इंदिरा गांधी
राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय
समाज कार्य विद्यापीठ

BSW – 127

जन स्वास्थ्य और एच.आई.वी. / एड्स

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

एच.आई.वी. संचारण और जाँच 2

''शिक्षा मानव को बन्धनों से मुक्त करती है और आज के युग में तो यह लोकतंत्र की भावना का आधार भी है। जन्म तथा अन्य कारणों से उत्पन्न जाति एवं वर्गगत विषमताओं को दूर करते हुए मनुष्य को इन सबसे ऊपर उठाती है।''

– इन्दिरा गाँधी

''स्वास्थ्य और सामाजिक कल्याण'' की चेयर के अन्तर्गत् विकसित कार्यक्रम

"Education is a liberating force, and in our age it is also a democratising force, cutting across the barriers of caste and class, smoothing out inequalities imposed by birth and other circumstances."

- Indira Gandhi

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

खंड

2

एच.आई.वी. संचारण और जाँच

इकाई 1

यौन क्रियाओं से एच.आई.वी. का संचारण

इकाई 2

रक्त के माध्यम से एच.आई.वी. का संचारण

इकाई 3

एच. आई.वी. का माँ से शिशु में संचारण

इकाई 4

एच. आई.वी. जाँच एवं संबंधित विषय

इकाई 5

एच.आई.वी. जाँच से संबंधित नैतिक मुद्दे

विशेषज्ञ समिति (मूल)

प्रो. पी.के. गांधी
जामिया मिलिया इस्लामिया,
नई दिल्ली

डॉ. डी.के. दास
आर.ए. कॉलेज ऑफ सोशल वर्क, हैदराबाद

डॉ. पी.डी. मैथ्यू,
भारतीय सामाजिक संस्थान,
नई दिल्ली

डॉ. एलेस वड़वुम्मथला,
सी.बी.सी.आई.सेण्टर, नई दिल्ली

प्रो. ग्रेशियस थॉमस,
इग्नू, नई दिल्ली

प्रो. ए.पी.बर्नबास (सेवानिृत्त)
आई.आई.पी.ए.
नई दिल्ली

डॉ. रंजना सहगल,
इंदौर स्कूल ऑफ सोशल वर्क, इंदौर

डॉ. रमा वी. बारू
जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय
नई दिल्ली

डॉ. जेरी थॉमस
डॉन बास्को
गुवाहटी

प्रो. सुरेन्द्र सिंह,
कुलपति
महात्मा गांधी काशी विद्यापीठ
वाराणसी

प्रो. ए.बी. बोस (सेवानिवृत्त)
सतत् शिक्षा विद्यापीठ
इग्नू नई दिल्ली

प्रो. के.के. मुखोपाध्याय
दिल्ली विश्वविद्यालय
नई दिल्ली

प्रो. ए.आर.खान
इग्नू, नई दिल्ली

डॉ. आर.पी. सिंह
इग्नू, नई दिल्ली

डॉ. ऋचा चौधरी
डॉ. बी.आर.अम्बेडकर कॉलेज,
दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली

प्रो. प्रभा चावला,
इग्नू, नई दिल्ली

विशेषज्ञ समिति (संशोधन)

प्रो. सुषमा बत्रा
समाज कार्य विभाग
दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली

डॉ. आर.आर. पाटिल
समाज कार्य विभाग
जामिया मिलिया इस्लामिया, नई दिल्ली

डॉ. बीना एन्थोनी रेजी
अदिति महाविद्यालय
दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली

डॉ. संगीता शर्मा धोर
डॉ. भीम राव अम्बेडकर कॉलेज
दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली

प्रो. ग्रेशियस थॉमस
समाज कार्य विद्यापीठ
इग्नू, नई दिल्ली

प्रो. रोज़ नेम्बियाकिम
समाज कार्य विद्यापीठ
इग्नू, नई दिल्ली

डॉ. सौम्या
समाज कार्य विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

डॉ. जी. महेश
समाज कार्य विद्यापीठ, इग्नू नई दिल्ली

डॉ. सायन्तनी गुइन
समाज कार्य विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

पाठ्यक्रम निर्माण दल (मूल)

इकाई लेखक

इकाई 1	प्रो. थामस कलाम, सेंट जोन्स मेडिकल कॉलेज, बैंगलौर
इकाई 2	प्रो. शुभाकांत महापात्रा, इग्नू, नई दिल्ली
इकाई 3	प्रो. ग्रेशियस थॉमस, इग्नू, नई दिल्ली
इकाई 4	श्री जी.डी. रवीन्द्रन, सेंट जोन्स मेडिकल कॉलेज, बैंगलौर
इकाई 5	प्रो. ग्रेशियस थॉमस, इग्नू, नई दिल्ली

विषय संपादक

प्रो. ए.के. अग्रवाल,
इग्नू, नई दिल्ली।

खण्ड सम्पादक एवं

पाठ्यक्रम संयोजक

प्रो. ग्रेशियस थॉमस,
इग्नू, नई दिल्ली

पाठ्यक्रम निर्माण दल (संशोधन)

इकाई लेखक

इकाई 1	प्रो. थामस कलाम, सेंट जोन्स मेडिकल कॉलेज, बैंगलौर
इकाई 2	प्रो. शुभाकांत महापात्रा, इग्नू, नई दिल्ली
इकाई 3	प्रो. ग्रेशियस थॉमस, इग्नू, नई दिल्ली
इकाई 4	श्री जी.डी. रवीन्द्रन, सेंट जोन्स मेडिकल कॉलेज, बैंगलौर
इकाई 5	प्रो. ग्रेशियस थॉमस, इग्नू, नई दिल्ली

खंड संपादक

डॉ. रामबाबू बोत्चा
राजीव गांधी राष्ट्रीय युवा विकास संस्थान,
श्रीपरूम्बूडूर

कार्यक्रम एवं पाठ्यक्रम संयोजक

डॉ. सायन्तनी गुइन,
इग्नू, नई दिल्ली

भाषा संपादक (हिंदी)

डॉ. नीतू,
शिक्षा विभाग,
नई दिल्ली।

मुद्रण निर्माण

अक्टूबर, 2020

© **इंदिरा गाँधी मुक्त विश्वविद्यालय, 2020**

ISBN -81-

सर्वाधिकार सुरक्षित। इस कार्य का कोई भी अंश इन्दिरा गाँधी मुक्त विश्वविद्यालय की लिखित अनुमति के बिना किसी भी रूप में मिमियोग्राफ (मुद्रण) द्वारा या अन्यथा पुनः प्रस्तुत करने की अनुमति नहीं है।

इंदिरा गाँधी मुक्त विश्वविद्यालय के बारे में और अधिक जानकारी विश्वविद्यालय के कार्यालय, मैदानगढ़ी, नई दिल्ली–110068 से प्राप्त की जा सकती है।

इंदिरा गाँधी मुक्त विश्वविद्यालय की ओर से निदेशक, समाज कार्य विभाग द्वारा मुद्रित एवं प्रकाशित।

लेजर कम्पोजिंगः

खंड 2 का परिचय

'जन स्वास्थ्य एवं एच.आई.वी./एड्स' पाठ्यक्रम का खंड 2 शायद इस आशय से सर्वाधिक महत्वपूर्ण है कि इसमें एच.आई.वी./एड्स के संचारण के विभिन्न मार्गों के वर्णन का प्रयास किया गया है। इस खंड में पाँच इकाइयाँ हैं। 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। **इकाई 1** ''यौन क्रियाओं से एच.आई.वी. का 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। यह जनसंख्या के विभिन्न संवेदनशील भागों के बारे में विवरण देती है, जो लोग उच्च जोखिम वाले यौन क्रियाओं में लिप्त रहते हैं। **इकाई 2** ''रक्त के माध्यम से एच.आई.वी. का संचारण" के बारे में वर्णन करती है। इस इकाई में रक्त और रक्त उत्पादों के माध्यम से एच.आई.वी. संचारण के विभिन्न माध्यमों तथा सुभेद्य समूहों का वर्णन किया गया है। इसके अतिरिक्त रक्त माध्यम से एच.आई.वी. का संचारण की रोकथाम के कुछ सुझाव भी दिए गए हैं। **इकाई 3** "एच.आई.वी. का माँ से शिशु में संचारण" का वर्णन करती है। इस इकाई से आपको माता से बच्चों 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 एवं संबंधित विषय'' 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 तथा जाँच पूर्व एवं जाँच के बाद परामर्श की आवश्यकता का भी वर्णन किया गया है। **इकाई 5** इस खंड की बहत महत्वपूर्ण इकाई है। इसमें ''एच.आई.

वी. जांच से संबंधित नैतिक मुद्दे'' हैं। इसमें स्वतंत्रता का 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 के बारे में क्या, क्यों और कैसे तथा इसमें शामिल नीतियों की व्यापक जानकारी प्रदान करती हैं।

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 1 यौन क्रियाओं से एच.आई.वी. का संचारण

* प्रो. थामस कलाम

रूपरेखा

1.0 उद्देश्य

1.1 प्रस्तावना

1.2 यौन क्रियाओं के माध्यम से संचारण के प्रकार

1.3 संक्रमित होने 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 सभी प्रकार के जोखिम वाले यौन व्यवहारों से

* प्रो. थामस कलाम, सेंट जोन्स मेडिकल कॉलेज, बैंगलौर

बचने की समझ पैदा होगी ताकि हम रोगी न बन सकें। इस इकाई का अध्ययन करने के पश्चात् आपः

- 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 न फैलने में सहायता मिलेगी। दूसरे शब्दों में इसे यूँ कहा जा सकता है कि एच.आई.वी. 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 विषाणु 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 आवयक हो गया है कि प्रत्येक व्यक्ति एच. आई.वी. के संक्रमण की प्रक्रिया से अवगत हो। 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 भागों से फैल सकता है। ये हैं:

i) लैंगिक संबंध के माध्यम से संपर्क होने पर;

ii) एच.आई.वी./ एड्स संदूषित रक्त एवं रक्त तथा 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 कराने 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 संपर्क में आता है वायरस का संप्रेषण हो सकता है। लैंगिक क्रियाएँ जिनके माध्यम से संचारण होता है उनके निम्न प्रकार हैं:

क) लिंग भेद – यौनिक 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 अवसरो में वृद्धि हो जाती है।

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

विपरीत लिंगीय 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 तथ्य 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 को 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 यौन वीर्य स्राव के लिए पात्र का कार्य करती है। वीर्य तरल पदार्थ यौनि की श्लेषमा 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 उसकी जानकारी प्रायः नहीं होती 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 श्रेणिय 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। 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।

लिंगीय–गुदा मैथुन क्रिया

इसका अर्थ होता है कि व्यक्ति की गुदा में लिंग प्रवेश करके गुदा मैथुन करना है। समलैंगिकों में एच.आई.वी. की संचारण के लिए गुदा मैथुन यानी कि पुरुष के साथ गुदा मैथुन करना 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। पुरुष से पुरुष के द्वारा गुदा मैथुन करने से संक्रमण की दर 10 में से एक व्यक्ति संक्रमित हो जाता है। समलैंगिक आबादी के सर्वेक्षण बताते हैं कि एक व्यक्ति की गुदा में लिंग प्रवेश करने वाले 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 होती 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 के गुदा मैथुन के लिए उसकी इच्छा के विरुद्ध 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। व्यक्ति की गरिमा और मूल्य को अत्यंत महत्व दिया जाना चाहिए।

मुख मैथुन संपर्क

इसका 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 छोड़ कर केवल मुख मैथुन ही नहीं करते। संप्रेषण के लिए अन्य यौन क्रिया को छोड़ कर मुख–मैथुन से एच.आई.वी. संचारण को जिम्मेदार ठहराना कठिन है। योनि से मुँह में एच.आई.वी. का संचारण संभव हो सकता है किंतु इसके साक्ष्य मौजूद नहीं हैं। 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 कोशिका मुँह में मौजूद क्षतिग्रस्त होते हैं श्लेष्मा झिल्ली में प्रवेश कर सकती है और एच.आई.वी. उत्तकों में प्रवेश कर सकते हैं। इसी तरह मासिक धर्म के रक्त या यौनि से निकलने वाले तरल पदार्थ में उपस्थित एच.आई.वी. योनि से मुँह में संक्रमण का संचारण कर सकते हैं वायरस 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 उप–महाद्वीप में अनेक कारणों से लोगों में मुख मैथुन नगण्य है। इसके कुछ मुख्य कारण नीचे दिए जा रहे हैं:

1) 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 क्षेत्रों की आधी जनसंख्या तंग बस्ती में बहुत 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, धार्मिक, 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।

21वीं शताब्दी प्रौद्योगिकी में अप्रत्याशित विकास को देख रही है। सोशल मीडिया के द्वारा सभी प्रकार की प्रोनोग्राफिक गतिविधियों से अवगत कराया जाता है जो युवा दिमाग को प्रभावित करती है। नतीजन यौन व्यवहार में परिवर्तन के दृष्टिकोण से इंकार नहीं किया जा सकता है।

बोध प्रश्न I

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.3 संक्रमित होने के लिए जिम्मेदार घटक

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

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

ii) शामिल लैंगिक सम्पर्क के प्रकार,

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

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

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 भिन्न–भिन्न होती हैं। वे संभावनाएँ जिसमें व्यक्ति लैंगिक संचारित एच.आई.वी. संक्रमण से पीड़ित हो चुका है, उसने 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 कई गुना होती है। विश्व के अनेक उन्मुक्त समाजों की तुलना में भारत में पुरुष समलैंगिक तथा स्त्री समलैंगिक काफी कम है। हालाँकि, हमने अलग–अलग यौन अभिविन्यास वाले देश की समलैंगिक आबादी के बीच एचआईवी के प्रसार के मामलों की सूचना दी है।

