निषेधः सोमवार, 14 अगस्त, 2006 को टोरांटो एवं वांशिगटन समय के अनुसार दोपहर 12 बजे, सेंट्रल यूरोपीयन समय के अनुसार सांय 6.00 बजे तक इसका न्यूज वायर ट्रांसमिशन, वेबसाइट पर पोस्टिंग या अन्य कोई मीडिया उपयोग नहीं किया जाए।

विश्व बैंक

समाचार विज्ञप्ति सं. 2006//SAR

मीडिया संपर्क व्यक्ति: ऐरिक नोरा
(202) 458-4735
टोरांटो सेल: (202) 465 1974
enora@worldbank.org
फिल हे
(202) 473 1796
टोरांटो सेल: (202) 409 2909
phay@worldbank.org

दक्षिण एशिया की एचआईवी महामारी विकट है लेकिन बेहतर रोकथाम इसका फैलाव रोक सकता है

एशिया की लगभग *40%* जनसंख्या के साथ भारत में इस महाद्वीप के *60%* से अधिक अनुमानित एचआई संक्रमण मौजूद हैं।

टोरांटो, 14 अगस्त, 2006 – टोरांटों, कनाडा में 16वें अंतर्राष्ट्रीय एड्स सम्मेलन के दौरान लोकार्पित की गई एक नई विश्व बैंक रिपोर्ट के अनुसार दक्षिण एशिया में एचआईवी एवं एड्स की महामारी तब तक फैलती रहेगी जब तक इस क्षेत्र में स्थित आठ देश, विशेषकर भारत उच्च–जोखिम समूहों जैसे देह–व्यापारी और उनके ग्राहकों, इंजेक्शन द्वारा मादक पदार्थ लेने वालों और पुरुष के साथ संभोग करने वाले पुरुषों को एचआईवी की रोकथाम करने के बेहतर उपायों से सरोबार नहीं करेगा।

इस नई रिपोर्ट – दक्षिण एशिया में एड्सः एक बहुलैंगिक महामारी को समझना एवं प्रतिक्रिया करना – के अनुसार दक्षिण एशिया में 55 लाख से अधिक लोग एचआईवी से संक्रमित हैं, जहां यह महामारी इस क्षेत्र के फलते–फूलते यौन उद्योग और इंजेक्शन से मादक पदार्थ लेने वालों के कारण उत्तरोत्तर बढ़ रही है।

क्षेत्रीय स्तर पर इसको बढ़ावा देने वाले जोखिम कारकों में अत्यधिक प्रचलित कलंक एवं भेदभाव; गरीबी और असमभाव; निराक्षरता; महिलाओं को निम्नतर सामाजिक रुतबा; कारोबारी यौन संबंधों में महिलाओं का मानव–दुर्व्यापार; आसानी से पार की जा सकने वाली सीमाएं; व्यापक प्रवास; सचलता के उच्च स्तर; यौन संबंध के बारे में चर्चा करने पर सांस्कृतिक प्रतिबंध; यौन संचारित रोगों की उच्च दर; और कंडोम का सीमित उपयोग शामिल हैं।

इस रिपोर्ट का कहना है कि इस महामारी के फैलाव को रोकना एक दोमुखी विधि पर निर्भर करेगाः सर्वप्रथम, एचआईवी संक्रमण का अधिक जोखिम रखने वाले समूहों जैसे देह–व्यापारी एवं उनके ग्राहकों, इंजेक्शन द्वारा मादक पदार्थ लेने वालों, तथा पुरुष के साथ संभोग करने वाले पुरुषों के लिए रोकथाम के प्रभावी कार्यक्रमों की स्थापना; दूसरे, इस महामारी के सामाजिक एवं आर्थिक प्रेरकों जैसे गरीबी, कलंक और महिलाओं का यौन–दुर्व्यापार का समाधान।

