर पर असर पड़ता ही है।

4.7 अन्य उपयोगी पुस्तकें

1. डेकोसास, जे (1996) : एच आई वी एंड डेवलपमेंट, एड्स, 10 (अनुपूरक 3) पृष्ठ संख्या एस 69-एस 74।

2. कोट्सवांग, एच (1987) : *सिरीराज एडोलेसेन्ट काउंसलिंग प्रोग्राम,* 1983-85 रिपोर्ट। थीरा प्रेस, बैंकाक एच कोटिंड् इन फोर्ड और कोट्सवांग (1991)।

3. लूरी, पी, हिन्टजेज, पी एंड लोच,आर ए (1995) : *सोशिओ – इकोनोमिक आब्सटेकल्स टू एच आई वी प्रिवेन्शन एंड ट्रीटमेंट इन डेवलपिंग कंट्रीज, द रोल ऑफ द इंटरनेशनल मोनेटरी फंड एंड द वर्ल्ड बैंक*। एड्स, 9, पृष्ठ संख्या 539-546।

4. मैककारी, जी एल (12967) ह्यूमेन सेक्सुएल्टी : *फिजियोलोजिकल एंड साइक्रोलोजिकल फेक्टर्स ऑफ सैक्सुअल बिहेवियर* : वेन नोस्ट्रांड रेनहोल्ड कम्पनी न्यूयार्क।

5. रितु प्रिया (1994 ए) *एड्स, पब्लिक हेल्थ एंड द पेनिक रिएक्शन* (भाग-1 और 2) द नेशनल मेडिकल जर्नल ऑफ इंडिया, 7 (5) और 7 (6)।

6. अशर , एडी (1993) : आफ्टर द फोरेस्ट : *एड्स एज ईकोलोजिकल कोलेप्स इन थाईलैंड,* इन माइनिंग आवर लाइव्ज, विमेन फ्राम द साउथ एंड नार्थ रीकनेक्ट इकोलोजी एंड हेल्थ, (ई डी) वंदना शिवा, नई दिल्ली, काली फॉर विमेन।

7. पावरी के.एम. (1992) : *चेलैंज ऑफ एड्स,* नेशनल बुक ट्रस्ट, इंडिया।

8. विश्व दीपक, *सेक्सुअल बिहेवियर पैटर्न्स इन द कॉन्टेक्सट ऑफ एच आई/एड्स इन इंडिया : ए रिव्यू,* डिजर्टेशन एम्. फिल. सेन्टर फॉर स्कूल मेडिसिन एंड कम्यूनिटी हेल्थ।

9. गिडेन्स, ए. (1989) : *सोशोलॉजी,* पोलिटी प्रेस, ऑक्सफोर्ड।

10. थॉमस, ग्रेशियस (1994) : *एच आई वी एंड फेमिली एजुकेशन,* रावत पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

11. थॉमस, ग्रेशियस (1997) : *प्रिवेंशन ऑफ एच आई वी – इन सर्च ऑफ आन्सर्स,* शिप्रा प्रकाशन, नई दिल्ली।

4.8 शब्दावली

विषमलिंगी : वे व्यक्ति जो अपने से इतरलिंगी के प्रति आकर्षित होते हैं और यदि संभोग करते हैं तो उन्ही व्यक्तियों के साथ करते है। जो उनके लिंग के नहीं होते अर्थात् इतरलिंगी होते हैं।

समलिंगी : वे व्यक्ति के अपने लिंग वाले व्यक्तियों के प्रति आकृष्ट होते हैं और यदि संभोग करते हैं तो उन्हीं व्यक्तियों के साथ जो उन्हीं के लिंग के होते हैं।

4.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1. एक बालक का समाजीकरण करने वाली किन्ही दो एजेंसियों का संक्षिप्त में वर्णन कीजिए।

परिवार

बच्चे अपने माता–पिता पड़ोस और समुदाय के अन्य लोगों के व्यवहार की विशिष्टताओं को ग्रहण कर लेते हैं। विभिन्न समाजों में बालकों के पालन–पोषण और अनुशासन की भिन्न–भिन्न पद्धतियाँ प्रचलित हैं जिनके साथ–साथ विरोधी मूल्य और अपेक्षाएँ भी पाई

जाती हैं। माता–पिता अपने बालकों पर आचरण संबंधी संहिताएँ (भिन्न–भिन्न मात्र में) लागू किया करते हैं।

स्कूल

बच्चे को स्कूल भेजना एक औपचारिक प्रक्रिया है : वहाँ पढ़ाए जाने वाले विषयों की एक निश्चित पाठ्यचर्या होती है।

बोध प्रश्न 2

1. चिकित्सा प्रणाली उपेक्षा द्वारा किस हद तक एच आई वी के फैलने में योगदान देती है?

   i) ऐसे रक्त उत्पादों और रक्त का आधान करके एच आई वी के लिए जिनकी जांच नहीं हुई हो।

   ii) चिकित्सा प्रणाली द्वारा मानव को रक्ताधान के लिए कहा जाता है और माँग स्वैच्छिक रक्तदाताओं या प्रतिस्थापन दान द्वारा पूरी नही होती । अतः पेशेवर रक्त–दाताओं की जरूरत पड़ती हैं आर्थिक विषमता के कारण व्यक्ति अपना खून बेचने का बाध्य हो जाता है और इसी से रक्त की आपूर्ति होती है।

   iii) रक्ताधान का एक महत्वपूर्ण अनुपात अनावश्यक और निरर्थक होता है।

   iv) सुइयों और सिरिंजों जैसे चिकित्सा उपकरणों का यदि सामान्य रूप से लागू होने वाली नियमित विसंक्रमित करने की प्रक्रियाओं के बिना प्रयोग में लाया जाए तो इनसे एच आई वी का संचारण हो सकता है। इनका प्रयोग करते समय स्वास्थ्य देखभाल प्रदानकर्ता यदि इन उपकरणों को कीटाणुरहित करने की सरल सी प्रक्रिया भी कर लें तो यह सुरक्षा का सर्वोत्तम और सुनिश्चित उपाय है परंतु अक्सर उपेक्षात्मक रवैये और स्वास्थ्य देखभाल संस्थाओं में भारी भीड़ और उपयुक्त सुविधाओं और उपकरणों के अभाव के कारण, ऐसा नहीं किया जाता है।

   v) स्वास्थ्य देखभाल प्रदानकर्ताओं द्वारा सुइयों के पूरी तरह से अनावश्यक अति–प्रयोग के बारे में हर कोई जानता है।

   vi) एच आई वी युक्त रोगियों को लांछित करना और डॉक्टरों द्वारा उनका उपचार करने से मनाही कर देने का एच आई वी के संचारण पर बड़ा नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। ऐसा किए जाने पर रोगी, उपचार करने वाले डॉक्टर से इस तथ्य को छुपा लेता है कि वह एच आई वी ग्रस्त है और इस तरह एक रोगी से दूसरे रोगी को एच आई वी संचारण होने की संभावना बढ़ जाती है।

इकाई 5 एच आई वी/एड्स और नैतिक मुद्दे

इकाई की रूपरेखा

5.0 एच आई वी/एड्स के संदर्भ में नीतिशास्त्र के उद्देश्य

5.1 प्रस्तावना

5.2 एच आई वी/एड्स से पीड़ित व्यक्तियों के देखभाल और इलाज से संबंधित मौलिक अधिकार

5.3 एच आई वी/एड्स से पीड़ित व्यक्तियों के साथ भेदभाव की निरर्थकता

5.4 एच आई वी/एड्स से संबंधित कानून का नीतिशास्त्र

5.5 एच आई वी संचारण का अपराधीकरण

5.6 एच आई वी/एड्स के लिए ड्रग तैयार करने का नीतिशास्त्र

5.7 नीतिशास्त्र और एच आई वी के प्रति संवेदनशील जनसंख्या

5.8 एच आई वी/एड्स से ग्रस्त व्यक्ति का जीने के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण

5.9 सारांश

5.10 शब्दावली

5.11 कुछ उपयोगी पुस्तकें

5.12 बोध प्रश्नों के उत्तर

5.0 एच आई वी/एड्स के संदर्भ में नीति-शास्त्र के उद्देश्य

एच आई वी/एड्स के संदर्भ में नीतिशास्त्र उन मूलभूत रवैयों से संबद्ध है जो एच आई वी/एड्स से प्रभावित लोगों और समाज के सामान्य जनता दोनों के होने चाहिए ताकि विश्वव्यापी महामारी से अव्यवस्थित होने के बावजूद मानव जीवन शैली की गुणवत्ता को बेहतर बनाया जा सके। इस इकाई का उद्देश्य ऐसे नैतिक मार्गदर्शन विकसित करना है जिससे कि प्रत्येक व्यक्ति एच आई वी/एड्स और इसके शिकार हुए व्यक्तियों के साथ मान, सम्मान और स्नेह से निपटने योग्य बन सके और प्रत्येक व्यक्ति को रोग से संक्रमित होने से बचाने योग्य हो सके और एच आई वी/एड्स जैसी भयंकर बीमारी के दौर में भी प्रत्येक व्यक्ति को अच्छा जीवन स्तर उपलब्ध करा सके।

रोग की रोकथाम और पीड़त व्यक्तियों की देखभाल के संदर्भ में एच आई वी/एड्स की नीति को निम्न तीन क्षेत्रों पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए:

1. एच आई वी/एड्स से प्रभावित व्यक्ति

इस नीति को एच आई वी/एड्स से प्रभवित व्यक्तियों की देखभाल और इलाज

के काम को बढ़ावा देना चाहिए, इस लोगों को भेदभावपूर्ण इलाज अथवा किसी भी प्रकार के अत्याचार अथवा दुर्व्यवहार से बचाने के लिए कठोर कार्रवाई करने की गारंटी देनी चाहिए, और इसे प्रभावित व्यक्ति को मानवीय गरिमा की रक्षा करनी चाहिए।

2. सामान्य जनता

इसे एच आई वी/एड्स को फैलने से रोकने के लिए उपाय करने चाहिए और सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा करने के लिए निश्चित रुप से कदम उठाने चाहिए।

3. मानव जीवन की गुणवत्ता बढ़ाना

इसे एच आई वी/एड्स की महामारी से संक्रमित और गैर–संक्रमित दोनों प्रकार के लोगों को "साकारात्मकढंग से जीवन बिताने" में सक्षम बनाना चाहिए। जिस प्रकार से हम एच आई वी/एड्स का इलाज करते हैं, हमें उसी प्रकार से मानव जीवन की गुणवत्ता में वृद्धि करनी चाहिए।

इस नीतिशास्त्र को विकसित करने में कुछ नीतिगत प्रतिबंध हैं। जिनके अंतर्गत हमको कार्य करना है। जन स्वास्थ्य और एक व्यक्ति को मौलिक अधिकारों के बीच संघर्ष उपयोगिता (बहुत से व्यक्तियों के लिए) और स्वतंत्रता (कुछ व्यक्तियों के लिए) का एक उत्कृष्ट उदाहरण है जो इन नीतिगत प्रतिबंधों की दो सीमाएं प्रतीत होती हैं। इससे एक तरफ तो प्रभावित व्यक्ति को रोजगार अथवा आवास से हाथ धोना पड़ता है। और सार्वजनिक जीवन से दूर रहने जैसे भेदभावपूर्ण वातावरण में रहने की संभावनाएं बढ़ जाती हैं। इससे मनोवैज्ञानिक तनाव की संभावना भी बढ़ जाती है, जो आत्महत्या तक करने के लिए पर्याप्त विकट होती है। दूसरी ओर, जन सुरक्षा अर्थात् संक्रमण से जनता की सुरक्षा किए जाने के अधिकार के प्रति चिंता जताई जाती है।

अतः सार्वजनिक स्वास्थ्य और संक्रमित व्यक्तियों को सुरक्षित रखने के बीच एक संतुलन बनाए रखने की आवश्यकता है। कोई भी एक पक्षीय और विभाजक दृष्टिकोण, जो सार्वजनिक स्वास्थ्य के विरुद्ध लोगों के मौलिक अधिकारों अथवा लोगों के मौलिक अधिकारों के विरुद्ध सार्वजनिक स्वास्थ्य को प्रतिस्थापित करता है अथवा जो प्रभावित और अप्रभवित दोनों को ही आशान्वित नहीं करता है, उसे रचनात्मकढंग से नीतिपरक नहीं माना जा सकता। इस इकाइ को पढ़ने के बाद आप :

- एच आई वी/एड्स की महामारी से संबंधित विभिन्न नैतिक मुद्दों का वर्णन कर सकेंगे,
- एच आई वी/एड्स से पीड़ित व्यक्तियों के मूल अधिकारों की पहचान कर सकेंगे,
- यह बता सकेंगे कि संक्रमण से जनता को बचाने के लिए किए जाने वाले प्रयासों के दौरान इन अधिकारों का विभिन्न प्रकार से उल्लंघन किस प्रकार किया जाता है,
- एच आई वी/एड्स की महामारी के संदर्भ में लोगों के उन समूहों का पता लगा सकेंगे, जिनके साथ भेदभाव किया जा सकता है,

- एच आई वी/एड्स से पीड़ित लोगों से व्यवहार करने के लिये अधिक रचनात्मक तरीके विकसित कर सकेंगे, जिससे संक्रमण को फैलने से रोका जा सके,
- यह स्पष्ट कर सकेगें कि एच आई वी/एड्स से संबंधित कार्य के माध्यम से जीवन की गुणवत्ता में कैसे वृद्धि की जा सकती है।

5.1 प्रस्तावना

यह तो आप पिछली इकाइयों में पढ़ ही चुके हैं कि यदि कोई व्यक्ति एक बार एच आई वी से संक्रमित हो जाता है, तो वह जीवन भर के लिए ही संक्रमित हो जाता है और वह जीवन भर यह संक्रमण फैला सकता है।

विद्यार्थी गतिविधि-I

नीचे दिए गए 10 कथनों के लिए कृपया अंकों का चयन कीजिए। यदि आप कथन से पूर्णतः सहमत है, तो आपको 5 अंक मिलेंगे। यदि आप कथन से सहमत नहीं हैं, तो आपको 1 अंक मिलेगा। यदी आप इससे अधिकतर सहमत हैं, तो आपको 4 अंक मिलेगे। यदि आप इससे अधिकतर असहमत हैं, तो आपको 2 अंक मिलेंगे। यदि आप सहमत और असहमत के बीच के स्थिति में हैं, तो आपको 3 अंक मिलेंगे। प्रत्येक वाक्य के लिए चुने गए अंक पर निशान लगाएं।

1	यदि मैं किसी ऐसे अस्पताल जाऊंगा/जाऊंगी जहाँ एच आई वी/एड्स के रोगी हैं, तो मैं उनके पास जाने से बचूंगा/बचूंगी।	1	2	3	4	5
2	मुझे पूरा विश्वास है कि एच आई वी/एड्स के रोगियों को यह रोग उनके अनैतिक कार्यों की वहज से होता है।	1	2	3	4	5
3	मैं एच आई वी/एड्स को फैलने के लिए सभी लोगों की अनिवार्य जाँच का पक्षधर हूँ।	1	2	3	4	5
4	सैक्स का व्यापार करने वाले लोग एच आ ई वी/एड्स फैला रहे हैं। इसलिए मैं वेश्यावृत्ति को दण्डनीय अपराध घेाित करने का/की हिमायती हूँ।	1	2	3	4	5
5	नशीली दवाओं का सेवन करने वाले व्यक्तियों द्वारा सुई का परस्पर उपयोग करने से एच आई वी फैलता है। इसलिए नशे की लत वाले सभी व्यक्तियों को तुरंत जेल भेज देना चाहिए।	1	2	3	4	5
6	चूंकि एच आई वी एक विनाशकारी संक्रमण है, इसलिए सभी एच आई वी पॉजीटिव वाले	1	2	3	4	5

	व्यक्तियों के नाम प्रकाशित कर देने चाहिएं, जिससे अन्य लोग उनसे दूर रह सकें।					
7	एच आई वी पॉजीटिव वाले लोगों को अन्य लोगों के साथ काम देना चाहिए, क्योंकि इससे उनमें संक्रमण फैलने का भय होता है।	1	2	3	4	5
8	एक बार किसी व्यक्ति के एड्स से संक्रमित हो जाने पर उसे शीघ्र ही मर जाना ही बेहतर है, क्योंकि उनके जीवित रहने की कोई उम्मीद नहीं होती।	1	2	3	4	5
9	एच आई वी को फैलाने वाले लोगों जैसे—व्यापारिक सैक्स व्यापार कार्यकर्ता, समलिंगी और नशे की लत वाले लोगों के विरुद्ध आपराधिक कानून बनाकर इसे फैलने से बचाया जा सकता है।	1	2	3	4	5
10	सभी समलिंगी और नशे की लत वाले लोग एच आई वी पॉजीटिव होते हैं, इसलिए वे संक्रमित होते हैं। सभी निशान लगाए गए अंकों को जोड़िए और अगले कॉलम में उनका कुल योग लिखिए। यदि आपका प्राप्तांक 20 अंकों से अधिक है, तो एच आई वी/एड्स के प्रति आपके व्यवहार को पर्याप्त रूप से नीतिपरक नहीं माना जा सकता।	1	2	3	4	5

5.2 एच आई वी/एड्स से पीड़ित व्यक्तियों के देखभाल और इलाज से संबंधित मौलिक अधिकार

आमतौरपर एच आई वी/एड्स से पीड़ित लोगों को अच्छी देखभाल और अच्छा इलाज प्राप्त करने में दिक्कतों का सामना करना पड़ता है। कुछ स्वास्थ्य देखभाल करने वाले व्यवसायी एच आई वी/एड्स से पीड़ितों की एच आई वी से संबंधित इलाज की समस्याओं के कारण उनका इलाज करने से मना कर देते हैं। कभी–कभी वे ऐसा रवैया भी विकसित कर देते हैं कि एच आई वी पाजीटिव व्यक्ति अच्छी और महंगी चिकित्सा देखभाल के योग्य ही नहीं होते हैं। एच आई वी पॉजीटिव वाले व्यक्तियों के खिलाफ इस प्रकार के पूर्वाग्रह के अतिरिक्त आमतौर पर चिकित्सा व्यवसाय में सैक्स कार्यकर्ताओं, समलिंगी, इंजेक्शन द्वारा नशीले पदार्थों का सेवन करने वाले लोगों, महिलाओं, कैदियों, ट्रक चालकों आदि के खिलाफ भी पूर्वाग्रह होते हैं।

इस संबंध में निम्न नैतिक प्रश्न उठाए जाते हैं

1. क्या एच आई वी/एड्स से पीड़ित रोगियों का इलाज करना स्वास्थ्य देखभाल से जुड़े व्यवसायियों का कर्त्तव्य है?

2. क्या एच आई वी/एड्स से प्रभावित लोगों को देखभाल और इलाज कराने का अधिकार प्राप्त है?

सामान्यतः एच आई वी/एड्स के रोगियों सहित सभी प्रकार के रोगियों का इलाज करना चिकित्सक का नैतिक कर्तव्य होता है। चिकित्सक का यह कर्तव्य चिकित्सीय व्यवसायकी नैतिकता से जुड़ा होता है, जो चिकित्सक को उन सभी रोगियों का इलाज करने के लिए बाध्य करता है, जिनका इलाज करने में वह समर्थ है। चिकित्सक अपना व्यवसाय या प्रैक्टिस शुरू करते समय ऐसी शपथ लेता है।

एच आई वी/एड्स से पीड़ित लोगों को भी अन्य लोगों के समान ही स्वास्थ्य देखभाल और सम्मानजनक ढ़ंग से इलाज कराने का समान अधिकार प्राप्त होता है। संविधान के अनुच्छेद 47 में दिए गए नीति–निर्देशक सिद्धांतों में स्वास्थ्य का अधिकार दिया गया है। संविधान के अनुच्छेद 21 में जीवन के अधिकार को मौलिक अधिकार के रूप में माना गया है। एच आई वी/एड्स के रोगी किसी भी प्रकार इस मौलिक अधिकार से वंचित नहीं हैं। इसलिए स्वास्थ्य देखभाल सुलभ कराने वाले व्यवसायियों का कर्तव्य और बाध्यता है कि वे इसे सभी लोगों को उपलब्ध कराएं और ऐसा करना उनके लिए अनैतिक है, यदि वेः

1. किसी भी एच आई वी पॉजीटिव अथवा एड्स वाले व्यक्ति को चिकित्सा देखभाल उपलब्ध कराने के लिए मना करने, और
2. किसी भी ऐसे व्यक्ति का सशर्त इलाज करते हैं, जिसकी एच आई वी जाँच की गई हो।

यद्यपि एच आई वी/एड्स के रोगियों का इलाज करना चिकित्सकों की बाध्यता और कर्तव्य है, लेकिन उनके ये कर्तव्य असीमित नहीं होते हैं (कुछ ऐसे भी कारक हैं, जो उनकी इस बाध्यता को सीमित करते हैं)। कभी–कभी इन कारणों को बताकर ही लोगों का इलाज करने से मना कर दिया जाता है।

दूसरा महत्वपूर्ण मुद्दा यह है कि कर्तव्य समझकर यद्यपि इलाज के लिए चिकित्सक पर दबाव डाला जा सकता है, लेकिन इस बात के लिए दबाव नहीं डाला जा सकता कि चिकित्सा व्यवसायियों अथवा आम जनता का निर्भय होना भी उनका कर्तव्य है। इसी तरह से, चिकित्सक और रोगी के बीच के देखभाल संबंध को विकसित करने के लिए अनिवार्य समानुभूति अथवा अन्य प्रकार की भावना अथवा रवैये के लिए दबाव नहीं डाला जा सकता। ऐसा स्वास्थ्य देख भाल व्यवसायी की सोच में परिवर्तन से ही संभव हो सकता है। इसलिए स्वास्थ्य देखभाल से जुड़े कार्यकर्ताओं और संस्थाओं को निम्नलिखित बिंदुओं के बारे में शिक्षित करने की आवश्यकता हैः

- एच आई वी का इलाज कैसे किया जाए,
- रोगी–चिकित्सक के संपर्क का खतरा (अथवा उसकी अनुपस्थिति)
- संक्रमण के रोकथाम की विधि,
- देखभाल प्रदान करने के उनके नैतिक और कानूनी कर्तव्य, और
- महत्वपूर्ण कानूनी दण्ड।

बोध प्रश्न 1-

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए :

1. एच आई वी/एड्स के रोगियों को देखभाल और इलाज का अधिकार क्यों प्राप्त है?

....

....

....

....

....

....

5.3 एच आई वी/एड्स से पीड़ित व्यक्तियों के साथ भेदभाव की निरर्थकता

मानव अधिकारों की विश्वव्यापी घोषणा का सार यह आधार भूत तत्व है कि सभी व्यक्तियों के अधिकार समान हैं। एच आई वी/एड्स से प्रभावित लोगों को समान अधिकारों से वंचित रखना उन्हें उस मौलिक अधिकार से वंचित रखना है और इस प्रकार यह भेदभावपूर्ण है।

सरकार एड्स की महामारी का मुकाबला किस प्रकार करती है, उससे उसकी अभिरुचि, मूल्य और पद्धति के साथ–साथ उसकी समाज सेवा की भावना का पता चलता है। कोई देश एड्स और एच आई वी से पीड़ित अथवा एच आई वी जोखिम वाले अपने नागरिकों के साथ कैसा व्यवहार करता है, इससे मानव अधिकारों के प्रति उसके सामान्य दृष्टिकोण का भी पता चलता है। इस प्रकार एच आई वी/एड्स मानव अधिकारों के प्रति उस देश तथा उसकी सरकार की सम्मान की भवना की अग्नि परीक्षा बन जाता है।

एड्स के संदर्भ में, मानव अधिकारों का सम्मान और इस रुग्णता से प्रभावित लोगों की गरिमा करना ही केवल नैतिक और कानूनी अनिवार्यता नहीं है, बल्कि यह एच आई वी को फैलने से रोकने के हमारे प्रयासों का आधार भी है। यदि एच आई वी संक्रमण से कलंक और भेदभाव को बढ़ावा मिलता है, तो प्रभावित लोगों की पहचान करने और उन्हें स्वास्थ्य तथा सामाजिक सेवाएं प्राप्त करने में बहुत मुश्किलों का सामना करना पड़ेगा। इसका परिणाम यह होगा कि इससे संबंधित आवश्यक सूचनाएं, शिक्षा और परामर्श सेवाएं "विलुप्त" हो जाएंगी। इसमें कोई संदेह नहीं कि मानव अधिकारों के प्रति

सम्मान से जीवन को बचाया जा सकता है। वास्तव में, ऐसी मान्यता है कि मानव अधिकारों की रक्षा करना एच आई वी/एड्स की रोकथाम और देखभाल का अनिवार्य घटक है और स्वास्थ्य तथा मानव अधिकार एक–दूसरे से जुड़े हुए हैं। भेदभाव से एड्स के खिलाफ की जा रही लड़ाई को नुकसान पहुंचता है। इसलिए एच आई वी से संक्रमित लोगों के अधिकारों की रक्षा और गरिमा विश्वव्यापी एड्स कार्यनीति का एक अभिन्न अंग है। संक्षेप में, एच आई वी/एड्स के रोगियों के मान व अधिकारों कि निम्नलिखित कारणों से रक्षा करनी चाहिए:

1 क्योंकि यह उनका मौलिक अधिकार है,

2 क्योंकि सामाजिक भेदभाव से अधिक प्रभावपूर्ण एच आई वी रोकथाम कार्यक्रम सुनिश्चित करने में सहायता मिलती है,

3. क्योंकि सामाजिक सीमान्तीकरण से एच आई वी संक्रमण के फैलने का खतरा बढ़ जाता है,

4. क्योंकि समाज उन्हें प्रभावित करने वाले मूल अधिकारों से संबंधित निर्णयों में सहभागी बनाकर एच आई वी/एड्स के प्रति केवल अपनी प्रभावपूर्ण प्रतिक्रिया व्यक्त कर सकता है।

अधिसंख्य अप्रभावित लोगों की रक्षा प्रभावित लोगों के अधिकारों की रक्षा और गरिमा पर निर्भर करती है और उनसे जटिल रूप से संबंधित है। जैसा कि पहले बताया गया है: **"यदि हमारा समाज एच आई वी/एड्स से प्रभावित कुछ लोगों की देखभाल नहीं कर सकता, तो यह अनेक स्वस्थ लोगों को सुरक्षित रखने में भी सक्षम नहीं हो सकता।"**

भेदभाव के प्रकार

प्रति–उत्पादक की दृष्टि से भेदभाव के निम्नलिखित तीन अलग संभावित प्रकार हो सकता है:

1. उच्च जोखिम वाले समूह के खिलाफ भेदभाव

इस श्रेणी के अंतर्गत नआने वाले लोग अपने को स्वयं द्वारा चुने गए लैंगिक व्यवहार के माध्यम से स्वयं जोखिम में मानते हैं। दूसरी ओर, तथाकथित "जोखिम" समूहों के लोग व्यवहार द्वारा अपने को जोखिम में नहीं मानते। इस प्रकार भेदभाव अर्थहीन हो जाता है।

2. एच आई वी पॉजिटिव वाले लोगों के खिलाफ भेदभाव

भेदभाव न करने के नैतिक आधार का प्राचीन सिद्धांत यह है कि समकक्ष के साथ समानता का व्यवहार करना चाहिए। लोगों के बीच भेदभाव केवल नैतिक रूप से संगत आधार पर ही करना चाहिए । एच आई वी पॉजीटिव वाले व्यक्ति के बारे में महत्वपूर्ण बात यह है कि एड्स के विषाणु के संवाहक के रूप में वह व्यक्ति दूसरे व्यक्ति की बीमारी और मृत्यु का कारण बन सकता है। उदाहरण के लिए, यदि जेल में बंद और

आरोपित वातावरण में लोगों को केवल इस आधार पर अलग–अलग स्थानों पर रखा जाता है कि वे एच आई वी पॉजीटिव अथवा नेगेटिव वाले हैं, तो यह नैतिक रूप से युक्तिसंगत हो सकता है।

लेकिन, यह नीतिपरक नहीं है कि कारावास में एच आई वी पॉजीटिव वाले कैदियों को एच आई वी नेगेटिव वाले कैदियों की तुलना में घटिया किस्म की सुविधाएं प्रदान की जाएं। यदि किसी जेल को एच आई वी जेल का नाम दिया जाता है, तो इसे मौलिक अधिकारों का उल्लंघन माना जाएगा क्योंकि इससे किसी भी व्यक्ति की चिकित्सा की स्थिति सार्वजनिक हो जाती है। इस नैतिक सिद्धांत का उल्लंघन किए बिना इस प्रकार का पृथक्करण करना व्यावहारिक रूप से मुश्किल कार्य है।

3. एड्स से पीड़ित लोगों के **खिलाफ भेदभाव**

इस प्रकार के लोगों को घर अथवा कार्य–स्थल पर दूर अथवा अलग रखने से बचाना चाहिए क्योंकि एच आई वी/एड्स सामाजिक संपर्क से नहीं फैलता है। इसलिए ऐसे लोगों के प्रति सामाजिक भेदभाव न्यायसंगत नहीं है।

भेदभाव का मुकाबला करने के लिए सुझाव

एच आई वी/एड्स से संबंधित भेदभाव का मुकाबला करने के लिए कुछ सुझाव इस प्रकार हैं :

- मानव अधिकार कानून और उन्हें कार्यान्वित करने से संबंधित सत्रों में परिवर्तन करना,

- इस रोग से सर्वाधिक प्रभावित समूहों तथा एच आई वी/एड्स से पीड़ित लोगों के लिए अधिक सहायक वातावरण का निर्माण करना,
- भेदभाव–विरोधी कानूनों को सुदृढ़ करना,
- कानूनी सेवाओं का विस्तार,
- अधिक तर्कसंगत बीमा योजनाओं का विकास करना,
- स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने वाले लोगों को शिक्षित करना।

अग्रलक्षी (proactive) अनुक्रियाएं वे अनुक्रियाऐं हैं, जो भेदभाव के कारणों का पता लगाती हैं और द्वंद्व शुरू होने से पहले उनका समाधान कर देती हैं। एच आई वी से संबंधित कार्य करने में इनका बहुत महत्व होता है। **प्रतिक्रियात्मक अनुक्रियाएं** वे अनुक्रियाएं हैं जो उन पर निर्भर करती हैं, जो घटना के बाद भेदभाव के खिलाफ न्याय चाहते हैं। ध्यान देने की बात है कि विभिन्न अग्रलक्षी अनुक्रियाओं में एड्स के प्रति अनुक्रिया दर्शाने वाली विविध प्रतिक्रियाएं, पक्ष समर्थन, वकालत करना, अग्रलक्षी नीतिगत दृष्टकोण और शैक्षिक प्रतिक्रियाएं सम्मिलित हैं। इस इकाई के दृष्टिकोण को अग्रलक्षी नीतिगत दृष्टिकोण माना जा सकता है।

एच आई वी/एड्स का प्रश्न और बीमा

चूंकि भेदभाव का स्तर ही बीमा पॉलिसी, विशेष रूप से स्वास्थ्य बीमा की, अनिवार्यता है, इसलिए परीक्षण और तत्पश्चात् एच आई वी पॉजीटिव को जीवन बीमा से अलग रखना मुश्किल है। एड्स के रोगियों की देखभाल की व्यवस्था करना सरकार की प्राथमिकताओं में सम्मिलत होना चाहिए।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तरों का मिलान कीजिए।

1. कारण सहित बताइए आई वी/एड्स से पीड़ित लोगों के खिलाफ किसी भी प्रकार का भेदभाव क्यों नहीं होना चाहिए?

....

....

....

....

....

....

5.4 एच आई वी/एड्स से संबंधित कानून का नीतिशास्त्र

कानूनी हस्तक्षेप के मॉडल

एच आई वी/एड्स की अनुक्रियाओं में से एक है—विश्व के विभिन्न देशों द्वारा बनाए गए कानूनों और नीतियों की "महामारी" अथवा भरमार। ये कानून सार्वजनिक स्वास्थ्य, एच आई वी संचरण के प्रति नागरिक उत्तरदायित्व, भेदभाव, समलिंगियों, सैक्स कार्यकर्ता और उनके ग्राहक, रोजगार, नशीली दवाओं का सेवन, चिकित्सकीय और निरोधक सामग्रियों (कंडोम, एच आई वी परीक्षण किट और इंजेक्शन उपकरण), जन संचार, प्रसारण, सेंसरशिप, गोपनीयता इत्यादि से संबंधित है। मई, 1991 मे विश्व स्वास्थ्य संगठन ने एच आई वी संक्रमण और एड्स के संबंध में विभिन्न देशों द्वारा बनाए गए सम्मिलित नहीं गया था।

इस कानूनी अनुक्रिया के प्रभाव का मूल्यांकन किया जाना है। एक कानूनी विशेषज्ञ के शब्दों में इस "न्यायिक विस्फ़ोट" ने जहाँ एक ओर कुछ समस्याओं का समाधान किया है, वहीं दूसरी ओर इसकी वजह से "एक नया विषाणु"—एच.यू.एल.— highly useless laws "अत्यंत अनुपयोगी कानून" भी प्रकट हुआ है। आमतौर पर यह माना गया है कि एच आई वी/एड्स से संबंधित अनेक कानूनी अथवा नीतिगत अनुक्रियाएं अनुपयोगी हैं और प्रायः नुकसानदायक और प्रतिउत्पादक हो सकती हैं। चिकित्सा मुद्दों की समझ, चिकित्सा अनुसंधान और इसके निष्कर्षों पर आधारित न होकर ये अधिकांशतः भय और जनता की कार्रवाई करने की मांग पर बनाए गए हैं। हम जानते हैं कि एच आई वी/एड्स की एच आई वी/एड्स की कानूनी अनुक्रिया महत्वपूर्ण है लेकिन वास्तव में कानूनी अनुक्रिया क्या होनी चाहिए?

इस विषय से संबंधित कानूनों को एच आई वी से पीड़ित लोगों की देखभाल और इलाज के लिए कार्यनीति बनाने में सहायक एवं सक्षम होना चाहिए और एच आई वी के फैलाव को कम करने में सहायता करनी चाहिए। एड्स के लिए बनाए गए कानूनों का दृष्टिकोण संक्रमित और जोखिम वाले लोगों में विश्वास और आस्था की भावना बढ़ाने के साथ-साथ उनकी गरिमा और सत्यनिष्ठा की रक्षा करने वाला होना चाहिए।

तीन प्रमुख मॉडलों द्वारा एच आई वी/एड्स नीति में कानूनों को सम्मिलित किया जा सकता है:

1. परंपरागत अभिनिषेधात्मक मॉडल, जिसमें कुछ आचरणों के लिए दंड का प्रावधान है।
2. कानून के संरक्षात्मक कार्यों पर ध्यान केंद्रित करने वाला मॉडल और एच आई वी/एड्स से पीड़ित लोगों के अधिकरों और हितों को सुरक्षित रखना।
3. तीसरा मॉडल, जो मूल्यों में और सामाजिक अंतक्रिया के रूपों में परिवर्तन को प्रोत्साहित करने के लिए सक्रिय रूप से कानून का उपयोग करता है और एच आई वी संक्रमण को अतिसंवेदनशील बनाता है।

निषेधात्मक मॉडल

अनेक देशों ने एच आई वी/एड्स के बारे में अनिवार्य रूप से सूचित करने के लिए प्रावधान बनाए हैं, जानबूझ कर एच आई वी को फैलाने के लिए दण्डात्मक प्रतिबंध लगाए हैं, एच आई वी के लिए अनिवार्य जाँच की प्रक्रिया अपनाई है अथवा विशेष रूप से एच आई वी/एड्स से संबंधित अन्य निषेधात्मक कानून बनाए हैं। इन कानूनों की कठोर प्रकृति एच आई वी के फैलने में कमी लाने वाले आचरण की बजाए एच आई वी जोखिम वाले लोगों को अलग–अलग कर देती है जिसके कारण रोकथाम के प्रयासों में बाधा आती है और इस बात की संभावना कम हो जाती है कि वे लोग रोकथाम के प्रयासों में सहयोग करेंगे। कानून निर्माताओं को कानूनी प्रतिबंधों के प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष दोनों प्रकार के प्रभावों के प्रति संवेदनशील होना चाहिए। एड्स और एच आई वी संक्रमण के विशेष प्रकार के लक्षण यह संकेत देते हैं कि निषेधात्मक कानून यदि एच आई वी संक्रमण से पीड़ित लोगों के आचरण अथवा एच आई वी संक्रमण को बढ़ाने वाले कार्यों को ही केन्द्र में रखकर कार्य करता है, तो शायद ही एक उचित नीति होगी । इस रूप में कानून की भूमिका सकारात्मक होने की तुलना में नकारात्मक अधिक होती है और एच आई वी/एड्स की चुनौतियां कुछ इस प्रकार होती हैं कि इसे नकारात्मक निषेध की तुलना में एक प्रभावी नीति की आवश्यकता होती है। कानून द्वारा अपनाए गए सभी अलग–अलग मॉडलों में से निषेधात्मक मॉडल में नीति–निर्धारण के सर्जनात्मक अनुप्रयोग की सबसे कम संभावनाएं हैं।

व्यक्ति की सुरक्षा

एच आई वी/एड्स नीति में कानून की भूमिका का दूसरा मॉडल मुख्यतः इस बात पर जोर देता है कि कानून लोगों की भेदभाव, गोपनीयता भंग होने और अन्य हानिकारक और अनअपेक्षित घटनाओं से किस प्रकार रक्षा कर सकता है। एच आई वी/एड्स की कानूनी प्रतिक्रिया के संदर्भ में इस मॉडल का महत्व प्रमुख रहा है क्योंकि एच आई वी से पीड़ित लोगों के प्रति इसका दृष्टिकोण भेदभाव के अप्रसार का रहा है और राष्ट्रीय तथा अंतर्राष्ट्रीय दोनों ही स्तरों पर एड्स और मानव अधिकारों के बीच इसके पारस्परिक संबंध को दिन प्रतिदिन मान्यता मिलती रहती है। निवारक कार्यनीति में सुरक्षात्मक कानून एच आई वी से पीड़ित व्यक्तियों का सहायोग प्राप्त करने में सहायता प्रदान कर सकता है एच आई वी पीड़ित व्यक्तियों के अधिकारों की रक्षा करने के लिए निर्णायक और दृढ़ कानूनी हस्तक्षेप बहुत जरूरी है।

अग्रलक्षी मॉडल

उपर्युक्त कानूनी हस्तक्षेप का तीसरा मॉडल सर्वाधिक विवादास्पद लेकिन तार्किक दृष्टि से सबसे अधिक महत्वपूर्ण है। यह व्यापक और दूरगामी स्तर पर काम करता है। यह सुझाव देता है कि कानून न केवल व्यक्तियों के अधिकारों और बाध्यताओं के मध्य अग्रलक्षी भूमिका अदा कर सकता है, बल्कि वह सामाजिक अंतःक्रिया के आधारभूत मूल्यों और पद्धतियों में परिवर्तन लाने में भी अग्रलक्षी भूमिका अदा कर सकता है, जो एच आई वी संक्रमण के दुष्परिणामों के प्रति संवेदनशील उत्पन्न करता है।

एच आई वी/एड्स नीति के समक्ष चुनौतियां केवल "एच आई वी/एड्स विनिर्दिष्ट" मुद्दों जैसे– एच आई वी शिक्षा कार्यक्रम और एच आई वी संचारण को रोकने के लिए नई विधियों की खोज से संबंधित आवश्यकताओं पर कार्य करना ही नहीं वल्कि उन सामाजिक और आर्थिक कारकों पर भी ध्यान केन्द्रित करना है, जो लोगों को एच आई वी संक्रमण के विरुद्ध सुरक्षा के अधिकारों से वंचित करते हैं। इस कानून का इस्तेमाल अपेक्षित परिवर्तनों को प्रेरित करने और उन्हें सुदृढ़ करने के लिए एक हथियार "ढाल की बजाए में तलवार के रुप में" किया जा सकता है। इन कानूनी हस्तक्षेपों के लिए सृजनात्मक दृष्टिकोण जरूरी है, जिसकी यह मान्यता है कि कानून, प्रत्यक्ष अभिनेषेधात्मक और संरक्षक की भूमिका से भी अधिक सक्रिय भूमिका अदा कर सकता है। इस प्रकार के दृष्टिकोण में एच आई वी/ एड्स के खिलाफ कानून का इस्तेमान अग्रलक्षी और रचनात्मक ढंग से करने की वास्तविक क्षमता है।

5.5 एच आई वी संचारण का अपराधीकरण

एच आई वी/ एड्स से पीड़ित व्यक्तियों, जिनसे दूसरों को एच आई वी होने का खतरा होता है, क्या उन पर दण्ड–कानून लागू होना चाहिए अथवा नहीं, यह बहुत ही विवादास्पद विषयों में से एक है।

एच आई वी से संक्रमित कोई भी व्यक्ति यदि बहुत ही जोखिम वाला आचरण जानबूझ कर करता है, तो वह निश्चित रूप से अपराध कर रहा है। आमतौर पर संक्रमण फैलाने वाले एच आई वी/एड्स से पीड़ित लोगों को दो श्रेणियों में बांटा जाता है: बहुसंख्यक दोषी और निर्दोष अल्पसंख्यक। विलासी व्यक्ति (Gay man), इंजेक्शन से नशीले द्रव्यों का सेवन करने वाले, और स्वच्छंसंभोगी अथवा अविवेकी स्त्री–पुरुष पहली श्रेणी से संबंधित होते हैं जबकि हीमोफीलिया और अन्य रक्त–आधान के मामले दूसरी श्रेणी से संबंधित होते हैं।

प्रायः दण्ड न्याय पद्धति एच आई वी से पीड़ित लोगों के कुछ कार्यों अथवा व्यवहार "अपराधीकरण" करने का प्रयास करते समय लोक स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा दिए गए निष्कर्षों पर ध्यान नहीं देती। अपने संक्रमण के बारे में जानते हुए भी संक्रमित लोगों द्वारा किए गए गंभीर आपराधिक व्यवहार के लिए उन पर अभियोग लगाते समय कुछ अभियोजकों की कार्य शैली लोगों को अपनी एच आई वी की स्थिति जानने और उसका नैदानिक उपचार करने के लिए हतोत्साहित करती है। इसके साथ–साथ लोगों के ऐसे कार्यों के लिए जिनसे विषाणु का संचारण नहीं होता है। उन पर गंभीर आरोप लगाकर दण्ड न्याय वयवस्था लोगों को संचरण के वास्तविक खतरों के बारे में शिक्षित करने के प्रयासों को क्षति पहुंचा रही है। हमेशा इस बात का खतरा बना रहता है कि जज और अभिनिर्णायक (Judge and jury) लोगों को सिर्फ इसलिए ही दण्ड नहीं देंगे क्योंकि उन्होंने गंभीर अपराध किए हैं, बल्कि इसलिए भी सजा देंगे क्योंकि व समलिंगी अथवा सैक्स कार्यकर्ता का काम करते हैं अथवा नशीले पदार्थों का सेवन करते हैं।

जो लोग जानते हैं कि वे संक्रमित हैं और इसके बावजूद बिना पूर्वसावधानी के और अपनी एच आई वी की स्थिति के बारे में अपने साथी को बताए बिना ऐसे कार्य करते

हैं, जिससे एच आई वी संचरित हो सकता है, उनसे निपटने के लिए दण्ड कानून की तुलना में सार्वजनिक स्वास्थ्य कानून लागू करना अधिक उपयोगी हो सकता है।

अनेक लोगों का मानना है कि इस संदर्भ में परंपरागत दण्ड कानून अनुपयुक्त हैं। लेकिन वे एच आई वी संचरण से संबंधित कार्यों अथवा व्यवहार से निपटने के लिए अप्रभावी और अनुपयुक्त हैं। परंपरागत दंड कानूनों से भिन्न, अनेक देशों द्वारा एच आई वी के संबंध में बनाए गए कानूनों को "हानिकारक", "कारणत्व" अथवा "मनोदशा" के प्रमाण की आवश्यकता नहीं होती। इतना ही काफी है कि अभियोगी निषिद्ध कार्यों में संलिप्त है। यह जानते हुए कि वह एच आई वी से संक्रमित है और अपनी पॉजीटिव एच आई वी की स्थिति के बारे में अपने साथी को पहले से बताए बिना यदि वह उससे लैंगिक संबंध रखता है अथवा कोई अन्य कार्य करता है, जिससे एच आई वी संचारण हो सकता है, तो वह अपराध करने का दोषी है।

लेकिन यह स्पष्ट है कि इस मामले में दण्ड कानून केवल सीमित उद्देश्य की पूर्ति करता है। उदाहरण के लिए, ऐसे मामले में, जिसमें व्यक्ति अपनी संक्रमण की स्थिति को जानते हुए भी ऐसा आचरण करता है, जिससे दूसरे लोग भी संक्रमित हो सकते हैं, तो ऐसे मामले में उसे दण्ड देने और निवारण के उद्देश्य से उस पर मुकदमा चलाना न्यायसंगत हो सकता है। परंतु इसके साथ–साथ एच आई वी/एड्स को अन्य संचरणीय रोगों से पृथक करने के लिए केवल एच आई वी/एड्स के रोगियों के लिए प्रावधान करना एच आई वी/एड्स के रोगियों के प्रति घोर अन्याय है। दण्ड न्याय पद्धति एक अनुपयुक्त विधि हो सकती है, जिससे एड्स की समस्या का मुकाबला किया जा सकता है। एच आई वी संचरण का अपराध घोषित करने से लोग इसकी जाँच नहीं कराएंगे, इससे लैंगिक संबंध और मिलन की गोपनीयता का खतरा उत्पन्न होगा और कार्यालय में उत्पीड़न और दुर्व्यवहार का खतरा बढ़ जाएगा।

यहाँ तक कि दण्ड कानून का प्रयोग कने के पक्षधर भी प्रायः यह स्वीकार करते हैं कि एच आई वी फैलने से रोकने में इसकी भूमिका बहुत कम होती है और अंततः जोर–जबर्दस्ती की तुलना में शिक्षा की भूमिका अधिक महत्वपूर्ण होगी।

बोध प्रश्न 3

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. वे कौन से प्रमुख मॉडल हैं, जिनके माध्यम से एच आई वी/एड्स नीति में कानून को सम्मिलित किया जा सकता है?