विभिन्न प्रकार के लैगिक संबंध

यौनिक संभोग

सभी प्रकार की लैंगिक क्रियाओं में किसी न किसी प्रकार से शारीरिक स्राव से सम्पर्क से एच.आई.वी. के संचारण का खतरा रहता है। इन विभिन्न लैंगिक

क्रियाओं से संबंधित जोखिम अंतर के आँकड़े हैं फिर भी इनके साथ संबद्ध जोखिम का स्पष्ट मानदंड ज्ञात नहीं है! मलाशय या यौनि की चोट, जख्मों या घावों के माध्यम से एच.आई.वी. संचारण आसान हो जाता है किंतु यह आवश्यक ही 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 संबंध से एच.आई. वी. संचारण हो किंतु इसके संख्यात्मक आँकड़े उपलब्ध नहीं हैं और यदि कुछ हैं भी तो बहुत कम हैं।

चुम्बन

चुम्बन को कुछ मामलों में संचरण का खतरा पैदा करने के लिए दिखाया गया है। 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 विनिमय के कारण मुँह में कहीं कटाव या जख्म होने की स्थिति में लार के माध्यम से संचारण की संभावनाएँ होती हैं।

स्वतः हस्तमैथुन

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 है।

संक्रमित साथी के रक्त या स्राव में मौजूद वायरस की मात्रा

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

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। जो पहले से ही संक्रमित होते हैं वे और अधिक संक्रमित हो जाते हैं।

व्यावसायिक यौन कार्यकर्त्ता

भारत में व्यावसायिक यौन कार्यकर्त्ता यानी कि वेश्याओं से यौन क्रिया करना हमेशा ही जोखिम 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 हैं। एच. आई.वी. से बचने का केवल एक मात्र उपाय यह है कि अपने विश्वसनीय एव प्रतिबद्ध साथी यानी पत्नी पति के साथ ही संभोग करें अथवा पूर्ण रूप से संयम व परहेज रखें।

बोध प्रश्न II

टिप्पणीः 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) यौन क्रियाओं के माध्यम से एच.आई.वी. के संचारण में शामिल विभिन्न जोखिम 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 हम 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 हैः 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 कराने के माध्यम से असुरक्षित मैथुन करना।
- गुदा लैंगिक क्रियायें 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 के सम्पर्क में आना)।
- कन्निलिंगस (Ceennilingus) (स्त्री के जननांगों के साथ मुँह से सम्पर्क करना)।
- यौन क्रियाओं संबंधी खिलौनों, उपकरणों का सांझा प्रयोग करना तथा उनको व्यवहार में लाना।

3. एच.आई.वी. संचारण के कम जोखिम वाले।

- समुचित कंडोम के साथ गुदा या यौनिक मैथुन करना।
- गीला चुम्बन लेना (इसे फ्रेंच चुम्बन कहते हैं मुँह को साथी के मुँह में डालना)।
- फेलासिओ अवरोधन (बिना स्खलन के पुरुष जननांगों के साथ मुंह का सम्पर्क)।

4. एच.आई.वी. संचारण की 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–हस्त मैथुन करना।
- साथी की सहायता से हस्त मैथुन 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।

स्रोतः लीन फ्रमकिन, तथा जाहेन लियोनार्ड (1994): एड्स पर प्रश्न तथा उत्तर, पी एम आई सी केलिफोर्निया

बोध प्रश्न III

टिप्पणीः 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. संचारण के संबंध में लैंगिक व्यवहारों के विभिन्न प्रकारों में शामिल विभिन्न जोखिम क्या हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.5 जनसंख्या के असुरक्षित समूह

यौन कार्यकर्त्ता अथवा वेश्याएँ

एच.आई.वी. वायरस लैंगिक क्रियाओं के माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में प्रवेश कर जाते हैं। जनसंख्या में अनेक ऐसी श्रेणियाँ हैं जो लैंगिक सम्पर्क के द्वारा एच.आई.वी. संक्रमण के लिए असुरक्षित हैं। किसी भी संस्कृति और समाज में कोई भी व्यक्ति वेश्याओं के सम्पर्क में आ सकता है। वेश्याएँ वे महिलाएँ होती हैं जो धन के बदले में अपना शरीर बेचती हैं। कुछ व्यक्ति भी पुरुष वेश्याओं के रूप में शामिल हो सकते हैं।

i) संगठित यौन कार्यकर्त्ता

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 कार्यकर्त्ता 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। प्रायः वेश्याओं को एक दिन में अनेक लोगों की यौन संतुष्टि करनी पड़ती है।

ii) कॉल गर्ल्स

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

iii) आदिवासी

एक अन्य श्रेणी है जिसमें कुछ आदिवासी समुदायों की महिलाएं अपने परम्परागत व्यवसाय के रूप में वेश्यावृत्ति का कार्य करती हैं। इनमें से कुछ जनजातीय राजनट, बेड़िया, गाड़िया लुहार, कंजर, भील आदि। ये आदिवासी लोग अधिकतर राजस्थान और भारत के उत्तरी राज्यों में पाए जाते हैं और अधिकांशतः राजमार्गों पर निवास करते हैं।

iv) देवदासियाँ

युवा लड़कियों का एक और समूह भी है जिन्हें देवदासियाँ कहते हैं। ये लड़कियाँ बहुत ही गरीब परिवारों की होती हैं जिन्हें मंदिरों को सौंप दिया जाता 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 अनेक राज्यों में यह प्रथा आम है।

समलैंगिक यौन संबंध

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 अमरीका 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 पहुंचाते हैं क्योंकि गुदा में उर्ध्व लिंग का प्रवेश संभव नहीं होता। इस प्रक्रिया के दौरान गुदा एवं लिंग में जख्म 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। समलिंगी बलात्कार के अनेक मामले सामने आए हैं। 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/पुरुष 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 मजदूर।

vii) सर्कस कैम्प आदि।

हिजड़े

किसी 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।

शुक्राणु दानकर्त्ता

विश्व के अनेक क्षेत्रों से इस प्रकार की सूचनाएँ मिली हैं कि कृत्रिम गर्भधान के माध्यम से एच.आई.वी. का संचारण हुआ है। यह सब तथ्य चौकाने वाले हैं। इसलिए हमें इस ओर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है।

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 मजदूर, भिखारी या गलियों में फेरी लगाने वाले होते हैं जो अपना पेट पालने के लिए शुक्राणु बेचते हैं। इस तरह की अनेक मादक द्रव्यों के व्यसनकर्त्ता भी मादक द्रव्य खरीदने के लिए अपने शुक्राणु बेचते हैं। इस तरह की रिपोर्ट मौजूद हैं कि व्यावसायिक कालेजों और शैक्षिक संस्थाओं के विद्यार्थी भी अपना खर्च चलाने के लिए शुक्राणु बेचते हैं।

बोध प्रश्न IV

टिप्पणीः 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. संचारण के संदर्भ में समलैंगिक संबंधों को संक्षेप में स्पष्ट कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.6 सारांश

इस इकाई में हमने यौन क्रियाओं के माध्यम से एच.आई.वी. संचारण के विभिन्न स्रोतों की चर्चा की है। यौन क्रिया एच.आई.वी. संचारण का जाना–माना एक प्रमुख स्रोत है यह संचारण का सबसे अधिक व्यापक प्रकार है। यह संचारण सामान्यतः तीन तरह से होता है।

ये तीन प्रकार हैंः इस प्रकार लिंग–यौनि, मैथुन लिंग–गुदा मैथुन और मुँह–जननांग मैथुन। इन तीनों प्रकारों में से लिंग–यौन मैथुन सबसे अधिक प्रचलित है। इस लिंग–यौनिक मैथुन क्रिया में पुरुष से महिला में संक्रमण संचारण के प्रमाण है।

संभोग के माध्यम से एच.आई.वी. से संक्रमित होने के जोखिम चार घटकों पर निर्भर हैं: (क) क्या लैंगिक साथी संक्रमित है, (ख) किस प्रकार की लैंगिक क्रिया में शामिल हैं, (ग) संक्रमित व्यक्ति के रक्त या अन्य स्रावों में उपस्थित 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 मध्य सम्पर्क करना।

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

कनिंगलिगस : स्त्री जननांगों का मुँह से सम्पर्क करना।

फेलोसियो : पुरुष जननांगों का मुँह से सम्पर्क करना और वीर्य के सम्पर्क में आना।

हिजड़े : नपुंसक व्यक्ति (कुछ लोग जन्म से ही बिना जनन जननांग के होते है)

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

1.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

फ्रूंकिन, लिन एंड लयोनार्ड, जोन (1994), *विवस्यास एंड एंस्पर्स ऑन एड्स,* पील्मआई सी लॉस एंजिल्स।

थॉमस, ग्रेशियस (1997), *प्रीवेंसन ऑफ एड्सः इन सर्च ऑफ एंस्वर्स,* शिप्रा पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

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

नाको (1999), *कंट्री सिनिरियो 1997–98,* नाको, नई दिल्ली।

थॉमस, ग्रेशियस (1999), *प्रीवेंसन ऑफ एड्सः ए टेक्सट बुक,* सी बी सी आई हेल्थ कमीशन, नई दिल्ली।

1.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न I

1) लैंगिक क्रियाओं के माध्यम से एच.आई.वी. संचारण के तीन प्रकार हैं। ये हैंः लिंग–यौन मैथुन, लिंग–गुदा मैथुन तथा मुँह–यौन या जननांग मैथुन।

संचारण का सबसे अधिक सामान्य प्रकार लिंग–यौनिक मैथुन है। एच. आई.वी. संक्रमित व्यक्ति के वीर्य में संक्रमित लसिका कोशिका जुड़ी हो सकती हैं जो शुक्राणु में मौजूद होती हैं। इस तरह एच.आई.वी. यौनिक माध्यम से रक्त नलिकाओं में प्रवेश कर जाते हैं ताकि वायरस पुनःउत्पादित हो सकें। योनि में एक छोटे जख्म भी संक्रमण को रक्त नलिकाओं में प्रवेश कराने के संभावित बिंदु हो सकते हैं।

बोध प्रश्न II

1) विभिन्न लैंगिक व्यवहारों में शामिल जोखिम के प्रमुख चार प्रकार हैं। वे हैंः (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 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 हैं। 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), कंनिलिगस (महिला जननांगों 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 चुम्बन लेना (सामाजिक चुम्बन) आदि शामिल हैं।

बोध प्रश्न III

1) लैंगिक संभोग के परिणामस्वरूप एच.आई.वी. से 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 उपस्थिति का होना।

बोध प्रश्न IV

1) 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। मुख मैथुन लैंगिक क्रिया में यौन अंगों में दाँतों से कटाव या कोई क्षति हो सकती है। गुदा मैथुन लैंगिक क्रियाओं में सक्रिय और निष्क्रिय 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 एच. आई.वी./ एस टी डी का संचारण आसानी से हो सकता है।

अनेक रिपोर्टों से ज्ञात होता है कि निष्क्रिय साथी को प्रायः कोई विशिष्ट 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 केंद्र।

2) छात्रावास जहाँ समलिंगी लोग रहते हैं।

3) जेलों में।

4) कल्याणकारी संस्थाएँ जहाँ पर समान लिंगी लोगों को रखा जाता है जैसे कि नारीनिकेतन, भिक्षु गृह, बाल गृह, अनाथालय इत्यादि।

5) सैनिकों के कैम्प।

6) आवारा बच्चों में।

7) कैम्पों में रखे गए बाल मजदूर।

8) सर्कस कैम्प इत्यादि।

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

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

* प्रो. शुभाकांत महापात्रा

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. संचारण संबंधी मुद्दे

2.5 रक्त बैंकों से संबंधित सूचना

2.6 फरगुसन का अध्ययन

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

* प्रो. शुभाकांत महापात्रा, इग्नू, नई दिल्ली

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 जाएंगी। 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 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 पश्चात आपः

- 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 का सुझाव दे सकेंगे।

2.1 प्रस्तावना

इससे पहले की इकाई में हम यौनिक क्रियाओं के माध्यम से एच.आई.वी. के संचारण का अध्ययन कर चके हैं। इस इकाई में हम रक्त के माध्यम से एच.आई.वी. के संचारण के संबंध में अध्ययन करेंगे। जब हम यौनिक 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 निचित रूप से इसमें कमी ला सकते हैं अथवा 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 लसीका कोशिका में पुनरुत्पादित होता है, जो रक्त और शरीर के अन्य तरल पदार्थों में फैलता है। रक्त जो संग्रहित किया जाता है उसमें ये लसीका कोशिकाएँ विद्यमान होती हैं। एच.आई.वी. केवल इन कोशिकाओं में ही विद्यमान नहीं होता है बल्कि कोशिका सीरम (कोशिकाओं के साथ रक्त संबंधित नहीं होता है) से पृथक रक्त में भी 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 दूसरे व्यक्ति को चढ़ाया जाता है, एच.आई.वी. के संचारण के सभी स्वरूपों में, रक्त आधान करना संचारण के साधनों में एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक वायरस के संचारण के लिए अधिक प्रभावी है। इसमें किसी भी प्रकार की रूकावट नहीं होती है। संक्रमित व्यक्ति से लिया गया संदूषित रक्त सीधा ही असंक्रमित व्यक्ति के रक्त में प्रवेश कर जाता है।

धुरी अथवा सीवन सुइयों जैसे औजार 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 कांच 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 अवसर 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 दानदाताओं से 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 का 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। इन्हें विभिन्न चिकित्सा कार्यों के लिए प्रयोग में लाया जाता है। एच.आई.वी. का संचारण इन उत्पादों के माध्यम से हो सकता है। इन उत्पादों को विसंदूषित करने की यदि व्यवस्था निचित 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 (आईवीडीयू)

अंतःशिरा मादक द्रव्यों का प्रयोग एच.आई.वी. संचारण का प्रमुख स्रोत है क्योंकि मादक द्रव्यों के सेवन करने वाले लोग सिरींज या सुई के सांझा 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 का विद्यमान रहता है, 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 दानों समूह, माद्रक द्रव्य प्रयोग करने वाले अन्य व्यक्तियों और तत्पश्चात् उनके लैंगिक साथियों में एच.आई.वी. का 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 है कि शहरी क्षेत्रों में मादक द्रव्य प्रयोग करने वाले लोगों में एच.आई.वी. का संचारण तीव्र गति से हुआ है।

ख) अंग प्रतिरोपण के माध्यम से संचारण

एच.आई.वी. संक्रमित अंगों के माध्यम से संचारित हो सकता है। एच.आई.वी. रक्त में पाया जाता है इसी प्रकार एक संक्रमित अंग के उत्तक में भी मौजूद रहता है। जब कभी भी किसी अंग 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 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।

बोध प्रश्न I

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

. .....