विश्व बैंक की साउथ एशिया रीज़नल टीम में डायरेक्टर फॉर ह्यूमन डेवलेपमेंट, जूलीयान स्केवैट्जर के अनुसार, “दक्षिण एशिया में एचआईवी का जोखिम रखने वाले लोगों तक पहुंचना और उनको शामिल करना ही सबसे बड़ी चुनौती है क्योंकि ये लोग अपने कार्यों के कारण अक्सर अपने समुदायों के

हाशिये पर होते हैं, और इसलिए रोकथाम के परंपरागत उपायों के साथ उनको शामिल करना एवं उन तक पहुंचना कठिन है। लेकिन हमारा अनुभव दर्शाता है कि जहां सरकारों, नागरिक समाज और अन्य साझेदारों ने अधिक नजदीकी से कार्य करने का संगठित प्रयास किया है, जिसमें उच्च जोखिम रखने ये समूह शामिल हैं, वहां आप लोगों के एचआईवी जोखिम को कम करने के लिए खासतौर तैयार किए गए कार्यक्रमों के साथ सकारात्मक परिणाम हासिल कर सकते हैं।”

दक्षिण एशिया में महामारी के अलग–अलग स्वरूप हैं

1980 के दशक के प्रारंभ में इस क्षेत्र में पहली बार एड्स मामले प्रकट हुए थे, और दशक समाप्त होने तक अधिकांश देशों के राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकारियों को एड्स मामलों की रिपोर्टें प्राप्त हो चुकी थीं। एचआईवी की शुरुआत के सादृश्य समयों के बावजूद यह महामारी अलग–अलग देशों में अत्यधिक अलग–अलग तरीके से फैली है।

भारत के अलग–अलग राज्यों, और महामारी के अनोखे स्वरूप रखने वाले अपेक्षाकृत छोटे प्रादेशिक आंतरनिवासों के साथ, जिनके लिए अलग–अलग एचआईवी प्रतिक्रियाओं की आवश्यकता है, इसे स्वयं में एक महाद्वीप माना जा सकता है। वास्तव में, दक्षिण एशिया से और उप–सहारा अफ्रीका से भी – जो भारत की केवल आधी जनसंख्या के बराबर जनसंख्या वाला क्षेत्र है – एक मुख्य सीख यह मिली है कि यह समझने की आवश्यकता है कि क्षेत्रों एवं देशों के बीच और उनके भीतर एचआईवी संचारण के स्वरूप किस तरह अत्यधिक अलग–अलग हो सकते हैं। पूरे विश्व में इस सीख पर अपर्याप्त बल दिया गया है।

इस क्षेत्र में मुख्यतः पांच देशों अर्थात बांग्लादेश, भारत, नेपाल, पाकिस्तान और श्रीलंका पर ध्यान केंद्रित करते हुए, जिनके लिए पर्याप्त डाटा उपलब्ध है, इस नई रिपोर्ट में निष्कर्ष दिया गया है कि इन देशों को सामान्य वैश्विक या क्षेत्रीय तौर–तरीकों पर निर्भर रहने की बजाय, जो अलग–अलग देशों में कोई अंतर पैदा नहीं कर पाए हैं, एचआईवी रोकथाम के अपने कार्यक्रमों में अपने स्थानीय हालातों के अनुरूप फेरबदल अवश्य करनी होगी।

उदाहरणार्थ, नेपाल में राष्ट्रीय एड्स एवं यौन संचारित रोग नियंत्रण केंद्र के बजट का 30% से अधिक हिस्सा आम आबादी के लिए रोकथाम, देखभाल एवं उपचार गतिविधियों पर, और केवल 6% हिस्सा इंजेक्शन द्वारा मादक पदार्थ लेने वालों लोगों के लिए क्षति न्यूनीकरण कार्यक्रमों पर खर्च हुआ है, हालांकि इंजेक्शन द्वारा मादक पदार्थ ग्रहण किया जाना नेपाल में एचआईवी महामारी एक मुख्य प्रेरक है।

