मानव अधिकार और एच आई वी/एड्स पर राष्ट्रीय सम्मेलन

24–25 नवम्बर 2000

नई दिल्ली

राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन, लायर्स कलेक्टिव, संयुक्त राष्ट्र बाल-निधि और एच आई वी/एड्स पर यू एन संयुक्त कार्यक्रम

के सहयोग से

राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग *द्वारा आयोजित*

मानव अधिकार और एच आई वी/एड्स पर राष्ट्रीय सम्मेलन

नई दिल्ली, 24–25 नवम्बर 2000

रिपोर्ट

राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन, लायर्स कलेक्टिव, संयुक्त राष्ट्र बाल–निधि और एच आई वी/एड्स पर यू एन संयुक्त कार्यक्रम के सहयोग से राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग द्वारा आयोजित

प्राप्ति स्थान :–

राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग
फरीदकोट हाउस,
कॉपरनिकस मार्ग,
नई दिल्ली – 110001,
भारत
वेबसाईट : www.nhrc.nic.in
ई–मेल : covdnhrc@nic.in
मदद फोन : 23385368

Report of the National Conference on Human Rights and HIV/AIDS
(November 24-25, 2000, New Delhi)

National Human Rights Commission
Faridkot House, Copernicus Marg,
New Delhi – 110001
website : www.nhrc.nic.in
E-mail : covdnhrc@nic.in
Madad Phone No. : 23385368

भूमिका

एच.आई.वी. / एड्स वर्तमान काल की सबसे बड़ी विभीषिका है। इसकी चपेट में आकर विश्व मानवता का एक बड़ा हिस्सा कालकवलित हो चुका है। यदि हम समय रहते इससे बचने का कारगर उपाय न कर सके तो भविष्य और भी भयावह होने जा रहा है। इस दृष्टि से इस विषय पर विभिन्न दृष्टिकोणों से चर्चा करने वाली इस रिपोर्ट का विशेष महत्व है।

कहना न होगा कि एड्स केवल चिकित्सकीय प्रश्न नहीं है। इसके स्वरूप और प्रभाव के विषय में प्राप्त जानकारी यह स्पष्ट करती है कि आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक मुद्दे भी इससे जुड़े हुए हैं। समाज में हाशिए पर मौजूद विभिन्न वर्गों और समुदायों में असुरक्षित जीवन शैली के कारण इसके शिकार होने की संभावना अधिक होती है। एच.आई.वी. से ग्रस्त लोग मूल मानवाधिकारों से वंचित हो जाते हैं क्योंकि उनकी उचित चिकित्सा भी नहीं हो पाती और परिवार, समाज उन्हें तिरस्कार की दृष्टि से देखता है। एड्स के बारे में लोगों में जानकारी का अभाव है। इसका इलाज भी बड़ा महंगा है और आसानी से सर्वत्र सुलभ नहीं है। स्वस्थ जीवन जीने का हर व्यक्ति का अधिकार है और राज्य का यह फर्ज बनता है कि वह इसे सुनिश्चित करे। इस प्रसंग में प्रस्तुत रिपोर्ट एक महत्वपूर्ण संवाद की पहल करती है।

मैं आशा करती हूँ कि यह पुस्तक एच.आई.वी. / एड्स की समस्या पर हमारी सोच को स्पष्ट करने और उससे जुड़ी व्यवस्था को समझने में सहायक होगी। इससे वे सभी लोग लाभान्वित होंगे जो एड्स की महामारी से मानवता को निजात दिलाने में जुटे हुए हैं।

(न्यायमूर्ति डॉ0 ए. एस. आनन्द)
अध्यक्ष

दो शब्द

(मूल अंग्रेजी संस्करण में तत्कालीन अध्यक्ष की ओर से)

एच आई वी/एड्स[1] मात्र एक डॉक्टरी समस्या नहीं है, जिस तरीके से यह वायरस समाज को अपनी पकड़ में ले रहा है, उससे उस पेचीदा स्थिति का पता चलता है जिसमें सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, राजनैतिक और कानूनी घटक समाज के कुछ वर्गों को और असुरक्षित बनाने के लिए एक साथ क्रियाशील हैं। इस महामारी से उपेक्षा और असमानता का स्वरुप और प्रभाव स्पष्ट रूप से दिखाई देता है।

हमारे समाज में उपेक्षित समूहों को भोजन, चिकित्सा सेवा और सूचना आदि के आधारभूत मौलिक तथा मानव अधिकार बहुत कम या बिल्कुल ही प्राप्त नहीं हैं। इनमें से कई समूहों को समाज ने बहिष्कृत कर दिया है, और उनकी जीवन शैली अपराधपूर्ण हो गई है, जिससे वे समाज की मुख्य धारा में शामिल नहीं हो पाते, जहां वे अपने अधिकारों की मांग कर सकें। इस निराशाजनक स्थिति के साथ–साथ, एच आई वी के बारे में बहुत कम जागरूकता है, और सुरक्षित जीवन शैली के कोई वास्तविक विकल्प नहीं हैं। इस प्रकार, एच आई वी/एड्स महामारी की मात्र वास्तविकता यह है कि लोग एच आई वी संक्रमित इसलिए हो रहे हैं, क्योंकि आधारभूत मौलिक मानव अधिकारों तक उनकी पहुँच नहीं है। इन्हीं कारणों से, अधिकारों तक पहुँच न होने वालों के लिए, संक्रमण का प्रभाव कहीं अधिक गंभीर होता है। यही समय है जब उपेक्षा, मानव अधिकार और असुरक्षा के बीच के इस संबंध को समझना चाहिए ।

यह समय इस बात को भी समझने का है कि एच आई वी/एड्स महामारी स्वयं कितने ही मानव अधिकारों के उल्लंघन का कारण बनी है। इलाज करने से इंकार, एन्टीरैट्रोवायरल थैरेपी सहित आवश्यक दवाईयाँ न मिल सकने की मजबूरी, स्वास्थ्य देखभाल तथा रोजगार के क्षेत्र में भेदभाव, महिलाओं को उनके अधिकारों से वंचित रखना और घरों से निकाल देना आदि इन उल्लंघनों के कुछ उदाहरण हैं। एच आई वी ग्रस्त व्यक्तियों की जिन्दगी पर गंभीर प्रभाव डालने के अलावा, इन उल्लंघनों के कारण यह महामारी भीतर ही भीतर पनप रही है। जब तक इन मानवाधिकारों के उल्लंघन का पता नहीं लगाया जाता, तब तक एक स्वस्थ वातावरण तैयार नहीं हो पाएगा, जहां लोग स्वयं स्वास्थ्य तथा अन्य सेवाएं प्राप्त करने, यहां तक कि परीक्षण कराने के लिए आगे आ सकें।

समाज के विभिन्न वर्गों के मानव अधिकारों पर लिंग, जाति, क्षेत्र, वर्ग और यौन संबंधी जानकारी के पड़ने वाले प्रभाव को भी समझने की आवश्यकता है। सामाजिक तथा आर्थिक कारणों के साथ–साथ कानून भी इनके प्रभाव को जटिल बनाता है। इन विभिन्न परिस्थितियों को समझना ही, इनमें विहित समस्याओं का पता लगाने की दिशा में पहला कदम होगा।

एन्टीरैट्रोवायरल उपचार तथा अन्य साधनों का प्रयोग करके आज हम एच आई वी को नियन्त्रित कर सकते हैं। तथापि, ये उपचार, लगभग उन सभी व्यक्तियों की पहुँच के बाहर हैं, जिन्हें इनकी सबसे अधिक आवश्यकता है। यह एक दहलाने वाली स्थिति है कि स्वस्थ जीवन जीने का अधिकार व्यक्ति द्वारा इलाज के लिए पैसा खर्च करने की सामर्थ्य पर निर्भर है। वर्तमान में, यह स्थिति एक दुखद सत्य है। यह सुनिश्चित करना राज्य का कर्तव्य है कि आवश्यकतानुसार सभी व्यक्तियों को इलाज उपलब्ध हो और उनकी पहुंच में हो। इलाज

[1] ह्यूमन इम्मयूनोडेफिशिएन्सी वायरस/एक्वायर्ड इम्मयूनोडेफिशिएन्सी सिन्ड्रोम

पर होने वाले खर्च को प्रभावित करने वाले कानूनों, जैसे कि दवाओं के मूल्य–नियन्त्रण संबंधी कानूनों और पेटेन्ट कानूनों को यह कर्त्तव्य पूरा करने के लिए परिवर्तित करना होगा। औरों की तरह यह भी मानवाधिकार संबंधी एक मुद्दा है।

इन सभी वास्तविकताओं को सामने लाने, उन्हें अच्छी तरह समझने और उनका अच्छी तरह पता लगाने के उद्देश्य से, एक ऐसे अनुकूल कानूनी वातावरण का विकास करने की आवश्यकता है, जहां बुरी तरह प्रभावित व्यक्तियों के मौलिक तथा मानव अधिकारों की रक्षा तथा उनका सम्मान हो सके। इसी तथ्य को ध्यान में रखते हुए राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग ने निर्णय लिया कि एच आई वी/एड्स महामारी को मानवाधिकारों से जोड़ने वाले व्यापक मुद्दों पर मानवाधिकार समुदाय से बातचीत शुरू की जाए। इस संबंध में राष्ट्रीय सम्मेलन का आयोजन पहला कदम है। मानव अधिकार मशीनरी, पुलिस कार्मिकों, गैर–सरकारी संगठनों (एन जी ओ), एड्स नियन्त्रण समितियों के प्रतिनिधि तथा देश भर में एच आई वी/एड्स संक्रमित जीवन जीने वाले व्यक्ति, पहली बार एक साथ एकत्रित हुए ताकि इन मुद्दों पर विस्तार से विचार–विमर्श कर सकें।

राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग (एन एच आर सी) ने राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन (नाको), लायर्स कलेक्टिव, यूनाइटेड नेशनल चिल्ड्रन्स फंड (यूनीसेफ) और ज्वाइन्ट यूनाइटेड नेशन्स प्रोग्राम ऑन एच आई वी/एड्स (यू एन एड्स) के सहयोग से इस सम्मेलन का आयोजन किया और इस सम्मेलन को सफल बनाने के लिए सभी के कठोर परिश्रम की प्रशंसा की जानी चाहिए। मुझे यह जानकर प्रसन्नता है कि सम्मेलन में किया गया विचार–विमर्श लाभदायक तथा जानकारीप्रद रहा। इस सम्मेलन की सफलता का अंदाजा विचार–विमर्श के दौरान उभरकर सामने आई पूर्ण जानकारी युक्त सिफारिशों से लगाया जा सकता है।