. .....

. .....

. .....

. .....

. .....

2.3 जनसंख्या का असुरक्षित समूह

क) रक्त विकार रोग से पीड़ित व्यक्ति

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 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 तो संक्रमण को फैलने या संचारण से रोका जा सकता है।

ख) 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। अधिरक्तस्राव के विभिन्न प्रकार होते हैं। अधिरक्त स्राव ''क'' घटक VIII कमी के कारण होता है। यह अधिरक्त स्राव का सामान्य रूप है। अधिरक्त स्राव 'ख'' घटक IX की कमी के कारण होता है। विश्व सर्वेक्षण आयोजित करने पर पता लगा कि रक्त उत्पादों की जाँच करने से पहले अधिरक्त स्राव के रोगी समान रूप से संक्रमित होते थे किंतु रक्त उत्पादों की जाँच करने के बाद अधिक रक्त स्राव के रोगियों के संक्रमण में अत्यंत कमी आई है।

ग) 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 उत्तर पूर्वी 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 रक्त दाता होते हैं। इसलिए एच.आई.वी. के संचारण में इनका अधिक सहयोग माना गया है।

घ) व्यावसायिक रक्त दाता

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

ङ) स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्त्ता

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

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 लोगों के कुछ समूहों में खतना या सुन्नत करना अथवा जननांगों के छेदन करने की प्रथा है। इसमें प्रयोग किए जाने वाले औजारों को विसंक्रमित किया जाना चाहिए। यदि यह क्रिया कोई सक्षम व्यक्ति करता है तो संक्रमण के अवसर कम हो जाते हैं। यह सुनिश्चित करने के लिए देखभाल की ज़रूरत है कि एक से अधिक व्यक्तियों पर एक ही उपकरण का उपयोग नहीं किया जाना चाहिए और प्रत्येक मामले में उचित नसबंदी की आवश्यकता है।

2) गोदना, गुदवाना, कान या नाक छेदन करवाना

भारत में गोदना गुदवाना, कान या नाक का छेदन करवाना बहुत पुरानी प्रथाएँ प्रचलित हैं। भारत में नाक और कान छेदन परम्परा व्यापक रूप से प्रचलित है और इसे लगभग सभी 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 औजारों को स्वच्छ और विसंक्रमित करके ही प्रयोग किया जाना चाहिए। गांव समुदायों को इस तरह की प्रथाओं में शामिल जोखिम के बारे में शिक्षित होना चाहिए जब इस कार्य को समूह के लोगों पर किया जाता है।

3) अंग प्रतिरोपण

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

बोध प्रश्न II

टिप्पणीः 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. संचारण संबंधी मुद्दे

क) भारत में रक्तदान और रक्त बैंक

भारत में रक्तदान और रक्त बैंक 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 रक्तदान करने के लिए उत्साहित करते हैं। इस कारण से रक्तदान के विरूद्ध उच्चतम न्यायालय ने 1996 में इस पर प्रतिबंध लगाया था।

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 किए जाने वाले रक्त की जाँच अनिवार्य है।

ग) स्वैच्छिक रक्तदान

स्वैच्छिक रक्तदान करने के लिए लोगों को उत्साहित किया जाना चाहिए। स्वैच्छिक दानकर्त्ता प्रायः स्वस्थ होते हैं तथा उनके साथ रक्त व्यवहार में उतना डर नहीं रहता जितना खतरा व्यावसायिक रक्तदाताओं के मामले में

होता है। स्वैच्छिक दानकर्त्ताओं 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 है। उतना ही रक्त का प्रयोग किया जाए जितनी न्यूनतम आवश्यकता है।

ङ) औजारों का विसंक्रमित होना

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

बोध प्रश्न III

टिप्पणीः 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।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.5 रक्त बैंकों से संबंधित सूचना

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

कामन काज बनाम भारतीय संघ एवं अन्य (जे.टी. 1996 (1) एस.सी. 38) में न्यायमूर्ति एस.सी. अग्रवाल द्वारा दिया गया निर्णय, जो उच्चतम न्यायालय के फैसले में उद्धत है, निम्न प्रकार है। भारतीय संविधान के अध्याय 32 के अंतर्गत

यह समादेश–याचिका (सिविल) संख्या 1992 की 91 की सुनवाई न्यायमूर्ति एस. सी. अग्रवाल तथा न्यायमूर्ति जी.बी. पटनायक ने की, तथा इसका निर्णय दिनांक 4 जनवरी, 1996 को दिया गया। इस परमादेश–याचिका एक पंजीकृत सोसाइटी कामन काज की ओर से, श्री एच.डी. शौरी ने दायर की थी। जो जनहित के मुद्दों को प्रभावी तरीके से कोर्ट के सामने लाती है।

याचिका के केंद्र बिंदु

याचिका दायर करने वाले ने देश में विभिन्न रक्त केंद्रों को संचालित करने वालों के द्वारा रक्त का संग्रहण, भण्डारण और आपूर्ति के मामले में गंभीर कमियों तथा कम आपूर्ति के मुद्दों पर प्रकाश डाला था। याचिका दायर करने वाले ने न्यायालय से प्रार्थना 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 सुनिचित करें। इस परमादेश याचिका में भारत सरकार, राज्य सरकारों 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 कार्यक्रम प्रोग्राम न्यायालय के समक्ष रखें।

ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट, 1940 के अंतर्गत् 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 में बनाए गए हैं। इसके भाग ग्प् बी में रक्त बैंकों के लिए संसाधन, उपस्कर और आवश्यक आपूर्ति के लिए प्रावधान निश्चित किए 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 आपूर्तिकर्त्ता, 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।

2.6 फरगुसन का अध्ययन

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

अध्ययन के क्षेत्र निम्नांकित थेः

- 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. फरगुसन 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 का संग्रहण 4.7 लाख इकाइयाँ हैं। इस रिपोर्ट 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

फरगुसन रिपोर्ट में अनेक कमियों को दर्शाया गया है। वे इस प्रकार हैं:

i) ध्यान रहे कुल 1018 रक्त बैंकों में से 616 रक्त बैंक बिना लाइसेंस के पाए गए। व्यावसायिक रक्त बैंकों की लाइसेंस शुदा संख्या केवल 201 थी, लाइसेंस शुदा व्यावसायिक बैंकों द्वारा केवल 1/4 भाग रक्त की आपूर्ति की गई जिसे देश के अस्पतालों में प्रयोग किया गया।

ii) 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 बेरोजगारों, रिक्शा चालको, मादक द्रव्यों के व्यसनियों द्वारा बेचे गए रक्त के बल पर फैलता है। इस तरह के रक्त बेचने वाले विभिन्न संक्रमणों से ग्रसित होते हैं। इसलिए उनके रक्त में हेमोग्लोबिन 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 वे 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 मात्रा भी कम हो जाने से जो आलस्य अथवा सिर चकराना जैसी स्थिति बनती थी उसमें वे सुकून प्राप्त करते थे।

iii) 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 रोध, 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 मुकिल 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 अंतर्गत् 29 शहरों में 37 रक्त जाँच केंद्र स्थापित किए जाने 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।

iv) वर्तमान में देश के 18–20 नगरों में रक्त बैंक 4000 से 5000 तक नियमित व्यावसायिक रक्तदाताओं के सहारे सम्पन्न हो रहे हैं। इन व्यावसायिक रक्तदाताओं में अनेक महिलाएँ शामिल हैं जिनका स्वास्थ्य खराब है, इनका हेमोग्लोबिन बहुत ही नीचे है और उनमें अनेक तरह के संक्रमण हैं, फिर भी रक्त बैंक बार–बार इनसे रक्त लेते हैं।

v) 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 रोजमर्रा की बात है, और जनरेटर तो केवल नाममात्र को ही हैं। ये शर्ते केवल व्यावसायिक रक्त बैंकों के लिए ही नहीं अपितु सभी सरकारी/गैर–सरकारी रक्त बैंकों पर भी लागू होती है। अनेक ऐसी वस्तुएँ जो रक्त बैंकों की मूल आवश्यकताएँ हैं वे इन रक्त बैंकों में नहीं

थीं। इसके साथ ही रक्त को रखने के लिए भी पर्याप्त सुविधा उपलब्ध नहीं हैं।

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

vii) कई स्थानों पर देखा गया कि रक्त बैंकों के लिए रक्तदाताओं की व्यवस्था करने वाले वहाँ के शक्तिशाली लोग मध्यस्थ 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 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 घटिया 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। 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 कार्यकर्त्ता 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 है। 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 सुचारू रूप से

संचालन के लिए उपयुक्त कदम उठाएगा, किंतु स्वयं उनके यहाँ पर भी विशिष्ट प्रशिक्षित कर्मचारियों का नितांत अभाव है।

रक्त भंडारण के लिए बुनियादी अत्यंत आवश्यक बातें, जैसे स्वच्छ वातावरण एवं रक्त के सुरक्षित 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, मरीज 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 IV

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) फरगुसन अध्ययन रिपोर्ट के अनुसार, उस समय देश में रक्त बैंकों का क्या स्तर था?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 हों चाहे दीर्घकालीन 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 करे जिसमें स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, भारतीय औषध नियंत्रक, वित्त मंत्रालय, भारतीय रेडक्रॉस सोसाइटी, भारतीय रक्त बैंक एसोसिएशन सहित निजी रक्त बैंक प्रमुख चिकित्सा एवं 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 के निष्पादन के लिए आवश्यक 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 सरकारें और केंद्र शासित प्रदेश भी राज्य परिषदों का गठन करेंगे, ये परिषदें भी पंजीकृत संस्था होगी, इसमें राष्ट्रीय परिषद् के समान ही विभिन्न क्षेत्रों के 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) परिषद् 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 को प्रोत्साहन अभियान आरंभ करना।

ii) श्रम, उद्योग और व्यापार जगत सहित शैक्षिक संस्थाओं में रक्तदान के कार्यक्रम परंभ 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 को प्रशिक्षण देना।

v) समुचित भंडारण और परिवहन।

vi) कोटि नियंत्रण तथा अभिलेख तैयार करना।

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

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

ix) इसके अलावा रक्त बैंकों से जुड़ी अन्य अनिवार्यताएं।

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

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

6) परिषद् विभिन्न मेडीकल 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 शत प्रतिशत आय कर से मुक्त रखे जाएँगे।

8) एक वर्ष के अंदर पात्र रक्त बैंकों को लाइसेंस दे दिए जाएंगे और बिना लाइसेंस के चल रहे रक्त बैंकों को बंद कर दिया जाएगा। यह सब एक वर्ष के अंदर सुनिचित 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 जाँच करना 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।

2.8 सारांश

इस इकाई में, हमने, रक्त के माध्यम से एच.आई.वी. का 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 जरिए 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 डायलिसिस 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 की 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. सैल : 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 के 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 अनुवांशिकी दशा जो पुरुषों को प्रभावित करता 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

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

थॉमस, ग्रेशियस (1997), एड्स की रोकथामः उत्तरों की तलाश, शिप्रा पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

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

नाको (राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन) (1999), देशव्यापी दृश्यपटल 1997–98, नाको, नई दिल्ली।

थॉमस, ग्रेसियस (1999), एड्स की रोकथामः एक पाठ्य पुस्तक, सी.बी.सी.आई. स्वास्थ्य आयोग, नई दिल्ली।

2.11 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न I

1) एच.आई.वी. – मुख्य रूप से रक्त और रक्त उत्पादों के द्वारा निम्नलिखित माध्यमों से संचारित हेता हैः

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 सई या सीरींज का साझा प्रयोग करते हैं। इन्हें कभी भी विसंक्रमित नहीं किया जाता है। जब पहला व्यक्ति सिरीज 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. के बीच 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 आंकलन किया गया है कि प्रमुख शहरी क्षेत्रों 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 खंड–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 उत्तकों 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 अवय 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 II

1) 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 III

1) क) 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 अनुपूरक पाठ खंड–1 में दी गई है।

ख) 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 का होने की उम्मीद की जाती है। .