....

....

....

....

5.6 एच आई वी/एड्स के लिए ड्रग तैयार करने का नीतिशास्त्र

1980 में एड्स की बीमारी सामने आई और एड्स की सक्रियता के फलस्वरूप नई दवा के अनुमोदन से संबंधित नियंत्रण अथवा नियमन प्रणाली में कुछ परिवर्तन किए गए। इसमें निश्चित रूप से एक तरफ नई दवाओं के लिए उत्सुक तथा इलाल के इच्छुक लोगों की अत्यावश्यकता तथ दूसरी ओर वैज्ञानिक विधि के बीच संघर्ष था। दोनों के ही अपने-अपने तर्क थे और दोनों की मांगों को कानूनी रूप में देखना चाहिए। लेकिन नैतिक दृष्टि से दवा नियंत्रण के सिद्धांत की प्रमुख बातों का संरक्षण करना भी बहुत आवश्यक है। विपणन अथवा बिक्री के लिए तब तक दवा का लाइसेंस नहीं देना चाहिए, जब तक वह प्रयोग की प्रस्तावित शर्तों के अंतर्गत सुरक्षित और प्रभावी सिद्ध न हो। दवा अनुमोदन का नियमन करने वाली प्रक्रिया में कोई भी परिवर्तन यदि किसी नई चिकित्सा का उचित वैज्ञानिक मूल्यांकन शीघ्रता से सकारात्मक ढंग से वृद्धि नहीं कर सकता है, तो उसे कम से कम सुसंगत अवश्य होना चाहिए। दूसरी तरफ यह कहा जा सकता है कि एड्स और कैंसर जैसे प्राणघातक रोगों से ग्रस्त लोगों के कुछ विशेष अधिकार होते हैं और उन्हें औपचारिक अनुमोदन से पूर्व प्रयोगात्मक दवाइयों का उपयोग करने की अनुमति होनी चाहिए। स्वस्थ दवा नीति का प्रमुख सिद्धांत मौजूद रहना चाहिए कि उपचार में सक्षम और चिकित्सा व्यवसाय तथा रोगी दोनों के लिए उपयोगी दवा उपलब्ध रहनी चाहिए।

बोध प्रश्न 4

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

एड्स रोगी की मृत्यु निश्चित होती है। इसलिए उन पर बिना जाँच की गई दवाइयों का परीक्षण करने में क्या बुराई है?

....

....

....

....

....

5.7 नीतिशास्त्र और एच आई वी के प्रति संवेदनशील जनसंख्या

1. मादक द्रव्यों का सेवन करने वाले और एच आई वी/एड्स

एच आई वी/एड्स के रोग के फैलने से पहले नशे की लत को कानून की समस्या माना जाता था। एड्स विश्वव्यापी महामारी के आगमन से इस सोच में बदलाव आया है। अब यह सार्वजनिक स्वास्थ्य की समस्या बन गई है। नशे की लत पर तर्कसंगत नीति को अपनाकर इस पर समग्र कानूनी प्रतिबंध लगाने की तुलना में इसकी हानियों को और कम किया जा सकता है।

नशे की लत वाले व्यक्तियों का स्वस्थ्य चिकित्सा सहायता देने की बजाए उनसे भेदभाव किया जाता है अथवा उनका बहिष्कार किया जाता है। एक समूह जिसे सहायता सेवाओं की अत्यधिक आवश्यकता होती है, उसे ये सेवाएं उपलब्ध नहीं कराई जाती हैं अथवा इन सेवाओं तक पहुंचने के लिए उन्हें जानबूझ कर हतोत्साहित किया जाता है।

कई देशों के वर्तमान दवा कानून एच आई वी संक्रमण की रोकथाम करने और नशीली दवाओं का सेवन करने वाले एच आई वी पॉजीटिव वाले व्यक्तियों की देखभाल करने के प्रयासों पर नकारात्मक प्रभाव डालते हैं। ये कानून और नीतियां उन तक पहुंचने और उन्हें शिक्षित करने के प्रयासों में मुश्किलें खड़ी करते हैं। ऐसा इसलिए होता है, क्योंकि नशीली दवा के प्रयोग को स्वास्थ्य संबंधी मुद्दा न मानकर आपराधिक कार्य माना जाता है। ऐसे लोगों को अलग–अलग करने की संस्कृति का निर्माण किया जाता है और उन्हें परंपरागत सामाजिक सहायता के विभिन्न नेटवर्कों से अलग कर दिया जाता है। वे अवैध नशीली दवा के प्रयोग को बढ़ावा देने के भय से उन्हें सुरक्षित ढंग से दवा का प्रयोग करने की विधि सिखाने में उदासीन रुख अपनाते हैं। वे जन–मानस में ऐसी भावना का निर्माण करते हैं, जो नशीली दवा का सेवन करने वालों के एकदम प्रतिकूल होती है। इससे एक ऐसे वातावरण का निर्माण होता है, जिसमें नागरिकों को नशीली दवाओं का सेवन करने वाले अन्य लोगों की देखभाल करने के लिए तैयार करना मुश्किल हो जाता है। ये कानून नशीली दवाओं का सेवन करने वाले व्यक्तियों को दण्ड देने की ओर उनका ध्यान अधिक केंद्रित करता है और महत्वपूर्ण मुद्दों जैसे – लोग नशीली दवाओं का इस्तेमाल क्यों करते हैं और असुरक्षित नशीली दवाओं के प्रयोग को रोकने के लिए क्या उपाय किया जा सकता है आदि को महत्व नहीं दिया जाता है। नशीली दवाओं का इस्तेमाल करने वालों को नशीली दवा का इस्तेमाल करने तथा एच आई वी/एड्स दोनों को उपचार की सुविधा प्रदान की बजाए उन्हें "भूमिगत" किया जाता है।

एच आई वी/एड्स, विशेष रूप से संक्रमित सुई का अनेक व्यक्तियों के लिए इस्तेमाल करने और एच आई वी के फैलने से संबंधित विषय पर कोई प्रश्न उठाने की तो गुंजाइश ही नहीं है। अनेक देश नशीली दवाओं के बारे में तथाकथित "नुकसान कम करने वाले दृष्टिकोण" को कानूनी रूप से स्वीकार कर चुके हैं। इस दृष्टिकोण की पहली प्राथमिकता नशीली दवा के व्यापक प्रचलन की बजाय उसके प्रयोग के नकारात्मक परिणामों में कमी लाना है। नुकसान कम करने वाले दृष्टिकोण और नशीली दवाओं के वि–अपराधीकरण के लक्ष्य को शामिल किया भी जा सकता है और नहीं भी किया जा सकता है। लेकिन, यदि इसमें ऐसा किया भी जाता है, तो भी यह अपने प्राथमिक लक्ष्य की बजाए नशीली दवा के प्रयोग से होने वाली क्षति को कम करने की कार्यनीति के कई घटकों में से से केवल एक घटक होगा। इस संदर्भ में स्वच्छ सुई की आपूर्ति को सकारात्मक दृष्टि से देखा जाना चाहिए, इसे नशीली दवाओं का इस्तेमाल करने की अनुमति नहीं समझना चाहिए।

2. समलिंगी और एच आई वी/एड्स

एच आई वी – ह्यूमन इम्यूनोडेफिसंसी वायरस किसी भी प्रकार के अंतरंग लैंगिक संपर्क से फैल सकता है। चाहे यह संपर्क विषमलिंगी हो अथवा समलिंगी। तथ्य यह है कि एच आई वी का प्रभाव एक--जैसा ही होता है, चाहे वे मानव शरीर में किसी भी तरह से प्रवेश करें। विभिन्न स्थिति वाले लैंगिक कार्य के बारे में हमारी अलग–अलग नैतिक और नीतिपरक मान्यताएं हो सकती हैं। किसी व्यक्ति के एच आई वी से प्रभावित होने पर विभिन्न प्रकार की लैंगिक स्थिति के बारे में अपनी मान्यताओं के आधार पर उस व्यक्ति के प्रति भेदभाव करना नीतिसंगत नहीं है। प्रत्येक व्यक्ति का नैतिक कर्त्तव्य है कि ऐसे बदनसीब लोगों की सहायता और देखभाल सहानुभूतिपूर्वक ढंग से की जाए।

"सभी विलासी व्यक्ति एड्स से पीड़ित और संक्रमित होते हैं" अथवा "एड्स के लिए विलासी व्यक्ति जिम्मेदार होते हैं" जैसे कथन उतने ही निरर्थक होते हैं जितना यह कथन कि "सभी विषमलिंगी एड्स से पीड़ित होते हैं", क्योंकि एड्स विषमलिंगी संबंधों से भी फैल सकता है।

प्रायः एच आई वी संक्रमण अथवा एड्स से पीड़ित लोगों को किसी एक समुदाय अथवा समाज, जिसके हम सदस्य हैं, के सदस्य के रूप में संबोधित न कर "उन" अथवा "वे" के रूप में संबोधित किया जाता है। "हम" और "वे" कहने की इस प्रक्रिया का "गलत पहचान" प्रक्रिया कहा जाता है। "गलत पहचान" की यह प्रक्रिया भेदभाव के सभ रूपों में अंतर्निहित है। इस गलत पहचान का यह लाभ हमें "उनसे" भेदभाव करने में सहायक होता है। एच आई वी /एड्स इसका एक अच्छा उदाहरण है। अधिकांश नागरिक एड्स के खिलाफ लड़ी जा रही लड़ाई में अपना योगदान नहीं देते। वे अपना सहयोग इसलिए नहीं देते, क्योंकि व अपने को संक्रमण के खतरे में नहीं डालना चाहते हैं। दूसरे लोग भिन्न होते हैं। विलासी और उभयलिंगी पुरुष और महिलाएं तथा टीके से नशीली दवाओं का सेवन करने वाले लोग "व" श्रेणी के अंतर्गत आते हैं। इनकी संख्या बहुत अधिक है। एच आई वी से संक्रमित अथवा संक्रमित माने गए व्यक्तियों को अलग–अलग और संकटग्रस्त माना जाता है। यह एक ऐसी भयंकर अनैतिक सोच है, जिसकी हमारे देश के सभी धर्म ग्रंथों में आलोचना की गई है और इस प्रकार की सोच को "स्व –धर्मपरायणता" कहा जाता है।

3. वेश्यावृत्ति (पेशेवर सेक्स कार्यकर्ता या देह का व्यापार करने वाले व्यक्ति) और एच आई वी/एड्स

आमतौर पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता और जन संचार के साधन दूसरों से संक्रमित हुए लोगों की तुलना में दूसरों को संक्रमित करने वाले व्यक्तियों की भूमिका पर ज्यादा ध्यान देते हैं। लोगों का इससे कोई सरोकार नहीं है कि कहीं सैक्स कार्यकर्ता अपने ग्राहकों से संक्रमित तो नहीं हुआ है और संक्रमित होकर तो नहीं मरा है। केवल चर्चा इस बात की जाती है कि क्या पुरुष ग्राहकों पर विषाणु का संचारण उनके द्वारा होता है और फिर वे यह विषाणु उनकी "अनजान" पत्नी अथवा बच्चों में प्रवेश कर जाता है। सारे विश्व में पेशेवर सेक्स कार्यकर्ताओं को विषमलिंगी संक्रमण के लिए बलि का बकरा बनाया जाता

है। आमतौर पर दोषारोपण का शिकार महिलाओं को बनाया जाता है। उन्हें इस रोग का वाहक माना जाता हैं ऐसा माना जाता है कि उनके पति और बच्चों को यह रोग उनसे ही फैलता है। सेक्स कार्यकर्ताओं के ग्राहकों के हितों को बचाने के लिए कानून बनाए गए हैं। इन ग्राहकों को एड्स का निर्दोषी पीड़ित माना जाता है और पेशेवर सेक्स कार्यकर्ताओं को ही पूर्णतः दोषी माना जाता है।

वेश्यावृति का नियमन करने और कुछ स्थानों पर इसे नियंत्रित और निषिद्ध करने की समुदाय की मांग निश्चित रूप से वैध है।

इससे पहले हम पेशेवर सेक्स कार्यकर्ताओं की अनिवार्य जाँच और उनके व उनके ग्राहको के बीच एच आई वी को कम करने के वैकल्पिक उपायों का सुझाव भी दे चुके हैं। अनिवार्य उपाय विशेष रूप से सेक्स कार्यकर्ताओं के लिए किए गए हैं, उनके ग्राहकों के लिए नहीं। इसलिए ये उपाय अन्यायपूर्ण और अनैतिक हैं।

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने भी वेश्यावृत्ति से संबंधित वर्तमान कानूनों की समीक्षा करने की आवश्यकता पर बल दिया है। संगठन ने एच आई वी महामारी और वेश्यावृति पर 1989 में परामर्श का आयोजन किया था। परामर्श की एक सिफारिश यह थी कि "अंतर्राष्ट्रीय विधि और नागरिक अधिकार समुदायों से प्राप्त उपयुक्त प्रतिवेदनों" पर एक बैठक बुलाई जाए, जिसमें "पेशेवर सेक्स कार्यकर्ताओं के सामाजिक, आर्थिक और कानूनी अधिकारों से टकराने वाले ऐसे कानूनों पर चर्चा करने का आग्रह किया गया था जा एच आई वी निरोधक प्रयासों में बाधा डालते हैं।"

4. महिलाएँ और एच आई वी

एच आई वी/एड्स की विश्वव्यापी महामारी मानव की दुर्दशा दर्शाती है और इसकी वजह से विश्व में महिलाओं के साथ सबसे अधिक असमानता का व्यवहार किया जाता है। एच आई वी की महामारी ने महिलाओं की प्राचीन लैंगिक, आर्थिक और सांस्कृतिक अधीनस्थता को सबल करते हुए इसे मृत्यु दण्ड में बदल दिया है।

महिलाओं और एच आई वी/एड्स पर कार्य करते समय सबसे आश्चर्यजनक पहलू सामने आया है कि यह महिलाओं के साथ माँ अथवा भावी माँ के रूप में व्यवहार करता है, महिला के रूप में नहीं और उनके द्वारा झेली जाने वाली एच आई वी/एड्स संबंधी अनेक समस्याओं पर ध्यान नहीं दिया जाता है।

जैसा कि पहले बताया जा चुका है कि ए जेड टी अथवा इसी प्रकार की नशीली दवा एच आई वी पॉजिटिव गर्भवती महिला को देने से माँ से बच्चे में एच आई वी के संचारण को कम किया जा सकता है। इसके फलस्वरूप कई लोग गर्भवती महिला और/अथवा नवजात शिशु का अनिवार्य परीक्षण करने के पक्ष में हैं। इसका मुख्य उद्देश्य था और है माँ से बच्चे में एच आई वी संक्रमण को कम करना और नवजात शिशु में एच आई वी संक्रमण का शीघ्र पता लगाना। ए जेड टी के प्रभाव का पता लगने से पहले लोगों के मन में यह भय था कि गर्भवती महिलाओं की अनिवार्य रूप से जाँच करने से गर्भपात की घटना में वृद्धि होगी और महिलाओं को पुनर्जनन की इच्छा भी कम हो जाएगी।

यहाँ पर नैतिक प्रश्न यह है कि ऐसी महिलाएं जो गर्भवती नहीं हैं अथवा बच्चे को जन्म देने की उम्र की नहीं हैं, उन्हें एच आई वी की जाँच करने में मुश्किलें आती हैं। इससे यह प्रश्न उठता है कि महिलाओं के नवजात शिशुओं अथवा होने वाले शिशुओं की तुलना में उनके कल्याण पर कम ध्यान दिया जाता है। इसका प्रावधान किया जाना चाहिए कि हमेशा ही महिला की जाँच, उनके लिए बनाए गए भेदभाव निरोधक और ज्ञात सहमति कानून जैसे कानूनी संरक्षण के अंतर्गत की जानी चाहिए और इसे उनके लिए बनाए गए विद्यमान नैदानिक मध्यस्थता कार्यक्रम से संबंद्ध किया जाना चाहिए।

नैतिक और प्रगतिशील दोनों कारणों से एच आई वी पीड़ित महिला और बच्चों की आवश्यकताओं का पता लगाने के लिए इसे व्यापक आयाम दिया जाए, जिससे अधिकांश महिलाओं के स्वस्थ्य और सहायता की आवश्यकताओं का अध्ययन किया जा सके। महिलाओं को केवल यही संदेश नहीं देना चाहिए कि उनका स्वस्थ्य होना उनके बच्चों के लिए अच्छा होता है।

महामारी से लड़ने की रणनीति बनाते समय महिलाओं की अलग–अलग परिस्थितियों पर भी सुनियोजित ढंग से विचार करना चाहिए।

5. गरीबी और एच आई वी/एड्स

गरीबी का एच आई वी संक्रमण से गहरा संबंध है। कुछ लोग एड्स की बीमारी के कारण गरीब हो जाते हैं और जो लोग गरीब हैं उन्हें एड्स होने का खतरा अधिक होता है। ऐसा प्रतीत होता है कि विकासशील देशों में गरीबी एड्स की महामारी में प्रमुख भूमिका निभाती है। एच आई वी संक्रमण की घातक प्रकृति के बारे में बताए जाने के बाद एक गरीबी की रेखा के नीचे जीवन बिता रहे व्यक्ति ने कहा, "मैं गरीबी अथवा अकाल की तुलना में एड्स से मरना अधिक पसन्द करूंगा।" इसलिए आमतौर पर अनेक विद्वान विशेष रूप से इन देशों में एच आई वी/एड्स की रोकथाम के लिए गरीबी उन्मूलन को प्रमुख मुद्दा मानते हैं। यह सही है कि विकासशील देशों में एड्स का मुकाबला करने के लिए चलाए जा रहे कार्यक्रम लोगों की आर्थिक और सामाजिक समस्याओं के व्यापक परिप्रेक्ष्य में बनाए गए हैं।

एड्स एक महत्वपूर्ण राजनीतिक मुद्दा बन गया है। यह एक सीमा तक सही भी है, क्योंकि इससे गरीबी उन्मूलन के संदर्भ में इस बीमारी से लड़ने के लिए राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर की जा रही कार्यवाई को प्रोत्साहित किया जा सकता है। एच आई वी/एड्स के राजनीतिकरण का अस्वीकार्य अतिरिक्त प्रभाव यह है कि इसमें मनुष्य को विशेषाधिकार प्राप्त और गैर–विशेषाधिकार प्राप्त श्रेणियों में बांटने की प्रवृत्ति होती है। अनेक व्यक्ति इस रोग को सीमान्त समूहों का रोग मानते हैं। इसके परिणामस्वरूप वे नैतिक और कानूनी मुद्दों को मानव अधिकारों से जोड़कर देखते हैं। अर्थात् सीमान्त समूहों की भेदभाव से रक्षा की जानी चाहिए। ऐसा माना जाता है कि ये लोग प्राणघातक और असाध्य संक्रामक रोगों से संक्रमित होते हैं। संक्रमण को फैलने से रोकने की जिम्मेदारी हर व्यक्ति की मानी गई है, केवल पीड़ित व्यक्तियों की नहीं। कुछ लोग इसे अपराध और अज्ञानता, नैतिकता और अनैतिकता की दृष्टि से देखते हैं और लक्ष्य समूहों के

खिलाफ कानून बनाकर इसका समाधान करना चाहते हैं। यहाँ पर आवश्यकता इस बात की है कि एच आई वी/एड्स के समाधान के लिए सबको संगठित होना चाहिए, सबसे मित्रता की भावना और मानवीय संवेदना होनी चाहिए।

5.8 एच आई वी /एड्स ग्रस्त व्यक्ति का जीने के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण

विश्व स्तर पर यह मान्यता है कि नैतिकता, चाहे हम इसे नैतिकता कहें अथवा धर्म, मानव कर्तव्य के सिद्धांत – सद्व्यवहार अथवा नैतिक व्यवहार के तर्काधार से संबंधित है। शुरू से ही नैतिकता का अंतिम लक्ष्य परोपकारी और मानव की सुख–समृद्धि रहा है। इस प्रकार आचार शास्त्र वह विज्ञान है, जो हमें जीवन में आत्म–सिद्धि अथवा साधना के लक्ष्यों को प्राप्त करने में सक्षम बनाता है। यह परोपकारिता और प्रसन्नता अंततः एक व्यक्ति के दूसरे व्यक्तियों के साथ संबंध, उसके रहने के वातावरण और जीवन के मूल प्रश्नों जैसे–परमात्मा के साथ सम्भावित संबंधों पर निर्भर करती है। जीवन में सामंजस्य इस देश के साधुओं की शाश्वत खोज रही है। *रत, सत्य और धर्म*, ब्रह्माण्ड व्यवस्था, अपनी सात्विक व्यवस्था और समाज के प्रति अपने कर्तव्यों में सामंजस्य बनाए रखने के प्रयत्न में लगे रहते थे।

एच आई वी/एड्स की विश्वव्यापी महामारी के संबंध में आचार–शास्त्र ऐसा होना चाहिए जो एच आई वी/एड्स से पीड़ितों तथा अन्य लोगों को जीवन की अधिक से अधिक गुणवत्ता प्राप्त करने में सक्षम बना सके। एच आई वी/एड्स को "नैतिकता बढ़ाने वाला" समझना चाहिए। एच आई वी/एड्स मानव जीवन के सभी महत्वपूर्ण सत्तात्मक अथवा अस्तित्वपरक परिवर्तनों से संबंधित होता है। "एड्स की महामारी ने" समाज में बड़े पैमाने में व्याप्त बुराई को छुआ है और सभी तरह के वेदना से सारे जीवन को अपने में समाहित कर लिया हैं चूंकि इसमें हमारे जीवन के सभी पहलू जैसे – सैक्स, मृत्यु, सत्ता, धन–दौलत, प्यार, घृणा, रोग और दुख–दर्द एक साथ सम्मिलित हैं।" (एडमंड व्हाइट :1986)

यू. एस. के स्क्रीन कलाकार एंथोनी परकिन्स (1932-92) का यह कथन उनकी मृत्यु के बाद इंडिपेंडेंट ऑन सनडे (लंदन, सितंबर, 20, 1992) में प्रकाशित हुआ था – "मैंने प्यार, निःस्वार्थ और मानव समझ को व्यापक अर्थों में एड्स की दुनिया में समझा है न कि इस तेजी से भागते हुए प्रतियोगी विश्व में जिसमें मैंने अपना सारा जीवन बिताया है।"

जीवन के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण का अर्थ है :

- यह जानना और स्वीकार करना कि वे रोग से संक्रमित हैं
- एड्स के बारे में तथ्यों को जानना और उन्हें समझना
- उनके संक्रमण से अन्य लोगों को बचाने के लिए कदम उठाना
- एच आई वी संक्रमण अथवा अन्य संक्रमणों से अपने को दूर रखने के लिए एहतियात बरतना

- अपने स्वास्थ्य की देखभाल करना और खराब स्वास्थ्य का शीघ्रातिशीघ्र इलाज करना
- भावात्मक सहायता तक पहुंच होना
- सामाजिक जीवन में सतत् भागीदारी
- अच्छा भोजन खाना और तनावपूर्ण परिस्थितियों से बचना।

इस प्रकार की मानसिकता को "एड्स के साथ सकारात्मक दृष्टिकोण से रहने" की प्रवृति कहा जा सकता है। "एड्स के साथ सकारात्मक ढ़ंग से रहने" के अर्थ को समझने के लिए युगान्डा के नोरीन की पुस्तक वी मिस यू ऑल का निम्नलिखित उद्धरण बहुत ही तर्कसंगत है: "एड्स के साथ सकारात्मक ढंग से रहे"। जन स्वास्थ संदेश थे कि "एड्स प्राणघाती है"। "इससे संक्रमित होते ही आप मरे के समान हैं।" लेकिन एड्स से पहले से पीड़ित लोगों के लिए कोई भी संदेश नहीं था। इसका मंतव्य यह है कि पहले से संक्रमित व्यक्तियों को मर जाना चाहिए और छुटकारा पाना चाहिए। एच आई वी और एड्स से पीड़ित व्यक्तियों को मरा हुआ माना जाता था। हमने "एड्स के साथ सकारात्मक ढंग से रहना" नारे को अपनाया है हमारे लिए यह जीवन की मात्रात्मकता से बढ़कर जीवन की गुणवत्ता है और इसलिए यह महत्वपूर्ण है। प्राणघातक एच आई वी जैसे विषाणु से एक बार संक्रमित होने के बाद भी लोगों को अपने शेष जीवन की गुणवत्ता बढ़ाने के लिए प्रयास करने चाहिए। उन्हें जीवन के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण अपनाना चाहिए।

जटिल प्रतीत होने वाली यह दार्शनिकता उपलब्ध की जा सकती है। सकारात्मक ढंग से जीवन बिताने की इस प्रक्रिया में कई उतार–चढ़ाव आते हैं, जिसमें हम सभी को सहायता की आवश्यकता होती है। एच आई वी से संक्रमित होने पर व्यक्ति को सदमा, निषेध, क्रोध, मोलभाव, स्वीकृति और आशा जैसी मनःस्थिति से गुजरना पड़ता है। परामर्शदाताओं, देखभाल करने वालों और दोस्तों को इस अस्थिरता को आत्मसात करना सीखना चाहिए और स्वास्थ्य लाभ की प्रगति में अनियमितता होने पर हतोत्साहित नहीं होना चाहिए। हमें इन अवस्थाओं में संवेदनशील और समझदार मित्र का व्यवहार करना चाहिए।

समाज के प्रत्येक व्यक्ति–संक्रमित अथवा असंक्रमित को "एड्स के साथ सकारात्मक ढंग से रहना" नारे पर अमल करना चाहिए। यह संक्रमित व्यक्तियों को उनके रक्त में मौजूद एच आई वी संक्रमण के साथ उत्तरदायी ढ़ंग से रहने तथा शुरू में ही संक्रमण का इलाज करने के लिए कहता है। यह उनसे समाज के प्रति अपने उत्तरदायित्व पहचानने की अपील करता है और उसका उत्तरदाहित्व हो कि वे अपने रक्त में मौजूद विषाणु को अपने शरीर में ही रोककर रखे, उसे फैलने न दें और दूसरों को संक्रमित होने से बचाने का प्रयास करें। यह संक्रमित लोगों से यह भी कहता है कि वे स्वयं अपनी देखभाल अच्छी तरह से करें और इलाज होने तक अपने को सुरक्षित रखें। यह संक्रमित लोगों से कहता है कि वे समाज और सामाजिक कार्यो में सक्रिय रूप से हिस्सा लें। यह समस्त समाज से कहता है कि

वह एच आई वी से संक्रमित लोगों की सहायता करे, जिससे वे अपनी सामाजिक जिम्मेदारियों को पूरा कर सकें। एच आई वी/एड्स वाले लोगों की हमारे समाज में स्वीकार्यता इस समस्या का निदान करने के लिए प्रारंभिक विन्दु है और इसलिए यह बहुत महत्त्वपूर्ण है" (एंथोनी पार्किन्स)।

एच आई वी/एड्स के आने से अचानक ही जीवन बहुत मूल्यवान और बहुत अस्थिर हो गया है। समाज के जीवन के प्रत्येक क्षण और पल में तात्कालिकता प्रभावी हो गई है। प्रत्येक क्षण जीवित रहना महत्वपूर्ण हो गया है, भय से लेकर आशा की प्रत्येक वस्तु जीवन्त हो गई है। एड्स के रोगियों का कहना है कि वे इस रोग से पीड़ित होने पर पहली बार जीवन के यथार्थ का समझ पाए हैं। एड्स के साथ सकारात्मक ढंग से जीवित रहा जाए और शेष जीवन बताया जाए। और इस विनाशकारी रोग को नियंत्रि करने एवं स्वाभिमान की भावना को बनाए रखा जाए।

एच आई वी/एड्स पर कार्य करते समय हमारे देश में कोई भी व्यक्ति यह प्रश्न पूछ सकता है कि एच आई वी/एड्स से पीड़ित व्यक्तियों के बारे में हमारी सोच, इस रोग के संक्रमण अथवा छूत को रोकने के प्रयास, एच आई वी/एड्स के रोगियों की हमारी देखभाल करने की विधि क्या हमें संक्रमित और गैर–संक्रमित लोगों के जीवन की दशा सुधारने में सक्षम बनाती हैं?

विद्यार्थी गतिविधि-2

कृपया नीचे दिए गए अभ्यास को कीजिए, जिसे आपने इकाई के शुरू में भी किया था और बताएं कि एच आई वी/एड्स के बारे में आपकी सोच में कोई परिवर्तन आया है अथवा नहीं।

1	यदि मैं किसी ऐसे अस्पताल जाऊंगी जहां एड्स के रोगी हैं, तो मैं उनके पास जाने से बचूंगा/बचूंगी।	1	2	3	4	5
2	मुझे पूरा विश्वास है कि एच आई वी/एड्स के रोगियों को यह रोग उनके अनैतिक कार्यों की वजह से होता है।	1	2	3	4	5
3	मैं एचआईवी/एड्स को फैलने से रोकने के लिए सभी लोगों की अनिवार्य जाँच का पक्षधर हूं।	1	2	3	4	5
4	सैक्स का व्यापार करने वाले लोग एच आई वी/एड्स फैला रहे हैं। इसलिए मैं वेश्यावृत्ति को दण्डनीय अपराध घोषित करने का/की हिमायती हूँ।	1	2	3	4	5
5	नशीली दवाओं का सेवन करने वाले व्यक्तियों द्वारा सुई का परस्पर उपयोग करने से एच आई वी फैलता है। इसलिए नशे की लत वाले सभी व्यक्तियों को तुरंत जेल भेज देना चाहिए।	1	2	3	4	5

6	चूंकि एच आई वी एक विनाशकारी संक्रमण है, इसलिए सभी एच आई वी पॉजीटिव वाले व्यक्तियों के नाम प्रकाशित कर देने चाहिएं, जिससे अन्य लोग उनसे दूर रह सकें।	1	2	3	4	5
7	एच आई वी पॉजीटिव वाले लोगों को अन्य लोगों के साथ काम देना चाहिए, क्योंकि इससे उनमें संक्रमण फैलने का भय होता है।	1	2	3	4	5
8	एक बार किसी व्यक्ति के एड्स से संक्रमित हो जाने पर उसे शीघ्र ही मर जाना ही बेहतर है; क्योंकि उनके जीवित रहने की कोई उम्मीद नहीं होती।	1	2	3	4	5
9	एचआईवी को फैलाने वाले लोगों जैसे—व्यापारिक सैक्स व्यापार कार्यकर्ता, समलिंगी और नशें की लत वाले लोगों के विरुद्ध आपराधिक कानून बनाकर इसे फैलने से बचाया जा सकता है।	1	2	3	4	5
10	सभी समलिंगी और नशे की लत वाले लोग एच आई वी पॉजीटिव होते हैं, इसलिए वे संक्रमित होते हैं। सभी निशान लगाए गए अंको को जोड़िए और अगले कॉलम में उनका कुल योग लिखिए। यदि आपका प्राप्तांक 20 अंकों से अधिक है, तो एच आई वी/एड्स के प्रति आपके व्यवहार को प्रयाप्त रूप से नीतिपरक नहीं माना जा सकता।	1	2	3	4	5

आपने इस इकाई शुरू में यही अभ्यास कार्य किया था। अब एच आई वी/एड्स से पीड़ित व्यक्तियों के बारे में यदि आपकी सोच में कोई अंतर आया है और यदि आपके प्राप्तांक 30 से कम हैं तो निश्चित रूप से आपको इस इकाई से लाभ पहुंचा हैं। सफलता पर बधाई।

बोध प्रश्न 5

टिप्पणी : (क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

(ख) इस इकाई के अन्त में दिए गए उत्तर से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1. एच आई वी/एड्स का मुकाबला करने में महिलाओं के साथ कौन—सा प्रमुख अन्याय किया जाता है?

....

....

....

....

....

2. गरीबी से एच आई वी किस तरह से फैलता है?

....

....

....

....

....

5.9 सारांश

इस इकाई में एच आई वी/एड्स और नैतिक मुद्दों पर विस्तार से चर्चा की है। इसके साथ ही एच आई वी और उससे संबंधित मुद्दों पर दक्ष अभ्यास या कथन प्रस्तुत किए हैं ताकि विद्यार्थी इन्हें आसानी से समझ लें। इसके बाद हमने एच आई वी/ एड्स से पीड़ित रोगियों के मानव अधिकार, उनकी देखभाल, इलाज, लोगों द्वारा इन रोगियों के शोषण व प्रताड़ना, एच आई वी/एड्स संबंधित कानूनों में नैतिकता का समावेश और संवेदनशील समूहों के नैतिक मुद्दों की विस्तार से व्याख्या की है। एच आई वी एड्स पीड़ित रोगियों के संबंध में समुचित जानकारी उपलब्ध कराई है। इस इकाई में अभ्यास देने का तात्पर्य यह है कि विद्यार्थी नैतिक मुद्दों को आसानी से समझ सकें। अभ्यास का पुनः प्रस्तुत इस विषय के महत्व को दर्शाता है वहीं पर विद्यार्थी को अधिक से अधिक लाभ पहुंचाने का परम उद्देश्य भी है।

5.10 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1. एल्मंड, ब्रेडा (सं०), *ए मॉरल इश्यू। द एथिकल, लीगल एंड सोशल आस्पेक्ट्स।* मैकमिलन प्रेस लि. 1990,1996, लंदन

2. एडमंड वाइट, (यू. एस. लेखक) *स्टेट्स ऑफ डिजायरः ट्रैवल्स इन गे अमेरिका* (1980 आफटरवर्ड एड्सः एन अमेरिकान एपिडेमिक 1986 के संस्करण में सम्मिलित)

3. ओवरऑल, क्रिश्चियन ऐंड जिओन, विलियम पी (सं.), *पर्सपेक्टिव ऑन एड्स। एथिकल ऐंड सोशल इश्यू।* ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, ओनटारिया। 1991

4. इलिंगवर्थ, पत्रिका, *एड्स ऐंड द गुड सोसायटी*, रथलेज, लंदन, 1990

5. थॉमस ग्रेशियस, *एचआईवी एजुकेशन ऐंड प्रीवेन्शन लुकिंग बिआंड द प्रजेंट*, शिप्रा पब्लिकेशन, नई दिल्ली, 2000

5.11 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1. एच आई वी/एड्स के रोगियों को देखभाल और इलाज का अधिकार क्यों प्राप्त है?

एच आई वी/एड्स के रोगी को देखभाल और इलाज करने के अधिकार प्राप्त हैं, क्योंकि स्वास्थ्य का अधिकार और जीवन का अधिकार हमारे संविधान के मौलिक अधिकारों तथा नीति निर्देशक तत्वों में अंतर्गत आते हैं।

बोध प्रश्न 2

1. कारण सहित बताइए कि एच आई वी/एड्स से पीड़ित लोगों के खिलाफ किसी भी प्रकार का भेदभाव क्यों नहीं होना चाहिए?

मानव अधिकारों की विश्वव्यापी घोषणा के मुख्य उद्देश्यों का आधार तत्व है – कि सभी मानवों को समान अधिकार प्राप्त हैं। एच आई वी/एड्स से प्रभावित लोगों को मानव अधिकारों से वंचित करना उन्हें मौलिक अधिकारों से वंचित करना है। इस प्रकार की भेदभावपूर्ण मनोवृति के परिणामस्वरूप रोगग्रस्त लोगों के दर्द, और एच आई वी संक्रमण को कम करने के हमारे प्रयासों में बाधा पहुंचती हैं। यदि एच आई वी संक्रमण कलंक समझा जाता है और उससे भेदभाव किया जाता है, तो इससे सक्रिय रूप से प्रभावित लोग इसकी पहचान कराने और स्वास्थ्य तथा सामाजिक सेवाओं से दूर रहेंगे। इसका परिणाम यह होगा कि जिन लोगों को सूचना, शिक्षा और परामर्श की अत्यधिक आवश्यकता होगी, वे इस भय से सामने नहीं आएंगे।

इसलिए समाज निर्णय लेने में सभी लोगों को सहभागिता के उनके अधिकार प्रदान कर एच आई वी/एड्स का प्रभावपूर्ण ढंग से मुकाबला कर सकता है। संक्षेप में, भेदभाव प्रति–उत्पादक होता है

बोध प्रश्न 3

वे कौन से प्रमुख मॉडल हैं, जिनके माध्यम से एच आई वी/एड्स नीति में कानून को सम्मिलित किया जा सकता है?

ऐसे तीन मार्डेल हो सकते हैं, जिनके माध्यम से एच आई वी/एड्स की नीति के संबंध में कानून बनाए जा सकते हैं :

1. परंपरागत अभिनिषेधात्मक मॉडल, जिसमें कुछ आचारों के लिए दंड का प्रावधान है।
2. कानून के संरक्षात्मक कार्यों पर ध्यान केंद्रित करने वाला मॉडल और एच आई वी/एड्स से पीड़ित लोगों के अधिकारों और हितों को सुरक्षित रखना।
3. तीसरा मॉडल, जो मूल्यों और सामाजिक अंतःक्रिया के रूपों में परिवर्तन को प्रोत्साहित करने के लिए सक्रिय रूप से कानून का उपयोग करता है, एच आई वी/एड्स संक्रमण को अति–संवेदनशील बनाता है।

बोध प्रश्न 4

1. एड्स के रोगी की मृत्यु निश्चित होती है। इसलिए उन पर जाँच की गई दवाइयों का परीक्षण करने में क्या बुराई है?

मृत्यु होने तक एड्स के रोगी भी मानव हैं। उनके भी अन्य व्यक्तियों के समान सभी मूल अधिकार होते हैं। उनका यह अधिकार ही उन पर गिनी–पिग का तजुर्बे के रूप में प्रयोग करने से मना करता है।

बोध प्रश्न 5

1. एच आई वी/एड्स के मामले में महिला को महिला के रूप में नहीं देखा जाता है। उन्हें केवल बच्चे के स्वास्थ्य के संबंध में केवल माँ के रूप में समझा जाता है।

2. गरीबी से एच आई वी किस तरह फैलता है?