भारत में अधिकांश गैर–सरकारी संगठनों ने एचआईवी रोकथाम संबंधी अपने कार्य में दस लाख देह–व्यापारियों की बजाय, जिन्हें एचआईवी संचारण के लिए अत्यंत संवेदनशील समूह माना जाता है, प्रवासी पुरुषों पर ध्यान केंद्रित किया है। इसके अलावा, दक्षिण एशिया की सर्वाधिक विकट महामारी भारत के भागों, विशेषकर दक्षिण एवं पश्चिमी राज्यों के एक समूह में व्याप्त है। इसमें तमिलनाडु, कर्नाटक, आंध्र प्रदेश, गोवा और महाराष्ट्र राज्य शामिल हैं जहां यौन कार्य एचआईवी संचारण का संकटपूर्ण प्रेरक है।

देश की प्राथमिकताएं आगे आती हैं

इस क्षेत्र में एचआईवी महामारी के प्रेरित करने वाले विभिन्न कारकों की तुलना करने के अलावा, इस क्षेत्र में एचआईवी नीति एवं कार्यक्रम की एक दुष्कर, साक्ष्य–आधारित पुनरीक्षा के आधार पर इस नई रिपोर्ट में दक्षिण एशिया प्रत्येक देश के लिए अनेक नीतिगत उपाय भी पेश किए गए हैं।

भारतः भारत की एचआईवी महामारी का भावी आकार देह व्यापारियों एवं उनके ग्राहकों, MSM (पुरुषों के साथ संभोग करने वाले पुरुष) एवं उनके यौन साथियों, तथा इंजेक्शन से मादक पदार्थ ग्रहण करने वालों एवं उनके यौन साथियों के लिए रोकथाम कार्यक्रमों की कारगरता पर सबसे अधिक निर्भर करेगा, जहां उत्तरवर्ती समूह विशेष रूप से पूर्वोत्तर भारत में मौजूद है। पूरे देश में उच्च जोखिम कार्यों में लिप्त होने वाले संवेदनशील एवं अक्सर समाज के हाशिये पर मौजूद लोगों, तथा एचआईवी के साथ जिंदगी बिता रहे लोगों के प्रति कलंक एवं भेदभाव को संभालना अभी भी अत्यधिक महत्त्वपूर्ण है। कुछ निश्चित उच्च व्याप्ति वाले

राज्यों, ज़िलों और ब्लॉक/तहसीलों/तालुकों में ग्रामीण इलाके में बढ़ती हुई संख्याओं को संभालने के लिए नीतियों में फेरबदल करना भी एक प्राथमिकता है। एचआईवी रोकथाम एवं उपचार के संभावित पारस्पारिक लाभ हैं: एचआईवी की रोकथाम से इलाज का खर्चा उठाने में अधिक समर्थ बना जा सकता है, और इलाज से एचआईवी की संवर्धित रोकथाम के लिए महत्त्वपूर्ण अवसरों का सृजन होता है।

नेपालः नेपाल की एचआईवी महामारी का भावी आकार देह–व्यापारियों एवं उनके ग्राहकों, और इंजेक्शन से मादक पदार्थ लेने वाले व्यक्तियों एवं उनके यौन साथियों के लिए कार्यक्रमों की परिधि, कवरेज़ एवं कारगरता पर निर्भर करेगा। विशेषकर मुंबई के लिए सीमापार का प्रवास, जो खासतौर पर यौन कार्य में जाने वाली (या मानव–दुर्व्यापार का शिकार बनने वाली) महिलाओं की अंतर्ग्रस्तता रखता है, एचआईवी संचारण को बढ़ाता है। राष्ट्रीय प्रतिक्रिया में पुरुषों के बीच यौनि क्रिया के अतिरिक्त जोखिम का भी निवारण किया जाना चाहिए। नेपाल में इस समय जारी आंतरिक उपद्रव एक अत्यंत कठिन चुनौती पेश करता है, लेकिन इसके कारण इस क्षेत्र में कार्यरत गैर–सरकारी संगठनों और समुदाय आधारित संगठनों का महत्त्व भी बढ़ जाता है। पूरे क्षेत्र की तरह यहां भी कलंक और भेदभाव का निवारण एक प्राथमिकता है, तथा मानव–दुर्व्यापार को कम करने के प्रयास अत्यधिक महत्त्वपूर्ण हैं।