ग) रक्त का विवेकपूर्ण प्रयोग

रक्त का प्रयोग बहुत ही सावधानी से किया जाना चाहिए। इसका प्रयोग तभी किया जाए जब इसका प्रयोग अति आवश्यक हो। केवल उतना ही रक्त का प्रयोग करें जितनी कि न्यूनतम आवश्यकता हो।

बोध प्रश्न IV

1) 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 204 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 मात्रा 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।

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

* प्रो. ग्रेशियस थॉमस

रूपरेखा

3.0 उद्देश्य

3.1 प्रस्तावना

3.2 संचारण की विभिन्न अवस्थाएँ

3.3 बच्चों के बीच संचारण के विभिन्न तरीके

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

3.5 माँ से शिशु में संचारण से संबंधित मुद्दे

3.6 रोकथाम कार्यनीतियाँ

3.7 सारांश

3.8 शब्दावली

3.9 कुछ उपयोगी पुस्तकें

3.10 बोध प्रश्नों के उत्तर

3.0 उद्देश्य

* प्रो. ग्रेशियस थॉमस, इग्नू, नई दिल्ली

इस इकाई में माँ से शिशु में एच.आई.वी. के संचारण से संबंधित जागरूकता और जानकारी उपलब्ध कराई गई है। इस इकाई में माँ से शिशु में संचारण (एमटीसीटी) 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 आपः

- 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; और
- माँ से शिशु में संचारण से संबंधित रोकथाम की विभिन्न प्रणालियों की समीक्षा कर सकेंगे।

3.1 प्रस्तावना

कई समाजों में महिलाएँ, अपने समाज और लैंगिक क्रियाओं में कुछ निम्न दर्जे की 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 वे 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 छोड़ कर 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।

3.2 गर्भधारण आयु की महिलाओं और बच्चों में एच.आई.वी. संचारण की सीमा

वर्तमान में सम्पूर्ण विश्व में गर्भधारण आयु वर्ग की 1.4 करोड़ महिलाएँ एच.आई. वी. से प्रभावित हैं। इनमें से जो महिलाएँ गर्भवती हैं, उनमें संक्रमण की सबसे ऊँची दर है। यह उप सहारा–अफ्रीका में हैं। दक्षिणी अफ्रीका के शहरी क्षेत्रों में प्रसव पूर्व चिकित्सा केंद्रों में गर्भवती महिलाओं की जाँच करने से एच.आई.वी. संक्रमण की 20–30 प्रतिशत दर पाई गई है। बोट्सवाना और जिम्बाबवे 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 की जोखिम में वृद्धि हुई है। 1985 से 1995 तक के दस वर्षों की अवधि में महिलाओं के संक्रमण में विभिन्न मात्रा 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। हालांकि, बेहतर दवा और रोकथाम रणनीतियों के साथ, संक्रमण अनुसार कुछ हद तक नियंत्रण में हैं।

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 कि एच.आई.वी. संक्रमण लड़कों से अधिक लड़कियों में पाया गया है। केन्या में चार लड़कियों में एक लड़की एच.आई.वी. से प्रभावित पाई गई। वहीं पर इनकी तुलना लड़कों में 25 में से एक लड़का संक्रमित पाया गया। इसी तरह से जाम्बिया में यह औसत दर 16ः 1 (लड़कीः लड़के) तथा उगांडा में 6ः 1 है।

1998 में नए संक्रमण के दस मामलों में से एक बच्चा संक्रमित था तथा 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 विश्व की 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 समूह में उच्च एच.आई.वी. संक्रमण दर का परिणाम 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 दिसंबार, 1999 तक एड्स से मर चुके हैं।

उच्च संक्रमण के परिणाम

किशोर बच्चों में महामारी का प्रभाव अत्यंत भयंकर और लाइलाज है। एड्स ने स्तन पान, बच्चों को प्रतिरक्षा उपचार और पुनर्जलयीकरण 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 जाएगी जहाँ पर सबसे अधिक

वायरस मौजूद हैं। अनेक देशों में अब एड्स बच्चों की मौत अकेला सबसे बड़ा कारण है।

प्रवृत्ति पहले ही स्पष्ट हो चुकी है। जिम्बाबवे में 1990 से 1996 तक की अवधि के जीवन काल में बच्चों की मृत्यु दर 30 प्रति 1000 से 60 प्रति हजार तक पहुंच 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।

भारत के लिए निहितार्थ

एक वर्ष में लगभग दो करोड़ सत्तर लाख महिलाएँ गर्भधारण करती हैं और एक अनुमान के अनुसार, इन गर्भवती महिलाओं में 0.3% महिलाएँ एच.आई.वी. से संक्रमित होती हैं अर्थात् इसका सीधा–सा अर्थ यह हुआ कि लगभग एक लाख बच्चे प्रतिवर्ष एच.आई.वी. से संक्रमित पैदा होते हैं। इसके साथ ही रूढ़िवादिता अथवा परम्परागत रीति–रिवाजों के कारण भी एच.आई.वी. के संक्रमण की दर 30% है, अर्थात् प्रत्येक वर्ष 30,000 नवजात शिशु एच.आई.वी. से संक्रमित होते हैं। वैसे यह जानकारी प्राप्त हुई है कि एच.आई.वी. से संक्रमित बच्चों की जीवन–अवधि में प्रौढ़ों की तुलना में कम संक्रमित होते हैं। अतः एच.आई.वी. के संक्रमण के कारण सार्वजनिक और पारिवारिक स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल के खर्चों में अत्यधिक वृद्धि होती है। एच.आई.वी. से संक्रमित बच्चों की संख्या में वृद्धि के कारण बालपन में बच्चों की मृत्यु से बाल–मृत्युदर में विस्तार हो जाता है। किशोर बालकों में संक्रमण की महामारी के वृद्धि के कारण एक भयंकर स्थिति पैदा हो गई है और इसमें लगातार वृद्धि हो रही है। बाल–उत्तर–जीविता में एड्स के खतरों में लगातार प्रगति हो रही है जो रोकथाम के प्रयासों के

बावजूद परिणाम उलटे निकल रहे हैं और वहीं पर सबसे अधिक संक्रमण से प्रभावित देशों में शिशु मृत्यु–दर की संख्या पहले ही दुगनी हो चुकी है।

भारत में एच.आई.वी. संक्रमण की व्यापकता आमतौर पर सभी राज्यों में समान रूप से विस्तारित हो रही हैं जैसे कि जो राज्य अपने क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल तथा विकास कार्यों को पूरा कर रहे हैं अथवा उन पर अधिक व्यय कर रहे हैं और जो राज्य अधिक पिछड़े हुए हैं दोनों में संक्रमण की व्यापकता समान रूप से हो रही है। कम विकसित और अधिक जनसंख्या वाले राज्यों को जिनमें देश के उत्तर और मध्य भाग के रूप में वर्गीकृत या श्रेणीबद्ध किया गया है तथा ''इन राज्यों को एच.आई.वी. संक्रमण में कमी'' वाले राज्य घोषित किए गए हैं। इन राज्यों में भी संवेदनशील घटकों के विभिन्न प्रकार व्याप्त हैं जिनके कारण एच.आई.वी. महामारी का विस्फोट कभी भी संभव हो सकता है जैसे कि व्यापक सामाजिक–आर्थिक असमानता के परिणाम स्वरूप आव्रजन का स्तर बहुत ही ऊँचा है, विशेष कर लोग महानगरों में जाकर बसने लगे हैं और इन महानगरों में एच.आई.वी. संक्रमण का बहुत ऊँचा स्तर व्याप्त है जिसमें व्यक्तिगत स्तर पर ''अत्यधिक जोखिम'' शामिल है। इन महानगरों में व्यक्ति को स्वास्थ्य और सामाजिक सेवाओं में संसाधनों की अत्यंत कमी, निरक्षरता, महिला सशक्तिकरण का अभाव, विद्यालयों में नामांकन की कमी अथवा सीमित नामांकन, सूचना प्राप्ति के साधनों का अभाव इत्यादि एवं सफलता की श्रेणी से यह अनुमान लगाया जा सकता है कि इन राज्यों में एच.आई.वी. का संक्रमण आने वाले दिनों में तेजी से बढ़ेगा तथा निकट भविष्य में विकास के साथ स्वास्थ्य संकेतकों को भी प्रभावित करने में सफल होगा।

फिलहाल भारत में कुल मिला कर देश के अनेक हिस्सों में गर्भवती महिलाओं में एच.आई.वी. संक्रमण की व्यापकता में कमी है। एच.आई.वी. की संक्रमण के एम

टी सी टी की व्यापकता या विस्तार के अवसरों में वृद्धि होना संभव है। इसलिए हमारे सामने भविष्य की यह सबसे बड़ी चुनौती है कि किस प्रकार से महिलाओं में एच.आई.वी. संक्रमण की रोकथाम की जाए और माँ से बच्चों में होने वाले संक्रमण को काबू किया जाए।

बोध प्रश्न I

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।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 बच्चों के बीच संचारण के तरीके

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 स्तन पान करता हो, घटित हो सकता है।

गर्भ में

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

भ्रूण माँ के पलेसेंटा (नाभिनाल) से पोषण प्राप्त करता है। जब माँ के रक्त में उच्च संख्या में वायरस हों 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 (योनि) 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 खंरोच 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. से संक्रमित होते हैं।

माँ का दूध

लगभग 14 प्रतिशत बच्चे एच.आई.वी. संक्रमित माँ से स्तन पान के कारण संक्रमित होते हैं। इसलिए इसमें परिवर्तन होने से एच.आई.वी. संचारण कम हो जाता है।

बोध प्रश्न II

टिप्पणीः 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?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 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:

1) 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 की जोखिम है।

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

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

4) जहां पर एक महीने का ए जेड टी का कोर्स पूरा किया जाता है और बच्चे को एच आई वी संक्रमित मां का दूध छह महीने तक पिलाया जाता है, ऐसी स्थिति में संक्रमण का जोखिम 18 प्रतिशत होता है।

जहाँ पर एक मास का ए जेड टी का कोर्स पूरा किया हुआ है और एच.आई.वी. संक्रमित माँ बच्चे को 6 माह की आयु तक स्तन पान कराती है तो ऐसी स्थिति में संक्रमण की जोखिम लगभग 18 प्रतिशत होती 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 एक सप्ताह बाद माता और शिशु को दी जाएं तो इस स्थिति में शिशु 6 सप्ताह की आयु में स्तन पान करता है तो उसके एच.आई.वी. से संक्रमित होने का जोखिम 11 प्रतिशत होता है। यदि गर्भ काल के 36 सप्ताह से 1 मास तक प्रसव में तथा उसके बाद एक सप्ताह तक जारी रहती है तथा संक्रमित माता स्तनपान कराती है तो शिशु के संक्रमित होने की 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 की जाँच पूरी होने पर आँकड़ों से पता लगेगा। यह ध्यान रहे कि सभी दवाएं केवल एक योग्य चिकित्सक द्वारा पर्चे पर होनी चाहिए और इग्नू द्वारा दी गई पाठ्य सामग्री के आधार पर नहीं।

इन विभिन्नताओं के अतिरिक्त भी विकसित और विकासशील देशों के बीच अत्यधिक भिन्नताएँ पाई जाती है। 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 दबाव (यह केस उस समय होता जब कोई तत्काल ही एच.आई.वी. से संक्रमित हुआ हो

अथवा रोग की अंतिम अवस्था तक पहुँच गया हो) अथवा शिशु जन्म के समय माँ के संक्रमित शारीरिक स्रावों के अत्यधिक संपर्क में आया हो।

विकासशील और विकसित देशों के बीच जोखिम में अंतर पोषण व्यवहार से है विकासशील देशों में औद्योगिक या विकसित विश्व की तुलना में प्रायः स्तनपान आम है तथा अधिक दिनों तक कराया जाता है। यह आंकलन किया गया है कि एच.आई.वी. संक्रमित 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 स्थान में जहाँ माँ का दूध बच्चों का एक खास अवधि तक पिलाया जाता है उस स्थिति में माँ से शिशु में संक्रमण की संभावना एक तिहाई होता है।

3.5 माँ से शिशु में संचारण से संबंधित मुद्दे

माँ से शिशु में संचारण से संबंधित अनेक मुद्दे हैं जिन पर अभी बहस होना 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 करते रहना चाहिए?

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। यह सरकार और स्वास्थ्य सेवाओं की जिम्मेदारी है कि वे एच.आई.वी. प्रभावित महिलाओ 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 सुनिचित करना चाहिए कि उन्होंने वास्तविक निर्णय किया है और उनके निर्णय का सम्मान करना चाहिए।

नाको (NACO) ने अपनी नीति संख्या 5.8.3 में कहा है कि एच.आई.वी. संक्रमण से पीड़ित महिलाएँ पूरी तरह से यह निर्णय लेने के लिए स्वतंत्र हैं कि वे गर्भधारण करें और बच्चे को जन्म दे सकती हैं। यह निर्णय करना महिलाओं के अधिकार क्षेत्र में होगा। संक्रमित महिलाओं को गर्भधारण करने के पश्चात् एच.आई.वी. के आधार पर गर्भपात कराने या नसबन्दी कराने के लिए बाध्य नहीं किया जा सकता है। फिर भी ऐसी महिलाओं को समुचित परामर्श दिया जाना चाहिए ताकि वे गर्भधारण करने के बाद बच्चे पैदा करने अथवा गर्भपात कराने संबंधी निर्णय लेने में स्वयं ही समर्थ हो सकें।

शिशु को स्तनपान कराना

यूनीसेफ ने उपर्युक्त व्यवहार की सिफारिश की है वहीं पर नाको ने भी इस पर सहमति प्रकट की है तथा सुझाव दिया है कि इस विषय का व्यापक रूप से प्रचार किया जाना चाहिए। यह भी स्पष्ट कहा है कि एच. आई.वी. से संक्रमित महिलाओं को स्तनपान के स्थान पर विकल्प उपलब्ध कराया जाना चाहिए। इसके लिए परामर्शकों और स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्त्ताओं को समुचित प्रशिक्षण देने की आवश्यकता होगी। इस प्रशिक्षण में स्तनपान कराने के परामर्श के साथ अनुपूरक पोषण, एम टी सी टी में शिशु पोषण, तथा पोषण संबंधी विकल्पों में परिवर्तन या बदलने की विधियों को शामिल किया जाएगा। परिवार कल्याण विभाग के प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम से सबंधित सूचनाएँ भी दी जाएँगी और उनको प्रसारित किया जाएगा। इस प्रकार के परामर्श देने का उद्देश्य केवल सूचना देना ही नहीं होना चाहिए बल्कि एक माँ को इस प्रकार से योग्य बना देने का प्रयास किया जाना चाहिए ताकि वह स्वयं ही विशेष परिस्थितियाँ आने पर उनका सामना करते हुए स्वयं निर्णय लेने में सक्षम हो सके। एच.आई.वी. से संक्रमित माँ को यह बताने का प्रयास किया जाना चाहिए कि वह अपने बच्चे को चार मास तक अनिवार्य रूप से स्तनपान कराए और छह मास के पश्चात् स्तनपान कराने से पूरी तरह से पाबंदी लगा दी जाए ताकि स्तनपान कराने से संक्रमण को रोका जा सके। फिर भी इस प्रकार की माताओं की यह जानकारी अवश्य देनी चाहिए कि स्तनपान कराने से एच.आई.वी. संक्रमण के जोखिम बने रहते हैं, इससे वे महिलाएँ जानकारी से स्वयं चौकस रह सकेंगी।

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

स्तनपान शिशु के स्वास्थ्य के लिए 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 अधिसंख्यक 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 है, तो ऐसी स्थिति में स्तनपान का सुझाव देना अतार्किक होगा।

अनेक कारण हैं जिनके कारण यह सलाह हो सकता है सही न हो और जोखिम भरी हो। विकासशील देशों में कृत्रिम शिशु दूध की कीमत गरीब लोगों की पहुँच से परे हो सकती है चाहे यह सभी जगह उपलब्ध हो। इसके अलावा भी लोगों को इसकी, सुरक्षित स्वच्छ जल, आवश्यक ईंधन तथा सुरक्षित रूप से वैकल्पिक जानकारी नहीं होती है और न ही सामान्यतः उनके पास तैयार करने के लिए समय होता। 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 विलम्ब होता है। जो माँ अपने बच्चे को स्तनपान नहीं कराती उसमें गर्भ निरोध का प्राकृतिक प्रभाव समाप्त हो जाता है और शीघ्र पुनः गर्भधारण जोखिम हो जाता 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 दस्तावेजों 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 हो निर्णय पर अधिकारों और आजादी का हनन होगा। यह उन लोगों की जिम्मेदारी है जो एच. आई.वी. के परामर्शक हैं 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।

3) क्या प्रत्येक व्यक्ति को एचआईवी परामर्श तथा लगातार जाँच करते रहना चाहिए?