   अत्यंत गरीबी से व्याप्त निराशा के कारण मनुष्य गरीबी और अकाल से मरने की तुलना में एड्स से मरना पंसद करता है।

उत्तर प्रदेश
राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय

MLIS-12-E-1

एच आई वी/एड्स के मूल तत्व
(अनिवार्य)

खंड

4

अनुपूरक पाठ्यपुस्तक

इकाई 1
केस अध्ययन 5

इकाई 2
रोगी और देखभाल करने वाले लोगों द्वारा एच आई वी का प्रबंधन 18

इकाई 3
मूल्य व्याख्या अभ्यास 28

इकाई 4
भारत में एच आई वी के निगरानी केंद्र 44

इकाई 5
भारत में क्षेत्रीय रक्त जाँच केंद्र 47

इकाई 6
मादक द्रव्य और शराब के क्षेत्र में काम करने वाली एजेंसियों की सूची 53

इकाई 7
एस टी डी क्लिनिकों की सूची 85

इकाई 8
एच आई वी/एड्स से संबंधित प्रकाशन 100

अनुपूरक पाठ्यपुस्तक का परिचय

एच आई वी और शिक्षा के अध्ययन कार्यक्रम में आपका स्वागत है। यह देश में दूर शिक्षा व्यवस्था द्वारा किया गया अब तक का सबसे पहला प्रयास है जो एच आई वी/एड्स मादक द्रव्य दुरुपयोग और परिवार शिक्षा जैसे संवेदनशील विषयों पर अध्ययन कार्यक्रम प्रदान करता है।

विश्वविद्यालय ने हमारे चर्चा के प्रचलित विषयों पर अनेक विषयों को शामिल करते हुए एक व्यापक कार्यक्रम बनाने का प्रयास किया है। जब पाठ्यक्रम और खंडों की इकाइयाँ इस विषय पर आपको पर्याप्त सूचना और ज्ञान प्रदान करेंगी तब अनुपूरक पाठ्य पुस्तक विभिन्न व्यवस्थाओं में दिन-प्रतिदिन की परिस्थितियों से जूझने के लिए आपको अतिरिक्त सूचनाएँ प्रदान करेंगी।

अनुपूरक पाठ्य पुस्तक में दी गई सूचनाओं का उद्‌देश्य सत्रांत परीक्षाओं में उपस्थित होने के लिए आपकी सहायता करना नहीं है यह विभिन्न व्यावहारिक विषयों के बारे में आपके ज्ञान की वृद्धि करेगी।

इस अनुपूरक पाठ्य पुस्तक में आठ इकाइयाँ हैं। अपने व्यवसाय या विशिष्ट विषयों में अपनी रुचि के आधार पर हो सकता है कि आप सभी या कुछ इकाइयों को रोचक पाएँ।

इकाई 1 आपको दो केसों का अध्ययन प्रदान करती है। एक है एच आई वी संक्रमण व्यक्ति के बारे में और दूसरा एच आई वी/एड्स और मादक द्रव्य दुरुपयोग समस्याओं में शामिल एक संस्था का है; इस इकाई की रचना केस अध्ययन को लिखने या विकसित करने में आपकी सहायता करने के लिये की गयी है।

इकाई 2 रोगी द्वारा और देखभाल कर्त्ताओं द्वारा एचआईवी के प्रबंध के बारे में है। इसका उद्देश्य अतिरिक्त व्यावहारिक सुझाव प्रदान करना है जो एच आई वी/एड्स के मूल तत्व पाठ्यक्रम के तीसरे खंड की निरंतर सहायता प्रदान करने वाली इकाई के लिये अतिरिक्त सामग्री प्रदान करती है।

इकाई 3 मूल्य स्पष्टीकरण अभ्यासों के बारे में है। यह इकाई शराब, मादक द्रव्य दुरुपयोग और एच आई वी के पाठ्यक्रम में अतिरिक्त सामग्री प्रदान करती है। कार्य करने वाले अध्यापक, टोटस और एन जी ओज द्वारा छोटे समूहों के लिये आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रमों और जागरूकता अभियानों में इस इकाई में इन अभ्यासों को बहुत उपयोगी माना जा सकता है।

इकाई 4 भारत में एच आई वी निगरानी केंद्रों से संबंधित है और इकाई 5 भारत में क्षेत्रीय रक्त जाँच केंद्रों से संबंधित है। ये इकाइयाँ एच आई वी/एड्स के क्षेत्रों में काम करने वाले लोगों के लिये बहुत उपयोगी सिद्ध होगी।

इकाई 6 मादक द्रव्य और शराब के क्षेत्र में काम करने वाली संस्थाओं की सूची है। यह इकाई मादक द्रव्य दुरुपयोग के क्षेत्र में काम करने वाले व्यक्तियों साथ ही गैर सरकारी संस्थाओं, पराचिकित्सीय कार्यकर्ताओं और परामर्शकों के लिये भी उपयोगी होगी।

इकाई 7 देश में यौन संचारी रोग चिकित्सा केंद्रों की सूची है। यह भी गैर सरकारी संस्थाओं, पराचिकित्सीय कार्यकर्त्ताओं और परामर्शकों के लिये उपयोगी होगी जो इन केंद्रों पर रोगियों को भेज सकते हैं।

इकाई 8 एच आई वी/एड्स संबंधित विषयों पर प्रकाशित सामग्री की विस्तृत सूची प्रदान करती है। इनमें से कुछ पुस्तकें और लेख या अनुसंधान पर्चे और कुछ प्रकाशित सामग्री संयुक्त राष्ट्र के नई दिल्ली स्थित सूचना केंद्र में उपलब्ध है। इसके अतिरिक्त यह इकाई एच आई वी और पारिवारिक शिक्षा के अध्ययन कार्यक्रम में शामिल कुछ विषयों से संबंधित कुछ पत्रिकाओं की सूची भी प्रदान करती है।

इन विषयों पर उपलब्ध सूचनाओं के प्रकार का अंत नहीं है। हमने केवल कुछ संबंधित विषयों का ही चयन किया है फिर भी आने वाले समय में हम अन्य संबंधित सूचनाएँ प्रदान करने का प्रयास करेंगे। आशा है कि इससे आपकी जानकारी में और वृद्धि होगी।

इकाई 1 केस अध्ययन

*जी. महेश एवं भावना गुलाटी

इस इकाई में आप एक ऐसे व्यक्ति के जीवन का अध्ययन करेगें जो स्वयं एच आई वी से ग्रस्त है तथा जिसकी पत्नी की मृत्यु एड्स के कारण होती है। इसके अलावा एच आई वी / एड्स तथा इनके व्यावहारिक दुष्परिणामों के लिए कार्यरत संस्था के विषय में भी आप जानकारी प्राप्त करेंगे।

1.1 एक व्यक्तिगत केस अध्ययन

व्यक्तिगत विवरण

शांता (एक काल्पनिक नाम) एक 26 वर्षीय युवती है। स्नातक स्तर की पढ़ाई करने के पश्चात् उसने बैंक की क्लर्क परीक्षा उत्तीर्ण की तथा अब वह नई दिल्ली के एक बैंक में चार साल से भी अधिक समय से नौकरी कर रही है।

पारिवारिक पृष्ठभूमि

लगभग चार वर्ष पहले, शांता का 28 वर्षीय नरेश (नरेश काल्पनिक नाम) के साथ विवाह हुआ। शांता के माता-पिता भी दिल्ली में ही रहते हैं। उसके पिता सेवानिवृत सरकारी कर्मचारी है तथा उसकी माँ एक गृहणी है। शांता अपने माता-पिता की इकलौती संतान है। नरेश के माता-पिता उत्तर-प्रदेश के एक गाँव में रहते हैं। नरेश की बड़ी बहन अपने पति के साथ सहारनपुर में रहती है।

आर्थिक पृष्ठभूमि

शांता का परिवार आर्थिक रूप से समपन्न था, जबकि नरेश के परिवार की माली हालत इतनी अच्छी नहीं थी। नरेश के पिता उसकी बहन की शादी में अपनी लगभग सारी कमाई खर्च कर चुके थे। नरेश के बिजनेस में आने के निर्णय लेने का एक कारण यह भी था। उसने अपना बिजनेस अपने एक दोस्त के साथ पार्टनरशिप में शुरु किया। शुरूआती दौर में लाभ कमाने के लिए उसे कुछ मुश्किलों का सामना भी करना पड़ा और लगभग एक वर्ष बाद ही वह इतना कमाने लगा कि वह अपनी जरूरतों को पूरा करने के बाद कुछ मदद अपने माता-पिता की भी कर सकने योग्य हो गया। इसी समय शांता और नरेश की शादी भी हो गई। शादी के शुरूआती दिन बहुत अच्छे बीते और वे दोनों बहुत खुश थे। हालाँकि उनकी वह खुशी ज्यादा दिन न चल सकी। एक दिन नरेश को पता चला कि उसका बिजनेस पार्टनर फरार हो गया है और जल्द ही उसे यह भी पता चल गया कि उसने कई जगह से पैसा उधार लिया हुआ है तथा वास्तव में उसका बिजनेस घाटे पर चल रहा है। उसके पार्टनर ने उसके साथ धोखा किया सभी नुकसान एवं देनदारियों के साथ उसे अकेला छोड़ गया। शांता और नरेश को इस झटके से उबरने में थोड़ा समय लग गया। ऐसे वक्त में शांता की नौकरी उसके लिए भगवान का वरदान बनकर आई। नरेश ने भी नौकरी करने का निर्णय ले लिया तथा परीक्षा एवं साक्षात्कार की तैयारी करने लगा। कुछ महीनों पश्चात् नरेश की भी एक प्राइवेट फर्म में सेल्स रिप्रेजेंनटेटिव (ब्रिकी प्रतिनिधि) की नौकरी लग गई। कर्ज का भुगतान करने के लिए शांता और नरेश बड़ी ही मित्तव्ययता के साथ अपना घर चलाने लगे तथा अधिक से अधिक धन बचाने का प्रयास करने लगे।

*जी. महेश, जे.एन.यू., नई दिल्ली
भावना गुलाटी, जे.एन.यू., नई दिल्ली

एक दुर्घटना

इस हलचल के पश्चात् दोनों ने सुव्यवस्थित जीवन आरंभ किया। उन्हीं दिनों शांता गर्भवती हो गई और उनके यहाँ एक लड़की का जन्म हुआ। शांता की माँ शांता के घर के काम में हाथ बँटाने और बच्ची की देखभाल करने उनके घर आ गई। नरेश और शांता मोटरसाइकिल पर ही अपनी-अपनी नौकरी पर जाया करते थे। नरेश पहले शांता को उसके आफिस पहुँचाता उसके बाद अपने ऑफिस जाता। लौटते समय भी वह पहले शांता के ऑफिस से उसे साथ लेता हुआ घर आता था। ऐसी ही एक शाम को जब वे दोनों एक साथ घर लौट रहे थे, एक तेज रफ्तार वाली वैन से उनकी टक्कर हो गई। बेहोशी की हालत में, एक सरकारी हस्पताल की एमरजेंसी में उन्हें ले जाया गया। ऑफिस के आई-कार्ड की मदद से इस दुर्घटना की सूचना उसके मालिक एवं साथियों को पहुँचाई गई। उन्होंने ही बाद में उनके घर वालों को सूचित किया।

नरेश वैसे ऊपरीतौर पर तो ठीक था बस उसके सीधे हाथ और पैर में कुछ फ्रैक्चर आए थे। लेकिन डाक्टरों के अनुसार शांता की हालत चिंताजनक थी। अतः उसे गहन देखभाल इकाई (I.C.U.) में रखा गया। शांता को बड़े घाव हुए थे तथा काफी खून भी बह गया था। इसलिए डाक्टरों ने शांता को खून चढ़ाने के लिए प्रबंध करने को कहा। तब तक शांता के माता-पिता एवं नरेश और शांता के सहकर्मी भी वहाँ पहुँच चुके थे। पहुँचते ही उन्होंने शांता के लिए (AB नेगेटिव) बल्ड ग्रुप खोजना आरंभ कर दिया। (AB नेगेटिव) ब्लड ग्रुप बहुत कम मिलता है। बहरहाल ब्लड बैंक से इतने खून का इंतजाम कर लिया गया, जिससे कि ऑपरेशन किया जा सके। लेकिन डॉक्टरों ने कहा कि और अधिक खून की आवश्यकता पड़ सकती है अतः उन्होंने शांता के दोस्तों एवं माता-पिता को यह चेतावनी दे दी कि वह और खून का इंतजाम रखें।

रक्त दान

उसी समय, नरेश के सहकर्मियों को एक ऐसा व्यक्ति मिल गया जो नियमित रूप से खून दान किया करता था और सबसे बड़ी राहत की बात यह थी कि उसका ब्लड ग्रुप भी AB नेगेटिव ही था। उसी व्यक्ति ने अपना रक्त दान किया जिसके एवज में उसे कुछ पैसे भी दिए गए तथा साथ ही उसका शुक्रिया भी अदा किया।

नरेश को चार दिन बाद हस्पताल से छुट्टी दे दी गई जबकि शांता को ग्यारह दिन हस्पताल में रहना पड़ा। घर आने के बाद भी शांता और नरेश को पूरी तरह स्वस्थ होने तक पूरा आराम करना पड़ा। शांता की माँ भी घर का काम करने के लिए तथा उनकी मदद करने के लिए वहीं रुक गई।

ठीक होने के बाद, शांता और नरेश दोनों ही अपने-अपने कार्य पर जाने लगे तथा जिन्दगी फिर से उसी ढर्रे पर चलने लगी।

परेशानियों की शुरूआत

शांता दूसरी बार फिर से गर्भवती हुई। शांता की प्रसव-पूर्व जाँच के दौरान डाक्टर ने शांता में कुछ असमान्य लक्षण देखें। उसे लगातार खाँसी और बुखार रहने लगा। नियमित उपचार के बाद भी लक्षण लगातार बढ़ते गये तो डाक्टर ने शांता को अपना पूरा चेक-अप तथा सभी संबंधित परीक्षण कराने की सलाह दी। तभी उसका एच.आई.वी. परीक्षण भी किया गया और यह जानकर हैरानी हुई कि शांता एच.आई.वी. रोग से ग्रस्त थी। लेकिन शांता और नरेश यह नहीं समझ पा रहे थे कि

यह सब कैसे हो गया। वास्तव में शांता के इस रोग का कारण वह व्यक्ति था, जिसने शांता को दुर्घटना के समय रक्त दिया था।

इस स्थिति ने उनको पूरी तरह से हिला दिया। उन्होंने निश्चय किया कि वह यह बात अपने माता-पिता को नहीं बताएगें। उनका भावानात्मक रूप से एकमात्र सहारा केवल वह डाक्टर थी जो शांता का इलाज कर रही थी। बेहतर इलाज एवं सही सलाह के लिए डाक्टर ने उन दोनों को एक गैर सरकारी संस्था (NGO) में भेज दिया। एन.जी.ओ. के सलाहकार ने नरेश को भी एच.आई.वी. परीक्षण कराने के लिए कहा। तब नरेश भी एच.आई.वी. रोग से ग्रस्त पाया गया। नरेश और शांता को ऐसे समय में एक उचित सहारे की आवश्यकता थी। डाक्टरों का यह मत था कि नरेश को यह बीमारी शांता के साथ यौन-संबंधों के माध्यम से हुई है।

समय से पूर्व ही सूर्य का अस्त होना

शांता को कोई दवा नहीं दी गई न ही उसकी कोई देखभाल हुई तथा न उसने कोई व्यायाम ही किया। उसकी हालत दिन-ब-दिन बिगड़ती गई। शांता और नरेश के माता-पिता भी वास्तविक स्थिति से परिचित नहीं थे। नरेश के माता-पिता ने शांता को गर्भपात कराने का सुझाव दिया। वे यह नहीं जानते थे कि शांता एच.आई.वी. रोग से ग्रस्त है। शांता के डाक्टर ने बताया कि अब वह गर्भपात भी नहीं करा सकती है क्योंकि उसे गर्भ का छटा महीना लग चुका था। इस तरह एक दिन शांता सम्मूर्छा की स्थिति में आ गई। इसी अवस्था में उसे अस्पताल ले जाया गया। डाक्टरों ने उसे होश में लाने का भरसक प्रयत्न किया लेकिन शांता ने अगले ही दिन दम तोड़ दिया। शांता के परिवार में यह बात कोई नहीं जानता था कि शांता की मृत्यु एच.आई.वी. रोग से ग्रसित होने के कारण हुई है।

नरेश की दुखद स्थिति

नरेश ने जिन्दगी के शुरू में ही पत्नी को खो दिया। वह यह भी जानता था कि उसके जीवन का भी अंत कभी भी हो सकता है। अतः उसके विचार में दूसरे विवाह का तो प्रश्न ही नहीं उठता था। नरेश के माता-पिता यह नहीं जानते थे कि नरेश एच.आई.वी. रोग से ग्रसित है। शांता की मौत के लगभग एक वर्ष बाद ही नरेश के माता-पिता नरेश की दूसरी शादी करने के लिए जोर देने लगे। उनका यह मत था कि नरेश की बेटी को एक औरत की ममता एवं देखभाल की आवश्यकता है तथा नरेश भी अभी जवान है अतः उसकी शादी होनी चाहिए।

गोपनीयता

नरेश जानता था कि एच.आई.वी. / एड्स एक कलंकित बीमारी है। उसे यह भी मालूम था की यदि लोगों को उसके एच.आई.वी. होने का पता चल जाएगा तो उनकी क्या प्रतिक्रिया होगी। लेकिन दूसरी ओर उसे अपनी बची हुई जिन्दगी और अपनी बच्ची के भविष्य का ख्याल भी। उसने गैर सरकारी संस्था के योग एवं सलाहकार सत्र में जाना शुरू कर दिया और यही उसका एकमात्र सहारा और जीवित रहने का साधन था।

वर्तमान परिदृश्य

नरेश अपने काम में व्यस्त है और उसकी बच्ची की देखभाल उसके माता-पिता कर रहे हैं। नरेश यद्यपि अभी तक स्वस्थ है, परंतु भावानात्मक तौर पर वह टूट चुका है वह

जानता है कि उसका अंत कभी भी हो सकता है।

चिन्ता का कारण

हम कब तक इस बात से अनभिज्ञ रहेंगे कि कब, क्यों और कैसे एच.आई.वी./ एड्स किसी व्यक्ति को ग्रसित करता है।

क्या आप एक व्यक्ति, एक परिवार या एक समुदाय को एच.आई.वी./ एड्स के विषय में शिक्षित कर सकते है? ताकि हम उनके प्रति प्यार और दया का दृष्टिकोण रख सके।

1.2 मादक द्रव्य व्यसनी और एच आई वी/एड्स से ग्रसित मरीजों की सेवाओं में रत संस्थाओं का केस अध्ययन

इस केस अध्ययन में हमने एच.आई.वी./ एड्स के क्षेत्र को प्राथमिकता दी है। अतः संस्थाओं के प्रशासनिक ढांचे, संकायों फंड के स्रोतों आदि का विशेष जिक्र नहीं किया गया है। किसी संस्था का केस अध्ययन, विस्तृत होना चाहिए तथा उनके अलग-अलग शीर्षकों के अंतर्गत करना चाहिए।

संस्था का नाम	:	सहारा
पता	:	E, 453 ग्रेटर कैलाश II, नई दिल्ली - 110 048

संगठन से संबंधित तथ्य

सहारा संस्था, ''सोसाइटी एजिस्टर्ड एक्ट 1860'' के अंतर्गत पंजीकृत बोर्ड मेम्बर्स का एक समर्पित दल है। इस संस्था ने भारत के कई भागों में अपने कार्य का जाल फैलाया हुआ है। इसके नेटवर्क कार्यक्रम से कई पेशेवर व्यक्ति जुड़े हैं। सहारा संस्था को धन की प्राप्ति राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय स्रोतों से होती है।

सहारा, ग्रेटर कैलाश II नई दिल्ली में स्थित एक गैर सरकारी संस्था (NGO) है। यह संस्था मादक द्रव्यों की की लत में पड़े लोगों की भलाई करने के लिए कार्य करती है। सहारा ऐसे लोगों के उपचार एवं पुनर्वास के लिए नियोजित एवं गुणात्मक कार्यक्रम बनाती है।

यह संस्था नियमित रूप से ड्रग्स के फैलते हुए प्रकोप एवं उससे बचने के तरीकों से जनसामान्य को अवगत कराती है। यह संस्था 'सहारा माइकल्स केयर होम' प्रोजेक्ट के माध्यम से एच.आई.वी./ एड्स से ग्रसित लोगों की देखभाल भी करती है।

'सहारा' का मुख्य उद्देश्य ड्रग्स पर निर्भर रहने वाले, मानसिक रूप से विकलाँग तथा एच.आई.वी./ एड्स से ग्रसित लोगों को पुनर्वास प्रदान करना है।

सहारा की विभिन्न परियोनाएँ

आजकल निम्नलिखित परियोजनाएँ 'सहारा' के संरक्षण में कार्यरत हैं :

- आवास देखभाल एवं पुनर्वास कार्यक्रम
- अनुरक्षण केंद्र
- डे केयर सेंटर

- बाल एवं महिला गृह
- माइकल्स केयर होम
- जानकारी एवं बचाव
- आय-सृजन
- व्यावसायिक शिक्षा
- सहारा डे केयर (मुम्बई)
- सहारा आह्वद (पूणे)
- सहारा डी.ए.पी.पी.ए. प्रोजेक्ट (चूराचनपुर) मणिपुर

एच आई वी / एड्स परियोजना

सहारा के देश भर में फैले हुए एच.आई.वी./ एड्स प्रोजेक्ट निम्नलिखित हैं :-

- सहारा माइकल्स केयर होम (एड्स केयर होम, दिल्ली)
- सहारा एन.ए.सी.ओ.एड्स केयर परियोजना (एडस केयर परियोजना)
- सहारा आह्वद (एड्स केयर प्रोजेक्ट का सांतत्यक (contiuum)
- सहारा डी.ए.पी.पी.ए. प्रोजेक्ट (जानकारी एवं बचाव, स्वास्थ्य देखभाल, ड्रग्स कम कराना तथा सलाह देना)
- सहारा C II नेटवर्क प्रोजेक्ट (एच.आई.वी./ एड्स से ग्रसित लोगों के लिए दिमागी एवं व्यावसायिक कार्यों का प्रशिक्षण देना)

एच.आई.वी./ एड्स से ग्रसित लोगों को प्रशिक्षण देने, बचाव एवं शिक्षा के कार्यक्रमों के विस्तार के लिए सहारा दूसरी गैर सरकारी संस्थाओं (NGO) के साथ भी मिलकर कार्य करता है।

एच आई वी / एड्स से ग्रसित लोगों की सहायता

एच.आई.वी./ एड्स से ग्रसित व्यक्तियों को अस्पतालों में मिलने वाली स्वास्थ्य देखभाल सुविधा मुहैया कराने तथा उनके मूलभूत अधिकारों को सुलभता से प्राप्त कराने के आंदोलन में पी.एल.डब्लू.एच.ए. संस्था बड़ी ही सजगता से कार्य कर रही है। सहारा ने 1988 में सुप्रीम कोर्ट में एक मुकदमा दायर किया, जिसका मुख्य मुद्दा, एच.आई.वी./ एड्स ग्रसित व्यक्तियों को उनके अधिकार दिलाना, उन्हें उच्च स्तरीय सुविधा प्राप्त कराना तथा उनके साथ भेदभाव पूर्ण व्यवहार न करना था। सहारा संस्था का मुख्य कार्य एच.आई.वी. ग्रसितों की देखभाल करना तथा आश्रितों के हितों की रक्षा करना है। सहारा का दृष्टिकोण, एक आशावादी दृष्टिकोण है। यह संस्था रोगियों का उपचार करती हुई व प्रत्येक व्यक्ति की आवश्यकताओं को भी पूरा करती है। यह संस्था ऐसे व्यक्तियों को दंडित करने में विश्वास नहीं रखती।

एच आई वी / एड्स और मादक द्रव्य दुरुपयोग

जैसा कि पहले बताया गया है कि प्रारंभ में सहारा केवल मादक द्रव्यों का सेवन करने वालों के लिए कार्य कर रही थी। लगभग एक दशक पहले, सहारा के संचालकों ने यह महसूस किया कि उनके बहुत से कर्मचारी अचानक बीमार हो रहे हैं। आरंभ में उनके लक्षणों के आधार पर उपचार करने वाले डाक्टरों ने ऐसे व्यक्तियों की कड़ी चिकित्सा जाँच करने का सुझाव दिया। जाँच के परिणाम दिल-दहलाने वाले थे। सहारा में

अंतःशिरा (Intro Venus) से द्रव्य सेवन के कारण उपचार कराने आए व्यक्तियों में से लगभग 40% व्यक्ति एच.आई.वी. से ग्रसित पाए गए। एक निजी चिकित्सक (जो सामाजिक निंदा के कारण ऐसे मरीजों का इलाज अपने चिकित्सालय में नहीं करना चाहता था) ने ऐसे मरीजों की मदद करने के आवश्यक कदम उठाने का सुझाव दिया। सहारा संस्था के स्वयंसेवकों ने सहायता का हाथ आगे बढ़ाया। तब तक उनमें से कोई भी स्वयंसेवक अचानक से अस्तित्व में आए इस असमान्य वायरस से लड़ने के लिए प्रशिक्षित भी नहीं था। अतः आरंभ में कुछ गलतियाँ भी हुई लेकिन अभ्यास से उन्होंने बहुत कुछ संभाल लिया। बाद में उन्हें एच.आई.वी. से पीड़ित व्यक्तियों की देखभाल करने का प्रशिक्षण भी दिया गया। इस प्रकार उचित देखभाल एवं आवश्यक पौष्टिक तत्वों के आधार पर इस कार्यक्रम के संतोषजनक परिणाम प्राप्त किए गए।

उपचार एवं देखभाल गृह

संकट की इस स्थिति में यू.एस.ए. की एक संस्था, कैथोलिक राहत सेवा (CRS) ने बीमार एवं जरूरतमंद लोगों की सहायता के लिए 'सहारा' संस्था को दान दिया। कैथोलिक राहत सेवा के संचालकों ने सहारा के रेजीडेंटस/ कर्मचारियों के एक अलग गृह की स्थापना करने का सुझाव दिया। जहाँ बीमार पड़ने की अवस्था में उनकी देखभाल एवं उपचार किया जा सके और उनके ठीक होने की अवस्था में उन्हें पुनः 'सहारा' में लाया जा सके। इस प्रोजेक्ट में 'कैथोलिक राहत सेवा' ने धन लगाया तथा जिसके आधार पर 'सहारा' माइकल देखभाल गृह' का निर्माण किया गया। प्रारंभ में यह केंद्र केवल 'सहारा' के मरीजों के उपचार्थ निर्मित किया गया था। लेकिन जैसे-जैसे मीडिया के माध्यम से यह खबर लोगों तक पहुँची तो ऐसे व्यक्ति जो मादक-द्रव्यों का सेवन करते थे तथा एच.आई.वी. से ग्रसित थे, वे भी सहारा में शरणार्थ आने लगे। जो व्यक्ति द्रव्यों की लत में फंसे व्यक्तियों एवं एच.आई.वी. ग्रसितों की देखभाल करना चाहते थे उन्होंने 'सहारा' से संपर्क किया। इस प्रकार से सहारा ने एच.आई.वी. तथा एड्स से ग्रसित मरीजों की देखभाल एवं उपचार के लिए प्रशिक्षण की शुरूआत की।

सहारा एड्स केयर मिशन विवरण

- सहारा एड्स केयर मिशन का कार्य एच.आई.वी. से होने वाले संक्रमण को समाज में फैलने से रोकना है तथा एच.आई.वी./ एड्स से संक्रमित व्यक्तियों को सहारा देना है।
- सहारा एड्स केयर, एच.आई.वी. के प्रबंध कौशल एवं उसके बचाव संबंधी कार्य करने के लिए वचनबद्ध है।

उद्देश्य

एच.आई.वी./ एड्स संक्रमण के विरुद्ध कार्यरत संस्था 'सहारा' के निम्नलिखित उद्देश्य है:

- एच.आई.वी./ एड्स जैसी महामारी के विषय में आम जनता को जानकारी प्रदान कराना तथा युवा-वर्ग को एड्स से बचाव के लिए अभिकालीत कार्यक्रम बनाना ताकि समाज में फैलती इस बीमारी को रोका जा सके।
- एच.आई.वी./ एड्स संक्रमित व्यक्ति के परिवार के सदस्यों को जागरूक करना।
- उसके दोस्तों एवं उसके आस-पास रह रहे लोगों का एड्स के विषय में जानकारी देना।

- एच.आई.वी./ एड्स से संक्रमित व्यक्तियों की देखभाल करना, उनका एक आशावादी दृष्टिकोण विकसित करना ताकि वह परिस्थितियों से मुकाबला कर सके।
- एच.आई.वी./ एड्स से संक्रमित तथा उससे प्रभावित व्यक्तियों के मानवाधिकारों को ऊँचा उठाना तथा उनका संरक्षण करना।

सहारा एड्स केयर के उद्देश्यों में निम्नलिखित तत्व शामिल हैं :

- ऐसे समाज का निर्माण करना जहाँ एच.आई.वी./ एड्स संक्रमित व्यक्ति तथा उनके परिवार वाले सामान्य जीवन व्यतीत कर सकें तथा बिना किसी डर या भेदभाव से रह सके तथा उन्हें कोई मानसिक या शारीरिक परेशानी न हो।
- एच.आई.वी./ एड्स की रोकथाम, नियंत्रण और उसके प्रभाव को कम करने में सहायता करना तथा उससे बचाव की जानकारी देना साथ ही यह संस्था एच.आई.वी./ एड्स सेवा संस्था के साथ मिलकर एक ऐसे मंच का कार्य करती है जहाँ से प्रभावशाली एवं अभेदात्मक सूचनाएँ दी जा सके तथा आम व्यक्ति को शिक्षित किया जा सके। इसके अतिरिक्त एड्स के लिए कार्य कर रही दूसरी संस्थाओं के साथ भी सम्पर्क किया जा सके।
- ऐसे केंद्र व संस्थाए खोलना जहाँ से एच.आई.वी./ एड्स व उससे जुड़े संक्रमणों के विषय में जानकारी दी जा सके व उनसे बचाव के उपायों के साथ-साथ उनका निदान व उपचार भी बताया जा सके और साथ ही एच.आई.वी./ एड्स के फलस्वरूप होने वोली अन्य संभावी बीमारियों को भी खोजा जा सके।
- एच.आई.वी./ एड्स से संक्रमित एवं उससे प्रभावित लोगों के अधिकारों को सुरक्षा प्रदान करना।
- ऐसे विभिन्न कार्यक्रम एवं गतिविधियों का संचालन करना जिसमें एच.आई.वी. संचारित बीमारियों के विषय में जानकारी प्रदान की जाए तथा उनसे बचाव के तरीके भी बताए जाएं। इस संस्था का उद्देश्य इस बीमारी का प्रचार करना तथा परिवारों को प्राथमिक चिकित्सा का प्रशिक्षण देना तथा सलाह की सुविधाएं प्रदान करना है। हानि कम करने वाले कार्यक्रम, दैनिक देखभाल, सुविधाएं, मध्यस गृहों की स्थापना, अनुसंधान कार्यक्रम, सेमीनार करना तथा एच.आई.वी. और एड्स के लिए नियमानुसार कार्य करना इस संस्था के प्राथमिक कार्यक्रम हैं।
- एच.आई.वी./ एड्स से प्रभावित लोगों के रहन-सहन के स्तर को बढ़ाना।

सहारा के कार्यक्रम

सहारा के बहुत से कार्यक्रम हैं, जिनमें से कुछ बड़े कार्यक्रमों का संक्षिप्त विवरण इस प्रकार है :

पुनर्वास कार्यक्रम

पुनर्वास कार्यक्रम में रोगी को छः महीने तक के लिए आवास सुविधा मुहैया कराई जाती है। रजिस्ट्रेशन होने के तुरंत बाद ही रोगी के परिवार वालों से मिलकर उनकी जरूरतों का मूल्यांकन कर लिया जाता है। सर्वप्रथम रोगी की मादक द्रव्य लेने की लत को छुड़ाया जाता है। इसमें लगभग 7 से 14 दिन का समय लग जाता है। समय की यह अवधि इस बात पर निर्भर करती है रोगी को मादक द्रव्य लेने की कितनी लत है।

इस कार्यक्रम में पूरा लचीलापन है तथा यह जीवन की वास्तविकता के काफी नजदीक है। यह रोगियों के जीवन में आगे आने वाली परिस्थितियों को ध्यान में रखकर ही व्यावसायिक ज्ञान देता है। इस कार्यक्रम तक बड़ी ही सुगमता से पहुँचा जा सकता है, अतः कार्यक्रम में भाग लेने वाले की प्रतीक्षा सूची बढ़ती ही जा रही है। पुनर्वास कार्यक्रम के अंतिम चरण तक पहुँचते-पहुँचते आश्रित या रोगी में इतना उत्साह जागृत किया ज़ाता है कि वह कोई ऐसा व्यावसायिक ज्ञान अर्जित कर सके, जिसके आधार पर वह कोई रोजगार प्राप्त कर सके। यह कार्यक्रम मुख्य रूप से मादक दृव्य की लत में पड़े लोगों के लिए ही बना है।

अनुरक्षण केंद्र

मादक द्रव्यों की लत में पड़े लोगों के लिए अनुरक्षण-केंद्र पुर्नवास कार्यक्रम का दूसरा चरण है। अनुरक्षण केंद्र में प्रवेश लेने के लिए आश्रित या रोगी को कड़ी जाँच-पड़ताल से गुजरना पड़ता है। यहाँ के निवासियों को दिमागी कसरत वाले कार्य सिखाए जाते हैं जिनके आधार पर भविष्य में वह रोजगार प्राप्त कर सके, अपनी शिक्षा जारी रख सके या अपने घर वापस जा सके। इस कार्यक्रम की अपनी एक समय-सीमा होती है। आश्रितों से यह आशा की ज़ाती है कि वह तीन महीने के अंदर-अंदर आत्म-निर्भर हो जाए। जो व्यक्ति कार्य करने में सक्षम हो जाते हैं, उन्हें 'सहारा' छत्रछाया में स्वेच्छापूर्वक कार्य करने का अवसर दिया जाता है। जो इस राह में निपुणता से चलते हैं अर्थात् मन लगा कर कार्य करते हैं उन्हें 'सहारा' संस्था में ही नियुक्त कर लिया जाता है।

बाल एवं स्त्री गृह

इस संस्था में नशे की लत में पड़ी औरतों, निराश्रप स्त्रियों, बिन ब्याही माँओ या संकटकालीन परिस्थितियों में घिरी औरतों एवं बच्चों को शरण दी जाती है। आश्रितों को उनकी जरूरतों के आधार पर पुनर्वास में शरण दी जाती है। व्यवसाय प्राप्त करने में रूचि रखने वालों को व्यावसायिक प्रशिक्षण भी दिया जाता है। इस गृह में निम्न आय स्तर के बच्चों के लिए विद्यालय का प्रबंध भी है। इस गृह का मुख्य उद्देश्य बच्चों को उस सामान्य स्तर तक लाने का होता है जहाँ से वह अपनी सामाजिक औपचारिक शिक्षा में संलग्न हो सके। इस कार्यक्रम का संचालन पूर्ण रूप से स्त्रियों द्वारा किया जाता है क्योंकि एक स्त्री ही भावनात्मक रूप से किसी को बेहतर समझ सकती है। इस कार्यक्रम को आगे बढ़ाने का मुख्य उद्देश्य स्त्रियों को मजबूत बनाना तथा टूटे हुए घरों को जोड़ना है। इस प्रोजेक्ट में धन का स्रोत कैथोलिक राहत सेवा है।

मादक द्रव्य एवं एड्स जागरूकता कार्यक्रम

मादक द्रव्य एवं शराब के विरुद्ध जागरूकता का कार्यक्रम पिछले 14 वर्षों से संचालित कर रही है तथा एच.आई.वी./एड्स बचाव एवं जागरूकता का कार्यक्रम वह पिछले 10 वर्षों से संचालित कर रही है। सहारा के निवासियों/आश्रितों ने स्वयं ही इस कार्यक्रम की राष्ट्रीय स्तर पर शुरूआत की है। इस कार्यक्रम का संचालन भारत के दूसरे हिस्सों तथा दिल्ली के स्कूल, कॉलेजों, संस्थाओं तथा स्लम क्षेत्रों में किया जाता है।

सहारा राष्ट्रीय मार्गों के आसपास तथा सार्वजनिक स्थलों पर एच.आई.वी./ एड्स तथा यौन संचारित रोगों (STDs) की आधारभूत जानकारी को नुक्कड़-नाटकों तथा नौटंकियों के माध्यम से आम जनता तक पहुँचाती है तथा लोगों की आंतरिक

जागरूकता बढ़ाने का प्रयास करती है। इसके साथ ही वह लोगों के भ्रम एवं गलतफहमियों को दूर करती है। हिंदी, अंग्रेजी तथा अन्य श्रेत्रीय भाषाओं में इस विषय से संबंधित सूचनापरक साहित्य लोगों को पढ़ने के लिए दिया जाता है। जरूरतमंदों को नौकरी तथा अन्य सुविधाएं प्रदान की जाती है। सहारा एच.आई.वी./ एड्स एवं ड्रग्स के विरुद्ध अन्य संगठनों द्वारा चलाए जा रहे अभियानों में भी हिस्सा लेती है।

एच.आई.वी./ एड्स ग्रसित लोगों के लिए इन हाऊस केयर कार्यक्रम

पुनर्वास कार्यक्रम के दौरान सहारा अपनी संस्था के एच.आई.वी. ग्रसित व्यक्तियों के लिए संस्था में ही देखभाल का कार्य करती है। इस कार्यक्रम में रोगियों की विस्तृत जाँच की जाती है। यदि आवश्यक हो तो ध्यान लगाना भी सिखाया जाता है तथा पौष्टिक आहार के साथ उचित सलाह भी दी जाती है। यहाँ के निवासियों को खुद की देखभाल करना सिखाया जाता है तथा उनके परिवार वालों को भी उनकी देखभाल का तरीका बताया जाता है। इस प्रकार पुनर्वास कार्यक्रम का फोकस विंदु 'सहारा' में रहने वालों के वर्तमान जीवन को सुदृढ़ करना तथा भविष्य में जीवन की संभावनाओं को बढ़ाना है। इसके अलावा उन्हें इस बात के लिए भी शिक्षित किया जाता है कि एच.आई.वी. को फैलने से रोकने में मदद करके वह समाज के प्रति अपनी सामाजिक नैतिक जिम्मेदारी को निभाएँ।

सीरो पोजीटिव (Sero positive) रोगी के दृष्टिकोण एवं मादक द्रव्य के इंजेक्शन लेने वालों पर नियमित वार्तालाप होते हैं। जिन लोगों को चिकित्सा का कोई सहारा नहीं था तथा जो मौत के कगार पर खड़े थे, वे लोग इस संस्था के कारण आज समाज को अपना पूरा योगदान दे रहे हैं तथा अपने-अपने परिवारों के साथ रह रहे हैं।

सहारा माइकल्स केयर होम

एच.आई.वी. ग्रसित मरीजों के लिए जो एड्स के संक्रमण के कगार पर पहुँच चुके हो व जिन्हे वृहत स्तर पर व्यक्तिगत देखभाल की ज़रूरत होती है सहारा ने तीन साल पहले 16 बिस्तरों वाली आवास व्यवस्था की शुरूआत की है। शुरू में 'सहारा' में मरीजों के दाखिले पर प्रतिबंध था लेकिन बाद में जरूरतमंद लोगों के लिए ये दाखिले खोल दिए गए। ''सहारा माईकल्स केयर होम'' ने इस प्रायोगिक मार्गदर्शी योजना को एक विश्वसनीय उदाहरण के रूप में परिवर्तित किया है। दिल्ली में केवल यही होम, एक पूर्ण केयर होम के रूप में कार्य कर रहा है तथा भारत के सभी अच्छे होम केयरों में से एक है। वैसे अभी इसकी सेवाओं को बढ़ाना बाकी है। इस कार्यक्रम के तहत मरीजों का निदान, उपचार एवं उनसे सलाह-मशविरा किया जाता है तथा उनकी स्वास्थ्य जाँच भी की जाती है। स्वास्थ्य की आवश्यकताओं के अनुरूप उनके पौष्टिक आहार की व्यवस्था भी की जाती है। इस विस्तृत कार्यक्रम ने एच.आई.वी. संक्रमितों एवं उनसे प्रभावित लोगों के घरों को बिखरने से बचाया है। इस कार्यक्रम में एच.आई.वी. ग्रसित व्यक्ति की जिन्दगी के सभी पहलुओं की जानकारी प्राप्त की जाती है ताकि रोगी को शीघ्रातिशीघ्र अच्छा किया जा सके।

सहारा माईकल केयर होम मानव अधिकारों के संरक्षण के लिए भी कार्य करता है। साथ ही वह एच.आई.वी. एवं एड्स से पीड़ित व्यक्तियों को बतौर एक संप्रदाय उन्हें शिक्षित करने का प्रयास करता है, इसके अतिरिक्त वह इस कार्यक्रम में भाग लेने के लिए स्वयं सेवकों को भी प्रोत्साहित करता है। जो लोग एच.आई.वी./ एड्स के क्षेत्र में अपनी सेवाएँ प्रदान करना चाहते हैं, उन लोगों को इस केयर होम में प्रशिक्षित किए

जाने का भी प्रावधान है। इस संस्था की सहायता राशि की प्राप्ति 'कैथोलिक राहत सेवा' की ओर से प्राप्त होती है।

सहारा-नाको परियोजना

''राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन'' स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार का एच.आई.वी./एड्स विभाग है। यह संगठन सहारा के कार्यक्रमों को देश के अन्य संगठनों के साथ भी जोड़ता है। इस कार्यक्रम में 'सहारा' पहली बार सरकार के साथ मिल कर कार्य कर रहा है। इससे पूर्व 'सहारा' तिहाड़ के केंद्रीय जेल में नशा-मुक्ति एवं पुनर्वास कार्यक्रमों का संचालन भी कर चुकी है। ''सहारा राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन'' एक ऐसा परियोजना कार्यक्रम है जो पी.एल.डब्लू.एच.ए. की संकटकालीन स्थिति में उसे 10 बिस्तरों की सुविधा प्रदान करता है। शहर में व्याप्त मादक द्रव्य के संकट से निपटने के लिए सरकारी एवं गैर-सरकारी संस्थाओं का यह पहला सहयोगात्मक प्रयास है।

आय का सृजन

''भारतीय औद्योगिक परिसंघ'' (CII), सहारा आय-सृजन प्रोजेक्ट के लिए पिछले दो वर्षों से कार्य कर रहा है। इन दोनों ने मिलकर पुनर्वास कार्यक्रम के दौरान, एड्स/एच.आई.वी. पीड़ितों को चॉक एवं डिटेंजेंट पाउडर बनाने का प्रशिक्षण देने की व्यवस्था की है। 'सहारा' अब चूराचन्दपुर तथा मणिपुर के स्कूलों में चॉक की पूर्ति भेजता है। सहारा इसके लिए भी प्रयासरत है कि वह अपनी संस्थान में बनने वाले डिटेंजेंट पाउडर को पेटेंट करा ले तथा उसे पूरे देश में सप्लाई करे। 'सहारा' सस्ते एवं अच्छी क्वालिटी के सिले-सिलाए ''सेकंड-हैंड'' कपड़ों की दुकान भी चलाता है। यह दुकान लोगों के बीच काफी प्रचलित है। सहारा के आय सृजन से जुड़ने के दो उद्देश्य हैं। सबसे पहले लोगों का जीवन स्तर सुधारने तथा उनके व्यक्तित्व को बढ़ाने के लिए रोज़गार का होना नितांत अनिवार्य है। वहीं दूसरी ओर 'सहारा' को अपना संस्थान चलाने के लिए धन की पूर्ति भी यहाँ से प्राप्त हो जाती है। इस प्रकार 'आय-सृजन' का कार्यक्रम 'सहारा' की इन दोनों आवश्यकताओं को पूरा करता है। प्रशिक्षण का यह कार्यक्रम लोगों को आपका स्रोत प्रदान करने के साथ-साथ उनकी कार्यक्षमता का विकास भी करता है। इस प्रकार उनकी अर्जित आय का एक भाग संस्थान के लिए तथा दूसरा भाग आश्रितों को समाज की मुख्य धारा के साथ जोड़ने के लिए खर्च किया जाता है। आय-सृजन कार्यक्रम के दूसरे कार्यक्रम बढ़ईगिरी एवं किताबों की छपाई करना है। (मुख्य रूप से पुनः काम में आने वाले कागज़ पर)।

विद्यालय

'सहारा' संस्थान के अपने दो स्वतंत्र विद्यालय है जो अनाथ एवं स्थानीय बच्चों को शिक्षा प्रदान करने का कार्य करते हैं। यह विद्यालय बच्चों को किंडरगार्डन स्तर से पहले एवं बाद की शिक्षा प्रदान करता है। बच्चों को मनोरंजक एवं अनौपचारिक स्तर पर शिक्षित किया जाता है ताकि बच्चे की शिक्षण गतिविधियों में रूचि जागृत हो सके। इस प्रकार इस अनौपचारिक शिक्षण के बाद बच्चे को औपचारिक शिक्षण के लिए आसानी से तैयार किया जाता है। स्वास्थ्य देखभाल एवं पौष्टिक आहार कार्यक्रम भी विद्यालय का एक महत्वपूर्ण संघटक है। एक विद्यालय पिछले दस सालों से चलाया जा रहा है, जबकि दूसरे का अस्तित्व केवल दो वर्ष पुराना है। एक विद्यालय की सहायता धनराशि एस.ई.एल. की ओर से प्राप्त होती है जबकि दूसरे को ''कैथोलिक राहत सेवा'' (CRC) की ओर से धन प्राप्त होता है।

नेटवर्क कार्यक्रम

सहारा संस्थान अपनी सीमाओं से भली-भाँति परिचित है। अतः वह अपने एजेंडा में नेटवर्क कार्यक्रम को प्राथमिकता देता है। इस कार्यक्रम में आश्रितों के मूल हितों की रक्षा के विषय में विचार-विमर्श किया जाता है। जैसे उनकी लगातार देखभाल करने के लिए आय के विस्तृत स्रोत प्रदान करना। 'सहारा' संस्था सरकारी, गैर-सरकारी तथा अंतर्राष्ट्रीय स्तर के अपने जैसे अन्य संस्थानों के साथ मिलकर एक व्यापक स्तर पर कार्य करता है। वर्तमान में प्राप्त होने वाली सेवाओं को जारी रखने के लिए यह संस्था अन्य संस्थाओं के साथ सेवाओं, सूचनाओं, विचारों एवं प्रविधियों का नियमित रूप से आदान-प्रदान भी करता है।

समर्थन

सामाजिक हितार्थ कार्य करने की दृष्टि से 'सहारा' सदैव अग्रगामी है। केवल यही एक पहला गैर-सरकारी संस्थान है जो सरकार के विरुद्ध, स्वास्थ्य परिस्थितियों की वर्तमान वास्तविकताओं के विरुद्ध सुप्रीम कोर्ट में सार्वजनिक हितों के लिए मुकदमें दायर करता है। 'सहारा' ने ऐसे कार्यों के लिए बहुत सी सिफारिशें भी की हैं तथा उनके मामले अनुशीलन के लिए विचाराधीन भी है। रूसहारा- समाज के एक आम आदमी के अधिकारों के लिए भी लड़ने को सदैव तत्पर रहती है। 'राज्य एड्स सोसाइटी' तथा इसी तरह की दूसरी संस्थाएं जो बहुआयामी स्तर पर कार्य करती है उनके साथ सहारा संस्था के संबंध अत्यंत सुदृढ़ हैं। सहारा ने भारत में एच.आई.वी./एड्स की परिस्थितियों की वर्तमान वास्तविकताओं की अभिव्यक्ति को भी अंतर्राष्ट्रीय न्यायालयों में प्रस्तुत किया है। सहारा के यह कार्यक्रम सदैव ही विचारणीय एवं अनुकरणीय विषय रहे हैं। यह कार्यक्रम रोगियों की देखभाल करने के स्वरूप, उसकी गहनता एवं पहुँच के रूप को परिवर्तित करने में अत्यंत सहायक सिद्ध हुए हैं।

सहारा डी.ए.पी.पी.ए. (मणिपुर)

'सहारा' की दिल्ली में प्रदत्त पुनर्वास सुविधाओं को मणिपुर की एक स्थानीय संस्था को प्रदान करने के लिए सहारा को 1996 में मणिपुर में आमंत्रित किया गया। इस कार्यक्रम में ऐसे आश्रितों का प्रतिशत अधिक है जिन्होंने सहारा मणिपुर के जातीय संघर्ष के दौरान बहिष्कृत किए जाने पर दिल्ली के पुनर्वास में आश्रय प्राप्त किया। तभी इस से जुड़ा एक ऐसा ही कार्यक्रम 'सहारा' ने मणिपुर में भी शुरू किया और इस क्षेत्र के दूसरे जिलों में भी अपने कार्य का विस्तार किया। यहाँ एड्स केयर एवं एड्स के विषय में सलाह-मशविरा बड़े ही सुव्यवस्थित तरीके से उन लोगों तक पहुँचाया जाता है जिन्हें पुनर्वास की सुविधाएं प्राप्त नहीं है या जो पुनर्वास कार्यक्रम की प्रतीक्षा-सूची में प्रतिक्षारत है, उन्हें नुकसान को कम करने वाली सुविधाएं प्रदान की जाती है, जैसे दवाएं या इंजेक्शन देते समय नई सुई का इस्तेमाल करना। इस क्षेत्र में एक युवा क्लब की स्थापना भी की गई ताकि विभिन्न जनजाति के लोग एक जुट होकर कार्य कर सके, इससे कार्य की नीरसता में भी कमी आएगी। सहारा की संस्था नशामुक्ति के लिए एक मासिक कार्यक्रम भी संचालित करती है। सहारा ने मणिपुर के ऐसे क्षेत्र जहाँ सुविधाओं का अभाव था, वहाँ लोगों को लैंगिक जानकारियाँ प्रदान की। वर्तमान में इस कार्यक्रम को युनेस्को की ओर से आंशिक सहायता राशि प्राप्त हो रही है।

सहारा डे केयर (मुम्बई)