पाकिस्तान और बांग्लादेशः इन दोनों देशों में एचआईवी की मौजूदा महामारी मुख्यतः इंजेक्शन से मादक पदार्थ ग्रहण करने वाले लोगों के नेटवर्कों के भीतर मौजूद है और पुरुषों एवं हिजड़ों के साथ संभोग करने वाले पुरुषों के बीच इस महामारी के उत्तरोत्तर फैलने के साक्ष्य भी मौजूद हैं। इन समुदायों के बीच रोकथाम के कारगर कार्यक्रमों से अपेक्षाकृत व्यापक महामारी को पलटा जा सकता है। इंजेक्शन से मादक पदार्थ ग्रहण करने वाले लोगों से पुरुष एवं महिला देह–व्यापारियों के नेटवर्कों तक एचआईवी के संभावित फैलाव से इस महामारी की उग्रता बढ़ेगी, तथा रोकथाम करने का एक मुख्य अवसर कम हो जाएगा। बांग्लादेश में जोखिम के स्तर उच्च हैं जहां यदि इंजेक्शन से मादक पदार्थ लेने वाले लोगों के नेटवर्कों एवं उनके यौन साथियों के बीच इसका अधिक फैलाव हुआ तो यह बड़ी महामारी में बदलने की संभावना रखता है। दोनों देशों में देह–व्यापारियों के बीच एचआईवी संक्रमण अभी भी निचले स्तर पर है, और मादक पदार्थों के इंजेक्शन लेने वाले देह–व्यापारियों या जिन देह–व्यापारियों के यौन साथी इंजेक्शन से मादक पदार्थ लेते हैं, उन पर मुख्य फोकस रखते हुए देह–व्यापारियों एवं उनके ग्राहकों के लिए एक गहन कार्यक्रम इस महामारी को बढ़ने से रोक सकता है।

श्री लंकाः श्री लंका में एचआईवी महामारी का स्तर, उच्च जोखिम कार्यों में लिप्त समूहों के बीच भी, अभी नीचे ही है। इंजेक्शन से मादक पदार्थों के उपयोग में वृद्धि का पता लगाने वाले कार्यक्रमों सहित देह–व्यापारियों एवं ग्राहकों, और पुरुषों के साथ संभोग करने वाले पुरुषों एवं उनके यौन साथियों के लिए शीघ्र, कारगर एवं खर्चा वहन करने योग्य कार्यक्रमों से यह सुनिश्चित हो सकता है कि एचआईवी अत्यधिक निचले स्तर पर ही बना रहे। इस देश के पास एक ऐसा मौका है जो इसे गंवाना नहीं चाहिए।

अफगानिस्तानः साक्ष्य दर्शाते हैं कि अफगानिस्तान में इंजेक्शन से मादक पदार्थ लेने वालों के कुछ समूहों के बीच एचआईवी संचारण बढ़ रहा है। ईरान से वापस आने वाले, जहां इंजेक्शन से मादक पदार्थ लेना एक बड़ी समस्या है, इंजेक्शन से मादक पदार्थ लेने वाले व्यक्ति को अत्यधिक खतरा है। इस देश को उच्च–जोखिम रखने वाली इस उप–आबादी में एचआईवी संक्रमण पर अंकुश लगाने के लिए अनिवार्यतः तुरंत कार्रवाई करनी चाहिए।