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 उनका यह

जानना बहुत ही आवश्यक है कि वे संक्रमित है अथवा नहीं। 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 है। 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 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 और अपने साथी को जो अभी तक संक्रमित नहीं हुआ है, बचाने के उपाय 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 और चारों ओर एड्स का भय तथा उन्माद को कम करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। वर्तमान में यू एन एड्स का आंकलन है कि 90 प्रतिशत लोग जो एच.आई.वी. से संक्रमित हैं वे अपनी स्थिति के बारे में कुछ नहीं जानते। सक्षम, सुलभ तथा सौहार्दपूर्वक जाँच सेवाएँ ऐसे समाज को पहचानने तथा लक्षण रहित रहने वाले एच.आई.वी. से पीड़ित अनेक लोगों की जानकारी होने में सहायता मिलेगी। 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 पुरुषों 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?

मानव अधिकारों के अनुसार एच.आई.वी. प्रभावित स्त्री–पुरुष आपस में विवाह कर सकते हैं। मौजूदा प्रवृत्ति में पता चलता है कि कई संक्रमित लोग शादी करने और एक साथ रहने का विकल्प चुनते हैं। मुख्य जोखिम कारक अपने स्वयं के जैविक बच्चे से संबंधित है। नैतिकता और नैतिक रूप से, एच.आई.वी. पॉजिटिव जोड़े के लिए जैविक बच्चे के लिए जाना उचित नहीं हो सकता। बच्चे की एच.आई.वी. वायरस के साथ पैदा होने की हर संभावना है। इसके अलावा, ऐसे बच्चों को सामान्य जीवन जीने के लिए स्वस्थ वातावरण नहीं मिल सकता क्योंकि इसके माता–पिता स्वस्थ नही है। ऐसे जोड़ों को उपयुक्त परामर्श की आवश्यकता है।

बोध प्रश्न III

टिप्पणीः 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।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.6 रोकथाम कार्यनीतियाँ

माँ से शिशु में एच.आई.वी. के संचारण की रोकथाम के लिए तीन अनुपूरक कार्य नीतियाँ हैं। 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 जाता है। इसके साथ ही अन्य यौन संचारित रोगों (एस टी डी) से बचाने के लिए निदान कार्यक्रमों के साधन भी उपलब्ध कराने का एक साधन है। जिनसे 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 किए जाएँगे जिसके द्वारा उन्हें स्वयं को अपने बचाव के लिए अधिक साक्त बनाने का प्रयास किया जाएगा।

2) एच.आई.वी. परामर्श तथा जाँच के प्रावधान

स्वैच्छिक एच.आई.वी. परामर्श तथा परीक्षण ये युक्त उपायों का एकीकृत पैकेज लक्षित जनसंख्या को पहले से ही एच.आई.वी. स्थिति को अच्छी तरह से समझने में सक्षम बनाएगा। शुरूआती पहचान से पीड़ित को चिकित्सकीय हस्तक्षेप की तलाश करने में भी मदद मिलेगी।

3) एन्टीरिट्रोवाइरल रोग निरोधन

एच.आई.वी. प्रभावित गर्भवती महिलाओं के लिए रोग निरोधन औषधियों के प्रावधान (कभी–कभी उनके शिशुओं के लिए), उनके नवजात शिशु के पोषण 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 वह एच.आई.वी. से प्रभावी है और गर्भावस्था या प्रसव के समय एंटीरिट्रोवाइरल रोग निरोधक औषधियों का प्रयोग नहीं करती है, और वह शिशु को स्तन पान 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 गर्भ

निरोधक शक्ति खो देंगी और यदि वैकल्पिक साधन नहीं अपनाती है तो वह 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। यदि माँ किसी कई मामलों में जो 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 रहती है कि यदि शिशु एच.आई.वी. से संक्रमित है तो वह स्तनपान कराने वाली महिला को 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 को गर्भ में संक्रमण के खतरों को कम कर सकती है। इसलिए एच.आई.वी. से प्रभावित गर्भवती महिला को योग्य चिकित्सक

से चिकित्सकीय सलाह और इलाज कराना चाहिए। अनेक विकसित देशों में यह देखा 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 अन्य तरीका है कि माता का प्रसव शल्य क्रिया द्वारा कराना चाहिए क्योंकि सामान्य प्रसव में शिशु के संक्रमण होने के अवसरों में वृद्धि हो जाती है क्योंकि जन्म नलिका बहुत संकुचित होती है और शिशु का शरीर बहुत ही कोमल होता है। इसलिए शिशु को संक्रमण से बचाने के लिए सभी संभव उपलब्ध विकल्प अपनाने के प्रयास करने चाहिए।

3.7 सारांश

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। महिलाएँ समाज और लैंगिक व्यवहार में दोयम दर्जे की स्थिति के कारण वह महामारी से अधिकतम संख्या में संक्रमित होती हैं। आगामी उपभाग में हम एच. आई.वी. संक्रमण के विस्तार के संदर्भ में चर्चा करेंगे। इन महिलाओं में से सहारा अफ्रीका उपक्षेत्र में सबसे अधिक संक्रमण की दर पाई गई है। इस व्यापक एच. आई.वी. विस्तार के विभिन्न कारण हैं। स्तनपान, टीकाकरण मुँह से जलीयकरण उपायों के द्वारा शिशुओं की जीवन दर में हुई स्थिर वृद्धि को एड्स द्वारा चुनौती दी जा रही है।

माँ से शिशु में संक्रमण तीन प्रकार से होता है। ये स्थितियाँ हैंः 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 हैंः 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 को 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।

3.8 शब्दावली

कृत्रिम गर्भाधान : बिना संभोग के स्त्री की योनि या गर्भाशय में पुरुष वीर्य को प्रवेश करा कर गर्भधारण कराने की एक प्रक्रिया है।

डिम्बवाही नली : डिम्बवाही नली गर्भाशय के प्रत्येक स्थान तक प्रवेश करती है। प्रत्येक डिम्बवाही नली का अंतिम स्थान डिम्बग्रंथि होती है। इस प्रकार गर्भाधान किया जाता है।

पूर्व प्रसव : जन्म लेने से पहले की स्थिति।

प्रसव शल्य क्रिया : यह एक प्रसव शल्य क्रिया होती है जिसमें शल्य क्रिया के द्वारा उदर को काट कर बच्चे को जन्म दिया जाता है।

3.9 कुछ उपयोगी पुस्तकें

फ्रकिन, लिन एंड ल्यानार्ड, जॉन (1994), क्विसचन्स एंड आनसर्स ऑन एड्स, पी एम आई सी, लॉस एंजिल्स।

थॉमस, ग्रेशियस 1997), प्रिवेंसन ऑफ एड्सः इनसर्च ऑफ आनसर्स, शिप्रा पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

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

नाको (1999), कंट्री सिनेरिओ 1997–98, नाको, नई दिल्ली।

थॉमस, ग्रेसियस (1999), प्रिवेंशन ऑफ एड्सः ए टेक्स्ट बुक, सी बी सी आई हेल्थ कमीशन, नई दिल्ली।

3.10 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न I

1) सन् 1998 में दस संक्रमणों में एक नया संक्रमणा 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 का 90 प्रतिशत है। इसका कारण यह है कि यहाँ पर महिलाओं की उच्च जनन 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। 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 II

1) **क) गर्भावस्था में संक्रमण**

संपूर्ण गर्भावस्था में महिलाएं 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 माध्यम से कम संख्या में भ्रूण संक्रमित हुए हैं।

ख) प्रसव के समय संक्रमण

जन्म नलिका (यौनि ग्रीवा) की झिल्ली में एच.आई.वी. के वायरस अत्यधिक 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।

ग) स्तनपान 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 III

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

प्रत्येक महिला को 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 की सार्वजनिक सूचना प्रसारण के हिस्से के रूप में वे एच.आई.वी. प्रभावित महिलाओं एवं उनके साथियों/पतियों को बच्चे पैदा करने से संबंधित जोखिमों के बारे में व्यापक रूप से सचना एवं शिक्षा प्रदान करे। स्वास्थ्य सेवाओं को यह निश्चित करना चाहिए कि महिलाओं की वास्तविक इच्छा द्वारा किए गए उनके निर्णय का आदर और समर्थन हो।

ii) क्या एच.आई.वी. प्रभावी माँ को कहा जाए कि वह अपने शिशु को स्तन पान कराए?

इसके अनेक कारण हैं कि इस प्रकार के परामर्श उपयुक्त ज़रूरी रूप से न हो तथा यह खतरनाक भी हो सकते हैं। विकासशील देशों के गरीब लोगों के लिए शिशु पोषणाहार की खरीद करना प्रायः कठिन होता है। उनके वश से बाहर की बात है जबकि ये आहार सब जगह प्रायः उपलब्ध रहते है। इसके अतिरिक्त कुछ लोगों को इस फार्मूले की सुरक्षा, स्वच्छ

जल तथा आवश्यक ईंधन का ज्ञान नहीं होता ताकि वे इसको बना सकें। 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 महिलाएं अपने बच्चे को स्तनपान नहीं कराती, वे प्राकृतिक गर्भ निरोध की शक्ति खो देती है 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 दस्तावेजों में जोर दिया गया कि प्रत्येक माँ को यह अधिकार है कि वह अपने बच्चे को कैसे आहार देती है। वह स्वयं ही निर्णय लेगी कि 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 जिम्मेदारी है जो लोग एच. आई.वी. प्रभावी महिलाओं के उनके नवजात शिशुओं के पोषण संबंधी सलाह देते हैं उन्हें चाहिए कि वे स्तनपान से जुड़े जोखिमों के विषय में उन्हें उपलब्ध पूरी जानकारी दें। इसके अलावा इन्हें चाहिए कि उनके व्यक्तिगत स्थितियों को ध्यान में रखते हुए वैकल्पिक पोषण के लाभ–हानि के संबंध में भी विस्तार से बताएं। इसके साथ ही महिलाएँ जो निर्णय लेती हैं उनको सफल बनाने में सहायता एवं सहयोग दिया जाना चाहिए।

माँ द्वारा स्तनपान 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 सर्वोत्तम आहार है। इसके विपरीत एक और दृष्टिकोण है। आपको याद होगा कि स्तनपान से एच.आई.वी. संक्रमण 14 प्रतिशत है। यदि माँ को 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।

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 4 एच.आई.वी. जाँच एवं संबंधित विषय

* श्री जी.डी. रवीन्द्रन

रूपरेखा

4.0 उद्देश्य

4.1 प्रस्तावना

4.2 एच.आई.वी. वायरस एवं एच.आई.वी. जाँच

4.3 जाँच पूर्व एवं जाँच के बाद परामर्श

4.4 जाँच के प्रकार की स्थितियाँ 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 अध्ययन कर चुके हैं। फिर भी यह अत्यंत

* श्री जी.डी. रवीन्द्रन, सेंट जोन्स मेडिकल कॉलेज, बैंगलौर

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 जान पाएँगे कि स्थित एच.आई.वी. का किस प्रकार से पता लगाया जा सकता है;
- एच.आई.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 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 कार्यकर्त्ता, 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 बहुत ही सूक्ष्म जीवाणु होते हैं जिनसे मनुष्य परिचित है। जीवित वस्तुओं में दो आणविक अम्ल होते हैं जिसे डी एन ए (डाइक्सि रिओ 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 बदलने प्रक्रिया (ट्रांसस्क्रिप्टस पोल) के नाम से जानते हैं। यह उत्क्रम बदलने वाला संलेषण 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 संलेषित 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 ए से डी एन ए का निर्माण करता है। यह प्रोटीन संलेषणों में एक कदम पीछे हो जाती है अर्थात् आर एन ए से डी एन ए में बदल जाती है। अतः इसे रिट्रो वायरस कहते हैं। शरीर में वायरस की प्रतिक्रिया जब शरीर में 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 संलिष्ट 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 महंगा है। इस लिए 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 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 परिणाम सकारात्मक हो जाता है। यह वह समय है जब रोगी संक्रमित होता है और जाँच परिणाम नकारात्मक 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। जाँच का परिणाम नकारात्मक इसलिए होता है क्योंकि शरीर में प्रतिरक्षी बनने के लिए छह सप्ताह का समय लगता है। इस समय शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली नष्ट हो सकती है जिसके कारण शरीर प्रतिरक्षी बनाने में अमसर्थ हो जाता है।

प्रतिरक्षियों का पता लगाने के लिए जाँच के प्रकार

प्रतिरक्षा जाँच के लिए दो प्रकार की जाँच की जाती है। ये है एलिसा (म्स्पै।) (एंजाइमी लिकंड इम्यूनोसोरबेट 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 बुनियादी सिद्धांत एच.आई.वी.