सहारा मुम्बई डे केयर कार्यक्राम उन लोगों के लिए है जो ड्रग्स लेने के आदि हो चुके हैं तथा इसे छोड़ना चाहते हैं, परंतु वे लम्बी अवधि के पुनर्वास कार्यक्रमों को नहीं अपनाना चाहते हैं। इस डे केयर सेंटर में रोगियों को अन्य सृजनात्मक पूर्ण गतिविधियों के साथ-साथ उनके जीवन स्तर को बढ़ाने का वातावरण भी प्रदान किया जाता है। यह कार्यक्रम सहारा संस्था के उन पुराने लोगों द्वारा चलाया जाता है जो सहारा के वातावरण को भली-भाँति जानते हैं। यह डे केयर ऐसे व्यक्तियों के लिए एक परिर्तन बिंदु है जो दिल्ली के पुनर्वास कार्यक्रम में मन लगा कर हिस्सा लेते हैं तथा घर जैसा वातावरण प्रस्तुत करते हैं। मुम्बई का यह डे केयर संस्थान, मुम्बई के ड्रग्स लेने वालों को दिल्ली की यूनिट में भी भेजता है।

सहारा आह्लाद (पुणे)

पुणे में सहारा का एक पहले से चला आ रहा आउटडोर एड्स केयर कार्यक्रम भी है। इस कार्यक्रम की विशाल प्रगति का कारण केवल संक्रमितों एवं प्रभावितों की देखभाल करना या सहारा देना ही नहीं है अपितु इसने सभी गैर-सरकारी संस्थाओं को एक ही सूत्र में पिरोया है। इस कार्यक्रम में हस्पताल में दी जाने वाली प्रशामक सेवाएं, सहायता का प्रावधान भी है आश्रितों को पोष्टिक आहार दिया जाता है तथा उनसे सलाह मशविरा करके उन्हें स्वयं कमाने के स्रोत भी बताए जाते हैं। इस कार्यक्रम ने एच.आई.वी./ एड्स से ग्रसितों को सहारा देने के लिए सहायता समूहों की भी स्थापना की है। एच.आई.वी. संक्रमित बच्चों के लिए खोले गए क्रेच को अपार सफलता प्राप्त हुई है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत सूचना एवं शिक्षा देने के साथ-साथ स्थानीय जानकारियों के आधार पर कार्यक्रम को और अधिक विस्तारित एवं प्रोत्साहित किया जाता है। इस प्रोजेक्ट को सहायता धन-राशि 'कैथोलिक राहत सेवा' एवं 'आस्ट्रेलियन हाई कमीशन' की ओर से संयुक्त रूप से प्राप्त होती है।

डे केयर प्रोजेक्ट (दिल्ली)

दिल्ली का डे केयर प्रोजेक्ट नशे के आदी लोगों को ध्यान में रखते हुए विशेषतः उनके लिए तैयार किया गया है। इसके अंतर्गत उन्हें पूरे दिन इलाज के लिए निगरानी में रखा जाता है। यहाँ ड्रग्स लेने वाले रोगियों को गैर-प्रताड़नापूर्ण और गैर-आलोचनात्मक वातावरण प्रदान किया जाता है, ताकि व्यक्ति एवं समाज के ड्रग्स लेने के कारण होने वाले नुकसानों को कम किया जा सके। डे केयर कार्यक्रम का मुख्य लक्ष्य रोगी को नशे से परहेज कराना है तथा उसे पुनर्वास में आने के लिए प्रोत्साहित करना है। इस कार्यक्रम में स्वास्थ्य की देखभाल, सुरक्षित यौन संबंधों एवं दवाओं का इंजेक्शन लेने की आदत पर प्रचार किया जाता है। संस्थान की दाखिला प्रक्रिया यह डे केयर सेंटर सप्ताह के प्रत्येक दिन अपनी सेवाएँ प्रदान करता है जिसमें प्रत्येक को भोजन की सुविधा प्रदान की जाती है।

अवलोकन

'सहारा' संस्था पूरे देश में फैले एच.आई.वी./ एड्स एवं नशामुक्ति केंद्रों की स्थापना में सबका अग्रगामी है। सहारा के कार्य अनुभव एवं इसके द्वारा किए गए सभी काम दूसरे गैर-सरकारी संस्थान एवं सरकारी संस्थानों द्वारा अनुकरणीय हैं। अर्थात् सहारा के कार्य इन संस्थाओं के सामने एक उदाहरण स्वरूप है। 'सहारा' ने मानव व्यक्तित्व के

विकास, उनकी देखभाल एवं पुनर्वास व्यवस्था के माध्यम से तैयार नेटवर्क कार्यक्रमों के माध्यम से मानव जाति के हितार्थ एक बड़ा ही पुण्य कार्य किया है। रोगी का उपचार करते समय उससे संबंधित हर पहलु को ध्यान में रखकर विचार किया जाता है। जैसे रोगी के परिवार तथा उससे संबंधित समाज के लोग कैसे हैं। धन प्राप्ति के सीमित साधन होने के बावजूद सहारा अपने कर्मचारियों के समर्पित व्यवहार के कारण अपने क्षेत्र में अग्रगामी है। उनके यह प्रयास निश्चित रूप से प्रशंसनीय है।

इकाई 2 रोगी और देखभाल करने वाले लोगों द्वारा एच आई वी का प्रबंधन

इकाई की रूपरेखा

*जी.डी. रविन्द्रन

2.1 प्रस्तावना

2.2 रोग सूचक स्थिति के दौरान उपचार

2.3 रोग के लक्षणों का उपचार

2.4 एच आई वी संक्रमण का औषधीय उपचार

2.5 रोग निरोधक औषधि

2.1 प्रस्तावना

वर्ष 1980-85 के बीच इस महामारी के शुरू के दिनों में एच आई वी पॉजीटिव के रोगियों के उपचार के लिए बहुत ही सीमित साधन थे। परंतु जब से इस रोग को बढ़ाने वाले जीव का पता लगा है, तब से चिकित्सा विज्ञान ने अद्भुत प्रगति की है। इसने जीवन की गुणवत्ता में सुधार किया है और दीर्घ जीवन को सुनिश्चित किया है। अभी इस रोग के विषाणुओं को पूरी तरह से नष्ट करने में सफलता नहीं मिली है, लेकिन आशा की जाती है कि इस दिशा में शीघ्र ही सफलता मिल जाएगी।

जीवन स्तर में सुधार करने के लिए प्रयोग में लाए जाने वाले उपाय वहनीय और कम लागत वाले हैं। लेकिन, इसका इलाज और चिकित्सा इतनी मंहगी होती है कि विकसित देशों के लोग भी इलाज कराने में समर्थ नहीं होते हैं। ये उपाय एच आई वी पॉजीटिव लोगों द्वारा स्वयं आसानी से प्रयोग में लाए जा सकते हैं। इसलिए इन उपायों को अपनाकर लोग अपने जीवन पर नियंत्रण कर सकते हैं और अपने जीवन को सुखी बना सकते हैं।

संक्रमित होने के बाद एक एच आई वी का रोगी लगभग 8 से 10 वर्ष की औसत आयु ही जी पाता है। कुछ मामलों में यह औसत आयु कुछ अधिक हो सकती है। यह संक्रमण के प्रकार और उसके इलाज के स्तर पर निर्भर करता है।

एच आई वी संक्रमण की सभी स्थितियों में रोगी को परामर्श लेने की आवश्यकता होती है। इसके लिए आप परामर्श माड्यूल देखें और एच आई वी में संचार तथा परामर्श पाठ्यक्रम के स्तरों का पुनरीक्षण करें।

2.2 रोग सूचक स्थिति के दौरान उपचार

एच आई वी के रोगी को सामान्य स्वास्थ्य और शरीर के प्रतिरक्षी कार्यों को बेहतर बनाने के लिए कुछ उपाय करने चाहिए। ये उपाय हैं - 1. आहार, 2. व्यायाम, 3. मामूली संक्रमण के दौरान देखभाल, और 4. दूसरों को संक्रमित न करने के लिए सावधानी बरतना।

*डॉ. जी.डी. रविन्द्रन, सेंट जोहन्सन मेडीकल कालेज, बंगलोर

i) आहार

एच आई वी के रोगी को अच्छी तरह से पका हुआ भोजन लेना चाहिए और उबले हुए भोजन को प्राथमिकता देनी चाहिए । अध पका भोजन खाने से उसे भोजन को पचाने में कठिनाई हो सकती है । रोगी दूसरे सूक्ष्म जीवों जैसे - जीवाणुओं, फंगी और विषाणुओं से संक्रमित हो सकता है ।

एच आई वी के रोगी को अत्यधिक शक्ति की आवश्यकता होती है । उन्हें अधिक से अधिक स्टार्चयुक्त भोजन जैसे - चावल और गेहूं से बना भोजन ग्रहण करना चाहिए । प्रत्येक व्यक्ति को प्रति दिन 2500 कैलोरी की आवश्यकता होती है ।

शरीर की क्षतिपूर्ति और प्रतिरक्षा प्रणाली को सुचारु रूप से चलाने के लिए प्रोटीन की आवश्यकता होती है । एच आई वी पॉजीटिव रोगी के लिए प्रतिदिन एक अंडा और आधा लीटर दूध पीने की सिफारिश की गई है ।

प्रतिरक्षा प्रणाली को सुरक्षित रखने और उसे नुकसान से बचाने के लिए विटामिन और खनिजयुक्त भोजन की आवश्यकता होती है । विटामिन ए की प्रतिरक्षा प्रणाली को सुरक्षित रखने और उसके कार्यों में सुधार करने वाला माना जाता है । इसलिए रोगी की खुराक में फल और हरी सब्जियों की मात्रा अधिक होनी चाहिए । ताजे फल और सब्जियों का इस्तेमाल करने से पहले उन्हें अच्छी तरह से साफ कर लेना चाहिए ।

एच आई वी से संक्रमित रोगी की जीभ का स्वाद बदल जाता है या बिगड़ जाता है । इसलिए रोगी के लिए स्वादिष्ट भोजन तैयार करना चाहिए । भोजन कौशलपूर्वक तैयार किया जाना चाहिए ताकि आहार स्वादिष्ट और रुचिवर्द्धक बन सके । मसालों का प्रयोग किया जा सकता है । किंतु गैस की समस्या से बचा जाना चाहिए ।

यह भी हो सकता है कि रोगी अधिक भोजन लेने की स्थिति में न हो । इसलिए उसे थोड़ी-थोड़ी देर में भोजन लेने के लिए उत्साहित किया जाना चाहिए । कई बार चिकित्सक बहुविटामिन की गोलियाँ अथवा वैकल्पिक आहार लेने के लिए कह सकते हैं । इन सबका इस्तेमाल चिकित्सक की सलाह पर करना चाहिए ।

ii) व्यायाम

एच आई वी पॉजीटिव के रोगी की स्थिति क्षयकारी होती है । उसके शरीर दिन प्रतिदिन कमजोर होता चला जाता है और शरीर का वजन घटने लगता है । वजन को कम होने से रोकने के लिए यह आवश्यक है कि उसकी माँसपेशियों में व्यापक सुधार होता रहे । इसलिए यह सुझाव दिया जाता है कि एच आई वी पॉजीटिव के रोगियों को तेज गति से चलना चाहिए । उन्हें प्रतिदिन कम से कम 45 मिनट पैदल चलना चाहिए और इस अवधि में उन्हें कम से कम तीन किलोमीटर की दूरी तय करनी चाहिए ।

वायु-व्यायाम के अतिरिक्त प्रतिरोधक प्रशिक्षण माँसपेशियों के आकार को कम होने से रोकने में भी सहायता करता है । जो रोगी प्रतिदिन वेट लिफ्टिंग का व्यायाम करते हैं, उनकी माँसपेशियाँ स्वस्थ रहती हैं । रोगी को सलाह दी जाती है कि वह सप्ताह में कम से कम तीन बार इस प्रकार का प्रतिरोधक व्यायाम अवश्य करे । अपने क्षेत्र में व्यायामशाला का पता लगाएं ताकि वहाँ पर रोगियों की सहायता की जा सके । इस प्रकार की व्यायामशालाएं भारत के सभी शहरों में उपलब्ध हैं । अपनी एच आई वी की स्थिति के बारे में किसी अन्य व्यक्ति को न बताएँ ।

योग से मांस पेशियों के गठन तथा प्रतिरक्षा प्रणाली में सुधार लाया जा सकता है । एच आई वी से संक्रमित रोगियों के लिए नाको ने योग संबंधी व्यायाम पर एक पुस्तक प्रकाशित की है । अपने रोगी की सहायता के लिए किसी योग के अध्यापक की व्यवस्था भी की जा सकती है ।

सकारात्मक दृष्टिकोण

वह व्यक्ति जो सकारात्मक सोच रखता है और कभी भी निराश नहीं होता है, उसकी प्रतिरक्षा प्रणाली अधिक सुदृढ़ होती है । परामर्शक को चाहिए कि वह रोगी के व्यस्त रहने के लिए प्रोत्साहित और सहायता करें। यदि रोगी गंभीर रूप से निराश और दुखी है; तो उसे मनोचिकित्सक को दिखाना चाहिए । एच आई वी पॉजीटिव के रोगियों को शामिल कर सहायता समूहों का निर्माण करने से इस प्रकार के रोगियों की अद्भुत सहायता की जा सकती है । भारत में इस प्रकार के अनेक एच आई वी सहायता समूह बने हुए हैं । इनमें से कुछ समूह साप्ताहिक बैठकें करते हैं और ईश्वर की प्रार्थना करते हैं तथा एक-दूसरे का दुख-दर्द बांटते हैं ।

iii) अन्य लोगों की सुरक्षा करना

रोगी को उन विभिन्न तरीकों से परिचित कराया जाना चाहिए, जिनके माध्यम से वह अन्य लोगों को संक्रमित होने से बचा सके । उदाहरण के लिए, मान लीजिए कि रोगी घायल या जख्मी हो जाता है । यदि उसके जख्म से रक्त बहने लगता है तो रोगी को चाहिए कि वह जख्म को अपने हाथों से जोर से दबाकर रक्त को बहने से रोकने का प्रयास करे । यदि रक्त को रोकने में कोई दूसरा व्यक्ति उसकी सहायता कर रहा है, तो उसे यह देखना चाहिए कि सहायता करने वाले व्यक्ति ने अपने हाथों में दस्ताने अथवा प्लास्टिक की मोटी थैली पहनी हो और इन्हें पहनकर वह अपनी सुरक्षा कर रहा है ।

जब तक इंजेक्शन की आवश्यकता न हो, रोगी को इंजेक्शन लगाने के लिए सख्ती से मना कर देना चाहिए । यदि वह फिर भी, इंजेक्शन लगाता/लगाती है, तो उसे प्रयोज्य अर्थात् डिस्पोजेबल सुई और सीरिंज का ही प्रयोग करने के लिए विवश करना चाहिए ।

एच आई वी संक्रमित रोगी की अन्य रोगाणुओं से संक्रमित होने की अधिक संभावना बनी रहती है। उन्हें चाहिए कि वे भीड़-भाड़ वाले स्थानों पर न जाएं और ऐसे लोगों के संपर्क में न आए जो पहले से ही सर्दी-जुखाम या खांसी से पीड़ित हैं ।

एच आई वी संक्रमित व्यक्ति को कहाँ रहना चाहिए?

एच आई वी संक्रमित व्यक्ति के लिए रहने का सबसे उत्तम स्थान उसका परिवार ही होता है । परिवार ही रोगी को स्नेह, आराम और सहयोग दे सकता है । रोगी भी परिवार के वातावरण में अधिक आराम महसूस करेगा । परिवार में रोगी अन्य भयंकर संक्रमणों से भी सुरक्षित रहेगा । इसलिए रोगी को अपने परिवार में ही रहने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए ।

एच आई वी के रोगी को लगातार देखभाल की आवश्यकता होती है । उसे चाहिए कि वह कम से कम दो महीने में एक बार अवश्य ही अपने चिकित्सक से मिले और अपने रोग के विषय में सलाह ले । इसके अतिरिक्त जब भी उसे ऐसा लगे कि रोग के कुछ नए लक्षण दिखाई देने लगे हैं, तो उसे तुरंत ही अपने चिकित्सक से संपर्क करना चाहिए ।

लक्षणशुदा रोगी

एच आई वी से संक्रमित व्यक्ति कुछ समय के बाद स्वयं लक्षणशुदा रोगी बन जाता है अर्थात् उसमें रोग के लक्षण स्पष्ट दिखाई देने लगते हैं । उसमें संक्रमण का विकास हो जाता है । ये संक्रमण अवसरवादी संक्रमण के नाम से जाने जाते हैं । जब रोगी में संक्रमण दिखाई देने लगे, तो उसे चिकित्सक से सलाह लेनी चाहिए । उसे जहाँ तक हो सके ऐसे चिकित्सक के पास जाना चाहिए, जो नियमित रूप से एच आई वी के रोगियों का इलाज करता हो । क्या आप किसी ऐसे चिकित्सक को जानते हैं, जो नियमित रूप से एच आई वी संक्रमित रोगियों का इलाज करता है? शायद आपके पड़ौस का कोई चिकित्सक या सामाजिक कार्यकर्ता या सामाजिक कल्याण के क्षेत्र में काम करने वाली एजेंसी उपयुक्त चिकित्सक की खोज में आपकी सहायता कर सकती है ।

रोगी को चाहिए कि वह अपने चिकित्सक की प्रत्येक सलाह और निर्देशों का सही-सही पालन करे । तपेदिक या क्षय रोग जैसी स्थिति पैदा होने पर इसके उपचार में लम्बा समय लगता है । रोगी को लगातार अपना इलाज कराते रहने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए । कुछ स्थितियों में रोगी को लम्बे समय तक अस्पताल में रहना जरूरी हो सकता है । एच आई वी संक्रमित रोगी में होने वाले सभी संक्रमणों का उपचार संभव है । उपचार में समय और धन दोनों खर्च होते हैं । इसलिए रोगी को बताया जाना चाहिए कि रोग के लक्षण दिखाई देने पर वह यथासंभव अपना पैसा बचाए ताकि बचाए गए पैसों को अत्यंत आवश्यकता पड़ने पर व्यय किया जा सके । सरकारी अस्पताल रोगियों की ये दवाइयाँ उपलब्ध कराते हैं । कुछ सामाजिक सेवा वाले संगठन भी इन रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान कर सकते हैं । याद रहे कि सभी अवसरवादी संक्रमणों का इलाज संभव है।

रोग निरोधन

एच आई वी से संक्रमित रोगी में होने वाले अन्य संक्रमण को कुछ दवाइयों द्वारा रोका जा सकता है । इन दवाइयों को रोग निरोधक औषधियाँ कहते हैं । यदि इन दवाइयों को अवसरवादी संक्रमण विकसित होने से पहले दिया जाता है, तो इन्हें प्राथमिक रोगनिरोधक कहते हैं और यदि इन दवाइयों को रोगी के स्वस्थ होने के बाद दिया जाता है, तो इन्हें सहायक रोग निरोधन कहते हैं । रोग निरोधन के लिए जो औषधि सामान्यतः प्रयोग की जाती है, उसका नाम कंट्रीमोक्साजोल है । इसके अतिरिक्त सेप्ट्रान, बैक्ट्रिम और ऑरीप्रिम जैसी औषधियाँ भी बाजार में उपलब्ध हैं । इन औषधियों के संबंध में चिकित्सक निर्णय लेगा कि रोगी को कौन सी औषधि उपयोगी रहेगी । रोगी को ये औषधियाँ जीवन भर लेनी पड़ती हैं ।

2.3 रोग के लक्षणों का उपचार

अनेक बार यह संभव नहीं होता है कि तुरंत ही चिकित्सक से संपर्क किया जा सके । इस तरह के मामलों में रोग के लक्षणों के अनुसार चिकित्सा की जा सकती है । ज्वर, दस्त और खाँसी जैसे सामान्य लक्षणों का उपचार किया जा सकता है ।

i) ज्वर

एच आई वी संक्रमित रोगी को ज्वर की शिकायत होने के कई कारण हो सकते हैं ।

रोगी को चिकित्सक को दिखाना चाहिए । चिकित्सक को दिखाने से पहले ही बुखार कम भी हो सकता है । रोगी के शरीर से अनावश्यक वस्त्रों को उतार देना चाहिए और रोगी को ठंडे कमरे में ले जाना चाहिए । आप रोगी के माथे पर ठंडे पानी की पट्टी कर सकते हैं । रोगी को पर्याप्त तरल पदार्थ दिए जाएं । रोगी को सामान्यतः प्रयोग की जाने वाली औषधियाँ जैसे कि पैरासेटामोल 500 एमजी 6 घंटे के अंतराल पर या फिर एस्प्रिन की दो गोलियाँ प्रत्येक 6 घंटे के बाद दी जा सकती हैं ।

ii) दस्त

रोगी के लिए दस्त का रोग बहुत ही भयानक हो सकता है । इसमें रोगी की मृत्यु भी हो सकती है। बार-बार दस्त होने से शरीर का पानी समाप्त हो जाता है और व्यक्ति कुपोषण का शिकार हो जाता है । यदि दस्त का तुरंत इलाज संभव न हो तो रोगी को तरल पदार्थ देने चाहिएं जिससे उसके शरीर का पानी कम न हो सके । शरीर के पानी की पूर्ति के लिए रोगी को अधिक से अधिक तरल पदार्थ दिए जाने चाहिएं । नमक का पानी, नींबू का पानी, चाय का पानी या फिर अन्य तरल पदार्थ तैयार करके रोगी को दिए जाएं । रोगी को भूखा न रखा जाए । रोगी को पोषक आहार दिया जाए । इससे कुपोषण की रोकथाम की जा सकती है ।

iii) मिचली अथवा कै तथा उल्टियाँ

मिचली अथवा उल्टी होने पर भोज की गंध या अन्य किसी भी प्रकार की गंध से रोगी को दूर रखा जाना चाहिए । यदि उल्टियाँ अधिक मात्रा में हो रही हैं, तो ऐसी स्थिति में किसी प्रकार का तरल-पदार्थ न दें और तुरंत चिकित्सक को दिखाएं ।

iv) घाव तथा चोट

यदि घाव संक्रमित नहीं है, तो ऐसी स्थिति में स्वच्छ जल में नमक डालकर घाव को साफ करना चाहिए । एक लीटर पानी में एक चाय के चमच के बराबर नमक डाल कर नमकीन पानी बनाया जा सकता है । घाव पर जलासह (वाटर प्रूफ) पट्टी की जानी चाहिए । यदि घाव संक्रमित है, तो चिकित्सक को दिखाना चाहिए ।

v) राहतकारी देखभाल

एच आई वी से संक्रमित रोगी को लगातार संक्रमण होते रहते हैं । रोगी का एक संक्रमण कम होगा, तो इसके तुरंत बाद ही दूसरा संक्रमण शुरू हो जाएगा । ऐसी स्थिति में एक ऐसा समय भी आता है, जब रोगी को चिकित्सक भी कोई आराम नहीं दे पाता है । ऐसी स्थिति में रोगी को आराम के लिए प्रशामक देखभाल की आवश्यकता होती है । प्रशामक देखभाल कब शुरू की जाए, इसका निर्णय तभी किया जाना चाहिए जब रोगी स्वस्थ हो। भारत में इस प्रकार का निर्णय आर्थिक कारणों से प्रायः नहीं लिया जाता है अथवा रोग शमन उपचार करना संभव नहीं होता है । इसके अन्य कारण भी हो सकते हैं ।

प्रशामक देखभाल के दौरान रोग का लक्षणों के अनुसार उपचार किया जाना चाहिए । सामान्य संक्रमणों का उपचार हो सकता हैं, जबकि गंभीर संक्रमण का उपचार संभव नहीं होता । दर्द निरोधक औषधियों का प्रायः सेवन किया जाना चाहिए ।

vi) मरणासन्न् स्थिति में देखभाल

जो लोग एच आई वी रोगियों की देखभाल करते हैं, उनकी स्थिति बहुत भयानक होती है। वे लोग मृत्यु से खेलते हैं । इसलिए रोगी की मृत्यु सम्मानपूर्ण हो । इसमें सावधानी से सहायता की जानी चाहिए । इसलिए रोगी को दुखद मृत्यु से बचाने का प्रयास किया जाना चाहिए । रोगी को नासागेस्ट्रिक ट्यूब से भोजन दिया जाना चाहिए । रोगी के गीला होने पर उसको साफ करके सूखे वस्त्र और स्वच्छ स्थान पर लिटाना चाहिए। रोगी को आध्यात्मिक शांति की जरूरत हो सकती है । रोगी की शांति के लिए उसे प्रार्थना, भजन या धार्मिक पुस्तकों के पाठ सुनाने की व्यवस्था की जा सकती है । रोगी की कुछ अंतिम इच्छाएं हो सकती हैं । उनकी पूर्ति करने का प्रयास किया जाना चाहिए । परिवार के सदस्यों को रोगी के पास रहने का प्रयास करना चाहिए । वे रोगी को मृत्यु का सामना करने में शक्ति प्रदान कर सकते हैं और उहें भी अपने परिवार के प्रिय सदस्य की मृत्यु के समय ढाँढस और शक्ति की आवश्यकता होती है ।

vii) शव की देखभाल

रोगी की मृत्यु हो जाने के बाद उसके शव की देखभाल सावधानी से करनी चाहिए और उसके संपर्क में कम से कम आना चाहिए । धार्मिक अनुष्ठान के लिए शव को स्वच्छ करते समम्य दस्तानों का प्रयोग किया जाना चाहिए अथवा प्लास्टिक की थैलियाँ हाथों में पहन लें । शव को विकृत न होने दें । किसी भी सगे संबंधी को अधिक देर तक शव को न छूने दें । जितना भी संभव हो सके शव का दाह-संस्कार शीघ्र कर देना चाहिए । शव को जमीन में दफनाने से पहले उस पर ब्लीचिंग पाउडर छिड़क देना चाहिए ।

एच आई वी रोगी की देखभाल अंतिम समय तक लगातार की जाती है । यहाँ तक कि रोगी के शव तक की भी सावधानी से देखभाल की जाए ताकि किसी अन्य व्यक्ति को संक्रमण न हो सके ।

2.4 एच आई वी संक्रमण का औषधीय उपचार

कुछ औषधियाँ हैं, जो एच आई वी वायरस को नष्ट करने के लिए प्रयोग में लाई जाती हैं। इसलिए हमें इसकी जानकारी होनी चाहिए कि ये औषधियाँ किस प्रकार अपना काम करती हैं । यह समझना नितांत आवश्यक है कि सीडी4 कोशिका में एच आई वी किस प्रकार से गुणात्मक वृद्धि करता है ।

एच आई वी का जीवन चक्र

एच आई वी सीडी4 ग्राही को आवृत्त और उसके साथ चिपक जाते हैं । एक बार सीडी4 ग्राही से चिपक जाने पर यह तुरंत कोशिका में प्रवेश कर जाता है । कोशिका में जाने के बाद कोशिका द्रव्य में मिलकर पुनः एंजाइम संश्लेषण में परिवर्तित होकर डीएनए वायरल बन जाते हैं । डी एन ए वायरल ग्राही कोशिका के केंद्र शामिल हो जाते हैं । यह एच आई वी जीवन चक्र का प्रारंभिक हिस्सा है । वायरस को गुणात्मक वृद्धि का अवसर मिलते ही वायरल डी एन ए संश्लेषण आर एन ए बन जाता है । कोशिका द्रव्य में वायरल आर ए ए प्रोटीएज द्वारा कार्य करता है । ग्राही कोशिका वायरल कण(वड) विकसित हो जाते हैं। ये विकास की प्रक्रिया में ग्राही कोशिका से आवरण प्राप्त कर लेते हैं । सीडी4 कोशिकाओं के वायरल विकसित होते ही वे कोशिका को नष्ट करना आरंभ कर देते हैं ।

एच आई वी के उपचार के लिए प्रयोग की जाने वाली औषधियाँ

वायरल संश्लेषण के प्रत्येक बिन्दु के लिए औषधि विकसित करने का लक्ष्य हो सकता है। आज तक जितनी भी औषधियाँ उपलब्ध हैं, वे केवल दो विशिष्ट स्थलों पर प्रभाव डालती हैं । ये हैं - प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेएस संदमकम और प्रोटीएस संदमक । प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेएस संदमक को फिर से न्यूक्लियोसाइड एनालॉग और नॉन न्यूक्लियोसाइड एनालॉग में वर्गीकृत किया जा सकता है । वर्तमान समय में हमारे देश में 6 प्रकार के न्यूक्लियोसाइड-अनालॉग उपलब्ध हैं । ये हैं - जिडोवुडाइन, लॉमीविडाइन, स्टाविडाइन, डी डी आई, डी डी सी तथा एबकेविर । नॉन-न्यूक्लियोसाइड संदमक औषधियाँ हैं - वरापाइन, डेलवरडाइन और इफिरनवाज । प्रोटीज संदमक सेक्वइनावीर, सेटीनोविर, इंडियानाविर, नेलफीनेविर तथा एम्पेनेविर उपलब्ध हैं । इसकी नई-नई औषधियाँ विकसित की जा रही हैं । ये औषधियाँ शरीर पर विपरीत प्रभाव डालती हैं अर्थात् शरीर को दूसरे तरीके से हानि पहुंचाती हैं । इन औषधियों का प्रयोग करने से रोगी के रक्त और स्नायु तंत्र में विकार पैदा होता है । प्रोटीएस संदमक औषिधयों का प्रयोग करने से व्यक्ति में हृदय रोग हो सकता है । फिर भी, कुल मिलाकर ये औषधियाँ सुरक्षित हैं । इन औषधियों का प्रयोग ऐसे चिकित्सक की निगरानी में करना चाहिए, जो इस तरह की औषधियों का प्रयोग अपने रोगियों में करता रहता है ।

चिकित्सा निगरानी

औषधियों के प्रभावों को दो प्रकार से मापा जा सकता है । ये हैं - सीडी4 कोशिका गणना और वायरल दवाब ।

सीडी4 गणना को विशेष उपकरण से मापा जा सकता हैं, जिसे फ्लो साइटोमीटर के नाम से जाना जाता है । रक्त लेने के 16 घंटे के अंदर रक्त का परीक्षण कर लेना चाहिए । इसे रोगी के अवसरवादी संक्रमण से ठीक होने के चार सप्ताह बाद मापा जाना चाहिए ।

वायरल दवाब का निर्धारण वायरल आर एन ए के मापन से निश्चित किया जाता है । उसे पॉलिमरेज चेन रिएक्शन (पी सी आर) कहते हैं ।

चिकित्सा आरंभ करना

एच आई वी निरोधी चिकित्सा आरंभ करने से पहले सीडी4 की गणना और वायरल दवाब को निश्चित कर लेना चाहिए । चिकित्सा आरंभ करने से पहले रोगी स्वयं ये स्वीकार करे कि उसे यह चिकित्सा अपने जीवन में लम्बे समय तक जारी रखनी है । उसके पास चिकित्सा के लिए वित्तीय साधन भी सुलभ होने चाहिएं अथवा उसे दवाइयों पर खर्च करने के लिए धन की आवश्यकता पड़ेगी जिसके उपाय करना अत्यंत आवश्यक है । चिकित्सा की दृष्टि से चिकित्सा उसी समय आरंभ की जाए, जब सीडी4 गणना का मापन 3250 कोशिकाओं से कम हो अथवा रोगी का वायरल दबाव 30,000 से अधिक हो । मार्गदर्शन की ये सीमाए और अधिक ज्ञान और अनुभवों के आधार पर परिवर्तित हो सकती हैं ।

कौन-सा इलाज किया जाए

वर्तमान समय में रोगी को तीन प्रकार की औषधियाँ दी जाती हैं । ये हैं - दो न्यूक्लियोसाइड एनालॉग तथा एक प्रोटीएस संदमक अथवा नॉन न्यूक्लियोसाइड

एनालॉग का मिश्रण । इस मिश्रण को उच्च सक्रिय एंटी-रिट्रोवाइरल चिकित्सा (एच ए ए आर टी) के नाम से जाना जाता है । अन्य कोई भी इलाज, जो इसके मानदंड को पूरा नहीं करता है, वह केवल प्रशामक अथवा लघूकरण इलाज ही हो सकता है । इस चिकित्सा को करने में बीस से पच्चीस हजार रुपए प्रतिमास लागत आती है (जनवरी, 2000 के अनुसार)।

चिकित्सा की समय सीमा

अभी तक चिकित्सा की अवधि सीमित नहीं है । इसे जीवन भर कराना पड़ता है । यह सब इसलिए करना पडता है क्योंकि शरीर में वायरस लम्बे समय तक मौजूद रहते हैं । रक्त में असंख्य वायरस होते हैं । इस पूल को रेपिड टर्नओवर पूल नाम से जाना जाता है । यह 10 कोशिकाओं को संक्रमित करता है और उन्हें नष्ट कर देता है । एच ए ए आर टी इस पूल को 6 सप्ताह की अवधि में नष्ट कर देगा । दूसरा पूल लसिका ग्रंथि तथा टांसिल की फॉलीकुलर कोशिकाओं में मौजूद रहता है । यह बहुत ही धीरे-धीरे विभक्त होता है तथा पूल को नष्ट करने में एक वर्ष लग जाता है । एच आई वी संक्रमित कोशिका का तीसरा पूल मस्तिष्क और शरीर के अन्य हिस्सों में मौजूद रहता है । हमें अभी ज्ञात नहीं है कि इस संक्रमण को नष्ट करने में कितना समय लगता है। फिलहाल इन दवाइयों को जीवन भर प्रयोग करने की सलाह दी जाती है ।

एच ए ए आर टी की उपलब्धियाँ

एच ए ए आर टी से रोगियों के जीवन में नई आशा का संचार हुआ है । इसके प्रयोग से एच आई वी के रोगियों की मृत्यु दर में कमी आई है । इसी के प्रयोग से मरीजों में अवसरवादी रोगों में विशेष कमी आई है । इसके कारण जीवन स्तर में सुधार हुआ है ।

एच.ए.ए.आर.टी की आवश्यकताएँ

एच ए ए आर टी की अनेक कमियाँ हैं । इस समय यह वायरस को नष्ट करने और रोगी का इलाज करने में असमर्थ है । ये दवाइयाँ रक्त के अवरोधों को नष्ट करने में आसमर्थ हैं, इसलिए रोगियों पर अपना प्रभाव नहीं डालती हैं । इसके साथ ही इन औषधियों की कीमत अत्यधिक होती है, जिसके कारण कुछ रोगी ही इन दवाइयों को ले पाते हैं ।

औषधि की प्रतिरोधक शक्ति

जिन रोगियों को एच ए ए आर टी दी जाती है, उनमें औषधियों की निरोधक शक्ति विकसित करने की शक्ति कम हो जाती है । यदि रोगी किन्हीं कारणों से औषधियों को बीच में ही रोक देता है, तो उसे सभी अन्य औषधियों को बंद कर देना चाहिए । वायरल दबाव के माध्यम से चिकित्सा की असफलता का पता लगाया जाता है ।

2.5 रोग निरोधक औषधि

माँ से शिशु में संचारण

औषधियों के प्रयोग से माँ से शिशु में संचारण को रोका जा सकता है। इससे चिकित्सक संक्रमित माँ के लिए उपयुक्त पथ्य नियमों के सुझाव देने में सफल होंगे ।

यह पता लग चुका है कि माँ से शिशु में संचारण को दस प्रतिशत से कम किया जा सकता है।

दुर्घटना के बाद रोग निरोधन

कभी-कभी व्यक्ति दुर्घटनावश रक्त या शरीर के किसी स्राव के कारण संक्रमित रोगी के संपर्क में आ सकता है। इन घटनाओं में सुई, नीडल, इंजेक्शन बहुत ही खतरनाक होते हैं। यदि कोई व्यक्ति अकस्मात सुई या इंजेक्शन से जख्मी हो जाता है, तो ऐसी स्थिति में जहाँ जख्म हुआ है, उस स्थान को सुई या किसी वस्तु से मांस को खुरच कर हाथ से दबाकर अंदर का रक्त निकाला जाना चाहिए। जख्म को साबुन और जल से अच्छी तरह साफ किया जाना चाहिए। यदि जख्म गहरा है, और सुई में रक्त साफ नज़र आ रहा है, तो ऐसी स्थिति में विशेष रोगनिरोधन की अत्यंत आवश्यकता होती है। अपने बचाव के लिए सामान्य प्रयोग की जाने वाली जिडोवुडाइन और लेमीवुडाइन का प्रयोग किया जाना चाहिए। ये औषधियाँ कम से कम 28 दिन तक ली जानी चाहिएं ताकि खतरे की संभावना से बचाव हो सके।

रोगी की वस्तुओं की देखभाल

रोगी के वस्त्र, चादरें, तकिए इत्यादि को बहुत ही सावधानी से साबुन और पानी से धोया जाए। यदि वस्त्रों पर रक्त अथवा अन्य तरल पदार्थ के दाग-धब्बे लग गए हैं, तो ऐसी स्थिति में ब्लिचिंग पाउडर का प्रयोग कर उन्हें साफ किया जाना चाहिए।

औषधियों की वैकल्पिक व्यवस्था

जब औषधियों से लाभ नहीं मिलता है या वे मंहगी होती हैं, तो ऐसी स्थिति में कुछ लोग औषधियों का विकल्प या उसकी पूरक व्यवस्था करने के प्रयास करते हैं। इस संबंध में नीम हकीम और चालबाज धन ऐंठने के लिए रोगी और रोगी के अभिभावकों को अनेक तरह के झांसे देने का प्रयास करते हैं। इसलिए रोगी के जीवन और उसके हित के लिए सलाह दी जाती है कि वे समुचित रूप से योग्य चिकित्सक से ही इलाज कराएं और निर्धारित औषधियों का ही प्रयोग करें। इसमें औषधियों के विकल्प पर जोर दिया जा सकता है। इससे रोगी को लाभ मिलने की संभावना बनी रहती है। इसलिए सुझाव दिया जाता है कि नीम हकीमों और चालबाजों से बच कर रहें।

रोगी की देखभाल करने वालों की देखभाल

जो लोग एच आई वी से संक्रमित व्यक्तियों की देखभाल करते हैं, उन्हें देखभाल और सहायता की अत्यंत आवश्यकता होती है। हो सकता है वे लोग एच आई वी संक्रमण रोगी की देखभाल करते हुए बहुत ही थक गए हैं और वे भी अपने जीवन से निराश या घुटन महसूस करने लगे हो। एच आई वी संक्रमित रोगी एक संक्रमण से निजात पाते ही दूसरा संक्रमण उसे घेर लेता है। इस तरह की घटना को कोल्हू का बैल कहा जा सकता है जिसका अन्त कठिनाई से होता है। ऐसी स्थिति में देखभाल करने वाला स्वयं अपने स्वास्थ्य के संबंध में चिंतित हो सकता है। हो सकता है कि उसकी धन की हानि हो रही हो और वह अपने रोजगार पर जाने में असमर्थ हो। इनमें से कुछ लोग वायरस से संक्रमित भी हो सकते हैं। उन्हें भी सहायता की आवश्यकता होती है। इसलिए रोगी की देखभाल करने वालों की स्थिति भी विचारणीय है। क्या आपके क्षेत्र में ऐसा कोई संगठन है, जो एच आई वी से संक्रमित रोगी की देखभाल करने वाले

लोगों की कुछ सहायता कर सके। आपको इस तरह की सुविधा देने वाले संगठनों की जानकारी होनी चाहिए जिससे आप अपने मरीजों की सहायता के लिए उन्हें उनके पास भेज सकें।

निष्कर्ष

एच आई वी रोग लाइलाज होते हुए भी आज इसे नियंत्रित किया जा सकता है। रोगी की समुचित देखभाल, उसका इलाज और सहायता करके आप उसे अधिक वर्षों तक अच्छा जीवन बिताने में सहयोग दे सकते हैं और वह बेहतर ढंग से अधिक वर्षों तक जीवित रह सकता है।

इकाई 3 मूल्य व्याख्या अभ्यास

प्रशिक्षक के लिए मार्ग दर्शन *प्रो. आर.एम. कालरा

1. इस इकाई में वर्णित मूल्य स्पष्टीकरण संबंधी कार्य नीतियाँ केवल प्रस्तावित हैं तथा आदर्श नहीं हैं।
2. मादक द्रव्य दुरुपयोग रोकथाम संबंधी विकासात्मक निपुणताएँ और सामर्थ्य के लिए मध्यस्थता कार्य नीतियाँ।
3. प्रस्तावित कुछ कार्य नीतियाँ जैसे अभ्यास नं. 13 (स्वयं से चर्चा आदि) सावधानी से लागू करनी चाहिए क्योंकि ये संवेदनशील मुद्दे है। प्रशिक्षक या परामर्शक इस प्रकार की गतिविधियों में मार्गदर्शन कर सकता है।
4. प्रस्तावित मध्यस्थता कार्य नीतियाँ निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए है :
   i) मादक द्रव्य व्यसनी को संभालने वाले अध्यापक/प्रशिक्षक (कार्य नीति सं. 9, 10, 13 और 19)
   ii) विद्यार्थी गतिविधियाँ (कार्य नीति सं. 1, 2, 3, 4, 5, 11 और 14)
   iii) मादक द्रव्य पीड़ित (कार्य नीति सं. 6 व 7)
5. सामग्री की प्रकृति के कारण भागीदारों (छात्रों) का मूल्यांकन और जाँच भिन्न-भिन्न हो सकती है। इस इकाई के लिए कार्य निष्पादन आधारित मूल्यांकन या स्थिति परक विश्लेषण या समस्या समाधान प्रश्न तैयार किए जा सकते हैं। भागीदारों के मूल्यांकन के लिए प्रस्तावित प्रश्न संलग्न हैं :

इकाई की रूपरेखा

3.0 उद्देश्य
3.1 प्रस्तावना
3.2 मूल्य व्याख्या
3.3 चरित्र विकास और मूल्य व्याख्या के लिए शिक्षा
3.4 मूल्य निर्धारण अभ्यास
3.5 सारांश
3.6 कुछ उपयोगी पुस्तकें

3.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य आपको मूल्यों, चरित्र विकास में शिक्षा की भूमिका, व्यवहार सुधार निपुणताएँ, मूल्य विकास तथा विकास कार्यों में मीडिया की भूमिका तथा मूल्य निर्धारण से संबंधित अभ्यासों के कार्यान्वयन और मूल्यांकन से परिचित कराना है। इस इकाई के अध्ययन के बाद आप :

- मानव जीवन में मूल्यों की भूमिका को जान सकेंगे;
- मूल्यों की विशेषताओं का वर्णन कर सकेंगे;

*प्रो. आर.एम. कालरा, तीन मूर्ति, नई दिल्ली

- चरित्र और विकास और मूल्यों की व्याख्या में शिक्षा की भूमिका का वर्णन कर सकेंगे;
- मूल्य विकास में मीडिया की भूमिका जान सकेंगे; और
- मूल्य निर्धारण से संबंधित अभ्यासों का विकास एवं विश्लेषण कर सकेंगे।

3.1 प्रस्तावना

विश्व में लाखों युवा जीवन की कटु और कठोर सच्चाइयों से बचने के लिए मादक द्रव्य का प्रयोग करते हैं। मादक द्रव्यव्यसन कर्ता रोगी होते हैं जिन्हें अत्यधिक प्यार और देखभाल की आवश्यकता होती है ताकि वे अपने जीवन को सार्थक माने एवं जीवन को उद्देश्य एवं उपयोग से भरपूर समझ सके। कलकत्ता की मदर टेरेसा ने मादक द्रव्य व्यसनकर्ता की दशा की निम्नलिखित अनुच्छेद में उपयुक्त वर्णन किया है। ''व्यसनकर्ता को समाज से बहिष्कृत नहीं किया जाना चाहिए। वे व्यसन क्यों करते हैं उन्हें ज्ञान नहीं है, इसलिए उनकी निंदा नहीं करनी चाहिए। उन्हें यह अहसास कराना चाहिए कि वे उनकी बहुत आवश्यकता है। उन्हें यह भी अनुभव कराया जाना चाहिए कि उनकी सबको परवाह है।''

यह भी ध्यान रखना चाहिए कि हमारे देश में नये संगीत, फैशन, सामाजिक मूल्यों और सबसे अधिक स्वतंत्रता और वैयक्तिक भावना का विकास हो रहा है। अपने बच्चों की देखभाल करने और उन्हें प्यार प्रदान करने के लिए अभिभावकों के पास समय का अभाव रहता है क्योंकि वे भौतिक खुशियाँ प्राप्त करने में व्यस्त रहते हैं। समाज में शिक्षकों का जो विशेष और आदरणीय स्थान था वह अब समाप्त हो गया है या होता जा रहा है।