जैसा कि मैंने पहले भी कहा है, सम्मेलन का उद्देश्य यह था कि देश में एच आई वी/एड्स महामारी के प्रति अधिकार–आधारित प्रतिक्रिया का विकास किया जाए। मुझे पूरी आशा है कि विभिन्न राज्य मानव अधिकार आयोग, पुलिस विभाग, स्वास्थ्य क्षेत्र के प्रतिनिधि और राज्य एड्स नियन्त्रण समितियाँ, सभ्य समाज के सहयोग से अब इस प्रक्रिया को आगे बढ़ायेंगे।

न्यायमूर्ति जे.एस. वर्मा

अध्यक्ष

राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग

हिंदी संस्करण के संबंध में

राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग द्वारा मानव अधिकार एवं एच.आई.वी. एड्स पर एक राष्ट्रीय सम्मेलन का आयोजन 24–25 नवंबर 2000 को नई दिल्ली में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, लायर्स कलेक्टिव, संयुक्त राष्ट्र बालनिधि एवं एच.आई.वी. / एड्स पर यू.एन. संयुक्त कार्यक्रम के सहयोग से किया गया। इस सम्मेलन में स्वास्थ्य सेवा से जुड़े डॉक्टरों, विशेषज्ञों, गैर–सरकारी संगठनों एवं राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, लायर्स कलैक्टिव, संयुक्त राष्ट्र बालनिधि और एच.आई.वी. / एड्स पर संयुक्त राष्ट्र, संयुक्त कार्यक्रम के प्रतिनिधियों ने भाग लिया।

जैसा कि सर्वविदित है एच.आई.वी. / एड्स एक भयंकर महामारी के रूप में समस्त विश्व में फैलता जा रहा है। विश्व भर के लोग इस बीमारी की भयावहता से अभी तक पूरी तरह परिचित नहीं हैं। अस्पतालों, चिकित्सालयों, स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों में इस के मामले दिनों दिन बढ़ते ही जा रहे हैं। जो मामले प्रकाश में आते हैं उनका भी पूरा उपचार नहीं हो पाता। भारत में इस समय 40 लाख से भी अधिक लोग इस भयंकर बीमारी से ग्रस्त है। इस बीमारी से ग्रस्त लोगों के नज़दीकी संबंधी, रिश्तेदार भी ऐसे मरीजों से दूर रहना चाहते हैं। जिसके कारण रोगग्रस्त व्यक्ति अपना इलाज कराने से वंचित रह जाते हैं। समाज एवं परिवार में उनको बहिष्कृत कर उन्हें चिकित्सीय सुविधाओं से वंचित रखा जाता है। जहाँ कहीं भी सुविधाएं उपलब्ध हैं उनकी मात्रा नगण्य है। यह वर्तमान समय में गंभीर चिंता का विषय है।

अतः राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग ने एच.आई.वी. / एड्स की रोकथाम से संबंधित एक प्रतिवेदन तैयार कराने का निर्णय लिया था। जिसमें एच.आई.वी. / एड्स की रोकथाम एवं एच.आई.वी. / एड्स ग्रस्त व्यक्तियों के मानवीय अधिकारों से जुड़े प्रश्नों के विभिन्न पहलुओं पर प्रकाश डाला जाये एवं उससे संबंधित जानकारी जनता तक पहुंचाई जाए।

सर्वप्रथम राष्ट्रीय सम्मेलन में एच.आई.वी. / एड्स एवं मानव अधिकार पर हुए विचार–विमर्श को अंग्रेजी में एक प्रतिवेदन के रूप में आयोग के समक्ष प्रस्तुत किया गया। उस प्रतिवेदन की उपयोगिता बढ़ाने तथा आम जनता तक इसकी पहुँच के लिये यह आवश्यक समझा गया कि इसका अनुवाद हिंदी एवं अन्य भारतीय भाषाओं में करवाया जाए ताकि आम लोगों को इसके बारे में पर्याप्त जानकारी दी जा सके। तद्नुसार प्रतिवेदन का हिंदी रूपांतरण का कार्य डॉ0 अजय सिंघल, जयपुर गोल्डन हास्पिटल, दिल्ली को सौंपा गया। उन्होंने इस कार्य को बहुत ही मनोयोग, परिश्रम और तत्परता से पूरा किया। अतः आयोग उनका आभारी है।

चूँकि हिंदी संघ की राजभाषा है अतः भारत सरकार के राजभाषा नियम के अनुसार भी सभी प्रकार के सरकारी प्रकाशनों का हिंदी में होना अनिवार्य है। इस प्रकार यह प्रकाशन राजभाषा नियम की अपेक्षाओं को भी पूरा करता है।

चूँकि आयोग का कार्यक्षेत्र काफी विस्तृत है इसलिए हमेशा से यह कोशिश रही है कि आयोग के महत्वपूर्ण प्रकाशनों और रिपोर्टों का हिंदी और अन्य भारतीय भाषाओं के माध्यम से व्यापक प्रचार प्रसार किया जाए। भविष्य में इस प्रतिवेदन का अन्य भारतीय भाषाओं में भी प्रकाशन की योजना है।

अन्त में, मैं एक बार पुनः इस रिपोर्ट के रूपांतरकार डॉ0 अजय सिंघल को उनके योगदान के लिये अपनी शुभकामनाएं देती हूँ।

अरुणा शर्मा

(अरूणा शर्मा)
संयुक्त सचिव

राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग

अध्यक्ष

न्यायमूर्ति डॉ0 ए. एस. आनन्द

सदस्य

न्यायमूर्ति डॉ0 शिवराज वी. पाटील

न्यायमूर्ति श्री वाई. भास्कर राव

श्री आर. एस. काल्हा

श्री पी. सी. शर्मा

महासचिव
श्री निर्मल सिंह

महानिदेशक
डॉ0 जी. एस. राजगोपाल

रजिस्ट्रार
श्री अजीत भरिहोक

संयुक्त सचिव
श्रीमती अरुणा शर्मा

अनुवाद : डॉ0 अजय सिंघल
जयपुर गोल्डन हास्पिटल, दिल्ली

सम्पादन : सरोज कुमार शुक्ल,
सहायक निदेशक,
राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग

''जब तक जीवन है, मर्यादा के साथ जीना सभी का अधिकार है''।

न्यायमूर्ति जे0 एस0 वर्मा, अध्यक्ष
राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग
25 नवम्बर, 2000

मानव अधिकार और एच आई वी/एड्स पर राष्ट्रीय परामर्श की रिपोर्ट
24–25 नवम्बर, 2000, नई दिल्ली

विषय – सूची

सम्मेलन की सिफारिशें 5

परिवर्णी शब्द और संकेताक्षर 13

प्रस्तावना 15

कार्यवाहियों का पुनरावलोकन 17

भविष्य के लिए विकल्प
लेखक–श्री जे वी आर प्रसाद राव, राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन 31

संलग्नक:

ए 'डॉमिनिक से भेंट'
लेखक श्री आनन्द ग्रोवर, लायर्स कलेक्टिव 35

बी 'संवेदनशीलता, एड्स और मानव अधिकार'
लेखक सुश्री सोनम यांगचेन राना, यू एन डी पी क्षेत्रीय एच आई वी/एड्स परियोजना 43

सी सामूहिक विचार–विमर्श के लिए आधारभूत सामग्री 49

डी एच आई वी/एड्स और मानवाधिकारों पर अन्तरराष्ट्रीय मार्गदर्शी सिद्धान्त
मानवाधिकार उच्चायुक्त कार्यालय/यू एन एड्स (सारांश) 99

ई 'संसार में एच आई वी/एड्स ग्रस्त बच्चे'
सामान्य विचार–विमर्श, बाल अधिकार संबंधी समिति (उद्धरण) 101

एफ अन्तरराष्ट्रीय मानवाधिकार दस्तावेजों के अनुसमर्थन की भारत की स्थिति 105

जी भारत में एच आई वी महामारी की स्थिति 107

एच विश्व में एच आई वी/एड्स युक्त जीवन जीने वाले वयस्क तथा बच्चे 109

आई सम्मेलन की कार्यसूची 111

जे सहभागियों की सूची 115

सिफारिशें

सामूहिक विचार–विमर्श के बाद सामने उभरकर आने वाली सिफारिशों को ***कार्यबिन्दु*** श्रृंखला के रूप में प्रस्तुत किया जाता है, जिनके द्वारा राष्ट्रीय तथा राज्य स्तर और सभी भागीदारों, जिनमें अन्तरराष्ट्रीय तथा राष्ट्रीय गैर–सरकारी संगठन, विदेशी सरकारें तथा बहुपक्षीय एजेन्सियां, ऋणदाता संस्थाएं, व्यापार समुदाय/निजी क्षेत्र, नियोक्ता तथा कर्मचारी संगठन, धार्मिक सस्थाएं तथा समुदाय शामिल हैं, के द्वारा एच आई वी/एड्स का समाधान ढूंढने की कोशिश जारी है।

एच आई वी/एड्स और मानव अधिकारों[1] पर अन्तरराष्ट्रीय दिशा–निर्देशों को, भारतीय परिप्रेक्ष्य में व्यावहारिक समाधान देने के साथ सम्पूर्णता प्रदान करना, इन कार्यबिन्दुओं का दूसरा उद्देश्य है।

सहमति और परीक्षण

- एच आई वी परीक्षण के लिए सहमति देने के बारे में किसी भी व्यक्ति या रोगी के स्वयं निर्णय लेने के अधिकार की महत्ता के प्रति सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्रों के परीक्षण केन्द्रों तथ अस्पतालों के सभी कर्मचारियों को प्रशिक्षित तथा संवदेनशील बनाया जाए। इसके अलावा, सावधानी के तौर पर इन कर्मचारियों को पहले से संवेदी बनाना आवश्यक है, ताकि वे किसी भी व्यक्ति या रोगी के एच आई वी परीक्षण कराने या न कराने का निर्णय लेने के अधिकार का आदर कर सकें। स्वायत्तता के इस अधिकार के साथ, रोगी को परीक्षण–पूर्व तथा परीक्षण के बाद परामर्श देने की सर्वोत्तम सेवा भी प्रदान की जाए।

- रक्त बैंकों में नियमित एच आई वी जांच के दौरान व्यक्ति के संक्रमित होने का पता चलने पर, उसे आगे के परीक्षण तथा सलाह के लिए निकटस्थ स्वास्थ्य देखरेख सुविधा केन्द्र के परामर्श केन्द्र पर भेजा जाना चाहिए।