वायरस के विरूद्ध 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 है, तो प्रतिजन–प्रतिरक्षी संयुक्त रूप से सामने आएगा। इस जाँच में एक प्रतिरक्षी और रसायन मिलाया जाता है। इसके बाद होने वाले रंग परिवर्तन की प्रतिक्रिया से पता लग जाता है कि परिणाम नकारात्मक हैं या सकारात्मक।

एलिसा के प्रकार

एलिसा के विभिन्न प्रकारों का प्रयोग किया जाता है। 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। इस समय बाजार में केवल कृत्रिम पोलीपेपटाइड ही उपलब्ध है।

ii) वेस्टर्न ब्लॉट परीक्षण

यह परीक्षण भी उसी सिद्धांत पर आधारित है। वायरल प्रतिजन की एक सतह नाइट्रो सेलुलॉज पेपर पर रखी जाती है। पटटी के एक सिरे पर रोगी के सीरम को रखा जाता है। 24 घंटों 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 रोग, पोल तथा इन क्षेत्रों में दिखाई देनी चाहिए। यदि प्रतिक्रिया 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

सवंदेनशीलता 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 परीक्षण 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 हैं।

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 उसके परिणाम नकारात्मक हो 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 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 परीक्षणा उच्च रूप से संवेदी और विशिष्ट होना चाहिए। एलिसा परीक्षण 99 प्रतिशत संवेदन एवं 95 प्रतिशत विशिष्टता होती है। एक वेस्टर्न ब्लॉट परीक्षण में 95 प्रतिशत संवेदनशीलता तथा विशिष्टता 97 प्रतिशत होती है।

गलत एलिसा सकारात्मक परीक्षण परिणाम जिगर के रोग तथा आधुनिक इंफ्लूजा 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 I

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 मृत्यु दंड देने जैसा है। इसके साथ ही आप उस व्यक्ति के नैतिक व चरित्र के संबंध में भी अपना निर्णय दे रहे हैं। चूंकि आम तौर पर इस संक्रमण होने 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 प्रति रोगी 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। वे अपनी जीवन लीला समाप्त कर सकते हैं अथवा वे 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 प्रक्रिया होती हैं। हो सकता है कि वह अपने परिवार व मित्रों को सारी घटना का विवरण दे अथवा सभी लोगों से वास्तविक तथ्यों को छिपा लें।

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।

1. परीक्षण से पहले परामर्श

सभी परामर्शों में से परीक्षण पूर्व परामर्श सबसे महत्वपूर्ण है। इसमें रोगी और परामर्शक के बीच सौहार्दपूर्ण संबंध बनाने में सहायता मिलती है। इससे परामर्शक को रोगी के बारे में काफी अनुमान हो जाता है। यही एक ऐसा सम्पर्क साधन होता है जिसमें वह रोगी को उसके स्वास्थ्य व्यवस्था को सुधारने तथा एच.आई.वी. के संबंध में शिक्षित करने का अवसर प्राप्त करता है। आगे आने वाले समय में वह अपने मरीज 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, रोगी की 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 की 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 तांकि जोखिम वाले व्यवहवारों का पता लगा कर 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 उनका 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 यह बताना चाहिए कि एच.आई.वी. सकारात्मक और एड्स में क्या अंतर है। एच.आई.वी. 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 मानव शरीर में किस प्रकार की क्रियाएँ करता है। हो सकता है रोगियों को शरीर की प्रतिरक्षी प्रणाली के बारे में जानकारी न हो। प्रतिरक्षी प्रणाली के बारे में उसे रोजमर्रा के उदाहरण देकर समझाया जाए। जैसे कि सम्पत्ति की सुरक्षा के लिए सुरक्षा कर्मी की नियुक्ति के उदाहरण का अच्छी तरह प्रयोग किया जा सकता है। उदाहरण व्यक्ति के काम धंधे से यदि संबंधित हो सकते हैं। 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 अपने दुश्मन से संघर्ष करते समय यदि आप अंधे, बहरे और लंगड़े आदि हो जाएं तब आप क्या करेंगे। तब यह बताया जाए कि इसी तरह की घटनाएँ हमारे शरीर में भी होती हैं।

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 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 1–2 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 वजन कम होने लगे तो रोगी में फुफस्सी क्षय (तपेदिक) माना जाता है। एच.आई.वी. संक्रमित रोगी को उसके ज्ञान के अनुसार क्षय रोग के उदाहरण दिए जा सकते हैं।

ङ) स्वास्थ्य शिक्षा

परीक्षण पूर्व परामर्श की स्थिति सर्वप्रथम तथा केवल 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 के विषय में बताया जा सकता है।

च) परीक्षण के बारे में बताना

परीक्षण पूर्व परामर्श में रोगी को बताना आवश्यक है कि एलिसा परीक्षण में 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 स्वयं को और अन्य लोगों को संक्रमित होने से बचाएँ।

छ) परीक्षण की व्यवहारिकताएँ

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 ही पता कर लें जहाँ पर आपने 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 देने के समय 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 करे। यदि रोगी 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। आम तौर 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।

ट) नकारात्मक परीक्षण के बाद परामर्श

जब रोगी अपना परिणाम लेने आता है तो 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 संक्रमण 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।

2. सकारात्मक परीक्षण के बाद परामर्श

क) सूचित करना

जब परीक्षण की रिपोर्ट सकारात्मक हो तो रोगी को सूचना पर्याप्त परामर्श करने के बाद नरमी से देनी चाहिए। आपको परिणाम के बारे में निश्चय विश्वास होना चाहिए। रोगी को गलत आश्वासन न दें फिर से परीक्षण कराकर परिणाम पक्का करना चाहिए। रोगी को सूचना पर प्रतिक्रिया करने के लिए कुछ समय दें।

कुछ रोगियों को बेहद सदमा लग सकता है और अपनी प्रतिक्रिया करने में उन्हें समय लगता है। वे विभिन्न प्रकार के 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 आप 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 ऐसे 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 को लोगों को उससे संक्रमण न हो जाए। इस तरह का भय उसे अपने कार्य स्थान से भी हो सकता है। इस प्रकार की अनेक समस्याएँ रोगी आपके समक्ष रख सकते हैं। इन 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 की 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

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। वह व्यसन छोड़ने के लिए कुछ प्रयास करे।

यदि ऐसा करना संभव नहीं है तो वह विसंक्रमित सुई और सीरिंजों का प्रयोग करे (सुई का साझा प्रयोग) कार्यक्रम। यदि रोगी अनेक साथियों के साथ बहु लैंगिक क्रिया करता है और यह उच्च जोखिम वाला व्यवहार है। उसे इस 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 उपयोग 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 कराने का प्रयास करें। इससे रोगी को यह जानने में सहायता मिलेगी कि वही अकेला संक्रमित नहीं है और भी लोग इस रोग से संक्रमित हैं तथा एक–दूसरे की सहायता करने में सहयोग दे 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 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।

3. परामर्श की कठिनाइयाँ

रोगियों के समक्ष विकट समस्या पैदा हो सकती है जैसे कि उनके सामाजिक अस्तित्व को खतरा होने लगे या 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 वह 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। मिल जाए तो विवाह किया जा सकता है। इस तरह के कुछ विकल्प हो सकते हैं और उन्हें व्यवहार में लाया जा सकता है। इन सब संभावित विकल्पों पर परामर्श एवं विचार–विमर्श करना ज़रूरी होता है। रोगी को अपनी स्थिति के अनुसार इन विकल्पों में से जो ठीक लगे स्वीकार किए जा सकते हैं। सबसे अच्छे विकल्प का चुनाव करने के बाद उसके कार्यान्वयन की योजना बनानी चाहिए। यदि रोगी ने जब अपनी वास्तविक समस्या माता–पिता को बताने का निर्णय कर लिया है तो उस समय चाहिए कि वह अपने पारिवारिक चिकित्सक से परमार्श लें। इन सभी विवरणों पर विचार किया जाना चाहिए। इसके बाद सम्पूर्ण प्रक्रिया के संबंध व प्रगति के बारे में रोगी आपको बताए। इस तरह की परामर्श प्रक्रिया को संकटकालीन परामर्श कहते हैं।

4. अनुपालन के लिए परामर्श देना

आज एच.आई.वी. से संक्रमित व्यक्ति के लिए उपचार उपलब्ध है। इस उपचार को बहुत तीव्र एंटीरिट्रोवायरल उपचार (HAART) के नाम से जाना जाता है, इसमें तीन दवाइयों का मिश्रण प्रयोग किया जाता है। इन दवाइयों को अलग–अलग भी दिया जा सकता है अथवा एक ही टेबलेट में ये मिश्रित भी हो सकती हैं। एच.आई.वी. से पीड़ित रोगी को दी जाने वाली इन दवाइयों से उसके रोग का उन्मूलन किया जाता है तथा उसके स्वास्थ्य को बेहतर बनाने और अधिक दिनों तक जीवित रखने में सहायता करती हैं। इन दवाइयों को शीघ्र लेना आरंभ कर देना चाहिए, इससे रोगी की जीवन अवधि में वृद्धि होती है। यदि इन दवाइयों को लगातार न लिया जाए अथवा किसी दिन नागा कर दी जाए ऐसी स्थिति में वायरस

दवाई के प्रभाव को सहन करने की शक्ति प्राप्त कर लेते हैं अथवा यूँ कहें कि दवाइयों को लेने में भूल करने से वायरस पर दवाई का प्रभाव नहीं पड़ता है, और रोग तेजी से बढ़ने लगता है। इस तरह के रोगियों की स्थिति समुदाय में देखी जा सकती है जो अनियमित दवाई लेने से संवेदनशील रोगी बन गए हैं। इसके अलावा अन्य लम्बी बीमारियों में 80% अनुपालन करने से रोग के बढ़ने की गति रुक जाती है किंतु एच. आई.वी. के रोगियों के लिए अनुपालन का 95% का पालन करना नितांत आवश्यक होता है। यहां तक कि यदि एक महीने में एक बार भी दवाई लेने में भूल कर दी जाए तो रोगी की स्थिति बिगड़ जाती है। इसलिए दवाइयाँ लेने के लिए अनुपालन प्रक्रिया बहुत ही आवश्यक होती है।

अनुपालन की प्रक्रिया से रोगी के व्यवहार में परिवर्तन लाया जाता है और उसे अनुशासन में लाकर दवाई लेने की अनिवार्य शर्त लगाई जाती है। अनुपालन करने के लिए परामर्श को उसी समय से लागू कर देना चाहिए जब रोगी के एच.आई.वी. संक्रमित होने का निदान हो जाए। रोगी को इस प्रक्रिया यानी कि हारट के उपलब्ध कराने के बारे में बताया जाए तथा इसकी लागत या शुल्क की सूचना दी जाए और समय पर रोगी का इलाज आरंभ कर देना चाहिए। भारत सरकार ने ऐसे केंद्रों की स्थापना की है जहाँ पर एंटीरिट्रोवायरल इलाज किया जाता है। अपने क्षेत्र में इन केंद्रों का पता लगाएँ। हारट से इलाज करते समय चिकित्सक द्वारा रोगी की निगरानी करना आवश्यक होता है वहीं पर यह भी देखना है कि दवाई अपना प्रभाव दिखा रही है अथवा नहीं। इसलिए रोगी को प्रतिदिन चिकित्सा केंद्र में उपस्थित होना अनिवार्य है। जाँच के पश्चात परामर्श करने के दौरान इन सभी पक्षों पर विशेष ध्यान देते हुए दवाई लेने के लिए अनुपालन पर जोर देना चाहिए।

एक बार जब रोगी दवाई लेना आरंभ कर देता है इसके बाद प्रत्येक स्तर पर इस बात की निगरानी करनी होती है कि रोगी नियमित रूप से दवाइयाँ ले रहा है, इसको निश्चित किया जाना चाहिए। यह भी पता कर लेना चाहिए कि दवाइयाँ रोगी को हानि तो नहीं पहुँचा रही हैं। यह भी पता लगा लेना आवश्यक है कि रोगी को समय पर दवाइयाँ मिल रही हैं अथवा नहीं। रोगी को नियमित रूप से दवाइयाँ लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

यदि रोगी दवाई लेने में भूल कर देता है अथवा दवाई नहीं लेता है। इसके कारणों के बारे में रोगी से पूछना चाहिए। प्रायः रोगी दवाई लेने में भूल कर जाता है। इन कठिनाई से बचाने के लिए गोलियाँ देने वाले को चौकस किया जाए, उसे स्मरण कराएँ, उसके परिवार के सदस्यों से कहें कि वे समय पर दवाइयाँ लेने के लिए रोगी से कहें अथवा दवाइयाँ देने के लिए निगरानी करें। उसे दवाई ठीक समय पर दें। इसलिए अनुपालन करने या निगरानी चिकित्सा के लिए रोगी की प्रत्येक स्थिति अथवा कठिनाइयों के संबंध में रोगी से सम्पर्क व समाधान करने का प्रयास करें।

परीक्षण किए जाने वाले समूह

वो कौन लोग हैं जिनको एच.आई.वी. के लिए परीक्षण की आवश्कयता 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 जिनसे 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। उनकी एच.आई.वी. जाँच आवश्यक हो सकती है।