भारत में व्यापक आर्थिक असमानताएँ हैं तथा अधिकांश अभिभावक अपने बच्चों की माँग पूरी नहीं कर पाते हैं। इसलिए बच्चों में असंतुष्ट आवश्यकताएँ एवं इच्छाएँ मजबूरी एवं कुंठाएँ पैदा करती हैं। कुंठाओं से पलायन की भावना का उदय होता है। पारंपरिक भारतीय समाज में आध्यात्मक मानव जीवन का अभिन्न अंग था इसलिए जीवन के लिए इच्छाओं को सीमित रखने की सिफारिश की जाती थी। प्रत्येक व्यक्ति गहन विपरीत परिस्थितियों में भी सहजता से रहना सीख जाता था। अधिक कमाने और अधिक भौतिक साधन जुटाने की होड़ में आधुनिक युवा अपनी सांस्कृतिक धरोहर एवं आध्यात्मिक शक्ति को खोता जा रहा है। इस हानि से नैतिक, शिक्षिक और मानव मूल्यों का अवमूल्यन हो रहा है। फिर जीवन का मजा उठाने के लिए सफल साधनों के रूप में हिंसा, अपराध और सेक्स को प्रचारित करने वाले मीडिया के प्रभाव ने इसे और भी विकृत कर दिया है। इस प्रकार मूल्य विघटन से युवा वर्ग मादक द्रव्य व्यसन की तरफ आकर्षित होने लगा है।

3.2 मूल्य व्याख्या

यह सर्व विदित है कि मूल्य हमारे कुछ कहने या हमें क्या करना चाहिए की अपेक्षा दूसरों के प्रस्तुत उदाहरणों और हमारे कार्यों से बनते हैं। कभी-कभी हम अपनी सामान्य दिनचर्या में एक प्रासंगिक प्रश्न पूछते हैं कि ''मैं यहाँ पर क्या कर रहा हूँ?'' इसका उत्तर कोई नहीं जानता। लोग केवल प्रत्यक्ष अनुमान लगाते हैं। विभिन्न धर्म इसके विभिन्न उत्तर देते हैं लेकिन व्यक्ति को अपने लिए स्वयं उत्तर देना होता है। जब तक

उसके जीवन का उद्देश्य नहीं होगा उसे मानसिक शांति नहीं मिल सकती। इसके लिए उसे अपने मूल्य निर्धारित करने होते हैं। किसी महत्वपूर्ण उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए व्यवहार में कुछ मूल्य निर्धारित कर व्यक्ति अपने जीवन को दिशा प्रदान कर सकता है।

हमें पता है कि युवा व्यसनकर्ता विश्वास करने लगते हैं कि 'वे कुछ नहीं हैं' तथा 'वे कहीं पर भी कार्य नहीं करते' इसलिए उन्हें ऐसा अनुभव करना सिखलाना चाहिए जिससे वे उनमें योगदान और व्यक्तिगत मूल्यों की भावना जागृत हो, भविष्य के लिए आशा तथा निश्चंतता कि शिक्षा उन्हें देश के सामाजिक जीवन की भूलभुलैया में उन्हें एक स्थान प्रदान करेगी। इन छात्रों को विशेष ध्यान, प्यार और स्नेह की आवश्यकता होती है। प्यार और स्नेह की संकल्पना परिचय और विश्वास पर आधारित होती है। जहाँ पर स्नेह नहीं होगा वहाँ भरोसा नहीं हो सकता। इस प्रकार युवा व्यसनकर्ताओं को संभालने वाले शिक्षक की भूमिका प्यार करने वाले अभिभावक, परामर्शक और प्रतिबद्धता की भावना से उनकी बुराइयों के ठीक करने वाला हो ऐसे छात्रों को सजा देते समय यह ध्यान रखना चाहिए कि उन्हें उनकी गलतियों का अनुभव हो। ठीक करने वाली क्रियाएँ धैर्यपूर्ण हो ताकि उन्हें अपनी बुराइयों का पता लगे। सजा से बचना हमेशा अच्छा होता है, लेकिन यदि आवश्यक हो तो यह नरम तथा सहानुभूति के साथ हो तथा अच्छे परिणाम प्राप्त करने के लिए तर्क संगत हो। इस प्रकार प्यार और स्नेह पर आधारित शैक्षिक वातावरण शिक्षक से मानवीय दृष्टिकोण की अपेक्षा रखता है जो भावात्मक होने की अपेक्षा तर्क पर आधारित हो। यदि हम उनके साथ संबध स्थापित करना चाहते हैं तो हमें उनको यह अहसास कराना होगा कि हम उनको प्यार करते हैं और वे निर्भय रहें। इसके अतिरिक्त यह बहुत जरूरी है कि ~ नी को कक्षा में अच्छा अनुशासन बनाए रखने के लिए नियमों का पालन करना चाहिए।

3.3 चरित्र विकास और मूल्य व्याख्या के लिए शिक्षा

मादक द्रव्य प्रयोग को बढ़ावा देने के लिए पीर प्रेशर (साथी का दबदबा) पर नियंत्रण पाने के लिए छात्रों को यह सीखना जरूरी है कि वे 'नो ड्रग' (मादक द्रव्य लेने से इंकार कर सकें) कह सकें। इसके साथ मूल्यों की व्याख्या करना तथा चरित्र विकास के लिए भी शिक्षा प्रदान करना आवश्यक है।

चरित्र विकास के लिए मूल्यों को एक अलग मुद्दे के रूप में पाठ्यक्रम में शामिल किया जा सकता है लेकिन यह पाठ्यक्रम का एक अभिन्न एवं संबद्ध अंग होना चाहिए। शारीरिक शिक्षा, आध्यात्मिक शिक्षा तथा नैतिक शिक्षा चरित्र विकास और संपूर्ण व्यक्तित्व के लिए अनिवार्य है। उपर्युक्त उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए शिक्षकों, अभिभावकों, बड़ों तथा सामाजिक सदस्यों द्वारा निभाई जाने वाली आदर्श भूमिका पर अधिक बल नहीं दिया जा सकता। इस प्रकार मादक द्रव्य व्यसन के लिए अपने साथियों के दबदबे का प्रतिरोध करने के लिए छात्रों की इच्छा शक्ति को मजबूत करने के लिए चरित्र विकास की शिक्षा का अत्यधिक महत्व है।

व्यवहार संशोधन निपुणताएँ

निम्नलिखित निपुणताएँ मादक द्रव्य प्रयोग करने वाले छात्रों के व्यवहार में गहन परिवर्तन लाने में सहायक हो सकती है :

- रोगी की बात सुनना
- तर्क द्वारा सुझाव देना

- मार्गदर्शन देना
- परामर्श प्रदान करना
- शिक्षा/प्रशिक्षण संबंधी वातावरण के आधार के रूप में प्यार/स्नेह का प्रदर्शन करना
- शिक्षकों/अभिभावकों नेताओं द्वारा चरित्र संबंधी उदाहरण प्रस्तुत करना।

मीडिया की भूमिका

मीडिया की व्यापक भूमिका होती है। यह हमें मनोरंजन एवं नवीनतम सूचनाएँ प्रदान करता है। आजकल बच्चे टेलीविजन और दृश्य शिक्षा के माध्यम से परिष्कृत ज्ञान के साथ बड़े हो रहे है यह साधन उनके परिवार में बड़े सदस्यों के पास नहीं था। भारत जैसे देश में अनेक लोगों के पास दृश्य शिक्षा है लेकिन वे पढ़ और लिख नहीं सकते। इसलिए जागरूकता पैदा करने में मीडिया का महत्व सभी जानते हैं। छात्रों के ज्ञान, दृष्टिकोण और व्यवहार में वांछित परिवर्तन के लिए मीडिया का प्रयोग किया जा सकता है। आज युवा पीढ़ी में सकारात्मक दृष्टिकोण, स्वास्थ्य में रूचि और मूल्य विकसित करने में विशेषकर टेलीविजन साधन के रूप मे प्रयोग किया जा सकता है।

3.4 मूल्य निर्धारण अभ्यास

मूल्य व्यवस्था का निर्धारण करना विशेषतः किशोरों के लिए एक आसान कार्य नहीं है। कभी-कभी शिक्षण संस्थाओं पर आरोप लगाया जाता है कि वे जीवन के बारे में बच्चों को वैसी पर्याप्त शिक्षा प्रदान नहीं करते जिसके द्वारा वे मूल्यों का स्वयं निर्धारण कर सकें।

निम्नलिखित अभ्यास ऐसे उद्देश्यों की तरफ ले जाने वाले हैं। इसके लिए उन्हें मूल्यों की व्यवस्था नहीं सिखाई जानी चाहिए अपितु उन्हें मूल्य निर्धारण करने में मार्गदर्शन प्रदान करना चाहिए।

अभ्यास : स्वतः मूल्य निर्धारण करना

ये अभ्यास किशोरों को ऐसे मानदंड सिखलाने के लिए बनाए गए हैं कि कोई चुनाव करते समय इन पर विचार किया जाए ऐसे चुनाव के समय वे आत्मविश्वास का अनुभव हो तथा उन पर कब और कैसे कार्य करना चाहिए।

कार्य नीति सं. 1 : मेरे मनपसंद कार्य

यह व्यक्ति की अपने मनपसंद कार्यों की जाँच करने में सहायता प्रदान करती है कि मैं क्या करना चाहता हूँ? इससे हमें जीवन का बेहतर दृष्टिकोण प्राप्त होगा। यदि कोई व्यक्ति अपना लक्ष्य निर्धारित कर लेता है तो समझो आधा कार्य हो गया। यह अभ्यास मुख्यतः मादक द्रव्य व्यसनकर्ताओं के लिए विशेष रूप से उपयोगी है।

प्रक्रिया

अपने मनपसंद 15 कार्य लिखिए। इनका महत्वपूर्ण होना आवश्यक नहीं है अर्थात् केवल साधारण कार्य जिन्हें करने में तुम्हें वास्तव में प्रसन्नता प्राप्त हो। इन कार्यों या गतिविधियों में शामिल तथ्यों पर विचार करें। यदि इन पर तीन रुपये से अधिक खर्च आता है तो इनके सामने कोई उपयुक्त चिह्न लगाएँ।

वी	:	वे कार्य जिन्हें आप स्वयं अकेले करना चाहते हैं।
एफ	:	वे कार्य जिन्हें आप मित्रों के साथ करना चाहते हैं।
वी एफ	:	वे कार्य जिन्हें आप या तो स्वयं अकेले या अपने मित्रों के साथ करना चाहते हैं।
पी एल	:	वह कार्य जिसमें समग्र योजना या संगठन की आवश्यकता होती है।

मूल्यांकन

सर्वाधिक मनपसंद कार्यों के क्रम से अंक लगाएँ तथा अपनी सूची की जाँच करें। भविष्य में परिवर्तन के बारे में आप क्या सोचते हैं? अपनी सूची की किसी अन्य साथी की सूची से तुलना करें तथा कारकों को स्पष्ट करने का प्रयत्न करें।

कार्य नीति सं. 2 : उदासीनता को हतोत्साहित करना

इससे व्यक्ति को अधिक मजबूत एवं स्पष्ट दृष्टिकोण विकसित करने में सहायता मिलेगी।

प्रक्रिया

मादक द्रव्य दुरुपयोग जैसे महत्वपूर्ण मुद्दे लें इसके बारे में कुछ शब्दों में अपने विचार प्रकट करें।

मूल्यांकन

अब स्वयं से निम्नलिखित प्रश्न पूछें :

क) क्या आपको अपनी स्थिति के बारे में विश्वास है?

ख) क्या आपने अपने दृष्टिकोण के बारे में किसी अन्य को बताया है?

ग) क्या आपने अपना निर्णय करने में कोई विकल्प रखा है?

घ) क्या आपने मुद्दे के पक्ष और विपक्ष तथा इसके परिणामों का मूल्यांकन किया है?

ङ) क्या आपका दृष्टिकोण मुक्त चयन पर आधारित है?

च) आपके अनुभव के बारे में अन्य कोई तथ्य।

अन्य व्यक्ति से चर्चा करें कि आप वास्तव में अपने दृष्टिकोण पर कैसे पहुँचे। किन प्रश्नों का आपको नकारात्मक उत्तर देना पड़ा। किसी दूसरे मुद्दे का चयन करें तथा पता लगाएँ कि क्या आपका वैसा ही दृष्टिकोण अधिक व्यवस्थित है। क्या आपकी स्थिति दृढ़ हुई है या कमजोर?

कार्य नीति सं. 3 : मूल्यांकन मानदंड

यह अभ्यास विभिन्न प्रकार से मूल्यांकन करने से संबंधित है। यदि आपने तीन या चार विकल्पों का चयन किया है तो किसी का निर्धारण करना कठिन है। इन विकल्पों का मूल्यांकन व्यक्ति को किसी निर्णय पर पहुँचने से पूर्व किसी विकल्प के लाभ और हानियों की तुलना करना सिखाता है। इस कार्य से छात्र सार्वजनिक अभ्यास करने में सक्षम हो जाता है जिसमें लोगों के विचारों का उल्लेख करता है तथा आवश्यकता पड़ने पर उनका समर्थन करता है।

प्रक्रिया

कुछ प्रश्न नमूने के तौर पर यहाँ दिए जा रहे हैं। प्रत्येक प्रश्न पर सावधानी से विचार करें तथा अपने मूल्यांकन के क्रम में तीन विकल्पों का वर्णन करें। यदि आपने ऐसा किया तो आप सफल माने जाएँगे।

प्र. 1. मित्रता में अधिक महत्वपूर्ण क्या है?

- सच्चाई
- ईमानदारी
- दया

प्र. 2. किसके लिए घर पर जीवन अधिक सुखी है?

- एक मात्र बच्चा
- सबसे छोटा बच्चा
- सबसे बड़ा बच्चा

प्र. 3. एक वैवाहिक जीवन साथी में आप क्या पाना चाहते हैं?

- चतुराई
- व्यक्तित्व
- यौन आकर्षण

प्र. 4. आपके लिए क्या महत्वपूर्ण है?

- भविष्य के लिए कठोर परिश्रम करना
- दूसरों के साथ प्यार से रहना
- अपने बारे में वास्तविकता जानना

मूल्यांकन

अपने विकल्पों पर चर्चा करें तथा स्पष्ट करें कि आपने उनका क्यों और कैसे चुनाव किया।

कार्य नीति सं. 4 : आपकी स्थिति क्या है?

यह अभ्यास कुछ मूल्यों के बारे में आपकी भावनाओं की मजबूती की जाँच करने वाला है। इसमें जटिल परिस्थितियों सहित संभावित परिणामों के लिए लचीले विकल्प शामिल हैं। यह कार्य नीति मादक द्रव्य व्यसन की जाँच के लिए बहुत उपयोगी है।

प्रक्रिया

फर्श पर चाक की सहायता से सीढ़ी या कदमों की कड़ी बनाएँ। शिक्षक एक स्थिति बताता है अर्थात् "मादक द्रव्य व्यसनकर्ता अपनी आदत छोड़ना चाहता है किंतु अपने मित्रों की वजह से वह छोड़ नहीं पाता।" आप सबसे सही कदम (निर्णय) पर स्थिति है जो इस मुद्दे पर पक्ष या विपक्ष में आपकी भावना की मजबूती को दर्शाता है।

मूल्यांकन

जब एक किशोर स्वयं को सीढ़ी पर रोक लेता है तो आपको दूसरों के संदर्भ में अपनी स्थिति का सही विचार प्राप्त हो जाएगा। अपने विचार से भिन्न कुछ कदमों पर अन्य

व्यक्ति से चर्चा करें कि वह इस मुद्दे पर आपसे अधिक या कम चिंतित क्यों है?

अनुमान लगाने का एक अन्य तरीका यह है कि 5-6 छात्रों की जाँच की जाए तथा उनकी भावना की मजबूती के अनुसार उनका मूल्यांकन किया जाए।

कार्य नीति सं. 5 : मुद्दों के बीच में

ऐसे उत्तर जो मूल्यांकन में ठोस या व्यावहारिक नहीं होते। हो सकता है आपकी भावनाएँ मध्यवर्ती हों। इससे आपको अनिर्णय की स्थिति में आपकी सही स्थिति निर्धारित करने का अवसर प्राप्त हो जाता है।

अभ्यास

कक्षा में एक मुद्दा बोर्ड पर लिखा जाता है। जिसके दो सर्वोच्च विकल्प होते हैं। आपकी स्थिति क्या है? जब आपको आमंत्रित किया जाए तो मुद्दे पर संक्षेप में अपने विचार प्रकट करें (कारण नहीं) और आप स्वयं को किस पंक्ति में रखेंगे। दूसरों की प्रतिक्रियाओं को सुने तथा देखें कि वे किस पंक्ति में हैं। बाद में अपनी स्थिति के लिए उपयुक्त कारणों पर चर्चा करें। क्या अंत में आप किसी एक विकल्प के नजदीक हैं या बीच में हैं? दूसरों की क्या स्थिति है? क्या आप सोचते हैं कि इस मुद्दे पर आपका विकल्प औसत है या यह आपके लिए महत्वपूर्ण है? इस पर विचार करें।

1. आपको कितनी स्वतंत्रता है?

   मैं कुछ नहीं कहता .... संपूर्ण आजादी है

   मैं...10

2. क्या आपको अपना स्कूल पसंद है?

   नष्ट करना चाहता हूँ .... मुझे स्कूल अच्छा लगता है।

   मैं...10

3. आपके शिक्षक के साथ कैसे संबंध हैं?

   अच्छे .... मित्रवत् .... अच्छे नहीं 10

कार्य नीति सं. 6 : तुरंत निर्णय करना

यह अभ्यास आपको निर्णय शीघ्र करने में सहायता करता है। यह प्रश्नों के बारे में लोगों के विचार और उनकी प्रतिक्रियाओं को जानने की तीव्र प्रणाली के रूप में भी उपयोगी है।

अभ्यास

आपसे एक प्रश्न पूछा जाता है। इस पर ध्यान से विचार करें। अपने विचारों को व्यवस्थित करें ताकि आप संक्षेप में वर्णन कर सकें। दूसरों की बात सुने जिन्हें बोलने के लिए आमंत्रित किया जाता है। नमूने के प्रश्न इस प्रकार हैं :

1. जनता के सामने हाल ही में आपने किन मुद्दों पर चर्चा की है?
2. समाचारों में किस घटना ने हाल ही में आपको बेचैन कर दिया है?
3. आपके समाज में किन मुद्दों ने आपका सबसे अधिक ध्यान आकर्षित किया?

कार्य नीति सं. 7 : मुझे गर्व है

इससे छात्रों में आत्मविश्वास पैदा होता है तथा उसके द्वारा किए गए कार्यों में कुछ गर्व का अनुभव होता है।

अभ्यास

आपसे जीवन के कुछ पक्षों के संदर्भ में गर्व करने के बारे में पूछा जाता है। अपने उत्तरों की दूसरे छात्रों के उत्तर से तुलना न करें परंतु उनके नए विचारों को ग्रहण करने का प्रयास करें। उत्तर का आरंभ इन शब्दों से करें कि ''मुझे गर्व है कि............'' या ''मुझे इस बात का गर्व है............'' आपको वास्तव में जो अच्छा लगता है उसके बारे में सोचने का प्रयास करें। ऐसा उत्तर न दें कि आपको किसी बात पर गर्व करना चाहिए था लेकिन वास्तव में आपने किया नहीं।

निम्नलिखित पर विचार करें :

1. आप स्वतंत्र रूप से क्या कर सकते हैं जिस पर आपको गर्व हो?
2. व्यक्तिगत संपत्ति के संबंध में आपको किन बातों पर गर्व है?
3. अपने स्कूल में आपको किस बात पर गर्व है?
4. आपको मिले उपहारों के संबंध में आपको किस बात पर गर्व है?
5. आपने जो कुछ लिखा है उसमें किस बात पर गर्व है?

कार्य नीति सं. 8 : जनता की दृष्टि में

इसमें छात्र को कक्षा में कुछ मुद्दों के बारे में अपने विचार प्रकट करने का अवसर प्राप्त होगा। इससे छात्र को अपने मूल्यांकन में कहे गए तथ्यों पर टिके रहने की प्रेरणा भी प्राप्त होगी।

अभ्यास

इसमें एक स्वयंसेवक छात्र का या तो शिक्षक द्वारा अथवा अन्य छात्र द्वारा साक्षात्कार लिया जाता है। वह कुछ मुद्दों पर उसकी भावनाओं और विश्वासों के बारे में अनेक प्रश्न पूछता/पूछती है। वह किसी भी प्रश्न का उत्तर देने से मना कर सकता/ सकती है लेकिन यदि उत्तर दिया जाए तो उसमें सच्चाई होनी चाहिए। वह जनता का धन्यवाद करते हुए किसी भी साक्षात्कार को समाप्त कर सकता/ सकती है। साक्षात्कार देने वाला/ देने वाली स्वयंसेवक छात्र साक्षात्कार समाप्त होने के बाद साक्षात्कार करने वाले/ वाली से पूछे गए किसी भी प्रश्न के बारे में पूछ सकता/ सकती है। प्रश्नों की संख्या सीमित होनी चाहिए ताकि स्वयंसेवक से ध्यान न हटे। नमूने के साक्षात्कार इस प्रकार हैं :

1. यदि आपके पास बड़ा होने का विकल्प हो तो आप कितनी उम्र का होना चाहेंगे?
2. क्या आप धूम्रपान करते हैं? क्यों?
3. क्या आप तीव्र मादक द्रव्य लेते है? क्यों?
4. क्या आपका भगवान में विश्वास है?
5. आप स्कूलों में बागवानी के बारे में कैसा अनुभव करते हैं?
6. आपका अपने बारे में नवीनतम/ सर्वोत्तम विचार क्या है?
7. क्या अपने जीवन में आप किसी की सर्वाधिक प्रशंसा करते हैं? क्यों?

8. क्या वास्तव में आप किसी चीज पर विश्वास करते हैं?

कार्य नीति सं. 9 : सम्मिलित अनुभव

इससे आप साक्षात्कारों के माध्यम से एक दूसरे को जान सकेंगे। इसमें बड़ी कक्षा के स्थान पर अधिकतम 6 छात्रों के साथ अधिक आत्मीय आधार पर संबंध बना सकते हैं।

अभ्यास

चार-पाँच छात्रों का समूह बनाए जिसमें एक छात्र स्वेच्छा से साक्षात्कार देने के लिए तैयार हो। संयोजक एक सदस्य को प्रश्न पूछने के लिए आमंत्रित कर साक्षात्कार पर नियंत्रण रखेगा। साक्षात्कार देने वाला/ वाली न चाहे तो किसी प्रश्न को छोड़ सकता है। संयोजक सदस्य से प्रश्न पूछने का कारण जान सकता है। जब समूह के पास प्रश्न समाप्त हो जाएँ या साक्षात्कारदाता 'धन्यवाद कर दे' तो समझना चाहिए कि साक्षात्कार समाप्त हो गया।

साक्षात्कार करते समय याद रखें कि :

1. व्यक्ति निजी भावनाओं पर चर्चा करना पसंद नहीं करते। अतः प्रश्न को छोड़ने पर उसके निर्णय का सम्मान करना चाहिए।
2. तर्कों या जीवंत वाद-विवाद आरंभ करने का प्रयास करना चाहिए। इस प्रकार के साक्षात्कारों में व्यक्ति अपनी भावनाओं को प्रकट करते हैं जबकि अन्य व्यक्ति परिपक्व प्रतिक्रिया का आधार प्राप्त कर लेते हैं। यदि आप किसी बात से असहमत हैं तो उसकी स्थिति को समझने का प्रयास करें। उसकी भावनाओं का खंडन न करें। यदि समय पर्याप्त है तथा समूह छोटा है तो आप अपने समूह में अन्य व्यक्तियों का भी साक्षात्कार कर सकते हैं। यदि प्रत्येक को अपनी भावनाओं की अभिव्यक्ति का अवसर प्राप्त हो जाए तो इस अभ्यास के अधिक सफल होने की संभावना है।

कार्य नीति सं. 10 : सुने और सीखें

जब आप प्रेरक एवं जोश भरे वातावरण में हो तो आपके लिए मूल्य प्रणाली बनाना काफी आसान हो जाता है। ऐसा वातावरण बनाने के लिए अध्यापकों एवं छात्रों को एक-दूसरे के विचारों का सम्मान करना सीखना होगा। अपने विचार प्रकट करने का सबको अधिकार है। कक्षा में इस तथ्य को जान लेना चाहिए अन्यथा व्यक्ति अपने विचार प्रकट करने में डरने लगेंगे।

अभ्यास

यह लोगों को अपने विचार बदलने के लिए प्रोत्साहित करने की अपेक्षा आपको विभिन्न विचार स्वीकार करने तथा उन्हें सम्मिलित करने में सहायता प्रदान करता है। प्रत्येक को यह फार्म भरना होता है जैसे कि :

1. मैं ऐसे लोगों का साथ पसंद करता हूँ जो
   ....
2. मैं ऐसे लोगों के साथ नहीं रहना चाहता जो
   ....

तीन-तीन सदस्यों के समूह बनाइए तथा अपने उत्तरों पर चर्चा करें।

प्रत्येक सदस्य को 5 मिनट तक अन्य दो सदस्यों पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। इसके बाद साक्षात्कारकर्ता उसके लिखे हुए पर चर्चा करता है।

टिप्पणी

1. आपको 5 मिनट तक या उसके बोलते रहने तक साक्षात्कारकर्ता को ध्यान से सुनना है। केवल मुद्दे से संबंधित प्रश्न ही पूछें। विषयेतर न हों।
2. उसे आश्वस्त करें। दूसरे लोगों के सामने बात करना आसान नहीं है। उसके कथनों को सिर हिला कर या मुस्करा कर स्वीकार करें। इससे प्रत्येक व्यक्ति को अच्छा लगेगा। यदि आप उसके कथन से असहमत हैं तो भी प्रकट न करें। नकारात्मक भावनाएँ अभ्यास के उद्देश्य को समाप्त कर देंगी। चर्चा के लिए बाद में समय मिलेगा।
3. दूसरे व्यक्ति की भावना को समझने का प्रयास करें। किसी उत्तर विशेष के लिए कारण स्पष्ट करने के लिए प्रश्न पूछें। यह सुनिश्चित करें कि आप स्वयं को सामने लाने का प्रयास तो नहीं कर रहे। अपने प्रश्नों में नकारात्मक भावनाएँ प्रकट न करें।

इस पर विचार करें कि आपने कितने ध्यान से सुना और समझा है। जब किसी मुद्दे पर आपके असहमत होने पर किसी अन्य व्यक्ति द्वारा की गई टिप्पणी से क्या आपको कठिनाई हुई थी। आप कुछ कह नहीं सके थे? क्या आपको अपने विचार प्रकट करने में भय लगा था। अगले पाँच दस मिनट तक दूसरों की स्थिति पर चर्चा तथा प्रतिक्रिया व्यक्त करे। क्या आप में पहले से अधिक अथवा कम विश्वास है? क्या आप उस समय दूसरों को सुन सकते हैं जब आप कुछ कहना चाहते हैं?

कार्य नीति सं. 11 : विकल्प जाँच

आपने कितनी बार गलतियाँ की तथा बाद में पछतावा हुआ? हो सकता है कि आप अपनी भावनाएँ स्पष्ट रूप से जानते रहे हों लेकिन इन्हें आप और अच्छे ढंग से प्रकट कर सकते थे। यह कार्य नीति कोई निर्णय लेने से पूर्व विकल्प अनुकूलन में अपकी सहायता करेगी। यहाँ पर इसका उद्देश्य आपको अपने वैयक्तिक मूल्यों के अनुसार प्रेरित करना है।

आइए हम उस पर चर्चा करें कि कुछ करने के बाद आपको बाद में पछताना पड़ा। जब किसी परिस्थिति में कुछ करना पड़े तो तो यह निर्णय करें कि कौन सा विकल्प सर्वोत्तम है। परिस्थिति से संबंधित सभी भावनाओं/ विचारों को सम्मिलित करें तथा इसमें अपनी भूमिका को जानें। आप जो करना अच्छा समझते हैं उस पर विचार करें या फिर दूसरे स्थान पर विचार करें कि आपको क्या करना चाहिए। चर्चा के लिए तीन या चार सदस्यों के समूहों में विभाजित हो जाएँ तथा निष्कर्ष निकालें।

उदाहरण

आपकी किसी मादक द्रव्य व्यसनकर्ता से मित्रता है तथा आप चाहते हैं कि वह अपनी यह आदत छोड़ दे।

कार्य नीति सं. 12 : परिणाम

अभ्यास

निर्णय करने का एक कारक किसी कार्य के परिणामों की जाँच करना होता है। यह कार्य नीति परिणामों की जाँच करने की योग्यता को मजबूत करने में सहायता करती है

जिससे अपेक्षाकृत अच्छे परिणाम चयन किए जा सकते हैं।

विकल्प 1, 2 और 3 शीर्षक लिख कर एक तालिका बनाइए। प्रत्येक शीर्षक के नीचे आप जितने चाहे परिणाम लिख सकते हैं। आप अकेले या समूह में ही यह कार्य कर सकते हैं। किसी परिस्थिति के लिए आपने यदि कोई विकल्प सोचा है तो दूसरे विकल्प के रूप में इसे 'नहीं करना' लिखें। कुछ न करने का चयन से भी परिणाम निकलेंगे। अपने परिणामों की अन्य व्यक्तियों के परिणामों से तुलना करें तथा नए विकल्प जानने का प्रयास करें। अपने परिणामों की दूसरे छात्रों के परिणामों से तुलना करें। क्या आपके उत्तरों में कुछ कमियाँ हैं? यथासंभव अधिक से अधिक विचार प्राप्त करें।

कार्य नीति सं. 13 : स्वयं से चर्चा

अभ्यास

क्या आपके सामने कभी कोई ऐसी समस्या आई है जिसका आपने स्वयं समाधान किया हो। क्या आपने भी अपने अंदर की आवाज सुनी है? जिसने आपसे विचार बदलने के लिए कहा है। यह कार्य नीति स्वयं से चर्चा के द्वारा अपने अंतःकरण से समाधान ढूँढने में सहायता का प्रयत्न करेगी। इससे आपको अनुभव होगा कि मूल्य निर्धारण में कुछ दुविधा है। किसी समस्या का ध्यान करें जिसने बाद में आपको चिंतित किया था। अपनी अंतःकरण की आवाज के द्विसंवाद या त्रिसंवाद लिखें। केवल यही न लिखें कि क्या ठीक है। या कोई अन्य स्वेच्छा से अपने संवाद लिख सकता है। स्वयंसेवक एक स्थिति से दूसरी स्थिति में परिवर्तित होता है क्योंकि अपना लेख पूरा करने तक वह स्वयं से प्रश्न और उत्तर करता रहता/ करती रहती है। वह इच्छानुसार अवधि तक या निर्णय लेने तक अपने संवाद लिख सकता/ सकती है। यह कार्य पूरी कक्षा में या चार-पाँच सदस्यों के समूहों में किया जा सकता है। कार्यकर्ता से छात्र अपने विचारों को स्पष्ट करने के लिए सहायता माँग सकते हैं। एक-दूसरे के अंतःकरण का मूल्यांकन करने का प्रयास करें।

कार्य नीति सं. 14 : अपने जीवन में सुधार करना (सेव काटना)

अभ्यास

आप अपना धन तथा समय कैसे खर्च करते हैं? क्या आप इसका समझदारी से प्रयोग करते हैं? यदि हम सुधार करना चाहते हैं तो हमारे लिए यह जानना बहुत महत्वपूर्ण है कि हम जीवन में कहाँ हैं और हमें कहाँ होना चाहिए। यह कार्य नीति आपके जीवन की पसंद की जाँच करने में आपकी सहायता करेगी।

एक कागज पर एक वृत्त बनाए तथा इसे चार भागों में विभक्त करें। प्रत्येक खाना दिन के छह घंटे का द्योतक है। अब निम्नलिखित चीजों में प्रत्येक पर खर्च किए जाने वाले समय का अनुमान लगाने का प्रयास करें।

1. सोने में
2. स्कूल में
3. कोई कार्य करने में
4. अपने साथियों के साथ
5. गृह कार्य में
6. स्वयं कोई कार्य करने में
7. कुछ न करने में

8. सामाजिक कार्यों में सहायता करने में
9. भोजन करने सहित परिवार के साथ
10. अन्य चीजों में

आप सही अनुमान तो नहीं लगा सकेंगे परंतु सामान्य दिनचर्या के 24 घंटों का विभाजन करेंगे। निम्न के बारे में विचार करें :

1. क्या आप अपने जीवन कार्य (जीवन के सेव के टुकड़ों से) से संतुष्ट हैं?
2. दूसरा सेव बनाएँ जिसे आप पूरा मानते हो। क्या यह पहले वाले से अच्छा है?
3. कोई अन्य चीज जिससे आप टुकड़ों के साइज में परिवर्तन करना चाहते हों। (अपनी दिनचर्या के विभाजन में परिवर्तन करना चाहते हैं?)

इस अभ्यास को विभिन्न मिश्रणों के द्वारा करने का प्रयास करें। स्कूल, स्कूल का मुद्दा, आपके द्वारा पढ़ी गई पुस्तकें आदि ऐसे मुद्दे हैं जिन्हें आप आजमा सकते हैं। दूसरे मिश्रणों को देखे तथा अपने मिश्रण से तुलना करें। क्या आपका मिश्रण एकदम भिन्न है? तर्क-वितर्क में न पड़े परंतु अपने मिश्रण के विभाजनों पर चर्चा करें। प्रत्येक जीवन का अपना ढंग होता है।

कार्य नीति सं. 15 : बुद्धि का प्रयोग करना

अभ्यास

आइए हम कल्पना करें कि हमारे पास एक जादू का पिटारा है। इसमें वास्तविक या काल्पनिक वस्तु हो सकती है। यदि आपके सामने अभी ऐसा कोई बक्सा आ जाए तो इसमें आप किस वस्तु के होने की कल्पना करेंगे। अपने सही उत्तर के लिए पर्याप्त समय ले सकते हैं। अब निम्नलिखित को संक्षेप में लिखे :

- क्या आपका उत्तर धन से संबंधित है?
- क्या आपका उत्तर किसी विशिष्ट वस्तु से संबंधित है?
- क्या आप सोचते हैं कि आपका उत्तर अगले वर्ष, महीने, सप्ताह या कल बदल जाएगा?
- आपको अपने मित्रों के लिए क्या चाहिए?
- आपको समाज के लिए क्या चाहिए?
- आपको विश्व के लिए क्या चाहिए?
- अपने उत्तरों को लिख कर रखें, किसी समय अगले सप्ताह उन्हें पुनः देखें। देखें कि क्या आपके मूल्य बदल गए हैं?

कार्य नीति सं. 16 : मैं क्या हूँ?

अभ्यास

यह कार्य नीति व्यक्तित्व विकास के साथ स्वयं के बारे में बेहतर जानने में आपकी सहायता करेगी। यह आपको अपने उद्देश्यपूर्ण जीवन के बारे में सोचने का अवसर प्रदान करेगी।

निम्नलिखित मुद्दों का प्रयोग करते हुए दो या तीन दिनों में एक बार एक कहानी लिखे :

1. मैं क्या हूँ?
2. मैं क्या बनना चाहता हूँ?

3. मुझे गर्व है?
4. मेरा सर्वाधिक महत्वपूर्ण अनुभव
5. परिवर्तन बिंदु
6. काश मैं अपने देश का राष्ट्रपति होता
7. मेरा प्रिय मित्र
8. मेरा प्रिय अध्यापक

आप अपनी कहानियों पर चर्चा कर सकते हैं या उन्हें जोर से पढ़ सकते हैं। उन्हें अपने अभिभावकों को दिखलाएँ और देखें कि क्या होता है। उन्हें उठा कर रखे तथा कुछ माह बाद पुनः देखें। क्या आपमें कुछ परिवर्तन हुआ है?

कार्य नीति सं. 17 : मेरा जीवन

यह कार्य नीति आपकी अपने समग्र जीवन को देखने में सहायता करेगी। यह आपको भूतकाल के तथा वर्तमान के लक्ष्यों पर तथा भविष्य में भी एक जैसा समय न रहने पर विचार करने का अवसर प्रदान करती है। यह आपको अपने जीवन के अधिक आत्मविश्वास भरे स्वरूप को समझने और अपने लिए अधिक अनुकूल जीवन पद्धति को अपनाने में सहायता करती है।

वर्ष के दौरान आपने भूतकाल की घटनाओं को याद कर अपने जीवन की कहानी के कुछ अध्याय या पृष्ठ लिखे होंगे। महत्वपूर्ण जीवन स्वरूपों को प्रकट करने के लिए ऐसे अनुभवों की जाँच करें। इनमें से कौन से अनुभव सावधानीपूर्वक, बाहरी दबाव रहित या संवेगों रहित होने का परिणाम थे। एक या दो पृष्ठों पर खुलकर किसी अन्य से चर्चा करें। उनके अनुभवों और उनके बारे में उनकी भावनाओं के बारे में ज्ञात करें।

उदाहरण

1. सर्वप्रिय शिक्षक कौन रहा है न केवल स्कूल अध्यापक अपितु कोई भी जिसने आपको महत्वपूर्ण शिक्षा प्रदान की हो?
2. एक रेखा खींचे जिसका एक सिरा आपके जन्म का तथा दूसरा वर्तमान आयु का प्रतीक हो। इस पर अपने जीवन के महत्वपूर्ण मोड़ बिंदु लगाएँ। प्रत्येक बिंदु के नीचे अपनी तात्कालिक उम्र लिखें। वे कैसे घटित हुई थी। इनसे पहले और बाद में आपने कैसा अनुभव किया था। क्या किसी ने अप्रत्याशित परिवर्तन देखा है? अब इसके बारे में आप कैसा अनुभव करते हैं?
3. कुछ प्रशिक्षण अनुभवों की कड़ियाँ लिखें ।
   - बाइक/ साइकिल चलाना सीखना। किसने सहायता की। यह किसकी बाइक/ साइकिल थी?
   - नृत्य सीखना
   - ताश खेलना सीखना
   - अपने भाइयों और बहनों को प्यार करना सीखाना
   - वाहन चलाना सीखना
   - अन्य कोई अनुभव जिसमें मादक द्रव्य का प्रयोग करना भी शामिल हो।

कार्य नीति सं. 18 : विश्वासों की मजबूती

अभ्यास

यह अभ्यास आपकी उस मूल्यांकन में सहायता करता है कि किसी समय आप किसी चीज में कितनी मजबूती से विश्वास करते हैं? कथनों के बारे में आप कैसा अनुभव करते हैं। इन प्रश्नों को स्वयं पूरा करें। ''पूरी तरह सहमति'' के लिए स, ''पूरी तरह असहमति के लिए'' न, ''आंशिक सहमति के लिए'' अस तथा आंशिक ''असहमति के लिए'' न लिखें।

क्र.सं.	कथन	उत्तर			
		स	न	अस	अन
1.	शिक्षकों को छात्रों से सम्मान नहीं मिलता।				
2.	मूलतः व्यक्ति का स्वभाव अच्छा होता है।				
3.	सीखने की कला को प्रोत्साहित करने के लिए बागवानी अच्छी पद्धति है।				
4.	पुलिस अत्यधिक निर्दयी होती है।				
5.	मृत्यु के बाद भी किसी न किसी प्रकार का जीवन होता है।				
6.	महिलाओं को समान अधिकार मिलने चाहिए।				
7.	स्कूलों में मादक द्रव्यों की बुराई अत्यधिक फैली हुई है।				

अपने उत्तरों पर चर्चा करने के लिए समूहों में विभाजित हो जाएँ। क्या आप दूसरों के तर्क सुनने के बाद अपना उत्तर बदल लेंगे? आपको अपने उत्तरों पर कितना भरोसा है? क्या अपेक्षाकृत आपका विश्वास मजबूत है या कमजोर? यदि ऐसा है तो कौन से प्रश्न पर?

कार्य नीति सं. 19 : बाहरी मूल्य

हमारी शिक्षा संस्थाओं में एक मुख्य समस्या यह है कि कक्षाओं को बाहरी दुनिया से जोड़ा हुआ नहीं है। यह अभ्यास छात्रों का ध्यान परिवर्तन कर बाहरी दुनिया से इस प्रकार का संबंध बनाने का प्रयत्न करता है। कक्षा में चर्चाओं की अपेक्षा अनुभव के माध्यम से मूल्य निर्धारित करना सीखना विद्यार्थियों के लिए अधिक सार्थक होगा।

अभ्यास

इच्छानुसार शामिल करने वाले ऐसे किसी अनुभव या परियोजना को अनजान लोगों के बीच ले जाएँ जिसमें कुछ जोखिम वाले तथ्य हों। आप यह कार्य एक सप्ताह में पूरा कर सकते हैं। बाद में प्रत्येक छात्र चर्चा के द्वारा प्राप्त अपने अनुभवों को सूचित करेगा। परियोजना आरंभ करने से पूर्व अपने शिक्षक को सूचित करें।

नमूना परियोजनाएँ

1. स्थानीय अदालत में जाएँ तथा आने वाले मामलों को देखें। लोगों के साथ कैसा व्यवहार किया जाता है?
2. कुछ पुराने वस्त्र धारण करें तथा रोज़गार कार्यालय में जाएँ। आपसे आगे बैठे हुए किसी उम्मीदवार से वार्तालाप करें। अपनी प्रतिक्रियाओं को देखें।

3. किसी मादक द्रव्य व्यसनकर्ता के पास बैठें। उसके साथ कुछ वार्तालाप आरंभ करें।
4. आपकी नजरों में महत्वपूर्ण किसी चीज पर पाठ सिखाने की योजना बनाएँ। किसी स्थानीय विद्यालय से संपर्क करें तथा कक्षा में छात्रों को पढ़ाने की अनुमति प्राप्त करें।
5. किसी ऐसे मित्र या पड़ौसी को ढूँढें जिसे उसके मकान मालिक ने पीड़ित किया हो। मकान मालिक को सजा दिलाने में उसकी सहायता के लिए सिटी हाल में ...न करने का प्रस्ताव रखें।

कार्य नीति सं. 20 : **मेरा जीवन चित्र**

यह कार्य नीति छात्रों को अपने जीवन की दिशा के बारे में सोचने में सहायता करती है। यह (जीवन) कितना महत्वपूर्ण है तथा वे इसे क्यों बदलना चाहते हैं।

अभ्यास

किसी कोट या उसकी आस्तीन का रेखाचित्र बनाएँ। इसे 6 भागों में विभाजित करें। प्रत्येक भाग में एक प्रश्न से संबंधित चित्र बनाएँ।

चित्र कला महत्वपूर्ण नहीं है बल्कि जो आपने चित्र बनाया है वह महत्वपूर्ण है।

1. अपने जीवन में आपने सर्वाधिक महत्वपूर्ण क्या किया है?
2. आपके परिवार ने सर्वाधिक महत्वपूर्ण क्या किया है?
3. आपको प्रसन्न करने के लिए कोई व्यक्ति क्या कर सकता है?
4. आपके पास उपलब्ध केवल एक वर्ष में आप क्या उपलब्धि प्राप्त करना चाहते हैं?
5. आपकी सबसे बड़ी व्यक्तिगत असफलता क्या है?
6. यदि आपकी आज मृत्यु हो जाए तो आप अपने जीवन की किस चीज को लोगों द्वारा उजागर करना पसंद करेंगे।

चर्चा करने वाले समूहों में विभाजित हो जाएँ तथा प्रत्येक के चित्र की तुलना करें। अपने चित्रों के बनाने के कारण बताएँ तथा दूसरों की टिप्पणियों को सुनें। क्या आप सोचते हैं कि अगले वर्ष आपका प्रतीक (चित्र) बदल जाएगा। आप इसे कैसा बदलना पसंद करेंगे। आपका जीवन किस दिशा में जा रहा है?

कार्य नीति सं. 21 : **संप्रेषण पंक्तियाँ**

हमारे संसार में अनेक भावनाएँ समाप्त या व्यर्थ हो जाती हैं क्योंकि लोग उनको अच्छी प्रकार संप्रेषित नहीं कर पाते। वे अपेक्षाकृत आगे क्या कहना है इस सोच में पड़े रहते हैं उस समय दूसरों के महत्वपूर्ण तथ्य निकल जाते हैं। मूल्यों का निर्माण विकल्पों पर विचार करने से होता है। विकल्प दूसरे लोगों के विचार सुनने से उत्पन्न होते हैं। दूसरों को सुनने और समझने से हम उनके विचारों को अच्छी तरह से जान सकते हैं। यह कोई आसान कार्य नहीं है अर्थात् किसी से असहमति होने पर उसे ध्यान से सुनना आसान नहीं है। लेकिन आगे जाकर इसका फायदा होता है। विशेषतः तब जब कोई निर्णय करने से पूर्व प्रत्येक विकल्प की पूरी जाँच करनी हो। लोगों को अच्छी तरह समझने से जीवन की जटिलताएँ कम हो सकती हैं।

अभ्यास

चार-चार सदस्यों के समूहों में विभाजित हो जाए जिसमें एक मॉनीटर हो तथा बाकी उम्मीदवार। मॉनीटर उस मुद्दे में सहायता करेगा जिस पर अन्य सदस्यों के भिन्न-भिन्न

विचार हैं। जब एक सदस्य अपना वक्तव्य समाप्त करता है तो दूसरा सदस्य अपना विचार प्रकट करने से पूर्व उसके वक्तव्य को दोहराएगा। मॉनीटर को यह प्रक्रिया सुनिश्चित करनी होगी। प्रत्येक सदस्य को यह संतुष्टि होनी चाहिए कि दूसरे के बोलने से पहले उसे ध्यान से सुना गया है। चर्चा के दौरान मॉनीटर अन्य किसी के पास भी जा सकता है। सब सदस्यों के बोलने के बाद चर्चा समाप्त हो जाती है। तब संपूर्ण कक्षा में संक्षिप्त चर्चा हो सकती है। आपने कितने ध्यान से सुना? क्या आप दूसरे व्यक्तियों के विचारों के भाव समझ पाए? क्या आप अपने ध्यान से संतुष्ट थे? क्या आप अपने विचारों से प्रसन्न हैं?