- परामर्श और परीक्षण इस तरह का होना चाहिए, ताकि एच आई वी पीड़ित व्यक्तियों को शारीरिक और मानसिक रूप से तैयार करने में सहायता मिले, साथ ही उन्हें 'सकारात्मक रूप से जीने' के लिए सही जानकारी मिले। परीक्षण के लिए सुविचारित सहमति प्राप्त करने हेतु वातावरण को अनुकूल बनाने के लिए पर्याप्त ***समय*** दिया जाए।

- उन लोगों को परामर्श देने और उनके अधिकारों को पूरी तरह सुरक्षित रखने के लिए, जिनके पास मौजूदा कानून अथवा पूर्ण अधिकारों के अभाव के चलते, अपनी राय देने या उसे व्यक्त न करने का कानूनी या सामाजिक अधिकार नहीं है, सरकारी तौर पर मानवजातीय दिशा निर्देश और व्यापक पूर्णलेख तैयार किए जाने चाहिए। इसमें अन्य बातों के साथ–साथ बच्चे, मानसिक रूप से कमजोर व्यक्ति, कैदी, शरणार्थी और विशिष्ट मानवजातीय वर्ग शामिल होंगे।

- दी गई सहमति और परामर्श पर विस्तृत पूर्ण लेख तैयार किए जाएं और इन्हें एच आई वी/एड्स सहित ***सभी*** चिकित्सीय क्षेत्रों में लागू किया जाए। इस बात की जरूरत है कि सभी अस्पतालों में परीक्षण सुविधाएं उपलब्ध हों। आपातकालीन स्थिति तथा स्वैच्छिक परीक्षण के लिए भी सुविधाएं हों

[1] संलग्नक डी देखें

जो विन्डो पीरियड[2] को भी ध्यान में रखें। यद्यपि परामर्श द्वारा उन लोगों को परीक्षण कराने की सलाह दी जाती है जो समझते हैं कि वे असुरक्षित आचरण करते हैं, लेकिन परीक्षण करवाने से मना करने के अधिकार का आदर किया जाए।

- पूरे भारत में सरकार द्वारा स्वैच्छिक परीक्षण एवं परामर्शी सुविधाएं बढ़ाए जाने की जरूरत है और ये सुविधाएं केवल शहरों में ही नहीं बल्कि गांवों तथा दूर–दराज़ के क्षेत्रों में भी आसानी से उपलब्ध हों। इन्हें तत्काल या पहले से निर्धारित समयानुसार चरणबद्ध तरीके से उपलब्ध कराया जाए।
- एच आई वी/एडस शोध के मामले में लिखित सहमति प्रक्रिया के लिए दिशा–निर्देशों को और अधिक विकसित किए जाने और उनमें नई संभावनाओं को तलाशने की जरूरत है।

"स्वायत्तता का अधिकार स्वयं की रक्षा करने का एक सकारात्मक अधिकार है– संक्रमित व्यक्ति के अधिकारों की रक्षा करने से, गैर–संक्रमित व्यक्तियों के अधिकारों की रक्षा होगी"[3]

गोपनीयता

- परीक्षणशालाओं, रक्त बैंकों तथा सार्वजनिक और निजी, दोनों क्षेत्रों के देखभाल एवं सहायता केन्द्रों, के सभी कर्मचारियों को इस दष्टि से संवेदनशील बनाने के लिए प्रशिक्षित किया जाए कि किसी भी व्यक्ति या रोगी को अपना जीवन जीने और अपना मेडिकल रिकॉर्ड अपनी इच्छानुसार किसी को दिखाने या न दिखाने का अधिकार है।
- विभिन्न स्थानों पर गोपनीयता को बनाए रखने के लिए नए तथा व्यावहारिक तरीके कार्यान्वित किए जाएं जैसे कि रोग–लक्षणों को बताने का स्थान चिकित्सा पत्रिकाओं और पत्राचार को हैंडल करने की विशिष्ट प्रक्रियाएं, रिपोर्टिंग प्रक्रियाएं और पारिवारिक सदस्यों की उपस्थिति और दबाव के बिना उस स्थिति का गोपनीय उद्घाटन, जो विशेष रूप से, पीड़ित महिलाओं के संदर्भ में प्रासंगिक हो।
- ऐसा वातावरण सुनिश्चित करने के लिए, जो कि गोपनीयता बनाए रखता हो और उसका आदर करता हो, कानूनी ढांचे प्रशासनिक प्रक्रियाओं और व्यावसायिक मानदंडों को संशोधित किया जाए।
- परीक्षण परिणामों के सकारात्मक पक्ष को उजागर करने के लिए दिशा–निर्देश और नियम बनाए जाएं। पीड़ित व्यक्ति की सहमति के बिना परीक्षण परिणाम केवल विशेष परिस्थितियों में ही बताए जाएं और वह कानून द्वारा परिभाषित हों।

स्वास्थ्य देखभाल में भेदभाव

- एच आई वी/एड्स के संदर्भ में देखभाल करने वालों तथा रोगियों को उनके संबंधित अधिकारों के बारे में प्रशिक्षित किया जाए और साथ ही उन्हें आम सावधानियों के बारे में भी बताया जाए, जिनमें पोस्ट एक्सपोजर प्रोफीलेक्सिस (पी ई पी) और सभी स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए आवश्यक दवाएं हों। प्रशिक्षित

[2] तीन–महीने की वह अवधि जो संक्रमित होने तथा खून में एच आई वी का पता लगाने के बीच का समय है

[3] 'सहमति तथा परीक्षण पर हुए सामूहिक विचार–विमर्श से उद्धृत

तथा संवेदनशील स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को अन्य स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के लिए प्रशिक्षक तथा आदर्श मॉडल के रूप में नियुक्त किया जाए। सभी स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों पर एच आई वी/एड्स संबंधी सूचना उपलब्ध रहे जो जनता के साथ–साथ स्टॉफ के लिए भी लाभदायक हो।

- स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के लिए ऐसे जागरूकता वाले कार्यक्रम और अभियान शुरू किए जाएं कि वे एच आई वी संक्रमित रोगी को अकेलेपन का अहसास न होने दें, संक्रमण का समय पर निर्धारित इलाज करें और गोपनीयता को बनाए रखें। इस रोग के लांछन को कम करने वाले अभियानों, जागरूकता कार्यक्रमों और देखभाल एवं सहायक सेवाओं को तैयार करने में एच आई वी/एड्स पीड़ित व्यक्तियों को अधिक से अधिक शामिल किया जाए।
- भेदभाव विरोधी–कानून बनाएं जाएं, जो व्यावहारिक रूप से स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं तथा रोगियों के अधिकारों की रक्षा करते हों, और जिसके लिए सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्र, दोनों की जबावदेही हो।
- स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को जानकारी तथा सलाह देने के लिए एच आई वी/एड्स पर एक बहु–आयामी परामर्शी निकाय बनाया जाए।

रोजगार में भेदभाव

- राष्ट्रीय तथा राज्य स्तर पर भेदभाव–विरोधी कानून बनाए जाएं जो सार्वजनिक तथा निजी संगठनों पर समान रूप से लागू हों और कार्य के स्तर पर किसी भी प्रकार के भेदभाव को रोकते हों। रोजगार में भर्ती करते समय यह भी सुनिश्चित किया जाए कि किसी भी संस्था द्वारा नौकरी से पहले एच आई वी टेस्ट कराने की बाध्यता न हो, केवल नियमित स्वास्थ्य जांच कराई जाए, जिसमें एच आई वी परीक्षण अनिवार्य होता है। उचित आवास, एच आई वी के प्रति दोस्ताना व्यवहार वाली योजना, अधिकार, आर्थिक सहायता प्राप्त इलाज और अनुकम्पा पर आधारित रोजगार देना भी इन नियमों में शामिल होना चाहिए।
- औपचारिक एवं अनौपचारिक कार्यस्थलों पर नियोजकों/मालिकों तथा कर्मचारियों/कामगारों, दोनों को ही प्रशिक्षित तथा संवदेनशील बनाया जाए और आस– पास के क्षेत्रों में एच आई वी/एड्स, इससे जुड़ें अभिशापों तथा भेदभाव संबंधी मसलों पर जागरूकता कार्यक्रमों का विस्तार किया जाए ताकि एच आई वी/एड्स पर निजी और सार्वजनिक क्षेत्र में कानूनों को अपनाया जा सके।
- कानून लागू करने वाले प्राधिकारियों या अन्य अधिकारियों/समुदाय के अन्य वर्गों को, प्रशिक्षित तथा संवदेनशील बनाया जाए, जो कार्यस्थलों पर एच आई वी/एड्स संबंधी लांछन तथा भेदभाव जैसे मामलों से करीबी तौर पर जुड़े हों।
- एच आई वी/एड्स पर विद्यमान सी आई आई[4] नीति के प्रति जागरूकता उत्पन्न की जाए और इन दोनों के संबंध में कार्यस्थल एवं इससे इतर स्थलों पर लागू नियमों के कानूनी पहलुओं की भी जानकारी दी जाए। इस प्रकार के अभियानों में मीडिया की महत्वपूर्ण भूमिका हो सकती है।
- एच आई वी की जांच के लिए बड़े और छोटे स्तर की भारतीय कंपनियों में काम करने वाले व्यक्तियों की जांच पर होने वाले अनुमानित व्यय की छानबीन की जाए तथा मालिकों तथा श्रमिकों को, एच आई वी/एड्स के परिणामों का सामना करने के लिए तैयार किया जाए।

[4] कन्फेडरेशन ऑफ इण्डियन इण्डस्ट्री

- बीमा तथा स्वास्थ्य देखरेख लाभ के रूप में सकारात्मक कार्रवाई/सकारात्मक विभेदन शुरू किया जाए और एच आई वी पीड़ित कर्मचारियों के हितलाभ के लिए चिकित्सा बीमा योजनाएं लागू की जाएं।

- विशेष संवेदनशीलता वाले कार्यस्थलों पर अधिक ध्यान दिया जाए, सशस्त्र सेना में प्रशिक्षण तथा संवेदनशील जागरूकता कार्यक्रम शुरू किए जाएं तथा ये कार्यक्रम बच्चों, युवाओं एवं महिलाओं के लिए, उनके कार्यस्थलों पर उनके अनुकूल हों।