जो लोग बिना जाँच कराए रक्त या रक्त उत्पादों का प्रयोग करते हैं, उनको संक्रमण का अत्यधिक जोखिम उठाना पड़ता है। इसी प्रकार जो लोग बिना जाँच कराए ही अंगों का प्रत्यारोपण कराते हैं, वे भी संक्रमण के उच्च जोखिम वाले रोगी सिद्ध हो सकते हैं।

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 कार्यकर्त्ता 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।

4.4 जाँच के प्रकार की स्थितियाँ और कार्यनीतियाँ

जाँच के प्रकार

रोग की जानकारी के लिए 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 होता 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 तक प्रणाली असंबद्ध पहचान रहित नामक जाँच को अपनाया जाता है। इस प्रणाली में प्रयोगशालाओं में संग्रह किया गया रक्त जाँचा 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 जांच को पूरा करने के पश्चात् बाकी बचे हुए रक्त नमूनों को निगरानी केंद्रों में भेज दिया जाता है। रक्त के इन 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 है। व्यक्ति की इच्छा 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 अत्यधिक व्यय 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 अनिवार्यता को उचित ठहराया जाए। हमारा देश भी इस 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 कानूनन ज़रूरी है। रक्त की इकाई का परीक्षण किया जाना अनिवार्य है। इसमें किसी व्यक्ति 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 ग्रहणकर्त्ता 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। प्रसव पूर्व क्लीनिकों द्वारा अपनाई जाने वाली सभी तकनीकों का प्रयोग किया जाना चाहिए। रोगी को परामर्श के लिए राजी करके जाँच कराई जानी चाहिए। केवल उसी स्थिति में जाँच नहीं की जानी चाहिए जब गर्भवती महिला इसके लिए इनकार करे।

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 इसी 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 के परिणाम को दानदाताओं को सूचित नहीं किया जाता है।

सभी रक्त बैंकों में रक्त भंडार की जाँच के लिए एलिसा टेस्ट कराने 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 की विशिष्ट प्रक्रिया से सम्पन्न किया जाता है। यदि जाँच में एच.आई.वी. के सकारात्मक परिणाम हैं तो फिर एलिसा का एक और परीक्षण किया जाता है। इस दूसरे एलिसा परीक्षण को भिन्न प्रकार से निष्पादित किया जाता है। यदि यह नमूना भी सकारात्मक पाया जाता है तो रोगी को एच.आई.वी. संक्रमित घोषित कर दिया जाता है। इसका दूसरा परीक्षण यदि नकारात्मक होता है तो उसकी रिपोर्ट में संक्रमण नहीं माना जाता है। लेकिन कुछ प्रयोगशालाएँ अपनी रिपोर्ट में इसे अनिश्चित संक्रमण भी घोषित करती हैं। यदि इस तरह के परीक्षण किसी सर्वेक्षण के लिए किए जाने हैं तो केवल कार्यनीति–2 का ही प्रयोग किया जाता है।

कार्यनीति 3

इस कार्यनीति में एलिसा के तीन अथवा दो परीक्षण एलिसा के और एक परीक्षण वेस्टर्न ब्लॉट का किया जाता है। इस तरह के परीक्षण उन रोगियों के 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 करा कर परिणाम की पुष्टि करना आवश्यक है।

गोपनीयता

एक बार परीक्षण परिणाम जानने के पश्चात् गोपनीयता रखी जानी चाहिए। जब भी परिणाम दिए जाएं उन्हें लिफाफों में गोपनीय अंकित कर बंद करके दिए जाएं। 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 स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा परीक्षण परिणाम के बारे में प्रक्रिया अपनाई है अथवा नहीं।

एच.आई.वी. परीक्षण की कुछ स्थितियाँ

क) क्या एच.आई.वी. परीक्षण व्यक्ति के रोजगार 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 II

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 रोजगार 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 उल्लेख किया है जहाँ पर एच.आई.वी. का परीक्षण अनिवार्य करने की माँग की जा सकती है।

4.6 शब्दावली

एलिसा : इन्जाइम – इम्यूनोसार्बेट एस्से। यह परीक्षण एच.आई.वी. के प्रतिरक्षी की मौजूदगी का पता लगाने के लिए किया जाता है एलिसा में प्रायः रक्त की जांच की जाती है।

वायरस : एक बहुत ही सूक्ष्म जीव जिसे केवल इलेक्ट्राना सूक्ष्मदर्शी के माध्यम से ही देखा जा सकता है। मानव में वायरस व्यापक विभिन्न रोगों का पैदा करने का कारण बनते हैं।

4.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

थॉमस, ग्रेशियस (1995), *एड्स एंड फैमिली एजूकेशन,* रावत पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

थॉमस, ग्रेशियस (1994), *एड्स इन इंडियाः मिथ एंड रियल्टी,* रावत पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

एन ए सी ओ (नाको) (1994), *कंट्री सिनेरियो 1997–98,* स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सकरार, नई दिल्ली।

थॉमस, ग्रेशियस (2001), *एच.आई.वी. एजुकोन एंड प्रिवेंशनः लुकिंग बियोंड द प्रजेंट,* शिप्रा पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

थॉमस, ग्रेशियस (1997), *प्रिवेंशन ऑफ एड्सः इन सर्च ऑफ आनसर्स,* शिप्रा पब्लिकेशंस, नई दिल्ली।

4.8 बोध प्रश्नों के उत्तर

1) प्रतिरक्षियों का पता लगाने के लिए, दो भिन्न प्रकार के परीक्षणों का प्रयोग किया जाता है। ये हैंः एलिसा (इन्जाइम लिंक्ड इम्यूनो सॉरबेंट 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 के 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 प्रतिजनों के साथ अंतक्रिया करने लगते हैं। अणुओं के आकार 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 II

1) ऐसा अनिवार्य नहीं है। ऐसा कोई कार्य नहीं है और कार्य स्थितियों के कारण साथ काम करने वालों में एच.आई.वी. संक्रमण फैल जाए। 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

* प्रो. ग्रेशियस थॉमस

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

5.9 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 संबंध में

* प्रो. ग्रेशियस थॉमस, इग्नू, नई दिल्ली

भी अध्ययन किया है। चूंकि 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 संबंधित नैतिक मुद्दों पर भी विस्तार से चर्चा की जाए। इस इकाई का अध्ययन करने के बाद आपः

- एच.आई.वी./ एड्स रोगियों की स्वतंत्रता 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। इसमें व्यक्ति का अपना व्यवहार जुड़ा होता है जो लोगों को संक्रमण के जोखिम में डाल देता है। बदले में व्यक्ति का व्यवहार गरीबी, स्त्री–पुरुष के आपसी संबंधों या वृद्ध तथा युवाओं के संबंध, सांस्कृतिक और धार्मिक नियमों पर आधारित होता है जिसके कारण वायरस के साथ संपर्क 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 में विभिन्न सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक परिस्थितियों में बुनियादी लैंगिक व्यवहार तथा मादक द्रव्यों के उपयोग के व्यवहार के बारे में बहुत कम सूचनाएँ हैं। यह लैंगिक तंत्रजाल जनसंख्या में 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 स्वास्थ्य कर्मियों की प्रवृत्ति के कारण तथा आम आबादी में व्यापक अज्ञानता के कारण भेदभाव, कलंक तथा एकांतवास से पीड़ित हैं। यदि एच.आई.वी. प्रबंधन और जाँच में शामिल नैतिक विषयों की जानकारी होने से इनमें से अनेक व्यवहारों में हम परिवर्तन कर सकते हैं। इस इकाई में हम एच.आई.वी. की जाँच से जुड़े नैतिक मुद्दों की समीक्षा करेंगे।

5.2 एच.आई.वी./एड्स रोगियों की स्वायत्तता का अधिकार

स्वायत्तता यानि ऑटोनामी 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 गया है कि सक्षम रोगी को स्वायत्तता का अधिकार होता है। बुद्धि या समझ तथा स्वतंत्रता स्वायत्तता के आधार होते हैं। इसलिए कोई भी एच.आई.वी./ एड्स रोगी यदि समझदार तथा स्वतंत्र 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 है। 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 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:

जिस व्यक्ति की जाँच की गई है, उसे ज्ञात हो जाता है कि वह वायरस से संक्रमित है अथवा नहीं। ऐसा करने से व्यक्ति को दो तरह से 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 कराना व सावधानी बरतना आरंभ कर सकता है। दूसरा लाभ यह है कि यदि वह संक्रमित है तो उसे 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 कि 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।

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।

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 सिद्धांत और जाँच के सिद्धांत

एच.आई.वी. की जाँच करते समय संबंधित व्यक्ति को इसके लिए सूचित किया जाना चाहिए और उसकी सहमति भी लेनी चाहिए। इसके दो कारण हैः 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 सभी मामलों में नीतिपरक 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 सिद्धांतः 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 जैसे प्रवृत्ति नैतिक नहीं मानी जाती।
- दूसरा, जाँच करने का उद्देश्य व्यक्तिगत और समाज को लाभ पहुँचाने के लक्ष्य पर आधारित होना ज़रूरी है।
- तीसरा, सार्वजनिक स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए व्यक्तिगत स्वतंत्रता को बीच में नहीं लाना चाहिए। यह सिद्धांत इस बात के लिए आज्ञा नहीं देता है कि नागरिक अधिकारों को बनाए रखने के लिए सार्वजनिक हितों को हानि पहुँचाई जाए। इसके साथ ही जन स्वास्थ्य की आड़ में किन्हीं व्यक्तिगत अधिकारों का भी हनन नहीं किया जाना चाहिए। वास्तव में यह

कदम तब ही 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 सजा प्राप्त अपराधियों, वेश्याओं, स्वास्थ्य कार्य देखभाल करने वाले लोगों तथा रोगियों और आप्रवासियों 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 सकता 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। चूँकि स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता को वायरस के संपर्क में आने के बाद रोग निरोधक दवाइयाँ दी जाती हैं। स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता 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 के रोकथाम के लिए। इसलिए निम्नलिखित स्थितियों में अनिवार्य जाँच कार्यक्रम स्वीकार्य हैं जिन्हें सन् 1928 में विश्व स्वास्थ्य संगठन ने परिभाषित किया है:

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 उनकी पहचान करते हुए जाँच और इलाज किया जाना चाहिए।

5) जाँच के लिए उपयुक्त परीक्षा की जानी चाहिए।

6) जाँच लोगों द्वारा स्वीकार्य होनी चाहिए।

7) रोग घोषित करने के लिए गुप्त विकास सहित स्थिति के स्वभाविक 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 निदान के (रोगियों का निदान और उनका इलाज खर्च सहित) संभावित चिकित्सा खर्च के 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 है।

- कुछ लोग संपूर्ण जनसंख्या के लिए जाँच की सिफारिश करते हैंः उनके तर्क असंगत लगते हैं और ये वैज्ञानिक तथ्यों पर आधारित नहीं हैं।
- कुछ लोग लक्ष्य समूहों की जाँच में दिलचस्पी रखतेः उस समय समूहों के चयन तथा उसके उद्देश्य की समस्या आती है जो प्रायः विषयपरक होती है।
- 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 पश्चात 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 I

टिप्पणीः 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 लिए नैतिक लाभ क्या है?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5.3 व्यापक जाँच के निहितार्थ

- महामारी के आरंभ में सिफारिश की गई थी कि संपूर्ण जनसंख्या की एच. आई.वी. प्रतिरक्षी के लिए जाँच की जाए। इस दृष्टिकोण में दोष था कि यदि व्यापक जाँच की जाती है, फिर भी एच.आई.वी. का पता नही 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 सप्त अवधि (विंडों 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 जोखिमभरी 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 व्यवहारिक 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 है कि एच.आई.वी. की

जाँच के लिए सबको शामिल करने के लिए यदि कानून बना दिया गया तो एक बड़ी गलती 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 वालू समूहों' कहे जाने वाले लोगों तक ही सीमित रखी जानी चाहिए। यद्यपि, इस तरह के प्रस्ताव को इस आधार पर रद्द कर दिया गया कि एच.आई.वी. का वायरस विभेद रहित होता है और यह समूहों के अनुसार संक्रमित नहीं करता क्योंकि यह उच्च जोखिम वाली गतिविधियाँ हैं। इनकी समूहों में पहचान नहीं की जा सकती। इससे 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 पहचान करने में अनेक 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'' लिए पृथक्करण की गलत धारणा पैदा हो जाएगी तथा ''हम'' समूह को जो 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 निम्नलिखित 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 व्यसनियों और यौन संचारी स्वास्थ्य केंद्रों में तथा व्यसन मुक्ति केंद्रों 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 स्वस्थ 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 लोग गोपनीयता के उल्लंघन और भेदभाव की संभावना व्यक्त करते हैं।
- क्योंकि एच.आई.वी. – संक्रमित लोगों के लिए कलंक और भेदभावपूर्ण जुड़े मुद्दे होने के कारण संक्रमण की संभावना वाले व्यक्ति अनिवार्य जाँच से बचने के लिए भूमिगत हो सकते हैं। इसके परिणामस्वरूप एच वाई 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 पहुँचाता है। 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 या फिर ये संक्रमित हैं किंतु अभी तक एच.आई.वी. प्रतिरक्षी का पता लगने की स्थिति नहीं आई है। यह विंडो पीरियड हो सकता है। अतः अनिवार्य जाँच सभी एच.आई.वी. से संक्रमित लोगों की पहचान नहीं कर सकती।
- अनिवार्य जाँच सुरक्षा की गलत अवधारणा 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 कार्यकर्त्ता 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 है। 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। उदहारण 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 है। 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 का उपयुक्त मूल्यांकन के बाद किया जाएगा।

यह निष्कर्ष एच.आई.वी. संक्रमण के लिए जाँच तथा 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 है कि:

''बिना अधिसूचित सहमति के की जाने वाली जाँच का न तो व्यक्तिगत और न ही जनस्वास्थ्य को कोई लाभ है और अधिसूचित सहमति कम हस्तक्षेप वाले उपायों जैसे स्वैच्छिक जाँच और परामर्श के द्वारा प्राप्त की जा सकती।''

जनस्वास्थ्य सेवाओं के अनुभव बताते हैं कि व्यक्ति के अधिकारों और प्रतिष्ठा का ध्यान न रखने वाले कार्यक्रम प्रभावी नहीं रहते। वे स्वयं ही अप्रभावी हो जाएंगे। 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।

बोध प्रश्न II

टिप्पणीः 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:

गर्भवती महिलाएँ

अन्य रोगियों की तरह ही गर्भवती महिलाएँ और गर्भधारण की इच्छुक अन्य महिलाओं को एच.आई.वी. की जाँच कराने से पूर्व उनके नुकसान और लाभों के संबंध में भलीभाँति 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 सब निर्णयों पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है और 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 जिडोवूडाइन (ए जेड टी) दी जानी चाहिए इससे माँ से शिशु में संक्रमण संचारण की 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 जेड टी के इस्तेमाल का स्वयं निर्णय लेने के लिए कहें। यह निर्णय बिना किसी दबाव और माँ व 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. प्रभावित हैं ऐसी स्थिति में हम उसकी आवश्यक देखभाल कैसे सुनिचित करें। हमें यह भी सुनिचित करना है कि उनके गर्भ में पल रहा भ्रूण एच.आई.वी. के संक्रमण से बच जाए तथा उनके बच्चों की 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 के लिए प्राप्त किया जा सकता है।

नवजात शिशु

सभी गर्भवती महिलाओं की स्वैच्छिक एच.आई.वी. – जाँच और परामर्श सुविधाएँ उपलब्ध कराने के कार्यक्रम चलाए गए हैं। इसके साथ नवजात शिशुओं का स्वैच्छिक उपचार एवं जाँच, माँ से नवजात शिशु में संक्रमण संचारण की जोखिम संभावनाओं को रोकने के लिए अधिक लाभकारी नहीं है। शिशु का परीक्षण करना व्यर्थ होता है क्योंकि शिशु अपनी माँ से प्रतिरक्षी 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।

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. की 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, उनकी विशेष सहमति लेकर सुविधा प्रदान कर तथा परीक्षण परिणाम की गोपनीयता का भरोसा दिला कर 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।

लैंगिक अपराधी

लैंगिक अपराधी जैसे कि बलात्कारी पर पीड़ित व्यक्ति 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 कोशिका 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। यह सब करते समय उत्तरजीविता की क्रोध भावना, कुंठाओं और भय की बाद की अवस्थाओं का ध्यान कर कि अंत में इससे महिला को कोई लाभ नहीं होगा जाँच के अनुचित होने का जोखिम 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 किस प्रकार से इनकी अनिवार्य जाँच की जा सकती है। जब तक अपराधी सिद्ध न हो जाए इसलिए अभियुक्त को अपराधी जान कर सजा के रूप में 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।

यह तो निर्विवाद है कि जिस व्यक्ति ने लैंगिक बलात्कार किया है, वह एक भयंकर अपराध है – यदि अनिवार्य जाँच की जा सकेगी तो उसके लिए उत्तरजीविता के लिए हित को ध्यान में रखा जाना चाहिए। इसलिए अपराधी की स्वायत्तता का पीड़ित व्यक्ति के हित की तुलना में बहुत कम महत्व है।

यद्यपि उपर्युक्त वर्णन कि अनिवार्य जाँच और पीड़ित को जाँच के परिणाम बताने से पीड़ित महिला को कोई लाभ नहीं होगा। परंतु ऐसा नहीं लगता कि अपराधी की जाँच से पीड़ित व्यक्ति को 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 अंतर्गत् 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 ही दी जा सकती है।

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 सुपर्द किया जा सकता है। जो एच.आई.वी. से संक्रमित हों उन्हें कार्य ऐसा कार्य करने से रोका जाता है। इससे विपरीत प्रभाव पड़ सकता है क्योंकि यह अनिवार्य उपाय व्यावसायिक वेश्याओं को 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 और उन्हें प्रयोग करने के लिए प्रेरित करेगा।

इन संदर्भ में कंडोम के प्रयोग की समीक्षा की जानी चाहिए तथा इसे अपने जीवन शैली का एक हिस्सा बनाएं। उन्हें बताया जाए कि यदि वे कंडोम का प्रयोग नहीं करेंगी तो उन्हें अत्यधिक हानि उठानी पड़ेगी।

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। चिकित्सकों की और 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 निचित रूप से हजारों रोगियों का जीवन जोखिम में पड़ जाएगा, साथ ही प्रतिबद्ध चिकित्सकों का जीवन भी नष्ट हो जाएगा।

बोध प्रश्न III

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 कार्यकर्त्ताओं 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 महत्वपूर्ण होता है। चिकित्सक को जो सूचना रोगी ने दी उस सूचना को गुप्त रखना एक चिकित्सक के व्यवसाय की अनिवार्य शर्त है। एक रोगी और चिकित्सक के संबंध यथा संभव 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 जितना जानता है वह चिकित्सक को बता दे वहीं पर चिकित्सक का यह कर्त्तव्य

है कि वह रोगी से प्राप्त सूचना का आदर करते हुए उसकी गोपनीय 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 के 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 अथवा स्वयं के लिए खतरा बन जाता है और रांभावना बनती है कि रोगी हानिकारक हो सकता है। उस समय चिकित्सक को पीड़ित व्यक्ति से सुरक्षा के लिए उपयुक्त कदम उठाने चाहिए। इस कानून को 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 में 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 प्रयास किए जाएं जिससे वह तीसरे पक्ष को हानि न पहुँचा सके, (2) यदि प्रयास असफल हो जाए तो कानून 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 की सूचना तीसरे पक्ष को दे दे। संचारी रोग और संदिग्ध मेडिको–कानूनी केस की कानून 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 मार्गदर्शका 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 से ही संबद्ध करना चाहिए ताकि उसका अनाधिकृत प्रयोग तथा/ अथवा व्यक्तिगत सूचना से संबंधित एच.आई.वी. का अनधिकृत प्रकाशन को रोका जा सके। गुप्त कानून में व्यक्ति को रिकार्ड देखने का अधिकार होना चाहिए। उस रिकार्ड ताकि उसमें संशोधन कर यह सुनिचित कर 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 अंतर्गत् 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 जितनी भी संभव हो सके, उसे बनाए रखना चाहिए तथा सहमति लेने से पूर्व रोगी की 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 आवश्यक है, उस समय इसे गुप्त नाम से की जानी चाहिए। नाम से रिपोर्टिंग करना आवश्यक नहीं है, चाहे वह उत्तरजीविता के लिए हो या फिर अपने सहयोगी भागीदार की सूचना के लिए ही क्यों न हो। जाँच करने वाले, नैतिक विद्वानों, जन स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं, 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 संकेतों का प्रयोग करें, जिससे व्यक्तिगत गोपनीयता बनी रहे। यदि गोपनीयता को सुरक्षित करने के लिए इस प्रकार नहीं किया जाता है तो

सामान्य जनता के सहयोग के अभाव में चल रहे अध्ययन निष्पक्ष नहीं रहेंगे। इसलिए इस प्रकार की व्यवस्था ब्रिटेन 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 अमानवीय रहा है। प्राचीन समय से नैतिकता का यही सिद्धांत है कि तुम दूसरों के साथ वैसा व्यवहार करें जैसा कि तुम दूसरों से अपने लिए चाहते हो।

साथी को सूचित करना

जब विवाहित व्यक्ति की एच.आई.वी. जाँच प्रभावी पाई जाए ऐसी स्थिति में चिकित्सा व्यावसायिकों या कानून अधिकारियों को इसकी सूचना क्या उसके साथी को देनी चाहिए? यदि व्यक्ति अपने साथी को संक्रमित करने की स्थिति में है तो निश्चित रूप से चिकित्सा व्यावसायी 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 के स्थिति में साथी को सूचित कर दिया जाएगा।

गोपनीयता उल्लंघन के प्रभाव

जबकि अधिकतर लोग सहमत हैं कि कुछ ऐसी 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 कार्यकर्त्ता गोपनीयता का प्रायः उल्लंघन इस लिए करते हैं कि वे तीसरे पक्ष को बचाना चाहते हैं। क्या रोगी अपने 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 हैं 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 दांपत्य विघटन जैसे गंभीर विषयों पर कार्य करना चाहिए जिससे एड्स की रोकथाम में अत्यधिक सहयोग मिल सके।

शव परीक्षा रिपोर्ट में एच.आई.वी. के स्थिति की गोपनीयता

इसी परंपरा में यह स्पष्ट है कि स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं का गंभीर दायित्व है कि वे शव परीक्षण रिपोर्ट में एच.आई.वी. स्थिति की जाँच को गोपनीय रखे। जो चिकित्सा अधिकारी शव परीक्षा करता है या वह अधिकारी जो शव परीक्षा रिपोर्ट एच.आई.वी. स्थिति को 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 का जोखिम होने की संभावना है (ग) अन्य आवश्यक व्यक्तियों को भी इसकी सूचना दी जानी चाहिए उनमें शव की अंतिम क्रिया करने वाले या अंतिम संस्कार करने वाले निदेशक और शव का संलेपन करने वाले आदि व्यक्तियों को भी इसकी सूचना प्रदान की 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 IV

टिप्पणीः 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 समीक्षा में ये मुद्दे बहुत महत्वपूर्ण हैं।

5.7 शब्दावली

नैतिक : मानव चरित्र या व्यवहार के अच्छे या बुरे संबंधित अथवा सही और गलत मे अंतर।

नैतिक सिद्धांत : मानव आचरण से संबंधित नैतिक 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 हो।

लैंगिकता : व्यक्ति का संपूर्ण जनेन्द्रीय तंत्र। इसमें अनुवंशिक और गृहीत तथ्य शामिल होते हैं।

सत्यनिष्ठा : चयन किए गए या निर्धारित व्यक्ति के प्रति लैंगिक संबंधों में वफादार होना तथा प्रायः वैवाहिक स्थिति में एक ही साथी से यौन संबंध रखना।

5.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

आल्मंड बेंद्रा (1996 का संस्करण), *एड्स ए मोरल इश्यू, द एथिकल, लिगल एंड सोशल एस्पेक्टस*, मैकमिलन प्रेस लि., लंदन।

एडमंड व्हाइट, (यू एसः आथर, 1986), *स्टेट्स ऑफ डिजायरः ट्रेवल्स इन ए अमेरिका* ('1980 आफ्टरवर्ड एड्स एन अमेरिकन ऐपिडेमिक्स')

ऑवरआल क्रिस्टीन एंड जियॉन, विलियम पी (1991 संस्करण), *पर्सपेक्टिव ऑन एड्स एथिकल एंड सोशल इश्यूज*, आक्सफोर्ड 'युनिवर्सिटी प्रेस, ओंटेरियो

इलिंगवर्थ, पैट्रीशिया, (1990), एड्स एंड द गुड सोसायटी, रूटलेज, लंदन।

थॉमस ग्रेसियस (2001), एच.आई.वी. एज्युकेशन एंड प्रीवेंशनः लुकिंग बियोंड द प्रजेंट, शिप्रा पब्लिकेशन, नई दिल्ली।

5.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न I

1) क) जाँच से हमे पता लग जाता है कि व्यक्ति संक्रमित है अथवा नहीं। यह व्यक्ति के लिए दो प्रकार से लाभदायक हो सकती हैः 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 ले तो उसका दुखः कल्पना से परे हैं। इन अधिकारों को लागू करने पर दूसरे कार्य अर्थात् दूसरों को संक्रमण से बचाना, की हानि होती है। दूसरा कार्य अज्ञानता या जानकारी न होने के अधिकार 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 वे इलाज करते वक्त 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 ना व्यक्त की गई हो।

.बोध प्रश्न II

1) 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 न ही किसी प्रकार का कोई संदेश सुनें।
- बिना अधिसूचित सहमति के जाँच से स्वास्थ्य सेवाओं की साख और उनकी प्रतिष्ठा को क्षति पहुँचती है 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 को कारण

भी हो सकते हैं अथवा यह भी हो सकता है कि वे संक्रमित तो हैं किंतु 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 विरुद्ध अपना एवं अन्य व्यक्तियों को बचाव करने के लिए सावधानी के उपायों को नहीं अपनाते। उदाहरण के लिए, स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता 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 है इत्यादि।
- अनिवार्य जाँच कार्यक्रम बहुत महंगे होते हैं तथा प्रभावकारी रोकथाम उपायों में लगने वाले धन में कटौती हो जाती है।

बोध प्रश्न III

1) 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 कार्यकर्त्ता प्रत्येक वर्ष हजारों लोगों के जीवन को बचाते हैं

तथा निरंतर बचाते रहेंगे और यदि हम उन लोगों का 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 IV

1) सैद्धांतिक रूप से गोपनीयता से संबंधित सिद्धांत सामान्यतः एच.आई.वी. से संबंधित सूचनाओं पर भी लागू होते हैं। एच.आई.वी./ एड्स तथा मानव अधिकार अंतर्राष्ट्रीय मार्गीका के अनुसारः

''सामान्य गोपनीयता और गुप्त कानून बनाए रखे जाने चाहिए। व्यक्ति की एच.आई.वी. से संबंधित सूचना सुरक्षा से संबंधित को व्यक्तिगत/ चिकित्सा आँकड़ों की परिभाषा के अंतर्गत् शामिल तथा व्यक्ति की एच. आई.वी. से संबंधित सूचना के 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 अंतर्गत् व्यावसायिक संस्थाओं के लिए दुराचरण के रूप कारर्वाई करने के लिए प्रावधान बनाए जाने चाहिए।''