भूटान और मालद्वीवः सीमित डाटा के बावजूद, और अत्यधिक भिन्न–भिन्न कारणों से, इन अलग–अलग देशों में एचआईवी की निम्न व्याप्ति और सापेक्ष रूप से छोटी संख्याओं में इंजेक्शन से मादक पदार्थ लेने वाले, देह–व्यापारी एवं ग्राहक की छोटी संख्याएं मौजूद हो सकती हैं। बहरहाल, हाल ही किए गए प्रेक्षण यह दर्शाते हैं कि मालद्वीव में इंजेक्शन से मादक पदार्थ लेने वाले व्यक्तियों की संख्या बढ़ रही है।

एचआईवी और एड्स के संबंध में क्षेत्रीय सहयोग भी अत्यंत महत्त्वपूर्ण है

इस रिपोर्ट में उल्लेख किया गया है कि दक्षिण एशिया की कुछेक प्रमुख चुनौतियों के लिए क्षेत्रीय एवं सीमापार सुव्यवस्थित सहयोग की आवश्यकता है। उदाहरणार्थ, अफगानिस्तान और पाकिस्तान में इंजेक्शन द्वारा मादक पदार्थ लेने वाले व्यक्तियों के साथ एचआईवी की रोकथाम के लिए कार्य करने के लिए ईरान और मध्य एशिया में ऐसी ही पहलकदमियों के साथ समन्वय करने से लाभ होगा।

इस नई रिपोर्ट के सह–लेखिका एवं दक्षिण एशिया के लिए विश्व बैंक की एचआईवी/एड्स समन्वयक डॉक्टर मरियॅम क्लैसॉन का कहना है, “नेपाल में सैक्स वर्करों के बीच एचआईवी संक्रमण की रोकथाम करना निश्चित रूप से तब अधिक प्रभावी होगा जब उनका समन्वय प्रवास एवं सैक्स वर्करों के मानव–दुर्व्यापार पर ध्यान केंद्रित करते हुए भारत में, विशेषकर मुंबई में किए जाने वाले प्रयासों के साथ किया जाए। हमें अपेक्षाकृत अधिक क्षेत्रीय सहयोग की आवश्यकता क्यों है, इसका एक और बाध्यकारी उदाहरण है पूर्वोत्तर भारत के सर्वाधिक व्याप्ति वाले ज़िलों, बांग्लादेश और म्यंमार के भागों के बीच सीमा पार मादक पदार्थों का व्यापार और यौन नेटवर्क, जो प्रवास के महत्त्व को कम करता है, तथा इस क्षेत्र की सामान्य आबादी के बीच एचआईवी को व्यापक रूप से स्थापित होने से रोकने के प्रयोजन से एक साथ कार्य करने के लिए देशों का सुस्पष्ट रूप से आह्वान करता है।”

विश्व बैंक 1992 में भारत में सर्वप्रथम राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण परियोजना के समय से ही दक्षिण एशिया में एड्स से संघर्ष करने के प्रयासों में सहायता कर रहा है, और आज तक राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहायता करने के लिए 380 मिलियन अमरीकी डालर की वचनबद्धता दे चुका है। इन परियोजनाओं के मुख्य घटकों में बहुक्षेत्रक प्रतिक्रिया के लिए निगरानी, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन, संवेदनशील उप–आबादियों के लिए लक्ष्यबद्ध हस्तक्षेप, रक्त संरक्षा, आम जनता के बीच कलंक को मिटाना तथा सांस्थानिक विकास शामिल हैं।

-###-

निषिद्ध रिपोर्ट का अवलोकन करने के लिए विज़िट करें: *http://media.worldbank.org/secure/*

दक्षिण एश्यिा में एचआईवी और एड्स के संबंध में विश्व बैंक के कार्य के बारे में अधिक जानकारी के लिए विज़िट करें: *www.worldbank.org/saraids*

दक्षिण एशिया में विश्व बैंक के बारे में अधिक जानकारी के लिए विज़िट करें: *www.worldbank.org/sar*