असुरक्षित वातावरण में महिलाएं

- पूरे भारत में विभिन्न वर्गों की महिलाओं को नये तथा सांस्कृतिक रूप से अपनाए तरीकों से एच आई वी की सही सूचना प्रदान की जाए (जिसमें संचरण के तरीके, यौन संबंध से होने वाली बीमारियां (एस टी डी), निवारक तथा साध्य पहलू, इलाज, दवाइयां तथा परामर्श भी शामिल हो।

- महिलाओं को अधिकार प्रदान करने के लिए कानून में परिवर्तन करने की आवश्यकता है, उन्हें विभिन्न क्षेत्रों मे समानता का अधिकार दिया जाए, जैसे संपत्ति का अधिकार, घरेलू हिंसा तथा वैवाहिक बलात्कार तथा सामूहिक हित के लिए कार्य करने वाली महिलाओं के संगठित होनें के अधिकार की रक्षा की जाए।

- एच आई वी परीक्षण के लिए सहमति देने या इन्कार करने के महिलाओं के अधिकार की रक्षा की जाए। महिलाओं द्वारा अपने अधिकार का स्वतंत्रतापूर्वक उपयोग करने के दौरान आने वाली सामाजिक बाधाओं को उचित शैक्षिक तथा प्रशासनिक उपायों द्वारा दूर किया जाए।

- सभी गर्भवती महिलाओं को एच आई वी परीक्षण कराने का अवसर प्रदान किया जाए,क्योंकि यदि परीक्षण पोजिटिव आता है, तब गर्भवती महिलाओं को कम मूल्य की दवाएं देकर, एच आई वी के वर्टिकल ट्रांसमिशन को रोका जा सकता है। गर्भवती महिलाओं के एच आई वी ग्रस्त पाए जाने पर उनका इस प्रकार का इलाज किया जा सकता है।

- मीडिया पर ऐसे वैकल्पिक कार्यक्रम शुरू किए जाएं जो अधिक से अधिक महिलाओं तक पहुंच सकें। इन कार्यक्रमों में लड़कियों तथा महिलाओं के अधिकारों एवं स्त्री तथा पुरूष से संबंधित गलत धारणाओं, मिथकों तथा रूढ़िबद्ध धारणाओं को दूर करने के मुद्दों पर चर्चा की जाए। इस संबंध में नीतियों, दिशा–निर्देशों तथा व्यवस्थित योजनाओं पर कार्यक्रम बनाने एवं निवारक संदेशों का प्रचार करने के दौरान यौन संबंधों के विषय में व्याप्त चुप्पी को दूर किया जाए।

- यौन संबंधों तथा लिंग–भेद एवं शर्मिन्दगी और दोषारोपण की गलत अवधारणा पर एच आई वी/एड्स के प्रति पुरुषों में जागरूकता लाने के लिए और अधिक कार्यक्रम तैयार किए जाएं।

बच्चे और युवक

- बच्चों और युवकों के अधिकारों तथा उनकी स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों तथा स्वास्थ्य शिक्षा को सुनिश्चित करते समय सी आर सी[5] में दिए गए अधिकारों को ध्यान में रखा जाए। सी आर सी में दिए गए

[5] बाल अधिकार विषयक अन्तरराष्ट्रीय अभिसमय, 1989

अधिकारों से पूरी तरह अवगत कराने के लिए सरकारी अधिकारियों, नीति निर्धारकों, स्वास्थ्यकर्ताओं को प्रशिक्षित किया जाए।

- बच्चों तथा युवकों को, उनकी सांस्कृतिक पृष्ठभूमि तथा आयु के अनुरूप सुरक्षित यौन संबंधों तथा यौन संबंधी अन्य जानकारी देने के लिए नये तरीके अपनाए जाएं। संगत सूचनाएं प्रसारित करने के लिए शिक्षा प्रणाली तथा जनसंचार माध्यमों का व्यापक इस्तेमाल किया जाए। इस प्रकार के सूचना एवं समर्थन अभियानों को सरकार द्वारा आर्थिक सहायता प्रदान की जाए।

- स्वास्थ्य देखरेख सेवाओं को फिर से डिजाइन करने की आवश्यकता है, जिसमें संपर्क स्थल/परामर्शी सेवाएं भी शामिल हों, ताकि ये बच्चों तथा युवाओं के अधिक से अधिक अनुरूप हों तथा वे इन तक आसानी से पहुंच सकें।

- बच्चों तथा युवाओं से संबंधित कानून की बाध्यताओं का पुनः निराकरण करने की जरूरत है। उदाहरण के तौर पर, किशोर न्याय अधिनियम (जे जे ए) को संशोधित किया जाए ताकि गैर–हिरासतीय देखभाल प्रदान करने के वैकल्पिक उपायों की ओर ध्यान दिया जा सके। लड़कों तथा लड़कियों के साथ होने वाले यौन संबंधी दुर्व्यवहार को रोकने के लिए एक कानून बनाया जाए। कानूनी सुधारों का लाभ बच्चों तथा युवाओं तक पहुचाया जाना चाहिए।

- इस संबंध में सरकार द्वारा स्पष्ट नीति बनाई जाए कि युवक स्वेच्छापूर्वक तथा गोपनीयता भंग हुए बिना किस प्रकार एच आई वी परीक्षण कराएं, जिसमें कानूनी संरक्षकों एवं अन्यों सहित, किसी प्रकार की गोपनीयता का हनन न होता हो।

एच आई वी/एड्स ग्रस्त व्यक्ति (पी डब्ल्यू एच ए)

- पी डब्ल्यू एच ए के मुद्दों को व्यापक ढाँचे में ढालने के लिए मानक युक्त संस्थागत दिशा निर्देश तैयार किए जाएं।

- मुख्य सेवाओं (जिसमें स्वैच्छिक परीक्षण केन्द्रों की उपलब्धता भी शामिल है) के तहत पी डब्ल्यू एच ए के लिए उचित स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता एवं उस तक पहुंच को बढ़या जाए। पी डब्ल्यू एच ए अर्थात् एच आई वी संक्रमित व्यक्ति का सही रूप में आदरपूर्वक इलाज सुनिश्चित करने के लिए व्यावहारिक तरीके अपनाए जाएं। इस संबंध में स्वास्थ्य देख–रेख प्रणाली में व्याप्त लांछनों तथा भेदभाव को खत्म करने के प्रयास किए जाएं तथा एच आई वी/एड्स की दवाओं की कीमतें कम की जाएं और उनकी उपलब्धता सुनिश्चित की जाए।

- डब्ल्यू टी ओ व्यवस्था[6] 2004 का अध्ययन किया जाए। ओ एच सी एच आर[7] सहित यू एन एजेन्सियों के साथ मिल कर आसानी से दवाएं मिल सकने के लिए योजनाएं बनाई जाएं और अपने देश में दवाएं बनाने की क्षमता के लिए अवसर प्रदान किए जाएं। डब्ल्यू टी ओ तथा टी आर आई पी एस[8] पर एक कार्यशाला आयोजित की जाए, जिसमें भविष्य में दवाएं तथा रेट्रोवायरल–विरोधी आसानी से मिलने पर विचार–विमर्श किया जाए।

[6] विश्व व्यापार संगठन, जनेवा
[7] मानवाधिकारों के लिए (यू एन) उच्चायुक्त का कार्यालय, जनेवा
[8] ट्रेड रिलेटिड एस्पेक्ट्स ऑफ इन्टलैक्चुअल प्रोपर्टी राइट्स (डब्ल्यू टी ओ टी आर आई पी एस एग्रीमेन्ट)

- ऐसे तरीके अपनाए जाएं जो एच आई वी/एड्स के बारे में प्रत्येक व्यक्ति को जानने का अधिकार सुरक्षित रखते हों और जो इस रोग से संक्रमित प्रत्येक व्यक्ति के अधिकारों की रक्षा और उन्हें सहयोग सुनिश्चित करें, जिनमें अन्य बातों के साथ–साथ, सेवाओं तथा दवाओं की गुणवत्ता को नियंत्रित कर 'सकारात्मक जीवन' जीने के लिए अधिकार दिए जाए। इसमें परीक्षण करने वाले तकनीशियनों तथा चिकित्सकों को एच आई वी/एड्स के तकनीकी पहलुओं का प्रशिक्षण दिया जाना भी शामिल है।

- पी डब्ल्यू एच ए तथा समुदाओं में समुदाय प्रशिक्षण कार्यक्रमों द्वारा कानूनी साक्षरता बढ़ाई जाए तथा निवारक संदेशों में कानूनी साक्षरता संदेश शामिल किए जाएं। प्रदत्त अधिकारों के उल्लंघन के मामलों में सहज कानूनी मदद सुनिश्चित की जाए।

- एच आई वी/एड्स की रोकथाम करने के उद्देश्य से लांछनों को दूर करने के उद्देश्य से सूचना, शिक्षा तथा सम्प्रेषण कार्यनीतियों (आई ई सी) की समीक्षा की जाए। इस उद्देश्य के लिए, सार्वजनिक प्रसारण कम्पनियों की भूमिका को भी तलाशा जाए और एच आई वी/एड्स से संबंधित मुद्दों पर सार्वजनिक प्रसारण करने के लिए निजी प्रसारण चैनलों को कर राहत दी जाए। मीडिया को कार्यशालाओं का आयोजन कर प्रशिक्षित तथा संवदेनशील बनाया जाए। जानकारी के अधिकार संबंधी विधेयक में एच आई वी/एड्स के मुद्दों को शामिल करने के लिए प्रयत्न किए जाएं।

- हस्तक्षेप रोकने वाले कानूनों की तत्काल समीक्षा की जाए (जैसे कि आई पी सी[9] की धारा 377), साथ ही, एच आई वी/एड्स पीड़ित व्यक्तियों, इस रोग की रोकथाम, देखभाल तथा सहायक गतिविधियों के लिए भेदभाव–विरोधी उचित कानून, स्वास्थ्य कानून तथा अपंगता कानून को और अधिक उपयुक्त तथा प्रामाणिक बनाया जाए। जानकारी के अधिकार संबंधी विधेयक में एच आई वी/एड्स के मुद्दों को शामिल किया जाए। एच आई वी पीड़ित व्यक्तियों को रोजगार के क्षेत्र में अवसर दिए जाने की सकारात्मक कार्रवाई की जाए।

उपेक्षित जनसंख्या

- 'भारतीय दण्ड संहिता की धारा – 377 तथा एन डी पी एस अधिनियम[10]' जैसे कानूनों तथा प्रक्रियाओं को संशोधित कर पुनः तैयार किया जाए ताकि उपान्तिक जनसंख्या को शक्तिशाली बनाया जा सके तथा उन तक देखभाल एवं सहायक प्रणालीतंत्र के साथ साथ एच आई वी/एड्स निवारक संदेश भी पहुंचाए जा सकें।