3.5 सारांश

हमें किशोरों/ युवाओं को अपने मूल्यों की जाँच के लिए समान अवसर प्रदान करने चाहिए। निर्णय में हुई गलतियों पर चर्चा अवश्य हो। लेकिन शिक्षक को किशोरों द्वारा वातावरण से बनाए गए मूल्य को स्वीकार करने के लिए तैयार रहना चाहिए। मादक द्रव्य व्यसनकर्ताओं के लिए मूल्यों का स्पष्टीकरण करना बहुत महत्वपूर्ण होता है। फिर भी शिक्षक को मूल्यों के मूल्यांकन के लिए विभिन्न कार्य नीतियों का प्रयोग करना सीखाना चाहिए। इसलिए आइए हम विचार करें कि हम संगठित हो और मिलकर संघर्ष करें ताकि मादक द्रव्य का प्रयोग करने वाले छात्र अपने लिए तर्क संगत पूछताछ, जाँचकर्ता संस्थाओं और समाज को उपयोगी योगदान के लिए मूल्यों की तलाश करें जिससे संपूर्ण जीवन अच्छी तरह व्यतीत किया जा सके। जीवन तब तक श्रेष्ठ नहीं माना जा सकता जबकि कोई व्यक्तिगत लक्ष्य प्राप्त करने की आंतरिक भावना न हो और आपके नजदीक दूसरों की कल्याण भावना भी आपके लिए बराबर महत्व रखती हो। जीवन का सम्मान करें तथा इसके उपहार जीवन को सार्थक तथा जीने योग्य बना देंगे।

3.6 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1. एलिसन के एँड जी सी सिल्वरमैन (1990) ''इफैक्ट ऑफ स्टुडेंट्स ऑफ टीचर ट्रेनिंग इन यूज ऑफ ड्रग एज्युकेशन करिक्लून'' जरनल ऑफ ड्रग एज्युकेशन 20 (1) : 31-46।
2. आहूजा डी आर (1989) ''ड्रग एब्यूज ऑन राइज़'' द ट्रिब्यून (पंजाब) 20 मई।
3. जिलोहा आर सी एँड वी सेन फ्राम ''ड्रग टू ड्रेगन'' मित्तल पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।
4. कालरा, आर एम (1997) ''ड्रग एडिक्शन इन स्कूल'' विकास पब्लिशिंग हाऊस, नई दिल्ली।
5. वियनियर, आर एस पी (1995) ''ड्रग एँड स्कूल चिल्ड्रन'' लॉंगमैन, लंदन।

इकाई 4 भारत में एच आई वी के निगरानी केन्द्र*

विभिन्न राज्यों केंद्रशासित प्रदेशों में स्थित केंद्र

1.	आंध्र प्रदेश	1.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, उस्मानिया कॉलेज, हैदराबाद
		2.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, एस वी मेडिकल कॉलेज, तिरुपति
		3.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, आंध्र प्रदेश मेडिकल कॉलेज, विशाखापत्तनम
		4.	इंस्टीट्यूट ऑफ प्रिवेन्टिव मेडिसन, हैदराबाद
2.	अरुणाचल प्रदेश	5.	जिला अस्पताल, इटानगर
3.	असम	6.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज, गुवाहाटी
4.	बिहार		...
5.	गोवा	7.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, गोवा मेडिकल कॉलेज, पणजी
6.	गुजरात	8.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, बी जे मेडिकल कॉलेज, अहमदाबाद
7.	हरियाणा	9.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, मेडिकल कॉलेज, रोहतक
8.	हिमाचल प्रदेश	10.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलोजी, इंदिरा गांधी मेडिकल कालेज, शिमला
9.	जम्मू और कश्मीर	11.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, शेर-ए-कश्मीर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, श्रीनगर
		12.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, गवर्नमेंट कॉलेज, जम्मू
12.	कर्नाटक	13.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, बंगलौर मेडिकल कॉलेज, बंगलौर
		14.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, कस्तूरबा मेडिकल कॉलेज, मणिपुर
11.	केरल	15.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, मेडिकल कॉलेज, त्रिवेन्द्रम
12.	मध्य प्रदेश	16.	डिपार्टमेंट ऑफ पैथोलॉजी, गांधी मेडिकल कॉलेज, भोपाल
		17.	चोइतराम अस्पताल और अनुसंधान केन्द्र, इन्दौर
13.	महाराष्ट्र	18.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, सेठ जी एस मेडिकल कॉलेज, मुम्बई
		19.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, जे.जे. अस्पताल, मुम्बई

*नाको, कंट्री सिनेरियो 1995, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

		20.	सायन अस्पताल, मुम्बई
		21.	बी वाई एन नायर अस्पताल, मुम्बई
		23.	बी.जे. मेडिकल कॉलेज, पुणे
		24.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, नागपुर
		25.	सिविल अस्पताल, कोल्हापुर
		26.	जिला अस्पताल चन्द्रपुर
		27.	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, मिराज
14.	मणिपुर	28.	जे.एन. अस्पताल, इम्फाल
15.	मेघालय	29.	सिविल अस्पताल, शिलांग
16.	मिजोरम	30.	सिविल अस्पताल, आइजोल
17.	नागालैंड	31.	नागा अस्पताल, कोहिमा
		32.	जिला अस्पताल, दीमापुर
18.	उड़ीसा	33.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, ए सी बी मेडिकल कॉलेज, कटक
19.	पंजाब	34.	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अमृतसर
20.	राजस्थान	35.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, एस एम एस मेडिकल कॉलेज, जयपुर
21.	सिक्किम	36.	एस टी एन एम अस्पताल, गंगटोक
22.	तमिलनाडु	37.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, इंस्टीट्यूट ऑफ चाइल्ड हेल्थ एंड हास्पीटल फॉर चिल्ड्रेन
		38.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, मेडिकल कॉलेज मदुराई
23.	त्रिपुरा	39.	जिला अस्पताल, अगरतला
24.	उत्तर प्रदेश	40.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, के.जी. मेडिकल कॉलेज, लखनऊ
25.	पश्चिम बंगाल		...
26.	अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह	41.	जी.बी. अस्पताल, पोर्टब्लेयर
27.	चंडीगढ़		...
28.	दादर और नगर हवेली		...
29.	दमन और दीव		...
30.	दिल्ली	42.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, यूनिवर्सिटी कॉलेज ऑफ मेडिकल साइंसेज, शाहदरा, दिल्ली
		43.	डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, मौलाना आजाद मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली
31.	लक्षद्वीप	44.	गवर्नमेंट अस्पताल, कावारटी
32.	पांडिचेरी	45.	गवर्नमेंट जनरल अस्पताल, पांडिचेरी

भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद् के अंतर्गत

46. सेंट्रल जे ए एल एम ए (जालमा) इंस्टीट्यूट फॉर लिप्रोसी, आगरा
47. क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केन्द्र, भुवनेश्वर
48. रीजनल मेडिकल रिसर्च सेंटर फॉर ट्राइबल हेल्थ, जबलपुर
49. ट्यूबरकुलोसिज रिसर्च सेंटर, मद्रास
50. राजेन्द्र मेमोरियल रिसर्च इंस्टीट्यूट, पटना

डायरेक्टर जनरल ऑफ आर्म्ड फोरसेज मेडिकल सर्विसेज के अंतर्गत

51. इंडियन नेवल शिप हॉस्पीटल, अशवानी, मुंबई
52. इंडियन नेवल शिप हॉस्पीटल, कोचीन
53. आर्म्ड फोरसेज कमांड हास्पीटल, दिल्ली छावनी
54. डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, आर्म्ड फोरसेज मेडिकल कॉलेज, पुणे
55. इंडियन नावल शिप हॉस्पीटल, कल्याण, विशाखापत्तनम

केन्द्रीय संस्थान के अंतर्गत

56. आल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ हाइजिन एंड पब्लिक हेल्थ, कलकत्ता
57. डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, जी आई पी एम ई आर (जिपमर) पांडिचेरी

स्वायत्त संस्थानों के अन्तर्गत

58. डिपार्टमेंट ऑफ माइक्रोबायोलॉजी, इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, वाराणसी
59. जवाहरलाल नेहरू मेडिकल कॉलेज, अलीगढ़
60. डिपार्टमेंट ऑफ इम्मुनोपैथोलॉजी, पी जी आई, चंडीगढ़
61. नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेंटल हेल्थ एंड न्यूरो सरजरी (निम्हैन्स), बंगलौर

निजी संस्थानों के अन्तर्गत

62. कमला नेहरू मेमोरियल अस्पताल, इलाहाबाद

इकाई 5 भारत में क्षेत्रीय रक्त परीक्षण केन्द्र*

विभिन्न राज्यों/ केन्द्र शासित प्रदेशों में स्थित केन्द्र

1.	आन्ध्र प्रदेश	1.	रक्त बैंक, गांधी अस्पताल, हैदराबाद
		2.	रक्त बैंक, एम जे कैंसर अस्पताल, हैदराबाद
		3.	रक्त बैंक, निजाम का आई एम एस, हैदराबाद
		4.	रक्त बैंक, इंस्टीट्यूट ऑफ प्रिवेंटीव मेडिसन, हैदराबाद
		5.	रक्त बैंक, राजकीय मुख्यालय अस्पताल, विजयवाड़ा
		6.	रक्त बैंक, राजकीय मुख्यालय अस्पताल, करीमनगर
		7.	रक्त बैंक, राजकीय मुख्यालय अस्पताल, कुड्डापाह
		8.	रक्त बैंक, राजकीय मुख्यालय अस्पताल, कम्माम
		9.	रक्त बैंक, राजकीय मुख्यालय अस्पताल, चित्तूर
		10.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, तिरुपति
		11.	रक्त बैंक, गुंटूर मेडिकल कॉलेज, गुंटूर
		12.	रक्त बैंक, जनरल अस्पताल, कुरनूल
2.	अरुणाचल प्रदेश	13.	रक्त बैंक, राजकीय अस्पताल, ईटानगर
3.	असम	14.	रक्त बैंक, गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज, गुवाहाटी
		15.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, डिबरुगढ़
		16.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज सिल्चर
4.	विहार	17.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, गया
		18.	रक्त बैंक, पटना मेडिकल कॉलेज, पटना
		19.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, धनवाद
		20.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, जमशेदपुर
		21.	रक्त बैंक, जमशेदपुर
		22.	रक्त बैंक, राजेन्द्र मेडिकल कॉलेज, राँची
		23.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, भागलपुर
		24.	रक्त बैंक, श्रीकृष्ण मेडिकल कॉलेज, मुजफ्फरपुर
		25.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, दरभंगा
5.	गोवा	26.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, पणजी
		27.	रक्त बैंक, सिविल अस्पताल, पणजी
6.	गुजरात	28.	रक्त बैंक, सूरत मेडिकल कॉलेज, सूरत
		29.	रक्त बैंक, राजकीय मेडिकल कॉलेज
		30.	रक्त बैंक, वी जे मेडिकल कॉलेज, अहमदाबाद

*नाको, कंट्री सिनेरियो, 1997-98, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

		31.	रक्त बैंक, एम.पी. शाह अस्पताल, जूनागढ़
		32.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, जूनागढ़
		33.	रक्त बैंक, सिविल अस्पताल, अमरेली
7.	हरियाणा	34.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, रोहतक
		35.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, हिसार
		36.	रक्त बैंक, जनरल अस्पताल, फरीदाबाद
		37.	रक्त बैंक, जनरल अस्पताल, करनाल
8.	हिमाचल प्रदेश	38.	रक्त बैंक, इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज, शिमला
		39.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, धर्मशाला
9.	जम्मू और कश्मीर	40.	रक्त बैंक, राजकीय अस्पताल, श्रीनगर
		41.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, जम्मू
10.	कर्नाटक	42.	रक्त बैंक, के सी जनरल अस्पताल, बंगलौर
		43.	रक्त बैंक, एच एस आई एस, अस्पताल, बंगलौर
		44.	रक्त बैंक, के एम इंस्टीट्यूट ऑफ आनकोलोजी, बंगलौर
		45.	रक्त बैंक, के एम सी अस्पताल, हुबली
		46.	रक्त बैंक, कस्तूरबा मेडिकल कॉलेज, मणिपाल
		47.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, बेल्लारी
		48.	रक्त बैंक, कस्तूरबा मेडिकल कॉलेज, मंगलौर
		49.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, गुलबर्गा
		50.	रक्त बैंक, मेडिकल कालेज, बेलगाम
11.	केरल	51.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज अस्पताल, कालीकट
		52.	रक्त बैंक, राजकीय अस्पताल, अर्नाकुलम
		53.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, त्रिवेन्द्रम
		54.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, त्रिचूर
		55.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, कन्नौर
12.	मध्य प्रदेश	56.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, भोपाल
		57.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, उज्जैन
		58.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, ग्वालियर
		59.	रक्त बैंक, डी एच सागर
		60.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, इंदौर
		61.	रक्त बैंक, रीवा मेडिकल कॉलेज, रीवा
		62.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, बिलासपुर
		63.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, जबलपुर
		64.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, छिंदवाड़ा

		65.	रक्त बैंक, मेडिकल कालेज, रायपुर
13.	महाराष्ट्र	66.	रक्त बैंक, के ई एम अस्पताल, मुम्बई
		67.	रक्त बैंक, एल टी एम जी अस्पताल, मुम्बई
		68.	रक्त बैंक, वी वाई एल नायर अस्पताल, मुम्बई
		69.	रक्त बैंक, हैफ्फकिन इंस्टीट्यूट, मुम्बई
		70.	रक्त बैंक, टाटा मेमोरियल अस्पताल, मुम्बई
		71.	रक्त बैंक, रेडक्रास, मुम्बई
		72.	रक्त बैंक, कूपर अस्पताल, मुम्बई
		73.	रक्त बैंक, राजावाड़ी अस्पताल, मुम्बई
		74.	रक्त बैंक, जे जे अस्पताल, मुम्बई
		75.	रक्त बैंक, जनरल अस्पताल, सोलापुर
		76.	रक्त बैंक, राजकीय अस्पताल, उल्हासनगर
		77.	रक्त बैंक, ससूम अस्पताल, पुणे
		78.	रक्त बैंक, राजकीय मेडिकल कॉलेज, मिराज
		79.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, चंद्रपुर
		80.	रक्त बैंक, जनरल अस्पताल, कोल्हापुर
		81.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, नागपुर
14.	मणिपुर	82.	रक्त बैंक, जे एन अस्पताल, इम्फाल
15.	मेघालय	83.	रक्त बैंक, पास्चर अस्पताल, शिलांग
16.	मिजोरम	84.	रक्त बैंक, राजकीय अस्पताल, आइजोल
17.	नागालैंड	85.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, दीमापुर
		86.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल मुकचोंग
		87.	रक्त बैंक, राजकीय अस्पताल कोहिमा
18.	उड़ीसा	88.	रक्त बैंक, एम के जी जी अस्पताल, बुरला
		89.	रक्त बैंक, वी एस एस मेडिकल कॉलेज, बरहामपुर
		90.	रक्त बैंक, एस सी बी मेडिकल कॉलेज, कटक
19.	पंजाब	91.	रक्त बैंक, गुरु तेग बहादुर अस्पताल, अमृतसर
		92.	रक्त बैंक, राजेन्द्र अस्पताल, पटियाला
		93.	रक्त बैंक, सिविल अस्पताल, लुधियाना
20.	राजस्थान	94.	रक्त बैंक, एस एम एस मेडिकल कॉलेज, जयपुर
		95.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, अजमेर
		96.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, बीकानेर
		97.	रक्त बैंक, एस एन मेडिकल कॉलेज, जोधपुर
		98.	रक्त बैंक, जनरल मेडिकल कॉलेज, उदयपुर

		99.	रक्त बैंक, मेडिकल कालेज, कोटा
21.	सिक्किम	100.	रक्त बैंक, एस पी एन एम अस्पताल, गंगटोक
22.	तमिलनाडु	101.	रक्त बैंक, मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई
		102.	रक्त बैंक, स्टानले मेडिकल कॉलेज, चेन्नई
		103.	रक्त बैंक, किलपाक मेडिकल कॉलेज, किलपाक, चेन्नई
		104.	रक्त बैंक, राजकीय रायपेठा अस्पताल, चेन्नई
		105.	रक्त बैंक, अपोलो अस्पताल, चेन्नई
		106.	रक्त बैंक, मदुरई मेडिकल कॉलेज, चेन्न
		107.	रक्त बैंक, एस जी अस्पताल, चेन्नई
		108.	रक्त बैंक, सेन्ट्रल इमकोर, चेन्नई
		109.	रक्त बैंक, राजकीय अस्पताल, कोयम्बटूर
		110.	रक्त बैंक, राजकीय अस्पताल, सेलम
		111.	रक्त बैंक, राजकीय अस्पताल, तिरुचिरापल्ली
		112.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, तिरुनेलवेली
23.	त्रिपुरा	113.	रक्त बैंक, जी बी अस्पताल, अगरतला
24.	उत्तर प्रदेश	114.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, गोरखपुर
		115.	रक्त बैंक, जी एस वी मेडिकल कॉलेज, कानपुर
		116.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, इलाहाबाद
		117.	रक्त बैंक, के एल शर्मा अस्पताल, मेरठ
		118.	रक्त बैंक, के जी मेडिकल कॉलेज, लखनऊ
		119.	रक्त बैंक, एस जी पी जी आई, लखनऊ
		120.	रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, आगरा
		121.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, देहरादून
		122.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, देहरादून
		123.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, शाहजहाँपुर
		124.	रक्त बैंक, एम एल डी मेडिकल कॉलेज, झाँसी
25.	पश्चिम बंगाल	125.	सेन्ट्रल ब्लड बैंक, कोलकाता
		126.	रक्त बैंक, सी एन एम सी एच, कोलकाता
		127.	रक्त बैंक, एन आर एस एम सी एच, कोलकाता
		128.	रक्त बैंक, आर जी के ए आर एम सी एच, कोलकाता
		129.	रक्त बैंक, एस एस के एम, कोलकाता
		130.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, पश्चिम दीनापुर
		131.	रक्त बैंक, नार्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज, दार्जलिंग
		132.	रक्त बैंक, जिला अस्पताल, जलपाईगुड़ी

		133. रक्त बैंक, स्टेट अस्पताल, बर्धवान
26.	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	134. रक्त बैंक, जी बी पंत अस्पताल, पोर्टब्लेयर
27.	चंडीगढ़	...
28.	दादर और नगर हवेली	...
29.	दमन और दीव	...
30.	दिल्ली	135. रक्त बैंक, जी टी बी अस्पताल, शाहदरा, दिल्ली 136. रक्त बैंक, हिंदुराव अस्पताल, दिल्ली 137. रक्त बैंक, एल एन जे पी/ एम ए एम सी अस्पताल, नई दिल्ली
31.	लक्षद्वीप	...
32.	पांडिचेरी	...

भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद् के अंतर्गत

	138. रक्त बैंक, भुवनेश्वर 139. रक्त बैंक, इंस्टीट्यूट ऑफ पैथेलॉजी, नई दिल्ली

सशस्त्र बल चिकित्सा सेवाओं के महानिदेशक के अंतर्गत

कोलकाता	140. रक्त बैंक, कमान अस्पताल, बंगलौर 141. रक्त बैंक, कमान पैथेलॉजी लैब, पूर्वी कमान, कोलकाता 142. रक्त बैंक, सशस्त्र बल कमान अस्पताल, दिल्ली छावनी 143. रक्त बैंक, कमांड पैथेलॉजी लैब, सेंट्रल कमांड, लखनऊ 144. रक्त बैंक, शस्त्र बल चिकित्सा कॉलेज, पुणे 145. रक्त बैंक, कमांड हास्पीटल, नार्दन कमांड, उधमपुर

केन्द्रीय संस्थानों के अंतर्गत

146. रक्त बैंक, लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली
147. रक्त बैंक, ब्लड ट्रांसफुशन सर्विस, सफदरजंग अस्पताल नई दिल्ली
148. रक्त बैंक, जिपमर पांडिचेरी
149. रक्त बैंक आर एम एल अस्पताल, नई दिल्ली

स्वायत्त संस्थानों (आई सी एम आर के अलावा) के अंतर्गत

150. रक्त बैंक, मेडिकल कॉलेज, बनारस हिंदू विश्वविद्यालय वाराणसी
151. रक्त बैंक, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली
152. रक्त बैंक, भारतीय रेड क्रास सोसायटी, नई दिल्ली
153. रक्त बैंक, पी जी आई, चंडीगढ़

निजी संस्थानों के अन्तर्गत

154. रक्त बैंक, क्रिश्चियन मेडिकल कॉलेज, वेल्लौर

इकाई 6 मादक द्रव्य और शराब के क्षेत्र में काम करने वाली एजेंसियों की सूची

आंध्र प्रदेश

1. उपकार डॉ. पशुपति निर्मल हनुमन्तराव चैरिटेबल ट्रस्ट मैनेजिंग ट्रस्टी,
   डॉ. सुब्बाराव नगर कालोनी, सिकन्दराबाद,
   आंध्र प्रदेश - 500 003

2. ग्रामीण नव समाज निर्माण संगम
   अध्यक्ष, किस्तापुरम, पी ओ मान मृलगुदा,
   जिला नलगोंडा, रूद्रम,
   आंध्र प्रदेश - 508 207

3. आर्गनाइजेशन फॉर रूरल रिकंस्ट्रक्शन मूवमेंट
   निदेशक व अध्यक्ष, म.न. 16-3212, बंगलौइ रोड,
   धर्मावरम्, जिला अनंतपुर, आंध्र प्रदेश - 515671

4. पीपलज़ एक्शन फार सोशल सर्विस
   महासचिव, 10-12, मारूति नगर,
   जिला चित्तोर , तिरुपति पश्चिम,
   आंध्र प्रदेश - 517 502

5. साइको-सोशल कांउसलिंग सेंटर
   निदेशक, पो.बा. 2126,
   स्टाफ रोड, सिकन्दराबाद,
   आंध्र प्रदेश 500 009

6. हेल्थ एजुकेशन लिंक प्रोग्राम (हेल्प)
   निदेशक, ए-701, वृन्दावन अपार्टमेंट,
   लाखाड़ी का पुल, हैदराबाद,
   आंध्र प्रदेश 500 003

7. दि सालेक्शन आर्मी
   ट्रेनिंग प्रिंसिपल, एस.ए.ओ. टी कालेज,
   धीरगामित्त, नेलौर,
   आंध्र प्रदेश 524 003

8. हनुमन्त राव चैरिटेबल ट्रस्ट
   निदेशक, उपकार सर्कल, सिकन्दराबाद,
   आंध्र प्रदेश 500 003

9. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया
   महासचिव, हुमायु नगर, गार्डस रोड,
   हैदराबाद,
   आंध्र प्रदेश 500 00

10. नीड्स सर्विंग सोसाइटी
कार्यकारी सचिव, पो.बा. नं. 13,
आर वी एस सी वी एस हाई स्कूल होस्टल,
चिलकालुरीपेट, आंध्र प्रदेश

11. विमुक्ति
हॉनरेरी सचिव, पीरजूपेटा, ई जी डिस्ट्र, काकीनन्दा,
आंध्र प्रदेश 533 003

12. कैंटास इन्नोवेटिव प्रोजेक्ट
परियोजना संचालक, फादर पैटरो अस्पताल,डार्वे पुथुर
आंध्र प्रदेश 574 202

13. दि आंध्र प्रदेश पीपल्स सोशियों इकॉनॉमिक डवलपमेंट सर्विस सोसाइटी
निदेशक,
नजदीक लक्ष्मी थियेटर, सोलोमोंस सेंटर,
प्रकाशम डिस्ट्रिक्ट, चिराला,
आंध्र प्रदेश - 523 156

14. रूरल आर्गनाइजेशन फॉर सोशल एक्टिविटी
निदेशक
मंथनावरीपालम पित्तलावरी पालय (मंडल)
गुंटूर, आंध्र प्रदेश

15. ए.पी. गिरिजन सेवक संघ
चन्दामामापेट, नॉनदीगामा, 185 कृष्णा, (ए.पी.)
आंध्र प्रदेश

16. सोसाइटी फॉर अपलिफ्टिंग रूरल पुअर एंड सोशली स्ट्रैंडेड (सुरपास)
म.नं. 3-4 - 13/1/1, डॉ. भूमानाव लेन
कोचीगुडा, हैदराबाद - 27
आंध्र प्रदेश

असम

17. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया,
असम स्टेट ब्रॉच,
महासचिव,
बरुआ रोड, सुंदरपुर, गुवाहाटी
असम - 781 007

18. सोसाइटी फॉर दि प्रोमोशन ऑफ यूथ एंड मासेज (एस पी वाई एम)
निदेशक - आश्रम रोड
निकट वाटर टेंक अलूबाड़ी, गुवाहाटी,
असम - 781 007

19. जागृत सम्मिलित उन्नयन केंद्र
परियोजना प्रभारी, बोंगलेमोरा, पी.ओ. इस्लामगाँव, लखीपुर,
असम - 787 054

20. सेवा केंद्र सिल्चर
निदेशक, विस्प्रस हाऊस, सिल्चर,
असम - 788 005

21. अमर प्रगाडी संस्कृति
चोरा और समाज उन्नयन केंद्र, गुवाहाटी,
असम

22. खोरापाथर सम्मिलित युवक समाज
पो.आ. संघाखोवा, इस्लामगाँव,
डिस्ट्र लखीमपुर,
असम - 784 054

बिहार

23. सिस्टर निवेदिता मेमोरियल ट्रस्ट
सचिव, फिरोजगांधी कालेज, ओल्ड भवन,
जक्कनपुर, पटना
बिहार - 800 001

24. श्री नारायण समाज कल्याण केंद्र
सचिव, पो. आ. कुरुप इंद्रायन,
जिला रोहतास लोक दिहारी,
बिहार

25. बिरसा सेवा संस्थान
सचिव, 25, श्रद्धानन्द रोड, राँची
बिहार - 834 001

26. राँची आर्क डाइयोसेशन डी-एडीक्शन प्रोग्राम
सिस्टर ईंचार्ज, हॉली फेमिली होस्पीटल,
रांची डिस्ट्र मानदर पो.ओ.
बिहार - 835 214

27. यूथ मोबलाइजेशन फॉर नेशनल एडवांसमेंट
महासचिव, 132, त्रिवेणी अपार्टमेंट, पटना
बिहार - 800 001

28. बिहार रिहेबलिटेशन एंड वेलफेयर इंस्टिट्यूट
निदेशक, जगदम्बा भवन, जी- 4, पीपल्स,
कोपआपरेटीव कालोनी केंद्र, पटना
बिहार - 800 020

29. इनवायर्नमेंट काउंसलिंग विकास सेंटर
पटना,
विहार

30. कम्मी सेवा सदन
जयप्रकाश नगर, धनबाद
विहार - 826 001

दिल्ली

31. बापू नेचर क्योर होस्पीटल एंड योगाश्रम
परियोजना निदेशक, गांधी निधि, पटपड़गंज,
नई दिल्ली - 110 091

32. वूमेंस कांफ्रेंस
सचिव, सरोजनी हाऊस,
नई दिल्ली - 110 001

33. विजनौर सेवा संस्थान
निदेशक, ई-453, ग्रेटर कैलाश- II,
नई दिल्ली - 110 029

34. सहारा हाऊस
निदेशक, ई 453, ग्रेटर कैलाश- II,
नई दिल्ली - 110 029

35. कैथोलिक हेल्थ एसोसियशन ऑफ इंडिया
प्रभारी 9435-36/4, माखनलाल स्ट्रीट,
7 अंसारी रोड, दरियागंज,
दिल्ली - 110 002

36. जीवन ज्योति
निदेशक, 25/3, इंस्टिट्यूशनल एरिया,
जनकपुरी,
नई दिल्ली - 110 046

37. नवज्योति दिल्ली सराय रोहिल्ला पुलिस स्टेशन, तीसरी मंजिल,
नई दिल्ली - 110 007

38. क्रिश्चियन मेडीकल एसोसिएशन ऑफ इंडिया
संचालक, प्लाट नं. 2, ए-3 ब्लॉक, जनक पुरी,
नई दिल्ली - 110 058

39. सोसाइटी फॉर प्रोमोशन ऑफ यूथ एंड मासेज
चेयरपर्सन, सेक्टर बी-3/3054, बसंत कुंज,
नई दिल्ली - 110070

40. संतुलन
प्राधिकारी निदेशक, एफ 60, बाली नगर,
निकट राजा गार्डन,
नई दिल्ली

41. अखिल भारतीय महिला उद्योग कल्याण शिक्षा समिति
निदेशक, बी-290, न्यू अशोक नगर,
नई दिल्ली - 110 096

42. इंटरनेशनल लेबर आर्गनाइजेशन
राष्ट्रीय संचालक, थियेटर कोर्ट, तीसरी मंजिल,
इंडिया हेबीटेट सेंटर
लोदी रोड,
नई दिल्ली - 110 003

43. नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ़ सोशल डिफेंस,
सामाजिक न्याय एवं सशक्तिकरण मंत्रालय
लेक्चरर पश्चिमी खंड, विंग 7, भूतल, आर के पुरम
नई दिल्ली - 110 066

44. युनाइटेड नेशंस इंटरनेशनल ड्रग कंट्रोल प्रोग्राम (यूएनडीसीपी)
क्षेत्रीय प्रतिनिधि, इंडिया इंटरनेशनल सेंटर, लोदी रोड,
नई दिल्ली - 110 003

45. एसोसिएशन ऑफ नेशनल ब्रादरहुड फार सोशल वेल्फ़ेयर
21, न्यू रोहतक रोड,
नई दिल्ली - 110 005

46. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया
4, दीनदयाल उपाध्याय मार्ग,
नई दिल्ली - 110 082

47. समाज सेवा संघ
ब्रह्मपुरी,
दिल्ली

गोवा

48. आशा भवन
प्रशासक, गोवा विस्टन इस्टोरा बारडेज,
गोवा - 403 003

49. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया
अध्यक्ष, गोवा स्टेट ब्रांच तेलीगाँव,
गोवा - 403 003

50. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया
आशा महल,
गोवा

51. कृपा फांउडेशन
मदर कारमेल चर्च, 81/ए चोपल रोड,
बांद्रा, मुम्बई 400 050

गुजरात

52. परिवर्तन डी-एडीक्शन होस्पीटल
परियोजना निदेशक, ओल्ड सिविल होस्पीटल,
चौक बाजार, सूरत, गुजरात

53. नशाबंदी मंडल, गुजरात
अध्यक्ष, अपना बाजार के सामने, भांदरा,
अहमदाबाद,
गुजरात - 380 001

54. क्राइस्ट रिकांसलिंग यूथ
आनरेरी निदेशक, पेंशनपुरा, निकट अशोक कम्पाउंड,
पो.आ. फतेहगढ़, बडौदा,
गुजरात - 390 007

55. इंडियन कांउसिल ऑफ सोशल वेलफेयर (आईसीएस डब्ल्यू)
सचिव, म्यूनिसिपल बाल भवन, पालदी, अहमदाबाद,
गुजरात - 380 007

56. एस सी पटेल ट्रस्ट डी एडिक्शन सेंटर
निदेशक, ए-4, मुदरा काम्पलेक्स, इलोरा पार्क, बड़ौदा,
गुजरात - 390007

57. गुजरात केलवानी ट्रस्ट
आनरेरी निदेशक, बंगल प्रभात ट्रस्ट बिल्डिंग,
अपोजिट सेंट जेवीयरस हाई स्कूल, अहमदाबाद,
गुजरात

58. कनोडिया होस्पीटल एंड रीसर्च सेंटर
निकट इंदिरा ब्रिज हंसल - गांधी नगर,
हारवत, विलेज भाट, गांधी नगर नार्थ
गुजरात

59. रचनात्मक अभिगम ट्रस्ट
हार्दिक प्रेरण पार्क, सोसाइटी,
अपजोटि आई जी होस्पीटल, मणिनगर,
अहमदाबाद, गुजरात

60. सहयोग चॅरिटेबल
सी 14-15 भागोदया काम्पलैक्स, गोरवा रिफाइनरी रोड,
वडोदरा, गुजरात

हरियाणा

61. आदर्श सरस्वती शिक्षा समिति इंस्टिट्यूट
डीएडीक्शन सेंटर,
हरियाणा

62. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया
134-ए, सेक्टर-11ए,
चंडीगढ़,

63. इंडियन रेड क्रॉस सोसाइटी
जिला ब्रांच, रेड क्रॉस भवन, कोठी नं. 340,
सेक्टर 14, फरीदाबाद,
हरियाणा

64. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी
डिस्ट्रक्ट ब्रॉंच, रेड क्रॉस भवन,
दिल्ली रोड, हिसार,
हरियाणा

65. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी
डिस्ट्रक्ट ब्रॉंच, रेड क्रॉस भवन, जींद,
हरियाणा - 126 102

66. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी
डिस्ट्रक्ट ब्रॉंच, रेड क्रॉस भवन,
जी टी रोड, पानीपत,
हरियाणा

67. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी
डिस्ट्रक्ट ब्रॉंच, रेड क्रॉस भवन,
सिविल रोड, रोहतक,
हरियाणा

68. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी
डिस्ट्रक्ट ब्रॉंच, रेड क्रॉस भवन, फतेहबाद,
हरियाणा

69. हरियाणा स्टेट काउंसिल फॉर चाइल्ड वेलफेयर
बाल विकास भवन, 650, सेक्टर 16डी,
चंडीगढ़ - 160 015

70. सीएआईएम सोसाइटी
बन्नरगट्टा विलेज, बंगलौर (सेंटर-सोहना, गुड़गाँव)
हरियाणा

71. सीएआईएम सोसाइटी
बन्नरघाट, विलेज, बंगलौर (सेंटर-रिवाड़ी)
हरियाणा

जम्मू-कश्मीर

72. सोसाइटी फॉर प्रोमोशन ऑफ यूथ एंड मासेज
मस्जिद होस्पीटल, पुरुखू रोड, पो.आ. दूमना अखनूर रोड,
जम्मू (जे एंड के)

73. एच एन एस एस डी - एडीक्शन सेंटर
मसजिद खानयार,
श्रीनगर, जम्मू-काश्मीर

कर्नाटक

74. ड्राडा डी-एडीक्शन सेंटर
निदेशक, कारमेलाराम पोस्ट, बंगलोर,
कर्नाटक - 560 035

75. फादर मूलर्स चैरिटेबल इंस्टिट्यूशन
निदेशक, पो.बा. नं. 501, कनकनेडी, मंगलौर,
कर्नाटक - 575 002

76. सेंट मार्थासा होस्पीटल
निदेशक, साइचेटरी डिपार्टमेंट
रूम नं. 22, नरूपथुंगा रोड, बंगलौर
कर्नाटक

77. नीमहंस (नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ मेंटल हेल्थ एंड न्यूरो साइंस)
मुख्य (डी एडीक्शन यूनिट) होसुर रोड, बंगलौर,
कर्नाटक - 560 029

78. सीएआईएम चैरिटेबल सोसाइटी
निदेशक, 11वीं मैराज महल विलास एक्शटेंशन,
वन्नरघाट रोड, बंगलौर,
कर्नाटक - 560 080

79. लिंक ट्रेडा काउंसलिंग सेंटर
संचालक, ब्रिट्टू लेन फालनीर, मंगलौर,
कर्नाटक - 575 001

80. प्रजन काउंसलिंग सेंटर
निदेशक, पालनीर रोड कनकनाडे, मंगलौर
कर्नाटक - 575 002

81. रीवट वेली आर्गनाइजेशन फॉर रूरल डेवलपमेंट
मैनेजिंग ट्रस्टी, चद्यागल रोड, मांड्या जिला, श्रीरंगपतम,
कर्नाटक - 571 438

82. जीव धारन
निदेशक, हैंड पोस्ट, मनंथवाडी रोड,
एच डी कोटे, पो.आ. मैसूर,
कर्नाटक - 571 114

83. कंवर रानी चन्नमा महिला मंडल
कर्नाटक

84. श्री मैजी महिला मंडल (पंजी)
दोहदाबाथी पोस्ट, देवेंगर, टी क्यू चित्रदुर्गा डिस्ट्रक्ट,
कर्नाटक

85. नीतुर एजुकेशन सोसाइटी
नीतुर (बी) टी क्यू मालकी, डिस्ट्रक्ट, बीदार,
कर्नाटक - 585 401

86. श्री शक्ति महिला मंडली
गनतुर पोस्ट हरीहर, देवांग डिस्ट्रक्ट,
कर्नाटक

87. सेवा संगम
नं. 1163, 80 फीट रोड, प्रकाश नगर, बंगलौर
कर्नाटक - 656 021

केरल

88. एमएमएमडी एडीकशन रीसर्च एंड ट्रिटमेंट सेंटर
परियोजना निदेशक,
एन ओ एस सी एम एम हॉस्पीटल, कोलेनचरी
केरल - 682 311

89. नवजीव केंद्र
सचिव, मलयालपूजा, थजम
पो.आ. पथनांमित्रा, केरल

90. यूनिटी ग्रूप कांउसलिंग सेंटर
निदेशक, पेरान्दूर रोड, कोचीन, कलूर,
केरल - 682 017

91. इंटरनेशनल सेंटर फॉर स्टडी एंड डेवलपमेंट (आई सी एस डी)
प्रधान, वालकोम पो.आ. कोलथम,
केरल - 691 532

92. प्रत्यक्ष काउंसलिंग सेंटर
निदेशक, बेथानी, आरमना तिरवल्ल,
केरल

93. कोचीन सोशल सर्विस सोसाइटी
निदेशक, जुबली ममोरियल काम्पलेंक्स, वेली कोचीन,
केरल - 682 001

94. टोटल रिस्पोंस टु अल्कोहल एंड ड्रग अब्यूज (ट्रेडा)
निदेशक, मगनम, पो.आ. कोट्टायाम,
केरल - 686 018

95. केरल एसोसिएशन फॉर सोशल एंड वूमेंस वेलफेयर
महासचिव, युप्पाराइल बिल्डिंग, वेल्केयतम्बलम, कोलम,
केरल - 691 012

96. आत्मता केंद्रम
निदेशक, पास्ट्रोल सेंटर, छंगनस्सरी,
केरल - 686 101

97. इंडियन साइकेन सोशल सर्विस सोसाइटी
प्रधान, वेतुथुरा चन्नांकरा, पो.आ. चन्नांकरा,
केरल - 695 315

98. प्रत्यक्ष डी-एडीक्शन सेंटर
प्रशासक, संगयुगोम बीच, पो.आ. त्रिवेंद्रम,
केरल - 695 002

99. फैमिली एपोस्टोलेट
निदेशक, पो.आ.नं. 42, मनांथावाडी, वेनाड,
केरल - 670 645

100. डिवाइन रिट्रीट सेंटर, डी एक्शन
निदेशक, मुरिंगूर पो.आ. चलाकुडी,
केरल - 680 316

101. मुजाहिद एजुकेशन ट्रस्ट
आनरेरी सचिव, एम स्कवायर काम्पलेक्स,
पो.बा. 60, पवन मणि रोड
कालीकट,
केरल - 673 001

102. मार ग्रेगोरिज स्टडी सेंटर
निदेशक, पो.बा. नं. 620, यू.सी.कालेज, पो.आ. अलवाये,
केरल - 683 102

103. सोशल एक्शन फोरम
प्रभारी निदेशक, नावचेथायन अलूर
पो.आ. त्रिचूर, डिस्ट्रिक्ट अलूर,
केरल - 680 683

104. अल्कोहोल एंड ड्रग इनफोरमेशन सेंटर (एडीआईसी)
परियोजना निदेशक, टी सी 26/2203, स्पेंसर जंक्शन, त्रिवेंद्रम,
केरल - 695 001

05. सेंट ग्रेगोरिज डी-एक्शन एंड काउंसलिंग सेंटर
प्रशासक, मिशन होस्पीटल, पारुमुला,
केरल - 689 626

06. श्री सत्य साई डी-एडीक्शन सेंटर
अध्यक्ष, के.एस.होस्पीटल, पाल्लीपोर्ट, पो.आ. पल्लीपोर्ट,
केरल - 683 575

07. नारंगनाम रूरल डेवलपमेंट सोसाइटी
सचिव, नारंगनाम पश्चिम पो.वा. पत्तनमथित्ता, पत्तनमथित्ता,
केरल - 683 542

08. निर्मल निकेतन मुक्ति सदन,
निदेशक, मुक्ति सदन, एस एन जंक्शन, तिरिपुनितुरा,
केरल - 682 301

09. शांति काउंसलिंग सेंटर
संचालक, कालेरी पेरुवायल, पो.आ. कालीकट,
केरल - 672323

10. ग्रेन सोसाइटी
निदेशक, पो.आ. माला, माला,
केरल - 680 732

11. दि डाले वीव्यू
निदेशक, पोनालाल पो.आ. पूवाचल
त्रिवेन्द्रम,
केरल - 695 575

12. चंगानासरी सोशल सर्विस सोसाइटी
सचिव, पो.बा. नं. 20, चंगानासरी,
केरल

113. सेंट जोह्न संगम ट्रस्ट
चेयरमेन, रोवर कैम्पस, पेरमबेलूर
पेरमबेलूर,
केरल - 621 212

114. अभय
वरदा, नन्दवनम, तिरुवनन्तपुरम
केरल

115. अल्काहोल एंड ड्रग एडीक्टस
रिसर्च एंड रिहेबिलिटेशन एंड ट्रीटमेंट,
पाला, कोट्टायम,
केरल - 686 575

116. कालीकट डायोसीज सोशल सर्विस
सोसाइटी, सेंट माइकेल्स चर्च, पश्चिम हिल,
कालीकट-673 005

117. प्रत्यक्ष डी-एडीक्शन सेंटर
तालीचेरी, कैन्नौर,
केरल

118. जवाहरलाल मेमोरियल सोशल वेलफेयर
जन सहयोग केंद्र, तलेलापरम्पु
कोट्टायम,
केरल - 686 605

119. मलकारा ऑर्थोडॉक्स सिरीयन चर्च
मेडीकल मिशन होस्पीटल, कोलेंचेरी,
इक्सनाकुलास 682 311

120. श्रीनिकेतन सेंटर फॉर सोशल डेवलपमेंट
केरल - 6

121. तिरुवनन्तपुरम सोशल सर्विस सोसाइटी
विसह्पस पैलेस, पो.बा. नं. 828, वेल्लीयाम्बलम,
तिरुवनन्तपुरम - 694 003

122. यूनिटी ग्रुप
वेल्लोर रोड, पेट्रा, एस एन जंक्शन
तिपुनितरा, कोची

123. के.वेलायुधन मेमोरियल ट्रस्ट
सरतल्ली, अल्लापूजा,
केरल

124. ड्रग डी-एडीक्शन होस्पीटल
ईंचार्ज होस्पीटल, ओपीयम एंड अल्कोहल फैक्टरी कैम्पस,
स्टेशन रोड, नीमच, मध्य प्रदेश-458 411.