- कानून में संशोधन इस प्रकार हों कि उपान्तिकता तथा असुरक्षित प्रथाओं को बढ़ावा देने वाले सामाजिक–आर्थिक तत्वों को कम करने के उपाय खोजे जा सकें।

- वयस्कों के मध्य आपसी सहमति से होने वाले यौन संबंधों को वैध बनाया जाए और इस संबंध में यौन सहमति के लिए स्पष्ट रूप से आयु निर्धारित की जाए।

- सुईयां बदलने तथा असुरक्षित यौन संबंधों सहित हानिकारक गतिविधियों को कम करने के लिए हानि कम करने के नए कार्यक्रम कानूनी रूप से शुरू किए जाएं, और सम्पूर्ण उपेक्षित जनसंख्या में कॉन्ड्म बांटने का कार्य बढ़ाया जाए।

---

[9] भारतीय दण्ड संहिता

[10] नारकोटिक एण्ड साइकोट्रॉपिक सबस्टेन्स एक्ट

सामान्य

- एच आई वी–एड्स निवारण तथा नियन्त्रण के लिए एक ऐसी विस्तृत रणनीति तैयार की जाए जिसमें जनसंख्या आधारित शिक्षा तथा जागरूकता का समावेश हो ताकि अति जोखिम वाले प्रभावित व्यक्तियों का जल्द पता लगा कर उन्हें उचित संरक्षण प्रदान किया जा सके।

- इन सिफारिशों के कार्यान्वयन के लिए एक कार्य योजना बनाई जाए जिसमें कार्य के विशेष क्षेत्रों तथा प्राथमिकता के आधार पर सिफारिशों को जल्दी कार्यान्वित किया जाए। यह कार्य एक कार्यसमूह का गठन कर के किया जाए, जिसमें राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग; स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार एवं यू एन एड्स के प्रतिनिधि भी शामिल हों, जो कार्यान्वयन के लिए कार्यपद्धतियों तथा एजेन्सियों की पहचान करेंगे।

एच आई वी/एड्स पीड़ितों से व्यवहार में मानव अधिकारों का सम्मान महत्वपूर्ण

'मानव अधिकारों का सम्मान करने से एच आई वी/एड्स के प्रति असुरक्षा कम करने में, यह सुनिश्चित करने में कि एच आई वी/एड्स पीड़ित व्यक्ति भेदभाव रहित प्रतिष्ठित जीवन जीएं और एच आई वी/एड्स संक्रमण के व्यक्तिगत तथा सामाजिक प्रभाव को कम करने में सहायता मिलती है। इसके विपरीत, मानवाधिकारों का उल्लंघन एच आई वी/एड्स को फैलाने में अहम् है। 'मानव विकास के प्रति इस भीषण संकट से निपटने के लिए मानवाधिकारों से जुड़े दृष्टिकोण को अपनाना एक आवश्यक कदम है।'[11]

[11] स्रोतः मानव विकास रिपोर्ट कार्यालय : मानव एंड तरनतोला 1996; यू एन एच सी एच आर एंड यू एनएड्स 1998

परिवर्णी शब्द और संकेताक्षर

एड्स	एक्वायर्ड इम्मयून डेफिशिएन्सी सिन्ड्रोम
ए एस ओ	एड्स सेवा संगठन
ए एन सी	जन्म पूर्व (एन्टी नेटल) देखभाल
ए जैड टी	जिडोबुडाइन
सी डी सी	रोग नियन्त्रण केन्द्र (अटलान्टा, अमरीका में)
सी आई आई	भारतीय उद्योग परिसंघ
सी आर सी	बाल अधिकार अभिसमय, 1989
सी ई डी ए डब्ल्यू	महिलाओं के प्रति सभी प्रकार के भेदभाव को खत्म करने के लिए अन्तरराष्ट्रीय अभिसमय, 1979
एच आई वी	हयूमन इम्म्यूनोडेफिशिएन्सी वायरस
आई सी पी डी	जनसंख्या तथा विकास पर अन्तरराष्ट्रीय सम्मेलन, काहिरा 1994
आई ई सी	सूचना, शिक्षा तथा सम्प्रेषण
आई डी यू	इंजेक्टिंग ड्रग प्रयोग (कर्त्ता, कर्त्ताओं)
आई एम ए	भारतीय चिकित्सा संघ
आई एन पी+	संक्रमित (पोजिटिव) व्यक्तियों के लिए भारतीय नेटवर्क
आई पी सी	भारतीय दण्ड संहिता
आई टी पी ए	महिलाओं तथा लड़कियों के अनैतिक व्यापार को रोकने संबंधी अभिसमय, 1986
जे जे ए	किशोर न्याय अधिनियम
के एन पी+	पोजिटिव व्यक्तियों के लिए कर्नाटक नेटवर्क
एन ए सी ओ(नाको)	राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन
एन डी पी एस	स्वापक तथा साइकोट्रोपिक पदार्थ अधिनियम
एन जी ओ	गैर सरकारी संगठन
एन एफ एच एस	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण
एन एच आर सी	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग
ओ एच सी एच आर	मानवाधिकार उच्चायुक्त कार्यालय (सं.रा.)
पी ई पी	पोस्ट एक्सपोज़र प्रोफिलेक्सिस
पी एच सी	प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल केन्द्र
पी डब्ल्यू एच ए	एच आई वी/एड्स युक्त जीवन जीने वाले व्यक्ति/लोग
आर टी आई	रिप्रोडक्टिव ट्रेक्ट संक्रमण
एस ए सी एस	राज्य एड्स नियन्त्रण समितियाँ

एस टी डी	यौन संचारित रोग
एस टी आई	यौन संचारित संक्रमण
टी बी	तपेदिक
टी आर आई पी एस (ट्रीप्स)	ट्रेड रिलेटिड एस्पेक्ट्स ऑफ इन्टलैक्चूयल प्रोपर्टी राइट्स (डब्ल्यू टी ओ एग्रीमेन्ट)
यू एन एड्स	एच आई वी/एड्स पर संयुक्त राष्ट्र का संयुक्त कार्यक्रम
यू एन एच सी एच आर	मानवाधिकार हेतु संयुक्त राष्ट्र उच्चायुक्त
यू एन आई सी ई एफ (यूनीसेफ)	संयुक्त राष्ट्र बाल कोष
यू एन आई एफ ई एम (यूनीफेम)	महिलाओं के लिए संयुक्त राष्ट्र विकास कोष
वी सी टी	स्वैच्छिक परामर्श तथा परीक्षण
डब्ल्यू टी ओ	विश्व व्यापार संगठन

प्रस्तावना

पृष्ठभूमि और उद्देश्य

24–25 नवम्बर, 2000 को नई दिल्ली में 'मानवाधिकार और एच आई वी / एड्स पर पहला राष्ट्रीय सम्मेलन' आयोजित किया गया। इस सम्मेलन का उद्देश्य मानवाधिकारों और एच आई वी / एड्स निवारण एवं प्रबन्धन के बीच संयोजन पर संबंधित एजेन्सियों और समूहों के बीच सीधा संबंध स्थापित करना था।

भारत में लगभग 38.6 लाख[12] लोग एच आई वी / एड्स से पीड़ित हैं, दक्षिण अफ्रीका के बाद इसका दूसरा स्थान है। भारत में एच आई वी संक्रमित होने का मुख्य कारण इतरलिंगी यौन संबंध स्थापित करना है। एच आई वी / एड्स के बारे में फैली भ्रान्तियों तथा इंजेक्शन द्वारा नशा लेने वाले प्रभावित कतिपय वर्गों के कारण अक्सर उत्पन्न भेदभाव की स्थिति से एच आई वी / एड्स के नियन्त्रण तथा प्रबन्धन में एक गंभीर बाधा सामने आती है। यह प्रमाणित हो चुका है कि मानवाधिकारों से जुड़े मुद्दों की समझ होने से, व्यक्तिगत तथा सामाजिक दोनों स्तरों पर, एच आई वी के खतरों से बचा जा सकता है। साथ ही, एच आई वी / एड्स से निपटने के लिए मानवाधिकारों के संवर्धन तथा संरक्षण को मुख्य केन्द्र बिन्दु बनाया जाए, जिससे कि व्यक्ति तथा समाज एच आई वी / एड्स का शिकार कम बन पाए और प्रभावित तथा संक्रमित व्यक्तियों पर पड़े प्रभाव को कम किया जा सके।

राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन (एन.ए.सी.ओ), लायर्स कलेक्टिव, यूनीसेफ तथा यू एन एड्स के सहयोग से राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग (एन.एच.आर.सी.) द्वारा आयोजित इस सम्मेलन में एन.एच.आर.सी. तथा राज्य मानव अधिकार आयोगों (एस.एच.आर.सी) के सदस्यों, एनएसीओ तथा राज्य एड्स नियन्त्रण समितियों (एस ए सी एस) के अधिकारियों, मानवाधिकार प्रकोश्ठों के प्रभारी पुलिस महानिरीक्षकों, संयुक्त राष्ट्र संघ की एजेंसियों, गैर–सरकारी संगठनों, एच आई वी / एड्स पीड़ितों तथा मानव अधिकार कार्यकर्ताओं ने भाग लिया।

सम्मेलन के उद्देश्य थेः
(i) मानवाधिकार ढाँचे से संबद्ध एच आई वी / एड्स के प्रमुख मुद्दों पर चर्चा करके उनकी पहचान करना।
(ii) राज्य मानवाधिकार आयोग और राज्य एड्स नियन्त्रण समितियों के बीच समन्वय स्थापित करना।
(iii) विभिन्न स्तरों पर भविष्य की योजनाओं की पहचान करना और अनुकूल वातावरण तैयार करना, तथा
(iv) ऐसी रूपरेखा तैयार की जाए जिसकी प्रतिक्रिया अधिकार–आधारित दिशा में हो।

यह सम्मेलन एन.एच.आर.सी द्वारा ''स्वास्थय तथा मानव अधिकारों'' पर आयोजित मंत्रणा की श्रृंखला का एक हिस्सा था। इसमें राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग के अध्यक्ष तथा सदस्यों सहित अन्य भागीदारों ने मानवाधिकारों के फ्रेमवर्क में एचआईवी / एड्स से सुरक्षा, नियन्त्रण तथा स्वास्थ्य देखभाल के पहलुओं पर प्रकाश डाला। भाग लेने वाले समूह तथा व्यक्ति मानवाधिकारों के संरक्षण तथा संवर्धन को पहचान कर उसे अत्यधिक महत्त्व दे रहे थे, ताकि एक ऐसा वातावरण तैयार हो, जो भारत में एच आई वी / एड्स को रोकने तथा उससे निपटने के उपायों में कानून की केन्द्रीय भूमिका को एक आवश्यक तत्त्व के रूप में पहचान सके।

[12] नाको, 2001

परामर्शक प्रक्रिया

सम्मेलन में सामूहिक चर्चाओं के लिए आधार सामग्री के रूप में प्रयुक्त पृष्ठभूमि सामग्री परामर्शक प्रक्रिया का ही परिणाम थी। एच आई वी/एड्स से संबंधित नीति शास्त्र, कानून तथा मानवाधिकारों को निर्धारित करने वाले कई महत्त्वपूर्ण विषयों पर विभिन्न विशेषज्ञों की राय ली गई। इससे संबंधित सभी आधार सामग्रियों को सम्मेलन से पहले, दो बार पूरे भारत वर्ष में, नाको तथा एन एच आर सी सहित, कई विशेषज्ञों तथा परामर्शदाताओं के पास उनके विचार तथा परामर्श के लिए भेजा गया था। उनके मूल्यवान सुझावों पर अत्यन्त सावधानीपूर्वक विचार किया गया है और उनके किसी भी महत्त्वपूर्ण पहलू को नजरअंदाज नहीं किया गया है।

पी डब्ल्यू एच ए, स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं, एड्स सर्विस संगठनों (ए एस ओ), गैर–सरकारी संगठनों (एन जी ओ), परामर्शकों, श्रमिक संघियों, मुम्बई जिला एड्स नियंत्रण समिति, यूएन एड्स, और कानूनी समुदाय (मुम्बई) के प्रतिनिधियों के साथ संयुक्त रूप से हुए विचार–विमर्श के दौरान प्राप्त सूचनाओं तथा अनुभवों के आधार पर **''सहमति तथा परीक्षण, गोपनीयता, स्वास्थ्य देखभाल तथा रोजगार में भेदभाव''** पर शोध किए गये। **''महिलाएं''** पर किए गये शोध में भी उपर्युक्त प्रक्रिया अपनाई गई, लेकिन इसमें महिलाओं के गैर–सरकारी संगठनों, स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों, वकीलों, यूनीफेम[13] और यूनीसेफ के स्टाफ (मुम्बई और जयपुर) के परामर्शों तथा साक्षात्कारों को भी जोड़ा गया। **बच्चे तथा युवक** और एच आई वी के प्रति उनकी संवेदनशीलता मुख्य रूप से शोध कार्य था और संयुक्त राष्ट्र के दस्तावेज़, राष्ट्रीय और अन्तरराष्ट्रीय आंकड़े, सम्मेलन की रिपोर्ट और उनसे जुड़ी सूचनाएँ इसका आधार थीं। बैठकों तथा सम्मेलनों की रिपोर्टों तथा फीडबैक पर तीन बैकग्राउन्ड पेपर आधारित थे: 'नेशनल फॉरम फॉर एडवोकेसी एण्ड सपोर्ट फॉर सैक्स वर्करस्' (चैन्नई, 28–30 अप्रैल 2000), पर हुई राष्ट्रीय बैठक से प्राप्त रिपोर्ट ने **''यौन कर्मियो''** तथा एचआईवी/एड्स के प्रति संवेदनशीलता के बारे में आधार सामग्री के रूप में काम किया। **एड्स संक्रमित/प्रभावित व्यक्तियों** पर लिखा गया पेपर आईएनपी[14] के साथ–साथ आईएनपी+ स्ट्रेटिजिक प्लान फॉर 2000–2002 द्वारा एचआईवी/एड्स युक्त जीवन जीने वाले व्यक्तियों के लिए 1999 में आयोजित आवश्यकता मूल्यांकन अध्ययन (नीड्स एसेसमेन्ट स्टडी) पर आधारित था जबकि हमसफर केन्द्र, मुम्बई ('लुकिंग इन टू द नेक्स्ट मिलेनियम') द्वारा मई 2000 में आयोजित एक सम्मेलन के आधार पर **सैक्सुअल माइनोरिटिज** की संवेदनशीलताओं पर मुख्य रूप से विचार–विमर्श किया गया। **''इन्जेक्टिंग ड्रग यूज्रस''** पर लिखा गया शोध पत्र मुख्य रूप से दिल्ली में हुए विचार–विमर्श के दौरान मणिपुर तथा दिल्ली के गैर–सरकारी संगठनों के प्रतिनिधियों द्वारा दी गई सूचना पर आधारित था।

[13] यू एन डेवलपमेन्ट फन्ड फॉर वुमेन
[14] इण्डियन नेटवर्क फॉर पिपल लिविंग विद एच आई वी/एड्स

कार्यवाहियों का पुनरावलोकन

उद्घाटन सत्र

उद्घाटन सत्र में मानवाधिकारों, एच आई वी/एड्स और विकास के बीच स्पष्ट संबंध का उल्लेख किया गया। इसमें व्यक्ति के अधिकारों तथा समुदाय के हितों के बीच सामंजस्य की आवश्यकता पर बल दिया गया तथा साथ ही मानवाधिकारों की रक्षा के रूप में दवाओं की सुलभता, और एच आई वी/एड्स को रोकने में केन्द्रीय और राज्य सरकारों एवं सभ्य समाज की भागीदारी पर भी प्रकाश डाला गया।

एन एच आर सी के महासचिव, श्री एन. गोपालस्वामी ने अतिथियों तथा भाग लेने वालों का स्वागत किया।

कानून, न्याय तथा कम्पनी मामलों के केन्द्रीय मंत्री, श्री अरूण जेटली ने सम्मेलन का उद्घाटन किया। एन एच आर सी के अध्यक्ष, न्यायमूर्ति श्री जे.एस. वर्मा ने समारोह की अध्यक्षता की। स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मंत्रालय के सचिव (स्वास्थ्य), श्री जावेद अहमद चौधरी तथा डॉ0 ब्रेनदा मैक स्वीने, यू एन रेज़िडेन्ट कोआर्डिनेटर ने सम्मेलन को सम्बोधित किया और ऐसे मुद्दों के बारे में बताया, जिन पर आगामी दो दिनों तक विचार–विमर्श किया गया।

श्री जावेद चौधरी ने किसी भी रोग की देखरेख में मानवाधिकारों के प्रति सम्मान के महत्व पर बल देते हुए कहा कि व्यक्तिगत अधिकारों तथा सामुदायिक अधिकारों के बीच एक संतुलन कायम किया जाना चाहिए। सामान्य आदमी तक दवाओं की उपलब्धता के प्रति उनका सुझाव था कि रोग नियन्त्रण कार्यक्रमों के बजाए दवाओं के पेटेन्ट को खरीदने के अधिकार के लिए अन्तरराष्ट्रीय सहयोग दिया जाना चाहिए। उन्होंने वैक्सीन अनुसंधान में और अधिक निवेश करने की आवश्यकता पर बल दिया। यौन कर्मियों की असुरक्षित स्थिति के बारे में उन्होंने कहा कि ऐसे लोगों की पहचान कर उनके अस्तित्व को स्वीकारना होगा। उन्होंने अनुभव किया कि इस संबंध में व्याप्त नकारात्मक धारणा को बदलना होगा क्योंकि यह वास्तविकता से अनभिज्ञ है।

डॉ0 ब्रेनदा मैकस्वीने ने इस तथ्य पर प्रसन्नता व्यक्त की कि एच आई वी पर आखिरकार अधिकारों के फ्रेमवर्क में विचार किया जा रहा है। उनके विचार में राष्ट्रीय कार्यक्रम का विकेन्द्रीकरण एक सकारात्मक घटना है। उन्होंने एच आई वी/एड्स के संदर्भ में तीन महत्वपूर्ण मुद्दों पर बल दिया। पहला, उन्होंने कहा कि एच आई वी/एड्स महामारी विकास से जुड़ा एक मुद्दा है और लिंग, गतिशीलता, आर्थिक व्यवस्था तथा उपेक्षित वर्गों जैसे विषयों पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है। दूसरा, एच आई वी/एड्स दूसरी भयंकर बीमारियों से अलग है, क्योंकि इसके रोगी को समाज में कलंकित और भेदभावपूर्ण व्यवहार झेलना पड़ता है। रोजगार तथा स्वास्थ्य सेवाओं से बहिष्कार की गंभीरता की ओर इशारा करते हुए उन्होंने ज़ोर देते हुए कहा कि इस महामारी का इलाज करते हुए व्यक्ति की मर्यादा और उसकी प्रतिष्ठा के अधिकार को ध्यान में रखा जाना चाहिए। अंत में, उन्होंने एच आई वी/एड्स के संदर्भ में कानून तथा नीति शास्त्र के महत्व पर ज़ोर दिया। इस बात का उल्लेख करते हुए कि वर्तमान अन्तरराष्ट्रीय दिशा–निर्देश वैश्विक अनुभवों पर आधारित हैं, उन्होंने उपस्थित जनसमूह को सचेत किया कि इन दिशा–निर्देशों की प्रासंगिक संवेदनशीलता को परखा जाना चाहिए। साथ ही, उन्होंने यह भी कहा कि महामारी से पीड़ित हर समूह के अधिकारों को पहचान कर उनका सम्मान किया जाना चाहिए और इस संबंध में किये गये बल प्रयोग की कोई भी कार्रवाई प्रतिरोधक होगी।

अपने उद्घाटन भाषण में, श्री अरूण जेटली ने सबसे पहले मानव अधिकारों के विकास और मानव अधिकार आन्दोलन की प्रगति की रूपरेखा प्रस्तुत की। उनका विचार था कि पिछले दो दशकों में अधिकारों के अर्थ तथा उनके सार को काफी बारीकी से समझा गया है, जिससे आज हम देखते हैं कि अधिकारों का एक विशेष अर्थ है और ये केवल अव्यवहारिक आदर्श नहीं हैं। श्री जेटली ने एच आई वी/एड्स के संदर्भ में उठाये गए कुछ महत्वपूर्ण तथा विवादास्पद कानूनी मुद्दों के बारे में चर्चा की, जिनमें गोपनीयता, परीक्षण की सहमति और विवाह का अधिकार शामिल हैं। व्यक्ति के अधिकारों तथा समुदाय के हितों, दोनों को उचित सम्मान देने की आवश्यकता को पहचानते हुए उन्होंने इन दोनों मुद्दों पर और अधिक चर्चा करने का आग्रह किया। परीक्षण के लिए सहमति के संदर्भ में उन्होंने सुझाव दिया कि कानूनी प्रतिक्रिया में सम्मति का स्पष्ट रूप से महत्वपूर्ण स्थान होगा, लेकिन देश की जनसंख्या को देखते हुए शायद यह पर्याप्त न हो। अंत में, श्री जेटली ने कहा कि एच आई वी/एड्स के संदर्भ में जिन अन्य कानूनी तथा नीतिगत मुद्दों पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है, उनमें सूचना और प्रसारण, मौलिक अधिकार और अर्थशास्त्र शामिल हैं।