25. जागृति ड्रग अवेर्नेस काउंसलिंग ऐंड असीसेंटस सेंटर
अध्यक्ष, 98, राम प्रसाद मार्ग, छतरी चौक, उज्जैन,
मध्य प्रदेश

26. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी
सचिव, प्रेम कुमारी अस्पताल, 19 बियाबानी, इंदौर,
मध्य प्रदेश - 480 012

27. इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ सोशियो - ईकॉनोमिक रिसर्च डेवलपमेंट,
सचिव, जबलपुर,
मध्य प्रदेश - 482 001

28. राष्ट्रीय विधान मंच
अध्यक्ष, ई-20, बी डी ए कालोनी कोहेपीजा, भोपाल,
मध्य प्रदेश 462 003

29. रायपुर डायोसेजन सोशल वेलफेयर सोसाइटी
निदेशक, सेवा सदन, जिला दुर्ग, कुम्हारी,
मध्य प्रदेश - 490 092

30. नवजीवन डी-एडीक्शन सेंटर,
परियोजना निदेशक, गांधी भवन
सामला हिल, भोपाल,
मध्य प्रदेश - 462 003

31. बेरोज़गार महिला सेवा समिति
चेयरपर्सन, जोन-3, ओल्ड खुरसीपार
भिलाई,
मध्य प्रदेश

32. भिलाई स्टील प्लांट पर्सनल डिपार्टमेंट
वरिष्ट प्रबंधक, काउंसलिंग सेकशन, रूम नं. 12,
ओल्ड एडमिनिस्ट्रेशन बिल्डिंग, भिलाई,
मध्य प्रदेश

3. जबलपुर डाइयोसेशन सर्विस सोसाइटी
निदेशक विन्झिश्स पो.बा. नं. 6
मांडला डिस्ट्रक्ट,
मध्य प्रदेश 481 661

134. अखिल भारतीय रचनात्मक समाज
ई-4/1855, महावीर नगर, निकट 10वाँ बस स्टाप, भोपाल
मध्य प्रदेश

135. अस्सेम ज्योति सांस्कृतिक शिक्षा परिषद
ग्वालियर, मध्य प्रदेश

136. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया
98, राम प्रसाद भार्गव मार्ग, छतरी चौक,
उज्जैन - 456 006

137. गांधी भवन ट्रस्ट
श्यामला हिल्स, भोपाल
मध्य प्रदेश

138. गुरु तेग बहादुर शिक्षा समिति
ग्वालियर, मध्य प्रदेश

139. शांति निकेतन महिला कल्याण समिति
शिवानी काम्पलेक्स, भोपाल
मध्य प्रदेश

140. श्री गोतम बुद्ध शिक्षा प्रसार समिति,
ग्वालियर, मध्य प्रदेश

141. शिव कल्याण अवाम
शिक्षण समिति, भोपाल,

महाराष्ट्र

142. कृपा फाउंडेशन
मैनेजिंग ट्रस्टी, मदर कारमेल चर्च,
81/ए, छापल रोड, बांदरा (प.), मुम्बई,
महाराष्ट्र - 400 050

143. श्री गणेश शिक्षण प्रसारक मंडल
सचिव, प्रियदर्शनी चौक, खादगांव रोड, लातूर
महाराष्ट्र - 413 531

144. सर्व सेवा संघ
निदेशक, वाडगांवसेरी, पुणे,
महाराष्ट्र - 411 914

145. वी अर्जुन युवक विकास मंडल
सचिव, लेन न. 4, प्लाट नं. 23, विश्वकर्मा नगर,
नागपुर, महाराष्ट्र - 440 027

146. परिवर्तन डी-एडीक्शन सेंटर
सचिव 155, सदाशिव पेठ, सतारा,
महाराष्ट्र

147. सेवा धन
चेयरमेन, चतुर्थ तल, निगम अस्पताल बिल्डिंग,
भारदावाड़ी रोड, अंधेरी मुम्बई,
महाराष्ट्र - 400 058

148. महाबोधि एजुकेशन सोसाइटी
अध्यक्ष, लाला लाजपत राय वार्ड, निकट नेहरू गार्डन,
मेंधा रोड, बांदरा,
महाराष्ट्र - 441 904

149. सोसाइटी ऑन कैंसर एंड हेल्थ एजुकेशन एंड इट्ज मैनेजमेंट (एमसीएचईएमई)
अध्यक्ष, प्रो बंगला नं. 3, मेडीकल कालेज कैम्पस,
नागपुर, महाराष्ट्र - 440 003

150. सुपोर्ट
कार्यकारी निदेशक, एम.एम.जोशी मार्ग,
लोवर परेल (पश्चिम) मुम्बई,
महाराष्ट्र - 400 013

151. नव निर्माण फाउंडेशन
क्लीनिकल निदेशक, रोजमीनार, 87 छापल रोड,
भूतल, बांदरा, मुम्बई,
महाराष्ट्र - 400 950

152. ड्रग एब्यूज इनफॉरमेशन, रिहबिलिटेशन एंड रिसर्च सेंटर
सचिव, एच ब्लॉक, प्रथम तल, सीताराम बिल्डिंग, पलटन-रोड,
मुम्बई, महाराष्ट्र - 400 001

153. नेशनल एडीक्शन रिसर्च सेंटर (नाटक)
निदेशक, भारदावाडी होस्पीटल, अंधेरी (पश्चिम), मुम्बई,
महाराष्ट्र - 400 053

154. फोरम अगेंस्ट ड्रग्स
महासचिव, कार्यालय 2, प्रथम तल, सोनल मंहल, 143,
मेरीन ड्राइव, मुम्बई, महाराष्ट्र - 400 005

155. आदर्श शिक्षण प्रसारण मंडल
महाराष्ट्र

156. अरुणछाया बहुउद्देश्यीय ग्रामीण विकास संस्था
महाराष्ट्र

157. भारतीय औषधि अनुसंधान संस्थान
तुमसर तालुका, पोस्ट खापा, (तुमसर), तहसील तुमसर
जिला बांदरा, मुम्बई

158. भारतीय आदिस जाति संघ
विदर्भा पानदेश बैंगलो, नागपुर,
खामला - 440 025

159. धर्म समन्वय महाऋषि
गुलबर्गा महाराज वरकारी विकास शिक्षण
महाराष्ट्र

160. जन कल्याण समाज विकास संस्थान
पुलिस बैरेक्स, सेंटर बिल्डिंग के पीछे, उस्मानाबाद,
महाराष्ट्र

161. जीवन रेखा प्रतिष्ठान
महाराष्ट्र

162. कागल एजुकेशन सोसाइटी
महाराष्ट्र

163. इंटरनेशनल मिशन आफ डॉ. अम्बेडकर
एजुकेशन सोसाइटी, नावानाकासा,
नागपुर - 440 017

164. कल्याण एजुकेशन सोसाइटी
103, टीकेकार रोड, थानतोली,
नागपुर - 440 012

165. मुक्तानन मित्र
कृष्ण पत्रकार नगर, पुणे - 16

166. संत कबीर विद्या प्रसारक सोसाइटी
19, भूविकास बैंक, कालोनी
नायक नगर रोड
आनंद नगर, नावदेड - 431 605

167. शिवन महिला शिक्षण प्रसारक मंडल
निकट पिल्ला बंगला, नजदीक ऑल्ड टेलीग्राफ आफिस, जालना,
जालना, महाराष्ट्र

168. संधि निकेतन शिक्षण संस्थान
वाडेगाँव तालुका मुखेद, एम.एम.वांडेगाँव,
पो.आ. वारहोली, जिला - नांदेड़,
महाराष्ट्र

169. शिव शक्ति एजुकेशन सोसाइटी
लश्करी बाग, नागपुर - 17

170. श्री शिवाजी शिक्षण प्रसारक मंडल
महाराष्ट्र

171. उन्नतशील महिला मंडल
रवि भवन, गणेश नगर रोड,
महाराष्ट्र

मणिपुर

172. सुमचीवुम वूमेन सोसाइटी
सचिव, सुश्री काटेण, न्यू लम्बूलेन इम्फाल,
मणिपुर - 795 001

173. मणिपुर रूरल इंस्टिट्यूट सोसाइटी,
चेयरमेन, तेरा बाजार, सपम लीकाई, इम्फाल,
मणिपुर - 795 001

174. कृपा फाउंडेशन
परियोजना निदेशक, मैनतरी पुखरी, इम्फाल,
मणिपुर - 795 002

175. सेंटर फॉर सोशल डेवलपमेंट
सचिव, पैलेस कम्पाउंड (प.) इम्फाल,
मणिपुर - 795 001

176. रूरल हेल्थ आर्गनाइजेशन
महासचिव, नारेथांग लाइसरम लीर्क
इम्फाल,
मणिपुर - 795 001

177. खा-मणिपुर योग एंड नेच्युर क्यूर एसोसिएशन
सचिव, नेच्युर क्यूर रिसर्च होस्पीटल,
मचिनमानों हिल्स, काकचिंग बाजार,
मणिपुर - 795 103

178. थंगाखुल मायार नगाला लांग
परियोजना निदेशक, पो.बा. नं. 1, उखरूल,
मणिपुर

179. सोशल केयर मिनिस्ट्री
निदेशक, प्रेण दि लार्ड बिल्डिंग
तिदिदम रोड,
चुराचांदपुर, मणिपुर - 795 001

180. चेलेंजर्स क्लब
क्रिकेट फैकल्टी, ओइनाम, तिदिदम रोड,
इम्फाल, मणिपुर

181. कम्युनिटी डेवलपमेंट
प्रोग्राम सेंटर थॉउबाल,

182. इंटेग्रेटिड वूमेन एंड चिल्डर्न
डेवलपमेंट सेंटर, थंगमीवैंड,
इम्फाल, मणिपुर

183. सेंटर फॉर मेंटल हाइजिंस
संगाईप्रोमू, एयरपोर्ट रोड, इम्फाल,
मणिपुर

184. इवेंजीलिकल कनवेंशन चर्च
लामका रिहबिलिटेशन एंड रिसर्च सेंटर, चुरचांदपुर,
मणिपुर - 795 128

185. ग्लैक्सी क्लब सिंगजमेइ
माथक चौंगीहाम, लीकई, इम्फाल,
मणिपुर - 795 001

186. रूरल डेवलपमेंट सोसाइटी
जिला थाउबल, मणिपुर

187. स्नेह भवन
द्वारा लिटल फ्लॉवर स्कूल, इम्फाल,
मणिपुर - 795 001

188. सर्विस एंड एजुकेशन फॉर वेलफेयर
एक्शन, सोइबम लीकाई, आयॅगापाली,
निकट जवाहर लाल नेहरू होस्पीटल,
इम्फाल, मणिपुर - 795 001

189. सोशल रिफार्मेशन एंड डेवलपमेंट आर्गनाइजेशन,
थाउबल, मणिपुर

190. यूनाइटिड वाल्यूंटरी यूथ काउंसिल
पश्चिम - II, कीसमपेट, मॉड्ढ,
मणिपुर

मेघालय

191. खासी जयनाटिया प्रेसबिसेरीयन सिनाड
कार्यकारी सचिव, चर्च हाऊस, मिशन कम्पाउंड,
शिलांग, मेघालय - 793 002

192. कृपा फाउंडेशन
शिलांग, मेघालय

मिज़ोरम

193. अगापी होम - डी - एडीक्शन सेंटर
प्रभारी, दूरतलांग, आइजोल,
मिज़ोरम

194. सिनोड सोशल फ्रंट
सचिव, सिनोड आफिस, आइजोल,
मिज़ोरम - 796 001

195. सोशल गाइडेंस एजेंसी
महासचिव, पी आई चूमा बिल्डिंग, तुइकॉल,
आइज़ोल, मिज़ोरम

196. बलेसिंग होम
डी-एडीक्शन कम रिहबिलिटेशन सेंटर,
सकवरतुइचुन, आइजोल,
मिज़ोरम - 796 006

197. फेथ होम
छिंगेंहिप, आइजोल
मिज़ोरम - 796 161

198. नयू लाइफ होम सोसाइटी
31/डी, महात्मा गांधी रोड, आइजोल,
मिज़ोरम - 796 001

199. ज़ोरम ड्राइवर्स रामतिम बोर्ड
द्वारा फ्रेंड्स ऑटोबाइल इंटरप्राइज़,
पोस्ट ऑफिस - चांदमारी, आइजोल,
मिज़ोरम

नागालैंड

200. सलाम रिहबिलिटेशन सेंटर
निदेशक, चुमुकेडिम्म,
नागालैंड - 797 112

201. प्रोडीगलस होम
निदेशक, पो. बा.- 148
दीमापुर,
नागालैंड - 797 001

202. यूथ् मिशन
अध्यक्ष, पो. बा. 127, कोहिमा,
नागालैंड - 797 001

203. नागा मदर्स एसोसिएशन
अध्यक्ष, एन एम ए कृपा सेंटर, डी ब्लॉक
कोहिमा,
नागालैंड - 797 001

204. एडा (एआईडीए)
निदेशक, डॉन बॉस्को, पो. बाक्स 40, दीमापुर,
नागालैंड - 797 112

205. बेथेस्दा यूथ वेलफेयर
सर्कुलर रोड, पो.बा. - 33, दीमापुर,
नागालैंड - 797 112

206. इलेयुथेरॉस क्रिश्चियन सोसाइटी
तवेनस्रांग,
नागालैंड

207. ऑपरेशन डावन
साटो बिल्डिंग, पी आर हिल्स, कोहिमा,
नागालैंड - 797 001

208. सेव यूथ एसोसिएशन ऑफ लहीसेमा
लहीसेमा खेल, कोहिमा विलेज
कोहिमा
नागालैंड - 797 001

209. कृपा फाउंडेशन
कोहिमा, नागालैंड

उड़िसा

210. नीलांचल सेवा प्रतिशान दया विहार
सचिव, कानासपुरी,
उड़िसा - 752 017

211. रूरल डेवलपमेंट एक्शन सेल
सचिव, कॉनवेंट रोड, मयुरभांज,
उड़िसा - 757 001

212. प्रोजेक्ट स्वराज्य
निदेशक, मोती भवन, केशरपुर रोड, कटक,
उड़िसा - 753 001

213. इवेंजेलीकल होस्पीटल
निदेशक, खादीआर,
उड़िसा - 766 107

214. दि सीटिजन
अध्यक्ष, तुलसीपुर, कटक,
उड़िसा - 753 008

215. चिंत्तामणि मेमोरियल एजुकेशन सोसाइटी
सचिव, एलसीआर - 416, चेंद कालोनी,
जिला - सुंदरगढ़, राउरकेला,
उड़िसा

216. इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ यूथ एंड डेवलपमेंट
निदेशक, कालिंग फूलबनी,
उड़िसा - 762 022

217. काउंसिल फॉर सोशियो इकॉनॉमिक वेनेवोलेंट एक्शन
सचिव, वारीपाड़ा, पो.आ. भांजपुर, जिला मयुरवनी,
वालीगंज, उड़िसा - 757 002

218. सेंटर फॉर एक्शन एंड रूरल रिकंस्ट्रक्शन
चेयरमेन, वाया भापुर, जिला नयागढ़, फतेहगढ़,
उड़िसा - 752 063

219. आर्गनाइजेशन फॉर सोशल चेंज एंड रूरल डेवलपमेंट
सचिव, ए-85, शहीद नगर, भुवनेश्वर,
उड़िसा - 757 007

220. ग्राम विकास
कार्यकारी निदेशक, मोहुदा पोस्ट
ब्रहमपुर,
उड़िसा - 760 002

221. गानिया उन्नयन कमेटी
अध्यक्ष, जिला - नयागढ़, वेलापदापतना,
उड़िसा - 752 085

222. कॉम्यूनिटी डेवलपमेंट मेडिसीनल यूनिट
निदेशक, 97, फ़ोरेस्ट पार्क
भुवरेश्वर
उड़िसा - 751 009

223. भैरवी क्लव हल्दीपाड़ा
सचिव, पो. आ. हल्दीपाड़ा, जिला - खुर्द,
कुरुमपाड़ा, उड़िसा - 752 018

224. एसोसिएशन फॉर सोशल रिकंस्ट्रक्टिव एक्टीविट्ज
महासचिव, सत्यब्रत प्रेस प्रिमिसज, पीठापुर, कटक,
उड़िसा - 753 001

225. रूरल डेवलपमेंट सोसाइटी
अध्यक्ष, अवनील अरुणोदय मार्केट, पो.आ. कटक,
उड़िसा - 753 012

226. अर्जुन इंस्टिट्यूट ऑफ रूरल अफेयर्स
अरवखोला, पो. आ. कारभूल, वाया महिमाडाडी,
जिला - डेहंकल, उड़िसा

227. कम्युनिटी लीगल एक्शन एंड रिसर्च सेंटर (एलएआरसी)
पो.आ. बैनसिया, वाया महिमागढ़ी, जिला धेंकानल,
उड़िसा - 759 014

228. सेंटर फॉर यूथ एंड सोशल डेवलपमेंट
ए - 70, भुवनेश्वर,
उड़िसा - 751 007

229. गोपीनाथ जुबक संघ ब्रह्मगिरि,
उड़िसा

230. जयकिशन यूथ क्लब
उड़िसा

231. निखिल उत्कल हरिजन आदिवासी सेवा संघ
44, डल्यूपलेस सेला श्री विहार, भुवनेश्वर,
उड़िसा - 751 021

232. नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ कम्युनिटी हेल्थ
981, सांतरापुर, भुवनेश्वर,
उड़िसा

233. ओपन लर्निंग सिस्टम
275 / ए, भुवनेश्वर,
उड़िसा - 751 007

234. उड़िसा मल्टीपर्पज डेवलपमेंट सेंटर
4/14, एम आई जी - II, बी डी ए कालोनी,
चन्द्रशेखरपुर, भुवनेश्वर,
उड़िसा - 751 016

235. पीपलज कल्चरल सेंटर
VII - एच/3, सेलाश्री विहार, भुवनेश्वर,
उड़िसा

236. पीस वर्ल्ड ऑफ केपेबिलिटी
अमरा विलेज अमरा, डॉ. ओरंगी,
वाया हल्दीपाड़ा, उड़िसा

237. सहयोग
बादाम वाड़ी, उड़िसा

238. श्री रामकृष्ण आश्रम
एम. रामपुर, कालाहांडी
उड़िसा - 766 102

239. विश्व जीवन सेवा संघ
शारधापुर, पो.आ. गारहसनपुर,
जिला - खुर्दा,
उड़िसा - 725 060

पांडिचेरी

240. अरुणोदय
अध्यक्ष, न. 439, एम जी रोड,
पांडिचेरी - 605 001

241. अप्सरा (एसोसिएशन फॉर साइको सोशल अबर्नेस एंड रिबिलिटेशन ऑफ दि
आफेक्टिड) , लॉ. पी. नगर,
पांडिचेरी

242. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया
29, विल्लिनुर रोड, रेड्डियार पलयाम,
पांडिचेरी - 605 010

पंजाब

243. गुरु नानक चैरिटेबल ट्रस्ट
महासचिव, गुरुमत भवन, जिला - लुधियाना, मुल्लापुर मंडी,
पंजाब 141 101

244. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी
सचिव, रेड क्रास भवन, सेक्टर 16-ए, मध्य मार्ग,
चंडीगढ़ पंजाब - 160 017

245. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी (जिला शाखा)
सचिव, सादिक रोड, फरीदकोट,
पंजाब - 150 228

246. रेड क्रास डी-एडीक्शन सेंटर
परियोजना निदेशक, साकेत होस्पीटल, पटियाला,
पंजाब - 147 001

247. ड्रग अवर्नेस काउंसलिंग एंड असीस्टेंस सेंटर
परियोजना प्रभारी, अपोजिट पुलिस लाइन्स, भटिंडा,
पंजाब

248. रेड क्रास डी-एडीक्शन कम रिहबिलिटेशन सेंटर
परियोजना निदेशक, निकट बंगा, जिला नवाशहर,
धाहन कालेशन, पंजाब

249. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी (जिला शाखा)
सचिव, रेड क्रास अस्पताल, अपोजिट थर्मल लेक नं. 2,
गोनियाना रोड, भटिंडा,
पंजाब - 151 005

250. पंजाब स्टेट अवेर्नेस काउंसलिंग एंड असीस्टेंस सेंटर
परियोजना प्रभारी, हाऊस नं. 638 - ए, फेस - IX ,
मोहाली जिला, रोपड़, पंजाब

251. क्लेम सोसाइटी
जालन्धर, पंजाब

252. चाइल्ड वेलफेयर काउंसिल
हाऊस नं. 15, सेक्टर - 3 ए,
चंडीगढ़ - 160 001

253. डॉ. डी.एम.कोटनिस हेल्थ एंड एजुकेशन सेंटर
लुधियाना, पंजाब

254. गुरु गोविन्द सिंह स्टडी सर्कल
मॉडल टाउन एक्शटेंशन, लुधियाना,
पंजाब

255. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी (जिला शाखा)
सचिव, मानसा,
पंजाब

256. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी
जिला शाखा, अमृतसर,
पंजाब

257. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी
मोगा शाखा, मोगा,
पंजाब

258. सोसाइटी फॉर रिहबिलिटेशन ऑफ हैंडीकैप्पड एंड पर्सनस
सफरिंग फ्राम सोशल एविल्स ,
417, सेक्टर - 44 ए, चंडीगढ़

259. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया
चंडीगढ़ शाखा, 1169
सेक्टर - 21 डी,
चंडीगढ़ - 160 022

260. सर्वेंटस ऑफ पीपल सोसाइटी
लाजपत राय भवन, सेक्टर - 15 बी,
चंडीगढ़ - 160 015

राजस्थान

261. मारवाड़ मेडीकल एंड रीलिफ सोसाइटी
सचिव, 10-डी, निकट गवर्नमेंट बस स्टेंड,
पावोता, जोधपुर, राजस्थान - 342 006

262. राजयोग एजुकेशन एंड रिसर्च फाउंडेशन (मेडीकल विंग)
संयुक्त सचिव, ब्रह्मकुमारी, पांडे भवन, माउंट आबू,
राजस्थान - 307 501

263. सोसाइटी फॉर रूरल एक्शन एंड मोटीवेशन
सचिव, पावर हाऊस के पीछे
वार्ड नं. 22, झुंझुनु,
पो.आ. चिड़ावा, राजस्थान - 333 026

264. आदर्श बीकानेर बाल शिक्षण परिषद
सुभाष पुरा, बीकानेर,
राजस्थान - 342 006

265. जयपुर रूरल हेल्थ एंड डेवलपमेंट ट्रस्ट
बी - 7, शिव मार्ग, बनी पार्क, जयपुर,
राजस्थान

266. निराश्रित महिला बाल विकास ग्रामोद्योग शिखा समिति
बाई बाग, भरतपुर,
राजस्थान - 521 001

267. ओपीअम डी-एडीक्शन ट्रिटमेंट ट्रेनिंग एंड रिसर्च ट्रस्ट
बलिया निवास, सोजती गेट की ओर, मानकलो,
राजस्थान - 342 305

सिक्किम

268. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया
सचिव, जागृति, प्रथम तल, सिक्किम साहित्य परिषद भवन,
गंगटोक, सिक्किम

तमिलनाडु

269. मास होप्स
परियोजना निदेशक, प्लाट नं. 3494, 46वाँ क्रास रोड,
विल्लापुरम, तमिलनाडु - 625 011

270. सेट पॉलस् एजुकेशन एंड मेडीकल ट्रस्ट
अध्यक्ष, नं. 21, वेन्नीयार स्ट्रीट, ट्रस्ट पुरम, चेन्नई,
तमिलनाडु - 600 094

271. इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ वूमेन एंड चाइल्ड हेल्थ ट्रस्ट
निदेशक, डिंडीगुल जिला, सेमपट्टी पो.आ.
तमिलनाडु

272. टी.टी.रंगनाथन क्लिनिकल रिसर्च फाउंडेशन
आनरेरी सचिव, 17, IV, मेन रोड, इंदिरा नगर, चेन्नई,
तमिलनाडु - 600 020

273. तिरुचिरापल्ली मल्टीपर्पज सोशल सर्विस सोसाइटी
निदेशक, पो.बा. नं. 12, मेलापुदुर, तिरूचिरापल्ली,
तमिलनाडु - 620 001

274. मधिर नाला थोंडु निरुवनम
कार्यकारी निदेशक, तिरिवेंधीपुरम रोड, पथिरीकुप्पम,
पो.आ. कुड्डालोर, तमिलनाडु

275. वाई डब्ल्यू सी ए
महासचिव, पो.बा.नं. 3984, अविनार्शन रोड, कोयम्बतूर,
तमिलनाडु - 641 018

276. आरोग्यम
आनरेरी सचिव, नं. 10, वेधवर्म स्ट्रीट, टी नगर,
चेन्नई, तमिलनाडु - 600 017

277. गुडविल सोशल वर्क सेंटर
प्राधिकारी निदेशक, प्लाट नं. 5, साउथ स्ट्रीट,
एक्शटेन्शन सिंगायर कालोनी, मदुराई
तमिलनाडु - 625 002

278. दि सालवेशन आर्मी केंथटम्न यूथ होस्पीटल
प्रशासक, वांडसेरी, नागेरकोइल,
तमिलनाडु - 629 001

279. सेंट जोह्न संगम ट्रस्ट
कार्यालय प्रवंधक, 18, अन्ना सलाई, रोइर कैम्पस, पेरम्बेलुर,
तमिलनाडु - 621 212

280. श्री विक्टोरिया एजुकेशनल सोसाइटी
सचिव, पुतुक्कोट्टाई भत्ता कोट्टाई विलेज, तंजुवर,
तमिलनाडु - 618 005

281. दि साल्वेशन ऑर्मी
टेरीटेरियल कमांडर, महाराणा नगर पोरट, तिरुनेलवेली,
तमिलनाडु - 627 011

282. ट्रस्ट इन दि एरिया ऑफ सोशल आर्गनाइजेशन (टीएएसए)
निदेशक, पोलाची अम्मान, कोविल, द्वितीय स्ट्रीट,
अराककोनम तमिलनाडु - 631 001

283. इंडियन सोसाइटी ऑफ क्राइमिनालाजी
सचिव, डिपार्टमेंट ऑफ साइकॉलाजी, यूनिवर्सिटी ऑफ मद्रास,
चेन्नई, तमिलनाडु - 600 005

284. भारतीय वूमन डेवलपमेंट सेंटर
निदेशक, 17, बालफोर रोड, किलपॉक चेन्नई,
तमिलनाडु - 628 002

285. यात्रेगण काउंसलिंग सेंटर
निदेशक, 32, महल पहली स्ट्रीट, मदुराई,
तमिलनाडु - 625 001

286. कम्यूनिटी सर्विस सेंटर
निदेशक, 17, बालफोर किलपाक, चेन्नई,
तमिलनाडु - 600 010

287. सेक्रेड हिर्थ होस्पीटल
प्रभारी, टुटीकोरिन, पो.आ. टुटीकोरिन,
तमिलनाडु - 628 002

288. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया
स्टेट ब्राँच, 187 कटचेरी रोड, मिलापुर,
तमिलनाडु - 600 004

289. डेविडराज नर्सरी एजुकेशनल सोसाइटी
1846, वेस्ट मेन स्ट्रीट, तंजावुर,
तमिलनाडु - 613 009

290. खाजामलाई लेउज एसोसिएशन
खाजमलाई तिरूचिराप्पली,
तमिलनाडु - 625 023

291. एम एस चेलामुत्रु ट्रस्ट
643, के.के. नगर, मदुराई,
तमिलनाडु - 625 020

292. वाल्यूंटरी हेल्थ सर्विसज
तमिलनाडु

त्रिपुरा

293. कल्याण समिति
अध्यक्ष, गंगेल रोड, मेलारनाथ, अगरतला,
अगरतला, त्रिपुरा - 799 001

294. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया,
महासचिव, नं. 3, सेकेंड लेन, जाय नगर, अगरतला,
त्रिपुरा - 799 001

उत्तर प्रदेश

295. अखिल भारतीय महिला उद्योग कल्याण और शिक्षा समिति (अंवुकसस)
निदेशक, 55 सी, बी-12ए, सेक्टर - 34, धवलगिरि, नोएडा,
उत्तर प्रदेश - 2

296. निर्वाण,
अध्यक्ष, डी - 2059, इंदिरा नगर, लखनऊ,
उत्तर प्रदेश - 226 016

297. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया
सचिव, रानी होटल बिल्डिंग, बेगम ब्रिज, मेरठ,
उत्तर प्रदेश - 250 001

298. डॉ. भीमराव अम्बेडकर शिक्षा निकेतन
सचिव, मंगारीपट्टी, जिला गाजियाबाद, पंचरुकाहन गाँव,
उत्तर प्रदेश - 233 307

299. ग्राम विकास सेवा संस्थान
सचिव, 20, बी-4, ए/1, अल्लापुर,
इलाहाबाद, उत्तर प्रदेश - 211 006

300. काशी कल्ब
सचिव, गंगेण भवन, डी - 14/8, दशवादेश रोड, वाराणसी
उत्तर प्रदेश

301. नूर मंजिल साइकियाट्रिक सेंटर
निदेशक, लाल बाग, लखनऊ,
उत्तर प्रदेश - 226 001

302. यू पी राणा बेनी माधव जन कल्याण समिति
सचिव, एकता सदन, गुलाब रोड, रायबरेली,
उत्तर प्रदेश - 229 001

303. इजरत मोहानी चैरिटेबल सोसाइटी
महासचिव,द 88/441, हुँमायु बाग, कानपुर,
उत्तर प्रदेश - 208 001

304. श्री कांछीलाल शास्त्री स्मारक संस्थान
निदेशक, सी-49, न्यू आजाद नगर, कल्याणपुर, कानपुर,
उत्तर प्रदेश - 208 017

305. आदर्श जनता शिक्षा समिति
पीरी, कारचना, इलाहाबाद,
उत्तर प्रदेश

306. अखिल भारतीय आजाद सेवा संस्थान
आजाद विल्ला, डालीगंज, लखनऊ, - 20,
उत्तर प्रदेश

307. एसोसिएशन फॉर सोशल हेल्थ इन इंडिया
जागृति काउंसलिंग सेंटर, अग्रवाल बिल्डिंग,
निकट ओल्ड बागपत स्टेंड, दिल्ली रोड, मेरठ,
उत्तर प्रदेश - 250 002

308. भारतीय समाज सेवा संस्थान
बर्फखाना, मिश्री का बाग चौक, लखनऊ - 3
उत्तर प्रदेश

309. बिजनोर सेवा संस्थान
मंडावली संदु जिला, बिजनौर,
उत्तर प्रदेश - 2

310. द्वावा कल्याण समिति
इलाहाबाद, उत्तर प्रदेश

311. ग्राम सेवा निकेतन
295/23, असरफाबाद, लखनऊ,
उत्तर प्रदेश

312. इंडियन रेड क्रास सोसाइटी
जिला ब्रांच, 53, बहादुरगंज, इलाहाबाद,
उत्तर प्रदेश

313. जन कल्याण अवाम नारी उत्थान समिति,
104, साहबगंज, फैज़ाबाद.
उत्तर प्रदेश

314. जीवन ज्योति सोसाइटी,
आलम बाग, समर विहार कालोनी, लखनऊ,
उत्तर प्रदेश

315. खंडावरी देवी शिक्षा समिति
छेनिया जनपथ, वाराणसी,
उत्तर प्रदेश

316. महिला चेतना समिति
वाराणसी, उत्तर प्रदेश

317. प्रतापगढ़ महिला कल्याण
इवाम शिक्षा समिति, प्रतापगढ़, उकाली, प्रतापगढ़,
उत्तर प्रदेश

318. प्रेरणा समिति
सी - 390, राजाजी पुरम, लखनऊ,
उत्तर प्रदेश - 226 017

319. प्रेरणा ग्राम विकास संस्थान
गाँव कुबेरी खेड़ा, पो.आ. ईचोली, जिला - रायबरेली,
उत्तर प्रदेश

320. साकेत महिला मंडल कल्याण समिति
मुट्टीगंज, नवाबगंज, पो.आ. गोंडा,
उत्तर प्रदेश

321. श्रीमती कौशल्या देवी पूर्व माध्यमिक विद्यालय
शिवपुर, तिमरवा हरदोई, जिला इटाव,
उत्तर प्रदेश

322. सोशल वेलफेयर आर्गनाइजेशन
टीचर्स कालोनी, रोड, लाला बाबू चौराहा, बुलन्दशहर,
उत्तर प्रदेश

323. सोशल एंड इकॉनोमिक डेवलपमेंट इंस्टिट्यूशन
इंदिरा नगर, लखनऊ,
उत्तर प्रदेश

324. शांति सर्वोदय संस्थान
शांति कुंज, मोह गेवातीयान, तारबगंज, गोंडा,
उत्तर प्रदेश - 271 001

325. रत्न ग्राम विकास समिति
ग्राम - जाहिदपुर, पो.आ. शाहबाद, रामपुर,
उत्तर प्रदेश

326. सराय नाहर खान औद्योगिक समिति
बदायुं, पो.आ. सराय नाहर खान, बदायुं,
उत्तर प्रदेश - 243 601

327. सार्वजनिक शिक्षण समिति
पूरण नगर, 565 ई/180, आलम बाग, लखनऊ - 5,
उत्तर प्रदेश

328. सार्वजनिक शिक्षणनोयान संस्थान
अलीपुर, हरदोई,
उत्तर प्रदेश - 241 001

329. शक्ति साधना संस्थान
तारीनपुर, जिला सीतापुर,
उत्तर प्रदेश - 261 001

330. शहीद मेमोरियल सोसाइटी
ई - 1690, राजाजी पुरम पो. आ., जिला लखनऊ,
उत्तर प्रदेश - 226 017

331. श्री गंगा प्रसाद स्मारक महिला कल्याण संस्थान
32, सुभाष नगर, कुंडा, प्रतापगढ़,
उत्तर प्रदेश - 230 204

332. उत्तराखंड शोषित महिला संस्थान
विकास नगर, देहरादून,
उत्तर प्रदेश

पश्चिम बंगाल

333. वेस्ट बंगाल वाल्यूंटरी हेल्थ एसोसिएशन
कार्यकारी सचिव, 19 ए, डॉ. सुंदरी मोहन एवेन्यू, कलकत्ता,
पश्चिम बंगाल - 700 014

334. इमैन्युअल मिनिस्ट्रीज अरुणोदय मिडवे होम
48, रीपॉन स्ट्रीट, कलकत्ता,
पश्चिम बंगाल - 700 016

335. विकास भारती वेलफेयर सोसाइटी
वरिष्ठ प्रबंधक, 20/1बी, लाल बाजार स्ट्रीट, कलकत्ता,
पश्चिम बंगाल - 700 001

336. प्रबुद्ध भारती शिशुतीर्थ
महासचिव, गाँव खिरिनिडा, जिला मिदनापुर,
पो. आ. कृष्णाप्रिय, पश्चिम बंगाल - 721 140

337. वूमेन को-आर्डिनेटिंग काउंसिल
होनरेरी सचिव, 5/1, रेड क्रास पैलेस
कलकत्ता,
पश्चिम बंगाल - 700 062

338. नेशनल फेडरेशन ऑफ पेरेंटस फॉर ड्रग-फ्री यूथ
सचिव, 90, एम जी रोड, हरिदेव पुर, पो. आ. कलकत्ता,
पश्चिम बंगाल - 700 082

339. इलमहिरस्ट इंस्टिट्यूट ऑफ कॉम्यूनिटी स्ट्डीज
हॉनरेरी सचिव, नवाब थिका, एंड्रविजपल्ली, जिला बीरभूमि,
शांति निकेतन, पश्चिम वंगाल - 731 235

340. काउंसिल फॉर एडवांसमेंट फॉर रुरल एंड डॉवनट्रोडन,
दागनन स्टेशन रोड (उत्तर), पो.आ. वागनन, जिला हावड़ा,
पश्चिम बंगाल

341. इंस्टिट्यूट फॉर साइकॉलॉजिकल एंड एजुकेशनल रिसर्च
27, सर्कस एवेन्यू, पश्चिम बंगाल

342. रामकृष्ण वेलफेयर फाउंडेशन
132/12, नएकेलडांगा, मेन रोड, कलकत्ता,
पश्चिम बंगाल - 700 054

343. एस पी वाई एम
33, एन बी गिरि रोड, दार्जिलिंग
पश्चिम बंगाल - 734 101

344. सर सैय्यद ग्रुप ऑफ स्कूल्स
71/1सी, डाइमंड हारबोर रोड, कलकत्ता,
पश्चिम बंगाल - 700 023

345. विवेकानन्द एजुकेशन सोसाइटी
13/3, कालीचरण दत्त रोड, कलकत्ता,
पश्चिम बंगाल - 700 061

346. वेस्ट बंगाल एस सी ज/एस टीग एंड माइनॉरिटी वेलफेयर एसोसिएशन
रविन्द्र नगर, मिदनापुर,
पश्चिम बंगाल

इकाई 7 एस टी डी क्लिनिकों की सूची*

आन्ध्र प्रदेश

1. आन्ध्र मेडीकल कालेज, विशाखापत्तनम
2. रंगराया मेडीकल कालेज, काकीनन्दा
3. गुंटुर मेडीकल कालेज, गुंटुर–522 001
4. सिद्धार्थ मेडीकल कालेज, विजयवाड़ा
5. उस्मानिया मेडीकल कालेज, हैदराबाद
6. गांधी मेडीकल कालेज, सिकन्दराबाद
7. काकतीया मेडीकल कालेज, वारंगल–596002
8. कुरनूल मेडीकल कोज, कुरनूल
9. एस वी आर मेडीकल कालेज, तिरूपति
10. हैडक्वार्टर होस्पिटल, एलूरा, एश्चिमी गोदावरी, जिला – 534 001
11. हैडक्वार्टर हास्पिटल, खम्मान – 524 001
13. जिला हैडक्वार्टर, मछली पत्तनम, कृष्ण जिला–521 001
14. हैडक्वार्टर अस्पताल, कुड्डापाह–516 001
15. हैडक्वार्टर अस्पताल, महबूब नगर 509 001
16. हैडक्वार्टर अस्पाल, अवन्तपुर 516 001
17. अधीक्षक, हैडक्वार्टर अस्पताल, विजयग्राम
18. अधीक्षक, हैडक्वार्टर अस्पताल, ओंगोल, प्रकाशम जिला
19. अधीक्षक, हैडक्वार्टर अस्पताल, चित्तूर
20. अधीक्षक, कमला नेहरू अस्पताल नागाअर्जुन जिला, नालगोंडा–580 001
21. अधीक्षक, राजकीय अस्पताल श्रीकाकूलम–531 001
22. अधीक्षक, राजकीय सिविल अस्पताल, जगीतयाल, करीमनगर
23. अधीक्षक, राजकीय अस्पताल, मेडक–502 001
24. अधीक्षक, राजकीय अस्पताल, निजामाबाद
25. ई एस आई अस्पताल, संतनगर, हैदराबाद
26. रोड ट्रांसपोर्ट कारपोरेशन होस्पीटल, तारांका, हैदराबाद
27. रेलवे अस्पताल, सिकन्दरावाद

असम

1. गुवाहटी मेडीकल कालेज, गुवाहटी
2. सिल्चर मेडीकल कालेज, सिल्चर
3. असम मेडीकल कालेज, डिब्रूगढ़
4. सिविल अस्पताल, धूरी
5. सिविल अस्पताल, गोलपाड़ा

---

* नाको, कंट्री सिनेरियो, 1997–98, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

बिहार

1. दरभंगा मेडीकल कालेज, लोहारिया सराय
2. एस के मेडीकल कालेज, मुज्जफरपुर
3. पटना मेडीकल कालेज, पटना
4. राजिन्द्रा मेडीकल कालेज, रांची
5. एम जी एम मेडीकल कालेज, जमशेदपुर
6. पाटलीपुत्र मेडीकल कालेज, धनबाद
7. मेडीकल कालेज, भागल पुर
8. मगध मेडीकल कालेज, गया
9. नालंदा मेडीकल कालेज, पटना
10. सदर अस्पताल, हजारीयाग
11. सदर अस्पताल, मधुबनी
12. सदर अस्पताल, मोंगिर
13. सदर अस्पताल, आरा
14. सदर अस्पताल, बिहारशरीफ
15. सदर अस्पताल, रोहताश
16. सदर अस्पताल, देवधार

दिल्ली

1. भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली
2. मौलाना आजाद मेडीकल कालेज, नई दिल्ली
3. यू सी एस एम, नई दिल्ली
4. सुचेता कृपलानी मेडीकल कालेज, नई दिल्ली
5. वी डी क्लिनिक, हिन्दुराव अस्पताल, दिल्ली
6. डा. आर एम एल अस्पताल, नई दिल्ली
7. दीनदयाल उपाध्याय अस्पताल, हरीनगर, नई दिल्ली
8. रीजनल वी डी टीचिंग ट्रेनिंग एंड रिसर्च सेंटर, सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली
9. एस टी डी क्लिनिक, लाल कुंआ, नई दिल्ली
10. एस टी डी क्लिनिक, रोशनारा रोड, नई दिल्ली

गोवा

1. गोवा मेडीकल कालेज, पणजी
2. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, पणजी
3. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, वास्कोडिगामा, चीना
4. एस टी डी क्लिनिक, गोवा, मारगो, गोवा

गुजरात

1. वी जे मेडीकल कालेज, अहमदाबाद
2. मुनिसिपल मेडीकल कालेज, अहमदाबाद
3. मेडीकल कालेज, बड़ौदा
4. एम पी शाह मेडीकल कालेज, जामनगर
5. गवर्नमेंट मेडीकल कालेज, सूरत
6. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, नादियाड
7. एस टी डी क्लिनिक, एम सी जी अस्पताल, नावासरी
8. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, राजकोट
9. सर टी अस्पताल भावनगर
10. सिविल अस्पताल, अमरोही
11. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, पातन, मेहसाणा
12. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, गांधी नगर
13. एस टी डी क्लिनिक, राणा राजेन्द्र सिंह अस्पताल, भूसलेमडी
14. एस टी डी क्लिनिक, जनरल अस्पताल, ई एस आई, बापू नगर
15. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सूरत

हरियाणा

1. गवर्नमेंट मेडीकल कालेज, रोहतक
2. एस टी डी क्लिनिक, गवर्नमेंट अस्पताल, पानीपत
3. एस टी डी क्लिनिक, गवर्नमेंट अस्पताल, फरीदाबाद
4. एस टी डी क्लिनिक, गवर्नमेंट अस्पताल, सोनीपत
5. एस टी डी क्लिनिक, गवर्नमेंट अस्पताल, भिवानी
6. एस टी डी क्लिनिक, गवर्नमेंट अस्पताल, बहादुर गढ़
7. एस टी डी क्लिनिक, गवर्नमेंट अस्पताल, हिसार

हिमाचल प्रदेश

1. आई जी एम सी, शिमला
2. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, राहरू
3. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, जुंगा
4. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, कुमारसेन
5. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, धामी
6. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, थरोच
7. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, मनीद्रुह
8. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, जोजबाल
9. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, रामपुर
10. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, वाघी

11. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, चौपाल
12. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, कोठी
13. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सूनी
14. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सारण
15. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, छारगूम
16. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, मतीना
17. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, थिऑग
18. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल,सुन्दर नगर
19. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सांज
20. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, जोगिन्द्र नगर
21. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, कारसो
22. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, कारसोग
23. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, मंडी
24. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, चोराटी
25. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सी एच सी, बलदवाड़ा
26. पी एच सी, बागसेड़, थूनाग
27. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, आर एच साधोले
28. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, शिल्लाई
29. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, नाराग
30. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, राजगढ़
31. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सांगड़ा
32. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, नाहन
33. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, पांवटासाहिब
34. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, ददाहू
35. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, चंडी
36. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, केलांग
37. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, भकाजा
38. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, मारकंड
39. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, झंडुता
40. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, विलासपुर
41. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, घुमारविन
42. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, शिमला
43. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, किन्नौर
44. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सी एच सी निछार
45. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, नारग जिला, सिरमोर
46. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, मनाली
47. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, बनजार

48. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, कुल्लु
49. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, नीरहार
50. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, अन्नी
51. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, पी एच सी, ज़ाड़ी
52. एस टी डी क्लिनिक, रूरल अस्पताल, पुखारी
53. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, चम्बा
54. एस टी डी क्लिनिक, पी एच सी, भातरी
55. एस टी डी क्लिनिक, रूरल अस्पताल, मारमौर
56. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, किल्लर पणजी
57. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सोलन
58. एस टी डी क्लिनिक, पी एच सी, धर्मपुर
59. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, आरकी
60. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, छांदी
61. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, कांडाघाट
62. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, धर्मशाला
63. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, हमीरपुर
64. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, रायगढ़ जिला, सिरमोर
65. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, तिस्सा जिला, चम्बा
66. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, मारकंड जिला, बिलासपुर

जम्मू और कश्मीर

1. गवर्नमेंट मेडीकल कालेज, श्रीनगर
2. गवर्नमेंट मेडीकल कालेज, जम्मू
3. एस टी डी क्लिनिक, अस्पताल, रियासी
4. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, रायनगर जिला, ऊधमपुर
5. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, ऊधमपुर
6. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, अनंतनाग
7. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, शिमोगा

कर्नाटक

1. मैसूर मेडीकल कालेज, मैसूर
2. बंगलौर मेडीकल कालेज, बंगलौर
3. कर्नाटक मेडीकल कालेज, हुबली
4. मेडीकल कालेज, बेलारी
5. जिला अस्पताल, बेलगाँव
6. जिला अस्पताल, बीदार
7. जनरल अस्पताल, चिकमंगलूर
8. जिला अस्पताल, चित्रादुर्गा

9. सी जी अस्पताल, देवगिरि
10. जिला अस्पताल, मरकारा
11. जिला अस्पताल, धारवाड़
12. के एम डी, अस्पताल, हुबली
13. जिला अस्पताल, गुलबर्गा
14. एस सी अस्पताल, हासन
15. एस एन आर अस्पताल, कोलार
16. जिला अस्पताल, माण्ड्या
17. जनरल अस्पताल, कोलेगाल
18. जिला अस्पताल रायचूर
19. एम सी गन्न अस्पताल, शिमोगा
20. जिला अस्पताल, तुमकुर
21. जिला अस्पताल, कारवाड़
22. जनरल अस्पताल, अंकोला
23. जनरल अस्पताल, उदीपी
24. बावरिंग एंड लेडी कर्जन अस्पताल, बंगलौर
25. जिला अस्पताल, बेल्लारी
26. जनरल अस्पताल, रोबर्टसन पीटर, के.जी.एफ. कोलार जिला
27. जनरल अस्पताल, सोदाठी, बेलगाँव जिला
28. जनरल अस्पताल, हारवे, धारवाड़ जिला
29. जिला अस्पताल, बीजापुर
30. वेनलोक अस्पताल, मंगलौर