अपने अध्यक्षीय भाषण में, न्यायमूर्ति वर्मा ने इस बात पर बल दिया कि एच आई वी/एड्स मानवाधिकारों का एक अत्यावश्यक मुद्दा है। उन्होंने संविधान के अनुच्छेद–21 के तहत, स्वास्थ्य के अधिकार की चर्चा करते हुए कहा कि यह अधिकार सरकार पर एक जिम्मेदारी सौंपता है। साथ ही उन्होंने यह भी कहा कि जिम्मेदारी अकेले राज्य की नहीं है, समुदाय की भागीदारी भी समान रूप से महत्वपूर्ण है। मौलिक अधिकारों की रक्षा हेतु संवैधानिक आदेशों के अलावा, न्यायमूर्ति वर्मा ने समस्या से जूझने के लिए अन्तरराष्ट्रीय दायित्वों की भी चर्चा की। न्यायमूर्ति वर्मा के अनुसार, राज्य की जवाबदेही दो–स्तरीय होनी चाहिए। पहला उद्देश्य यही सुनिश्चित करना हो कि कोई अन्य व्यक्ति एच आई वी संक्रमित न होने पाए और दूसरा यह कि दवाएँ पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध हों। इसके अतिरिक्त, उन्होंने यह भी कहा कि यह समय चर्चा करने का है और साथ ही इन मुद्दों पर सम्मेलन कक्षों से हटकर गलियों में आकर कार्रवाई करने की जरूरत है। उन्होंने सुझाव दिया कि कोई भी हस्तक्षेप चाहे वह गैर–सरकारी संगठनों का भी हो, सांस्कृतिक संदर्भ में संवेदनशील होना चाहिए और हर कदम का निर्णय कुशलतापूर्वक किया जाए, ताकि कोई भी कार्य निरर्थक न हो।

सम्पूर्ण प्रस्तुति

अपर सचिव, स्वास्थ्य तथा राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) के परियोजना निदेशक, श्री जे. वी. आर. प्रसाद राव ने भारत में एच आई वी/एड्स का दृश्यविधान प्रस्तुत किया। एच आई वी/एड्स के प्रति जवाबदेही की प्राथमिकताओं को राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम (एन ए सी पी II) के फेज़ II में दर्शाया गया है। इसके दो उद्देश्य हैं–एच आई वी संक्रमण को कम करना, और महामारी से जूझने की भारत की क्षमता को बढ़ाना। महामारी रोग सम्बन्धी जांच–कार्य के आधार पर यह कार्यक्रम अल्प– स्तरीय महामारी वाले राज्यों में निवारक नीतियों पर केन्द्रित है, जबकि शेष राज्यों में निवारण तथा नियन्त्रण की दोहरी कार्यनीति पर विशेष बल दिया गया है।

यू एन एड्स इंडिया में सीनियर कन्ट्री प्रोग्राम एडवाइज़र, श्री गॉर्डन अलेक्जेन्डर द्वारा विश्व स्थिति पर दी गई पूर्ण प्रस्तुति से भागीदारों को, स्थिति की नज़ाकत, अन्य देशों में अपनाए गए सुझावों तथा भारतीय संदर्भ में तत्काल समाधान ढूँढ़ने की आवश्यकता का महत्व समझ में आया।

एक दोस्त तथा एच आई वी/एड्स कार्यकर्ता डोमिनिक डी' सूज़ा को लिखे अपने पत्र को पढ़ते हुए लायर्स क्लेक्टिव के श्री आनन्द ग्रोवर ने एच आई वी/एड्स को फैलने से रोकने के लिए मानवाधिकारों के संवर्धन तथा कानून के महत्त्व पर प्रकाश डाला। उन्होंने भागीदारों से भी अनुरोध किया कि वे एच आई वी/एड्स संक्रमित जीवन जीने वाले व्यक्तियों के साथ सहानुभूति तथा सहृदयता पूर्वक व्यवहार करें, लेकिन साथ ही इस महामारी को फैलने से रोकने की अत्यावश्यकता पर भी जोर दिया।

सामूहिक विचार–विमर्श

राष्ट्रीय तथा राज्य सरकारों, शैक्षिक संस्थानों तथा सभ्य समाज के एच आई वी/एड्स का विस्तृत ज्ञान रखने वाले व्यावसायिकों, विशेषज्ञों और कार्यकर्ताओं ने दो मुख्य विषयों के गंभीर मुद्दों पर विचार–विमर्श कियाः एच आई वी/एड्स तथा मानवाधिकारों के समक्ष आने वाले मुद्दे और संवेदनशील समूह तथा वातावरण। पहले दिन जन–साधारण के स्वास्थ्य, विशेषकर एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों के मानवाधिकारों और सूचित स्वैच्छिक सहमति तथा परीक्षण, गोपनीयता तथा रोजगार में भेदभाव जैसे मुद्दों पर सामूहिक विचार–विमर्श किया गया। सम्मेलन के दूसरे दिन उपेक्षित समूहों जैसे असुरक्षित वातावरण में महिलाएँ, बच्चे तथा युवक, एच आई वी/एड्स संक्रमित जीवन जीने वाले व्यक्तियों और उपेक्षित समुदायों के प्रति भेदभाव आदि जैसे मुद्दों पर विचार–विमर्श किया गया।

सहमति तथा परीक्षण

समूह ने 'सहमति तथा परीक्षण' से संबंधित मानवाधिकार विषयक मुद्दों की पहचान की जिनमें स्वास्थ्य तथा सुरक्षा का अधिकार, सूचना का अधिकार, बल प्रयोग के बिना स्वतन्त्र चयन करने का अधिकार, मना करने का अधिकार और परीक्षण के लिए परामर्श देकर सूचित सहमति प्राप्त करना शामिल है। स्वायत्तता के अधिकार पर किए गए आरंभिक विचार–विमर्श में मूल सिद्धान्तों की पहचान की गई और जीवचिकित्सा नीति शास्त्र के मार्गदर्शी सिद्धान्त, चिकित्सकों तथा अनुसंधानकर्त्ताओं के लिए आचरण–संहिता तथा साथ ही अधिकार के समर्थन के लिए अपेक्षित न्याय, भ्रष्टाचार रहित उपकारिता और अन्य सिद्धान्तों की पहचान की गई।

समूह ने रक्त बैंक व्यवस्था में *परीक्षण के लिए सहमति* पर विचार–विमर्श करना शुरू किया, जहाँ रक्त देने वाले तथा प्राप्त करने वाले, दोनों के अधिकारों पर विचार करने की आवश्यकता है। बहस का मुद्दा यह था कि रक्त बैंक में रक्त देने वाले की स्थिति से अधिक पाने वाले की सुरक्षा अधिक चिन्ता का विषय होना चाहिए और रक्त देने वालों को उनके एच आई वी संक्रमित होने के बारे में बताने की रक्त बैंक की ड्यूटी होने की स्थिति में वहां परामर्श केन्द्र खोले जाएँ।

स्वैच्छिक परीक्षण के लिए किस सीमा तक सुविधाएँ उपलब्ध कराई जाएँ, इस पर भी विचार–विमर्श किया गया। एच आई वी परीक्षण की एक और महत्ता को पहचानते हुए कि यह जानकारी व्यक्ति तथा समुदाय, दोनों के लिए लाभदायक होगी, समूह का विचार था कि ऐसी स्थिति बनाई जाए, जिसमें प्रत्येक नागरिक स्वैच्छिक परीक्षण आसानी से करा सके। साथ ही, इससे व्यक्ति को यह स्वतन्त्रता भी होगी कि वह परीक्षण कराए अथवा नहीं। व्यक्ति को सूचित स्वतन्त्र चयन करने से रोकना स्वायत्तता के अधिकार का उल्लंघन

होगा। समूह ने महिलाओं, बच्चों, मानसिक रूप से प्रभावित कैदियों, शरणार्थियों और मानवजातीय समूहों के मामले में सीमित स्वतन्त्रता पर चिन्ता व्यक्त की। समूह ने उनकी ओर से सहमति देने से दूसरों के अधिकार को चुनौती दी।

समूह ने एक व्यापक प्रोटोकॉल की आवश्यकता महसूस की। यह विचार था कि अस्पताल में परीक्षण कराने के लिए परीक्षण के लिए सहमति केवल एच आई वी परीक्षणों पर ही लागू न हो, बल्कि **सभी** चिकित्सीय परीक्षणों पर भी लागू हो। सामान्य एहतियात तथा विन्डो पीरियड के संदर्भ में, साधारण अस्पताल देख–रेख व्यवस्था तथा आपातकालीन व्यवस्था से भिन्न व्यवस्था होने की आवश्यकता पर भी विचार–विमर्श किया गया।

इसके अलावा समूह ने परीक्षण के लिए सहमति का सम्मान करने की उपयुक्तता पर भी विचार–विमर्श किया। चूँकि, एच आई वी के साथ कलंक की भावना जुड़ी है, लोग परीक्षण कराने के लिए सामने नहीं आते। लोग बेझिझक सामने आयें, इसके लिए एक प्रेरक तथा उपयुक्त वातावरण तैयार किया जाए। सामाजिक बहिष्कार के मानसिक आघात का सामना करने के लिए रोगी को शारीरिक तथा मानसिक, दोनों रूपों में मजबूत बनाने की आवश्यकता है। साथ ही, संक्रमण का संचरण रोकने के लिए सुरक्षा साधनों के बारे में भी जानकारी दी जाए। ऐसा महसूस किया गया कि विशेष मामलों में ही बिना सहमति के परीक्षण किया जाए और ऐसे परीक्षणों की व्यवस्था हेतु व्यापक पूर्व लेख तैयार करने के साथ–साथ इसके गैर इरादतन इस्तेमाल को रोकने के लिए जनसाधारण को जागरूक बनाने की जरूरत है।