केरल

1. मेडीकल कालेज, त्रिवेन्द्रम
2. मेडीकल कालेज, कोट्टायम
3. मेडीकल कालेज, कालीकट
4. मेडीकल कालेज, त्रिसूर
5. जिला अस्पताल, किलोन
6. जिला अस्पताल, पालाकड्डा
7. जिला अस्पताल, मंजेरी
8. जनरल अस्पताल, इरनाकुलिम
9. जिला अस्पताल, कन्नौर
10. जिला अस्पताल, वायानाड मेनानटोडी
11. तालुक हैडक्वार्टर अस्पताल, थोडुपूजा, इदुक्की
12. तालुक हैडक्वार्टर अस्पताल. त्रिवेन्द्रम
13. एम सी एच अस्पताल, अल्प्पूजा

14. जी आई अस्पताल, त्रिवेन्द्रम
15. जिला अस्पताल, अल्प्पूजा
16. जिला अस्पताल, पतनमतेहिटा
17. एम सी एच अस्पताल, कोजीकोडे
18. जनरल अस्पताल, कोजीकोडे
19. जनरल अस्पताल, कासरगोडे
20. जिला अस्पताल, कोल्लम
21. तालुक हैडक्वार्टर कोल्लम अस्पताल, काजीरापल्ली
22. जिला अस्पताल, पेनावू
23. जिला अस्पताल, कंजनगाद

मध्य प्रदेश

1. गवर्नमेंट मेडीकल कालेज, जबलपुर
2. जी आर मेडीकल कालेज, ग्वालियर
3. एम जी एम मेडीकल कालेज, इन्दौर
4. गांधी मेडीकल कालेज, भोपाल
5. एस एस मेडीकल कालेज, रीवा
6. प. जे. एल एन मेडीकल कालेज, रायपुर
7. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, सीधी
8. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, जगदल पुर
9. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, सरगूजा
10. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, बिलासपुर
11. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, छतरपुर
12. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, राजननदगाँव
13. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, साहदूल
14. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, सतना
15. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, झबुला
16. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, इन्दौर
17. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, बारवानी
18. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, खारगोम
19. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, खंडवा
20. एस टी डी क्लिनिक सिविल अस्पताल, बरमानपुर
21. जिला अस्पताल, देवास
22. जिला अस्पताल, रतलाम
23. जिला अस्पताल, शाजापुर
24. जिला अस्पताल, मन्दसौर
25. जिला अस्पताल, उज्जैन

26. जिला अस्पताल, शिवपुरी
27. जिला अस्पताल, गुना
28. जिला अस्पताल, मुरैना
29. जिला अस्पताल, भिंड
30. जिला अस्पताल, सागर
31. जिला अस्पताल, दामोली
32. जिला अस्पताल, पन्ना
33. जिला अस्पताल, टीकमगढ़
34. जिला अस्पताल, सेंहोड
35. जिला अस्पताल, रायसेन
36. जिला अस्पताल, रायगढ़
37. जिला अस्पताल, विदिशा
38. जिला अस्पताल, बेतुल
39. जिला अस्पताल, होसंगाबाद
40. जिला अस्पताल, कटनी
41. जिला अस्पताल, नरसिंहमपुर
42. जिला अस्पताल, छिंदवाड़ा
43. जिला अस्पताल, सिओनी
44. जिला अस्पताल, मांडला
45. जिला अस्पताल, बालाघाट
46. जिला अस्पताल, रायगढ़
47. जिला अस्पताल, दुर्ग
48. जिला अस्पताल, कनकेर
49. जिला अस्पताल, दांतेवाड़ा

महाराष्ट्र

1. प्रिंसिपल, ग्रान्ट मेडीकल कालेज, मुम्बई
2. प्रिंसिपल, सेठ जी एस मेडीकल कालेज, मुम्बई
3. प्रिंसिपल, टी एन मेडीकल कालेज, मुम्बई
4. प्रिंसिपल, एल टी सी मेडीकल कालेज, मुम्बई
5. प्रिंसिपल, बी जे मेडीकल कालेज, पुणे
6. प्रिंसिपल, ए एफ एम सी पूना आर्मड फोर्स
7. प्रिंसिपल, ग्रान्ट मेडीकल कालेज, मीराज
8. प्रिंसिपल, डा. वी एम मेडीकल कालेज, शोलापुर
9. प्रिंसिपल, इंदिरा गांधी मेडीकल कालेज, नागपुर
10. गवर्नमेंट मेडीकल कालेज, नागपुर
11. गवर्नमेंट मेडीकल कालेज, औरंगाबाद

12. गवर्नमेंट मेडीकल कालेज, नांदेड
13. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, थाणे
14. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, चन्द्रपुर
15. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, अमरावती
16. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, बुलधाना
17. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, भांदारा
18. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, अहमदनगर
19. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, अकोला
20. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, धूले
21. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, जलगाँव
22. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, कोल्हापुर
23. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, नासिक
24. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सतारा
25. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, वर्धा
26. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, यावातमाल
27. एस टी डी क्लिनिक, मुनिसिपल कारपोरेशन, ग्रेटर मुम्बई
28. एस टी डी क्लिनिक, मुनिसिपल कारपोरेशन, पुणे
29. एस टी डी क्लिनिक, जी टी अस्पताल, मुम्बई
30. एस टी डी क्लिनिक, सेंट जार्ज अस्पताल, मुम्बई
31. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, गढ़चिरोले
32. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, बीड़
33. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, लाटूर
34. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, ऊस्मानाबाद
35. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, जालना
36. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, पारभनई
37. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, रायगढ़
38. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, तातनगिरि

उड़ीसा

1. एस सी बी मेडीकल कालेज, कटक
2. वी एस एस मेडीकल कालेज, वरला
3. एम के सी जी मेडकील कालेज, बेरमपुर
4. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, पुरी
5. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, बालासोर
6. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, डेंकानल
7. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, सम्बलपुर
8. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, बाड़ीपाड़ा

9. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, कोंजीहार
10. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, वोलानगीर
11. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, फूलवनी
12. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, कोरापुत
13. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, भवानीपतना
14. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, सुन्दरगढ़
15. एस टी डी क्लिनिक, सब डिविजनल अस्पताल, रायगढ़
16. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, गंजन
17. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, कालाहांडी
18. एस टी डी क्लिनिक, हैडक्वार्टर, मयूरभंज
19. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल भुवनेश्वर

पांडिचेरी

1. जे आई पी एम ई आर, पांडिचेरी-605 006
2. एस टी डी क्लिनिक, जे एम डिस्पे, उडिमसालाई-605 500
3. एस टी डी क्लिनिक, गवर्नमेंट जनरल अस्पताल, कारेकल
4. स्कीन एंड एस टी डी विभाग, जनरल अस्पताल, पांडिचेरी-605 005

पंजाब

1. मेडीकल कालेज, अमृतसर
2. मेडीकल कालेज, पटियाला
3. मेडीकल कालेज, फरीदकोट
4. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, भटिंडा
5. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, जालंधर
6. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, लुधियाना
7. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, फिरोजपुर

राजस्थान

1. एस एम एस मेडीकल कालेज, जयपुर
2. एस पी मेडीकल कालेज, वीकानेर
3. आर एन वाई मेडीकल कालेज, उदयपुर
4. डा. एस एन मेडीकल कालेज, जोधपुर
5. ज. ला. ने. मेडीकल कालेज, अजमेर
6. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, अलवर
7. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, वाडमेर
8. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, बूंदी
9. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, गंगा नगर
10. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, कोटा

11. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, सवाई माधोपुर
12. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, बेवर
13. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, भरतपुर
14. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, जालोड़

तमिलनाडु

1. मद्रास मेडीकल कालेज, चेन्नई
2. स्यानली मेडीकल कालेज, चेन्नई
3. कालपोक मेडीकल कालेज, चेन्नई
4. मेडीकल कालेज, छिंगालपुट
5. थंजावुर मेडीकल कालेज, थंजावुर
6. मेडीकल कालेज, कोयम्बतूर
7. मदुराई मेडीकल कालेज, मदुराई
8. तिरूनवल्ली मेडीकल कालेज, तिरूनवल्ली
9. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर, तिरूचीरापल्ली
10. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट अस्पताल, कारूर
11. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, नहाक्काल
12. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, कुडालोर, साऊथ आरकोट
13. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट अस्पताल, थांजावुर
14. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, प्रजाकुलुम, मदुराई
15. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, डिडीगुल, अन्ना जिला
16. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, पालानी अन्ना जिला
17. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, पादुकोट्टई
18. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, सोकरकोली नेलाई कोटावोमाम
19. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, टूटीकोबिन, चिदम्बरानार
20. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट अस्पताल, कोयलींपट्टी, चिदम्बरानार
21. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, कांचीपुरम, चेंगाई
22. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स अस्पताल, डा. एम जी आर, जिला रामेश्वरम
23. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स अस्पताल, विरदुनगर
24. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स अस्पताल, शिवगंगा
25. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, इरोडे, पेरीयार
26. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, वेल्लोर जिला नार्थ आरकोट
27. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, तिरूपाथुर, नार्थ आरकोट
28. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट अस्पताल, धर्मपुरी
29. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट अस्पताल, कृष्णगिरि
30. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट हैडक्वार्टर्स, उटूकेमुंड, नीलगिरि
31. एस टी डी क्लिनिक, गवनमेंट अस्पताल, कूनुर

32. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट हैडक्वार्टर्स, तिरूपुर, कोयम्बतूर
33. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट हैडक्वार्टर्स, नागरकोइल
34. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट हैडक्वार्टर्स, पदमनायनपुरम, कन्याकुमारी
35. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट हैडक्वार्टर्स, उदुमलपेट, जिला कोयम्बतूर
36. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट हैडक्वार्टर्स, रामथपुरम
37. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट अस्पताल, गोपीचेत्तीपक्याम, जिला पेरियार
38. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट अस्पताल, फिरमाणी
39. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट अस्पताल, रायापेठ, चेन्नई
40. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट अस्पताल उसीलामपट्टी
41. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट हैडक्वार्टर्स, त्रिरूपनामलाई
42. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट अस्पताल, कुम्वाकोनम
43. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट अस्पताल, कारूर
44. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट अस्पताल, कल्लाकुरीची
45. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट अस्पताल, तिरूपत्तुर
46. एस टी डी क्लिनिक, गवनर्मेंट अस्पताल, तिनकाशी

उत्तर प्रदेश

1. एस एन मेडीकल कालेज, आगरा
2. एम एल एन मेडीकल कालेज, इलाहाबाद
3. जे एन मेडीकल कालेज, अलीगढ़
4. इंस्टिट्यूट ऑफ मेडीकल कालेज, बी एच यु, वाराणसी
5. जी एस वी एम मेडीकल कालेज, कानपुर
6. एम सी वी मेडीकल कालेज, झांसी
7. के जी मेडीकल कालेज, लखनऊ
8. बी आर डी मेडीकल कालेज, गोरखपुर
9. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, उन्नाव
10. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, आगरा
11. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, हमीरपुर
12. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, फैजाबाद
13. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, गाजियाबाद
14. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, राय बरेली
15. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, गाजियाबाद
16. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सहारनपुर
17. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, बरेली,
18. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, मुरादाबाद
19. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, नैनीताल
20. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, अल्मोड़ा

21. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, पिथौरागढ़
22. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, देहरादून
23. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, टीहरी गढ़वाल
24. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, चमोली
25. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, उत्तर काशी
26. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, वलिया
27. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, गोड़ी गढ़वाल
28. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, फरूखाबाद
29. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, वाराणसी
30. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, फतेहगढ़
31. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, आजमगढ़
32. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, बादोन
33. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, जालौन
34. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, मिरजापुर
35. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, प्रतापगढ़
36. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सुल्तानपुर
37. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, गोंडा
38. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, वस्ती
39. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सोनभद्रा
40. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, झांसी
41. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, गोरखपुर
42. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, कानपुर
43. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, फतेहपुर
44. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, इलाहाबाद

पश्चिम बंगाल

1. मेडीकल कालेज, कोलकाता
2. आर जी मेडीकल कालेज, कोलकाता
3. एन आर एस मेडीकल नेशनल मेडीकल कालेज, कोलकाता
4. कलकत्ता नेशनल मेडीकल कालेज, कोलकाता
5. बी एस मेडीकल कालेज, बांकुरा
6. नार्थ बंगाल मेडीकल कालेज, सिनीगुड़ी
7. सिरोलोजिस्ट एंड केमिस्ट इग्जामिनर, 3 किंज स्ट्रीट, कोलकाता
8. एस टी डी क्लिनिक, एस डी अस्पताल, दिसनीपुर जिला, बांकुरा
9. एस टी डी क्लिनिक, सी एम अस्पताल, आसनसोल
10. एस टी डी क्लिनिक, एस डी अस्पताल, कालना जिला, वर्धमान
11. एस टी डी क्लिनिक, जनरल अस्पताल, ओस्कीन, दीनाजपुर

12. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, दारजिलिंग
13. एस टी डी क्लिनिक, एस डी अस्पताल, जलपाईगुड़ी
14. एस टी डी क्लिनिक, एस डी अस्पताल, कुरसीआंग, दारजिलिंग जिला
15. एस टी डी क्लिनिक, एस डी अस्पताल, चीआसवारह, जिला हुगली
16. एस टी डी क्लिनिक, एस डी अस्पताल, चन्द्रनगर, जिला हुगली
17. एस टी डी क्लिनिक, एम आर बांगवा अस्पताल, दक्षिण 24 परगना
18. एस टी डी क्लिनिक, हावड़ा जनरल अस्पताल, हावड़ा
19. एस टी डी क्लिनिक, एस डी अस्पताल, पुरूलिया जिला, पुरूलिया
20. एस टी डी क्लिनिक, एस डी अस्पताल, मालदा
21. एस टी डी क्लिनिक, एस डी अस्पताल, घातल जिला मिदनापुर
22. एस टी डी क्लिनिक, एस डी अस्पताल, बरसात जिला 24 परगना
23. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, राणाघाट, जिला मुर्शिदाबाद
24. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, मिदनापुर
25. एस टी डी क्लिनिक, जनरल अस्पताल, बहरामपुर, जिला मुर्शिदाबाद
26. एस टी डी क्लिनिक, एस डी अस्पताल, बसीरहाट जिला 24 परगना
27. एस टी डी क्लिनिक, बी बी बोस अस्पताल, 24 परगना, बेरकपुर, जिला 24 परगना
28. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, नार्थ दीनापुर रायगंज
29. बर्धवान मेडीकल कालेज बर्धवान
30. एस टी डी क्लिनिक, जिला अस्पताल, वीरभूमि

चंडीगढ़

1. निदेशक, पी जी आई ऑफ मेडीकल एजुकेशन एंड रिसर्च, चंडीगढ़
2. एस टी डी क्लिनिक, जनरल अस्पताल, चंडीगढ़

मणिपुर

1. रीजनल मेडीकल कालेज, इम्फाल
2. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, चरनचांदपुर
3. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, उखरूल
4. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, इम्फाल
5. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, चांदेल
6. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सेनापति
7. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, तामेंगलांग
8. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, थाबुल
9. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, बिसनूपुर

सिक्किम

1. एस टी डी क्लिनिक एंड स्कीन क्लिनिक, गंगटोक

मिजोरम

1. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, आईजोज, जिला मिजोरम
2. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, लंगजील
3. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, साइहाचिंगतुंगपुर

नागालैण्ड

1. एस टी डी क्लिनिक, नागा अस्पताल, कोहिमा
2. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, मोकुचुंग
3. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, त्वेनसांग
4. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, सुहनबाटे
5. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, वोखा
6. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, मोन
7. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, दीमापुर

अरुणाचल प्रदेश

1. एस टी डी क्लिनिक, उपमंडलीय अस्पताल, तावांग
2. एस टी डी क्लिनिक, उपमंडलीय अस्पताल, नाहारलागुन

त्रिपुरा

1. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, कैलाशहर
2. एस टी डी क्लिनिक, गुनदारी अस्पताल, त्रिग्रानदर्थ उदयपुर (दक्षिण)
3. एस टी डी क्लिनिक, जी बी अस्पताल, अगरतला, त्रिपुरा (दक्षिण)

मेघालय

1. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, शिलांग
2. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, जोवाई
3. एस टी डी क्लिनिक, सिविल अस्पताल, विलियम नगर
4. एस टी डी क्लिनिक, कम्युनिटी हेल्थ सेंन्टर, नागोस्तोई
5. एस टी डी क्लिनिक, भागमारा कम्यूनिटी हेल्थ सेंटर साउथ गारो हिल्स जिला
6. एस टी डी क्लिनिक, मातरंग जिला, वेस्ट खोसी हिल्स जिला

अण्डमान और निकोबार द्वीप समूह

1. एस टी डी क्लिनिक, जी बी पंत अस्पताल, पोर्टब्लेयर

स्रोत : नाको (1999) कंटरी सिनेरियो 1997-98, नाको, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार।

इकाई 8 एच आई वी/ एड्स से संबंधित प्रकाशन

8.0 पुस्तकें और लेख (पेपर)

*जी. महेश एवं ग्रेथियस थॉमस

अहमद पी. आई (संपा.)। 992, लिविंग एंड डाइंग विद एड्स, न्यूयार्क, प्लेनियम प्रेस।

एल्डर, एस.के. 1995, एच आई वी/ एड्स इन दि वर्कप्लेस, ऑक्यूपेशन हेल्थ सेफ्टी, 65(5) : 79.80

अल्टमेन, डी 1986, एड्स इन दि मांइड ऑफ अमरीका, न्यूयार्क, एंकर प्रेस/ डब्लडे।

आंसपॉग, डेविड जे. और इजेल, जेने : ओ, 1983, टीचिंग टुडेज हेल्थ (तृतीय संस्करण) कोलम्बस: मेरिल पब्लिशिंग कम्पनी।

एशियन डेवलेपमेंट बैंक, 1992। दि इकॉनामिक इम्पेक्ट ऑफ एड्स इन एशिया, मनीला : एशियन डेवलेपमेंट आउटलुक

बारनेट, टी और पी. ब्लैकी, 1992। एड्स इन अफ्रीका : इट्स प्रजेंट एंड फ्यूचर इम्पेक्ट, लंदन : बेलहेवन;

भागवन प्रकाश (संपा.) 1994, एड्स एजुकेशन फॉर स्टुडेंट यूथ : ए ट्रेनिंग मैन्युअल। नई दिल्ली राष्ट्रीय सेवा योजना, युवा कार्य और खेल विभाग, मानव संसाधन विकास मंत्रालय, भारत सरकार।

ब्लोइम, वर्जीनिया, और फिलिप, स्ट्रांग (संपा.) 1993, 'एड्स एंड कांटेम्पोरिरी हिस्ट्री' ग्रेट ब्रिटेन : केम्ब्रिज विश्वविद्यालय प्रेस।

ब्लूम, डेविड. ई. और लिआंस, जॉयसी, वी. (संपा.) इकॉनामिक इम्लीकेशन्स ऑफ एड्स इन एशिया, नई दिल्ली, यू एन डी पी।

ब्लूम, डेविड, और गॉडविन, पोटर, 1997। दि इकॉनामिक्स ऑफ एच आई वी/एड्स : दि केस ऑफ साऊथ एंड साऊथ ईस्ट एशिया, दिल्ली, ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस।

ब्रेमनर, जेनी और हिल्लीन, एंथॉनी, 1993, सेक्सुअल्टि, यंग पीपल एंड केयर, लंदन सी सी ई टी एस डब्ल्यू!

बर्नस जो. और राइट, कैथी, 1993। ए ट्रेनर्स गाइड टु वर्कशाप ऑन यंग पीपल एंड सेक्सुअल्टि इन कांटेक्सट ऑफ एच आई वी/एड्स। लंदन : एच एम एस ओ. प्रकाशन।

कालेन. एम. 1991। सर्वाइविंग एड्स। न्यूयार्क : हारपर कॉलिन्स।

चुलसाई लुच्छाई, 1997 'एसेसमेंट ऑफ आउटकम्स ऑफ वर्ड अंडरटेकन वाई दि थाईलैंड विजनेस कॉलेसन ऑफ एड्स' नई दिल्ली, भारत। यू एन डी पी रीजनल प्रोजेक्ट ऑफ एच आई वी एंड डेवलेपमंट।

सी आई आई 'इन्डस्ट्री कनसर्न फॉर एच आई वी/एड्स, एक प्रमुख अध्ययन रिपोर्ट (1996-97) एड्स एट दि वर्कप्लेस प्रोग्राम, नई दिल्ली, सी आई आई।

कोहेन एफ. एल. दुर्हाम जे.डी. (संपा.) 1993 वूमन, चिल्ड्रन एंड एच आई वी/एड्स। न्यूयार्क : सिपरिंग पब्लिशिंग।

कूम्बस, आर एच (संपा.) 1988 दि फेमिली कॉन्टेक्स ऑफ अडोलसेंट्स ड्रग। न्यूयार्क : हेरींगटन पार्क प्रेस।

*जी. महेश, जे.एन.यू, नई दिल्ली
प्रो. ग्रेशियस थॉमस, इग्नू, नई दिल्ली

क्रास एंड वाइटसाइड, अलान (संपा.) 1996, फेसिंग अप टु एड्स : दि सोसियो इकॉनामिक्स इम्पेक्ट इन साउथर्न अफ्रीका; लंदन : मैकमिलन प्रेस।

डी सूजा, एंथॉनी, ए 1975। हेप्पीनेसस इन मैरिज। नई दिल्ली : भारतीय सामाजिक संस्थान, देलेर्गा, वी.जे. तथा अनियस पी. बारबी, 1998, एच आई वी एंड सोशल इंटरएक्शन, लंदन : सेज पब्लिकेशन्स।

डी सूजा, एंथॉनी, ए 1979, सेक्स एजुकेशन एंड पर्सनलिटी डेवलेपमेंट, नई दिल्ली, भारतीय सामाजिक संस्थान।

फी. ई. फोक्स डी. एम. (संपा.) 1992, एड्स : दि मेकिंग ऑफ ए क्रोनिक डिजीज, वर्कले : यूनिवर्सिटी ऑफ केलीफोर्निया प्रेस।

फर्नांडो, एम डी 1993, एड्स एंड इंटर्विनियस ड्रग यूज : दि इंफल्यूंस ऑफ मोरेलिटी, पालिटिक्स, सोशल साइंस एंड रेस इन दि मेकिंग ऑफ ट्रेजिडी। वेस्टपोर्ट, कॉन : प्रेजर प्रेस।

फिसर डी. जी. (संप्रा.) 1990 एड्स एंड अल्कोहल/ड्रग अब्यूज, न्यूयार्क : हेरिंगटॉन पार्क प्रेस।

फ्राइडलैंडर वाल्टर, ए 1964 कान्सेप्ट एंड मेथड ऑड सोशल वर्क, नई दिल्ली : प्रेंटिस हाल ऑफ इंडिया।

फ्रांकिन, लिन एंड लियोनार्ड जॉन, 1994 क्वेशिचन्स एंड आनस्वर ऑन एड्स। लॉस एंजेल्स, पी एम आई सी।

गलिक, रोबर्ट ए (संपा.) 1993, ला एथिक्स एंड एच आई वी, नई दिल्ली : यू एन डी पी।

जिआर्डर्ट जे. जे. और ब्लेटनर, डब्ल्यू ए, 1995। दि एपिडेमियोलॉजी ऑफ एड्स एंड रिलेटिड कंडीशन्स, इन डी विटा वीटी (संपा.); एड्स : इटियोलॉजी, डाइग्नोसिस, ट्रीटमेंट एंड प्रिवेंशन, फिलाडिफिया : लिप्पिनकॉट।

गॉडविन पीटर, 1997 सोशियो इकॉनामिक इम्पलीकेशन्स ऑफ दि एपिडेमिक : नई दिल्ली, यूनाइटेड नेशन्स डेवलेपमेंट प्रोग्राम।

गॉर्डोन जी और कलोड्रा, ए 1988 टाकिंग एड्स – ए गाइड फार कम्युनिटी वर्कस। लंदन और वासिंगस्टॉक : मैकमिलन पब्लिशर्स।

गॉस, डेविड और डेरक एडमन स्मिथ, 1995 आर्गनाइजिंग एड्स : वर्कप्लेस एंड, आरगेनाइजेशनल रेसपोंसेज टु दि एच आई वी/एड्स एपीडेमिक, लंदन : टेलर एंड फ्रानिस पब्लिकेशनस।

गुगुनी, एंथॉनी, 1994, सेक्स एजुकेशन। बम्बई : बेटर यूअरसेल्फ बुक्स, गुप्ता, इंद्रानी और अरूप मित्रा, 1998 -- नॉलेज आफ एच आई वी/एड्स अमोंग माइग्रांटस ऑफ दिल्ली स्लमस, नई दिल्ली : इंस्टीट्यूट ऑफ इकानामिक ग्रोथ।

हेयर, नियोलीन, 1986 वर्किंग वूमेन इन साउथ-ईस्ट एशिया। इन डेवलेपमेंट, सुबोडिनेशन ऑफ इमेनिसिपेशन फिलाडेलफिया : ऑपन यूनिवर्सिटी प्रेस।

हीरा, सुभाष, स्वाति गुप्ता तथा पीटर गॉडविन, 1998, एच आई वी इनफेक्शन इन दि वर्कफोर्स एंड इट्स पर्सिवड इम्पेक्ट ऑन इंडस्ट्री। इन गॉडविन, पीटर (संपा.), दि लूमिंग एपीडेमिक : दि इम्पेक्ट ऑफ एच आई वी एंड एड्स इन इंडिया, नई दिल्ली, भारत मोसाइक बुक्स।

हबर जे. टी. (संपा.) 1992, हाउ टु फाइंड इनफोरमेशन अबाउट एड्स। विंगार्टन, हेरिंगटॉन – एन.वाई. हेरिंगटॉन पार्क, प्रेस।

हुवले, जोन, चौधरी शंकर और चन्द्रमोली, वी, 1995, दिन एड्स हैंडबुक : ए गाइड टु दि अंडरस्टेंडिंग ऑफ एड्स एंड एच आई वी मुम्बई : पापुलर प्रकाशन प्राइवेट लिमिटेड।

हड्डर्ट, जेनी और लाइन्स जॉयस वी. 1992, एन जी ओ, रेसपोंस टु एच आई वी/एड्स इन एशिया : केस स्टडीस, नई दिल्ली : यू एन डी पी।

जेफर्स, जेम्स आर, 1991, इकॉनामिक अनालिसिज फॉर दि एड्स सर्वीलेंस एंड एजुकेशन प्रोजेक्ट। मनिला फिलिपनेस : फिलिपाइन डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ।

कोरसेड, एम पार्वी, 1992 चेलेंज ऑफ एड्स। नई दिल्ली : राष्ट्रीय पुस्तक ट्रस्ट, भारत।

कुबेर, रोज. ई. 1993। एड्स दि अल्टिमेट चेलेंज। न्यूयार्क : मेकमिलन पब्लिसिंग कम्पनी।

लिंच वी जी लायक, जी. ए. और फिम्ब्रेस एम एफ (संपा.) 1993। दि चेंजिंग फेस ऑफ एड्स: इम्पलीकेशन फॉर सोशल वर्क प्रेक्टिस वेस्टपोर्ट, कॉम : अब्रन हाउस प्रेस।

माने, पुर्णिमा और मित्रा, सुभादा, ए 1992। एड्स प्रिवेंशन दि-सोशियो-कल्चर कांटेक्स्ट इन इंडिया। मुम्बई : टाय इंस्टिट्यूट ऑफ सोशल सांइस।

मौरस, जे. 1992, ए वूमेंस गाइड टु ए हैप्पी होम, बम्बई : वेटर यूअर्सेल्फ बुक्स।

मेकब्राइड डी, 1991। फ्राम टी बी टू एड्स : एपीडेमिक अमांग अर्बन ब्लाक्स सिंस 1990 न्यूयार्क: यूनिवर्सिटी ऑफ न्यूयार्क प्रेस।

मोनेटे पी. 1990 बोरोड टाइम : एन एड्स मेमोअर। न्यूयार्क एवोन।

मुलेडी जी. 1992, कांउसिलिंग ड्रग यूजर्स अबाउट एच आई वी एंड एड्स। केम्ब्रिज मास : ब्लेकवेल सांइटिफिक पब्लिकेशन्स।

मियर्स सी., और एच हेन, 1988, पोटेंसियल इम्पेक्ट ऑफ एड्स इन अफ्रीका। इन रोबर्ट, आई रोथबर्ग (संपा.) अफ्रीका इन दि 1990 एस। अलगोनिक, मिचिगन : रेफ्रेंस पब्लिकेशन्स।

नाको (1999) नेशनल एड्स कंट्रोल प्रोग्राम इंडिया – कंटरी सिनेरियो 1997-98 नई दिल्ली, नाको, एम एच एफ डब्ल्यू, भारत सरकार।

नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ मेंटल हेल्थ 1986, कोपिंग विद एड्स। रॉकविले : यू एस, स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग।

पेनोस डोजियर 1990, दि थर्ड एपीडेमिक – रिपर्क्यूसिन ऑफ दि फियर्स ऑफ एड्स। लंदन : पेनोस इंस्टिट्यूट।

मेनोस डोसियर 1990। ट्रिपल जियोपार्डे – वूमन एंड एड्स लंदन : पेनोस इंस्टिट्यूट।

प्रमोलरतन, एंथॉनी 1998, दि रोल ऑफ दि प्राइवेट सेक्टर इन रेस्पोंस टु दि एच आई वी/एड्स एपीडेमिक, अपडेट 21 : यू एन डी पी।

रेनडाल आर सी, 1991. मैरीजुना एंड एड्स : पोट, पॉलिटिक्स एंड पी डब्ल्यू एज इन अमरीका। वाशिंगटन डी. सी. गालन प्रेस।

सवातियार, रीना, 1998, बलेमिंग अदर्स : प्रिजुडिस, रेस एंड वर्ल्डवाइड एड्स। लंदन : दि पानोस इंस्टिट्यूट शिल्टस, रानडे, 1987। एंड दि बैंड प्लेड ऑन। न्यूयार्क : एस टी, मार्टीन प्रेस।

सीजल, लारी 1988, एड्स सब्सटांस एब्यूज/न्यूयार्क : हेरींगटॉन पार्क प्रेस।

सोडा के. 1991 एपीडेमियोलोजी एंड कंट्रोल ऑफ एच आई वी/एड्स इन जापान, इन करंट एंड फ्यूचर डाइमेंशन ऑफ एच आई वी/एड्स पेनडेमिक, ए कैप्सूल सम्मरी, जिनेवा : ग्लोबल प्रोग्राम ऑन एड्स, विश्व स्वास्थ्य संगठन।

टेमोसोक., एल. और वॉम. ए. (संपा.), 1992 साइकोसोशल पर्सपेक्टिव ऑन एड्स, इटीयोलोजी, प्रिवेंशन एंड ट्रिटमेंट। हिलस्टेट, एन. जे. लारेंस अर्लबाम एसोसियट।

दि वर्ल्ड बैंक। 1997 कनफ्रोनटिंग एड्स : पब्लिक प्रायोरिटी इन ए ग्लोबल ऐपीडेमिक (सम्मरी), ए वर्ल्ड बैंक पालिसी रिसर्च रिपोर्ट, वाशिंगटन।

थॉमस ग्रेशियस, 1994, एड्स इन इंडिया : मिथ एंड रिअल्टी, नई दिल्ली और जयपुर, रावत पब्लिकेशन्स।

थामॅस ग्रेशियस, 1995 एड्स एंड फैमिली एजुकेशन। नई दिल्ली : रावत पब्लिकेशन्स।

थॉमस ग्रेशियस, 1995 एड्स इन इंडिया : नेट फार सोशल वर्क इंटर्वेंशन। इन कंटम्पारेरी सोशल वर्क। लखनऊ : समाज कार्य विभाग, लखनऊ विश्वविद्यालय।

थॉमस ग्रशियस और रंगा वी. 1995। प्रिवेंशन एंड कंट्रोल ऑफ एड्स थ्रू डिसटेंस एजुकेशन। इन वन वर्ल्ड मैनी वॉयस : क्वालिटी इन ओपन एंड डिसटेंस लर्निंग सेवर्ट डेविस (संपा.) ब्रिमिंघम यू. के. 2–30 जून, 1995। 17वीं वर्ल्ड कांफ्रेंस फॉर एजुकेशन। दि ओपन यूनिवर्सिटी।

थॉमस ग्रेशियस, 1997 (तीसरा संस्करण 2000)। प्रिवेंशन ऑफ एड्स : इन सर्च ऑफ आनसर, नई दिल्ली : शिपरा पब्लिकेशन्स।

थॉमस ग्रेशियस, सिन्हा, एन.पी. और थॉनस जॉनसन के., 1997 एड्स, सोशल वर्क एंड लॉ, नई दिल्ली और जयपुर, रावत पब्लिकेशन्स।

थॉमस ग्रेशियस और पेरीरा जॉर्ज, 1999, एच आई वी एंड पास्टोरल केयर, नई दिल्ली, सी.बी.सी. आई. हेल्थ कमीशन।

थॉमस ग्रेशियस, 1999, एच आई वी/ एड्स की रोकथाम (आर. के. रेवाडिया द्वारा हिन्दी में अनुदित) पाठ्य पुस्तक, सी बी सी आई हेल्थ कमीशन।

थॉमस ग्रेशियस, 1999 प्रिवेंशन ऑफ एच आई वी/ एड्स ए टेक्स्टबुक फॉर स्कूल्स नई दिल्ली सी बी सी आई हेल्थ कमीशन।

थॉमस ग्रेशियस, 1999 एच आई वी/ एड्स प्रिवेंशन गाइड फॉर स्टुडेंटस, नई दिल्ली, इग्नू।

थॉमस ग्रेशियस, 1999 एच आई वी/ एड्स प्रिवेंशन गाइड फॉर स्टुडेंटस, (हिन्दी अनुवाद –आर.के. रेवाडिया)

यू.एन. एड्स एंड दि प्रिंस ऑफ वाल्स बिजनेस लीडर फोरम, 1997, दि बिजनेस रेसपोंस टु एच आई वी/एड्स, इनोवेशन एंड पार्टनर्शिप, जिनेवा : यू.एन. एड्स।

डब्ल्यू एच ओ, 1997 एड्स इन साउथ-ईस्ट एशिया : नो टाइम फॉर काम्पलेंसी: नई दिल्ली,

डब्ल्यू एच ओ यू एन एड्स एंड डब्ल्यू एच ओ, 1998 रिपोर्ट ऑन दि ग्लोवल एच आई वी/एड्स एपीडेमिक, जिनेवा : डब्ल्यू एच ओ/यु एन एड्स।

लॉयन्स, मिरियम 1998, दि इम्पेक्ट ऑफ एच आई वी एंड एड्स ऑन चिल्डर्न, फैमिलिज एंड कम्यूनिटिज : रिस्क एंड रिअल्टीज ऑफ चाइल्डहूड ड्यूरिंग दि एच आई एपीडेमिक, यू एन डी पी।

यू एन एड्स 1998; यू एन रेसपोंस टू दि एच आई वी/ एड्स एपीडेमिक इन इंडिया, नई दिल्ली यू एन एड्स।

यू एन एड्स, 1998, माइग्रेशन एंड एच आई वी/ एड्स, नई दिल्ली, यू. एन. एड्स।

यू एन एड्स, 1998, कंटरी प्रोफाइल इंडिया : एच आई वी/ एड्स, नई दिल्ली : यू. एन. एड्स।

यू एन एड्स, 1998, एपीडेमियोलोजिकल फैक्ट शीट ऑन एच आई वी/एड्स एंड सेक्सुअल्टी डिजीज, नई दिल्ली : यू एन एड्स एंड डब्ल्यू एच ओ।

डब्ल्यू एच. ओ. 1991 'एच आई वी/ एड्स हेल्थ एजुकेशन एक्टीविटीज इन बाम्बे, इंडिया', नई दिल्ली डब्ल्यू एच ओ।

ए पी ए सी, 1997, एच आई वी रिस्क बिहेवियर सेंटिनल सर्वोलेंस सर्वे इन तमिलनाडु, इंडिया : ए पी ए सी एंड यू एस एड्स ऑन साउंड वेव।

बनर्जी डी. 1992, कमवेटिंग एड्स एज ए पब्लिक हेल्थ प्राब्लम इन इंडिया, नई दिल्ली : वाही।

8.1 यू एन सूचना केंद्र, नई दिल्ली में उपलब्ध प्रकाशन की सूची

1. एन जी ओ रेसपोंसस टु एच आई वी / एड्स इन एशिया - केस स्टडिज कार्पोरेट ऑथर : यू एन डी पी/ ए सी, 3670/1992

2. ला, एथिक्स एंड एच आई वी : प्रोसिडिंग्स ऑफ दि यू एन डी पी इंटरकंटरी कंसलटेशन कार्पोरेट ऑथर : यू एन डी पी/ ए सी, 3898/ 1993

3. एड्स एंड दि डेमोग्राफी ऑफ अफ्रीका
   कार्पोरेट ऑथर : यूनाइटेड नेशन्स, डिपार्टमेंट फॉर इकोनामिक एंड सोशल इनफोरमेशन एंड पालिसी एनालिसिस/ 1994 ए सी सं. 4546

4. सोशियो-इकानामिक्स इम्पलिक्केशन ऑफ दि एपीडेमिक
   ऑथर - गाडविन, पीटर
   कार्पोरेट ऑथर : यू एन डी पी/1997/ए सी सं. 10444

5. हैंडबुक ऑन एड्स होम केअर
   कार्पोरेट ऑथर: डब्ल्यू एच ओ/ 1996 ए सी सं. 11671

6. टाइम टू एक्ट: दि पेसीफिक रेसपोंस टू एच आई वी एंड एड्स। कार्पोरेट ऑथर : यू एन/ 1996/ ए सी सं. 11343

7. एन जी ओ रेसपोंस टू एच आई वी/ एड्स इन एशिया- केस स्टडीज
   ऑथर-हुडर्डट, जेनी संपा, लिआंनस, जायसी वी संपा.
   कार्पोरेट ऑथर : यू एन डी पी/ए सी सं. 11299/ 1992

8. ग्लोबल प्रोग्राम ऑन एड्स : 1992-1993 प्रोग्रेस रिपोर्ट
कार्पोरेट ऑथर : डब्ल्यू एच ओ/ 1995/ए सी सं. 11158

9. एच आई वी लॉ, एशिक्स एंड ह्यूमन राइट्स : टेक्स्टस एंड मेटेरियलस ऑथर जयसूर्या,
डी.सी. कार्पोरेट ऑथर : यू एंड डी पी/ 1995/ ए सी, 11162

10. इनवेंटरी ऑफ एच आई वी/ एड्स इनफोरमेशन सोर्सज इन दि एशिया पेसीफिक रीजन
कार्पोरेट ऑथर : यू एन चिल्डर्न फंड/ 1997/ ए सी, सं. 11573

11. इकॉनामिक इम्पलीकेशन ऑफ एड्स इन एशिया ऑथर-ब्लूम-डेविड ई., एंड लियांस वी.
संपा. कार्पोरेट ऑथर : यू एन डी पी/1993/ए सी, सं. 11578

12. लॉ, एथिक्स एंड एच आई वी
कार्पोरेट ऑथर : यू एन डी पी/ 1993/ ए सी, सं. 11586

13. एन जी ओ एंड एड्स : रेसपोंडिंग टु दि एक्सपेंडिग एपीडेमिक ऑथर-नारायण, जय पी. झा.
ए. कार्पोरेट ऑथर : डब्ल्यू एच ओ/1997/ए सी, सं. 11515

14. हैंडबुक फॉर नर्सेस ऑन एच आई वी/एड्स
कार्पोरेट ऑथर : वाही 1997 ए सी, सं. 11580

15. एन जी ओस वर्किंग विद सेक्स वर्कर्स : ए पर्सनल पर्सपेक्टिव
ऑथर : वीरामुंडा, ए.जे.
कार्पोरेट ऑथर : यू एन डी पी/ मार्च 1996/ ए सी, सं. 10560

16. एच आई वी/ एड्स इन इंडिया : ए स्टेटस रिपोर्ट
कार्पोरेट ऑथर : नाको/ 1997/ ए सी, सं. 11335

8.2 पत्र-पत्रिकाओं की सूची

1. एड्सनेट
एक सार्वाहिक शरण न्यूजलेटर ऑफ दि प्रोग्राम ऑन एड्स फॉर क्रिश्चियन एजेंसी
दि एडीटर
एड्सनेट
सोसाइटी फॉर सर्विस टु अर्बन पावर्टी
सी 4/53, सफदरजंग डेवलपमेंट एरिया
नई दिल्ली - 110 016

2. एड्स, एशिया
पी एच ओ (आई एच ओ) म्युनिसिपल स्कूल बिल्डिंग,
जे.जे. होस्पीटल कंपाउंड,
मुम्बई - 400 008
इंडिया
दूरभाष : 373 8999/ 371 9020
फैक्स : 386 4433/ 300 0016
ईमेल : Thoaids@vsnl.com

3. एड्स एक्शन
हेन
सं. 9, कैबानातुन रोड, फिलाम होम्स 1104
क्वेरजोन सिटी, फिलीपींस
ईमेल : hain@mail.inf.com.ph

4. हेल्थ फॉर दि मिलिअन्स
द्वारा वाल्यूंटरी हेल्थ एसोसिएशन ऑफ इंडिया
टंग स्वास्थ्य भवन, 40, इंस्टिट्यूशनल एरिया,
नई दिल्ली – 110 016

5. हेल्थ एक्शन
हेल्थलिंक वर्ल्डवाइड
सिटीसाइड, 40 एडलर स्ट्रीट,
लंदन ई 11 ई ई, यू.के.
ईमेल : inf@healthlink org.uk

6. आई सी एम आर बुलेटिन
प्रमुख,
प्रकाशन और सूचना प्रभाग,
इंडियन कांउसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च,
पी. ओ. बाक्स सं. 4911, अंसारी नगर,
नई दिल्ली 110 029

9. बोधी
संपादक
बुलेटिन ऑन ड्रग एंड हेल्थ इनफोरमेशन (बोधी)
254, लेक टाऊन,
कोलकाता 700 089
ईमेल : tha@cal.vsnl.net.in

8. सेफ मदरहुड
ए न्यूजलेटर ऑफ वर्ल्डवाइड एक्टीविटी,
दि डिपार्टमेंट ऑफ रिप्रोडक्टीव
हेल्थ एंड रिसर्च,
डब्ल्यू एच ओ, 1211, जिनेवा 27, स्विटजरलैंड
ईमेल : safemotherhood@who.ch

9. ईश्यूज इन मेडीकल एथिक्स
द्वारा फाउंडेशन फॉर ह्यूमेनाइजेशन,
पी.ओ. बाक्स 26922, शांताकुर्ज (डब्ल्यू),
मुम्बई 400 054

10. मेडिको फ्रेंड सर्कल बुलेटिन
मनीषा गुप्ता
11, अर्चना अपार्टमेंटस
163, सोलापुर रोड हदपसर,
पुणे 411 028

11. हाइलाइट्स फ्राम करंट हेल्थ लिटरेचर
नेशनल मेडीकल लाइब्रेरी,
स्वास्थ्य सेवाओं का महानिदेशालय
अंसारी नगर, रिंग रोड
नई दिल्ली 110 029

12. यूथ इनफोरमेशन
इंडियन कमेटी ऑफ यूथ आरगनाइजेश
एफ-13, एन डी एस ई-वन,
नई दिल्ली 110 049
ईमेल-icy@iname.com

13. वूमेन लिंक
प्रकाशन विभाग
भारतीय सामाजिक संस्थान,
10, इंस्टिट्यूशन एरिया, लोधी रोड
नई दिल्ली 110 003

14. हेल्थ एक्शन
दि कैथोलिक हेल्थ एसोसिएशन ऑफ इंडिया
4435/36/4, माखन लाल स्ट्रीट (प्रथम तल)
7, अंसारी रोड, दरिया गंज (निगाम लाल नर्सिंग होम)
नई दिल्ली 110 002

15. हेल्थ अपडेट
सोसाइटी फॉर एजुकेशन एंड लर्निंग पैकेज (हेल्प)
डी-31, डिफेंस कालोनी,
नई दिल्ली 110 024
ईमेल: savitri@giasdlot.vsnl.net.in

16. इंडियन जरनल ऑफ एस टी डी
प्रधान संपादक
इंडियन जरनल ऑफ सेक्सुअली ट्रांसमिटिड डिजीज
सी-32, पीयूश पथ, बापू नगर
जयपुर 302 015, भारत