गोपनीयता

सामूहिक विचार–विमर्श की शुरूआत का मुद्दा था कि एच आई वी/एड्स एक मानवाधिकार संबंधित विषय है, जिसमें स्वास्थ्य देखभाल तथा सामाजिक समस्याएँ शामिल हैं। विचार–विमर्श के दौरान, समूह ने कई ऐसे उदाहरण दिए जब गोपनीयता भंग होने से किस तरह एच आई वी/एड्स के प्रबन्धन तथा निवारण में वास्तव में मुश्किलें आती हैं, क्योंकि इस प्रकार का उल्लंघन किसी भी कानून के दायरे में नहीं आता।

इस बात पर बहस की गई कि यदि संक्रमित तथा प्रभावित व्यक्ति को स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के निकट लाना है, तो गोपनीयता की गारन्टी देनी होगी। अन्यथा, यह खतरा रहेगा कि लोग स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपेक्षा करेंगे और एच आई वी/एड्स जन स्वास्थ्य के काबू से बाहर रहेगा।

इस निष्कर्ष पर पहुँचा गया कि सुस्पष्ट दिशा निर्देशों/नियमों के द्वारा, स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को स्पष्ट कर दिया जाए कि रोगी की सीरम संबंधी स्थिति की सूचना कब सार्वजनिक की जाए। यह या तो रोगी के साथी को बताने या रोगी के बेहतर स्वास्थ्य देखभाल को ध्यान में रखते हुए की जाए।

समूह ने महसूस किया कि एच आई वी/एड्स के इलाज में गोपनीयता की एक महत्वपूर्ण भूमिका है, क्योंकि गोपनीयता की गारन्टी से लोग सामने आयेंगे और स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का विश्वास करेंगे। इसलिए एच आई वी संक्रमित होने के बारे में केवल कानून द्वारा निर्दिष्ट विशेष परिस्थितियों में ही बताया जाए।

स्वास्थ्य देखभाल में भेदभाव

स्वास्थ्य का अधिकार तथा समान रूप से उपचार कराने का अधिकार मनुष्य के मौलिक अधिकार हैं। रोगी और उसकी देखभाल करने वाले, दोनों को ही, एच आई वी/एड्स के खतरों तथा अधिकारों के बारे में जागरूक बनाना होगा। भेदभाव–विरोधी कानून केवल सार्वजनिक संस्थानों पर ही लागू नहीं होना चाहिए, जैसा कि इस समय संविधान में प्रावधान है, बल्कि निजी संस्थानों में भी रोगी के लिए यह सुनिश्चित किया जाए कि उससे किसी प्रकार का भेदभाव न हो और उसके उपचार के लिए न्यूनतम मानक निर्धारित किए जाएं और सभी स्वास्थ्य रक्षा कार्यक्रमों को कानून की परिधि के तहत रखा जाए। निजी और सार्वजनिक संस्थानों दोनों में ही सुरक्षित कार्य पद्वति/आम सावधानी और पी ई पी से भेदभाव को बढ़ावा नहीं मिलेगा और आवश्यक दवाओं की पर्याप्त उपलब्धता होगी। सभी स्तरों पर सतत अभिप्रेरक कार्यक्रमों तथा स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्त्ताओं के प्रशिक्षण से स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों में व्याप्त भेदभाव को दूर किया जा सकेगा।एच आई वी/एड्स के रोगियों को अलग रखने या अन्य किसी बीमारी की तरह उसका भी इलाज न हो सकने का कोई वैध कारण नहीं है।

सभी प्रशिक्षणों में रोल मॉडलों को प्रेरित तथा प्रोत्साहित किया जाए। स्वास्थ्य सेवा देखभाल में लगे हुए कर्मियों के लिए यह उचित होगा कि वे अन्य स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को भी प्रशिक्षित करें, ताकि उनका व्यवसाय अन्दर से दृढ़ बने और साथ ही, स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों में एच आई वी/एड्स को नियंत्रित करने के लिए वातावरण को अधिक योग्य तथा लांछन रहित बनाया जा सके।

एच आई वी/एड्स के बारे में स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों की जानकारी तथा जागरूकता बढ़ाने के लिए दूसरी सिफारिश यह थी कि प्रत्येक राज्य में स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों में एच आई वी/एड्स पर एक बहु–आयामी परामर्शी निकाय की स्थापना की जाए ताकि स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को सूचना तथा सलाह दी जा सके। ऐसे परामर्शी निकाय में राज्य मानवाधिकार आयोगों, राज्य एड्स नियंत्रण समितियों, स्वास्थ्य सेवा निदेशालयों, पुलिस मुख्यालयों में मानवाधिकार प्रकोष्ठों, पी डब्ल्यू एच ए, गैर–सरकारी संगठनों, भारतीय चिकित्सा संघ (आई एम ए) और विधि विभाग के सदस्य हो सकते हैं। यह निकाय एच आई वी/एड्स से संबंधित सभी मानवाधिकार मुद्दों की जांच करेगा और व्यावहारिक समाधान सुझाएगा।

लोगों को एच आई वी/एड्स और यौन संबंधों से फैलने वाले अन्य रोगों के बारे में बहुत कम जानकारी है। सभी स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में एच आई वी/एड्स के बारे में पूरी जानकारी उपलब्ध होनी चाहिए– केवल एस टी डी या प्रसव–पूर्व देखभाल (ए एन सी) से ही सम्बद्व सूचनाएं न हों। ये सूचनाएं बहुत ही सरल तथा व्यावहारिक हों और संक्रमित या प्रभावित होने की स्थिति में लोगों को खतरों तथा अधिकारों के बारे में जागरूक कर सकें।

एच आई वी/एड्स पर आधारित भेदभाव पर विचार करने और अन्ततः उसे कम करने का एक अन्य तरीका है कानूनी विधि –विधान, जिसमें भेदभाव–विरोधी प्रावधान हों और जो सार्वजनिक तथा निजी, दोनों क्षेत्रों में लागू किए जा सकते हों और आपातकालीन तथा सामान्य, दोनों ही स्थितियों में मान्य हों।

साथ ही, राज्य सरकार के तथा निजी स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों, दोनों में स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को काम

करने का सुरक्षित वातावरण प्रदान करने के लिए साधन उपलब्ध कराएँ जाएँ, ताकि एच आई वी/एड्स के नियंत्रण तथा निवारण के लिए वे सर्वोत्तम तरीके से अपना योगदान दे सकें। रोगियों को अकेलापन महसूस न होने देना, सीरम स्थिति की गोपनीयता को बनाए रखने के लिए मानक प्रक्रिया, संक्रमण का समय पर इलाज कराने के साथ–साथ रेट्रोवायरलरोधी इलाज उपलब्ध कराना इसका उद्देश्य होना चाहिए।

रोजगार में भेदभाव

संविधान के अनुच्छेद 14 और 16 के अनुसार, कानून के समक्ष सभी के साथ समान व्यवहार किया जाएगा, लेकिन यह केवल सार्वजनिक क्षेत्र में ही लागू है। यद्यपि कोई भी व्यक्ति यह तर्क दे सकता है कि यह कानून निजी क्षेत्रों में भी लागू किया जाए, भेदभाव–विरोधी ठोस कानून इस संबंध में अधिक लाभदायक होगा। यह संवैधानिक बाध्यता तथा आवश्यकता है कि राज्य सरकार निजी क्षेत्रों को भी इन नियमों के अन्तर्गत लाए।

समूह ने विचार–विमर्श के लिए कई महत्त्वपूर्ण मुद्दों का जिक्र किया। ये हैं– (i) रोजगार से पहले परीक्षण, (ii) नियोजकों को संवेदनशील बनाना (कारपोरेट लीडरों के मध्य एक सकारात्मक वातावरण बनाने की आवश्यकता है), (iii) सशस्त्र सेवाएँ, विशेष रूप से असुरक्षित कार्यस्थलों के रूप में, (iv) बाल श्रम, और (v) रोजगार में महिलाएँ

एच आई वी/एड्स के भारतीय परिदृश्य में, कार्यस्थानों पर मुख्य चिन्ता के विषय निम्नलिखित हैंः–

(क) **रोजगार–पूर्व जांचः** क्या रोजगार से पहले की जांच की अनुमति देनी चाहिए, जब कि ये तथ्य सामने हैं कि इससे उन लोगों के लिए मुश्किलें पैदा हो जाएंगी, जो जीविका अर्जन करने के लिए स्वास्थ्य की दृष्टि से योग्य नहीं माने जाते (जबकि संविधान में इसका अधिकार है)? समूह का विचार था कि यह परिदृश्य भेदभाव उत्पन्न करेगा और राष्ट्रीय तथा राज्य कानून के साथ–साथ कारपोरेट विनियमों के द्वारा भी इसे विशेष रूप से निषिद्व किया जाए।

(ख) **नेमी स्वास्थ्य जांचः** क्या नियोजक कर्मचारी का अनुबन्ध समाप्त कर सकता है यदि नेमी स्वास्थ्य जांच में उसके एच आई वी होने का पता चलता है ? समूह का विचार था कि ऐसा नहीं होना चाहिए, और एच आई वी संक्रमित होने का पता चलने के बावजूद, राष्ट्रीय तथा राज्य कानून के साथ–साथ कारपोरेट विनियमों द्वारा भी उसके रोजगार को बचाया जाना चाहिए।

(ग) **यथोचित आवासः** समूह का विचार था कि जिस तरह अन्य रोगों[15] से ग्रस्त व्यक्तियों को यथोचित आवास प्रदान किया जाता है, उसी प्रकार एच आई वी पीड़ित व्यक्ति को भी आवास प्रदान किया जाए।

(घ) **एच आई वी पीड़ित कर्मचारियों और उनके परिवार को लाभः** जिस तरह अन्य बीमारियों से पीड़ित कर्मचारी इलाज पर हुए खर्च का मुआवज़ा और चिकित्सा सेवा की सुविधा का लाभ नियोजक से प्राप्त करने के हकदार हैं, एच आई वी पीड़ित कर्मचारी और उनके परिवार भी इस सुविधा के हकदार हैं। राष्ट्रीय तथा राज्य कानून के साथ–साथ कारपोरेट विनियमों द्वारा भी इन लाभों की गारंटी दी जानी चाहिए।

---

[15] आनन्द बिहारी बनाम राजस्थान एस.आर.टी.सी., (1991)/एससीसी 731

(ड.) **उपचार परिव्ययः** बहुत संभव है कि एच आई वी पीड़ित कर्मचारी को अन्य समयानुवर्ती रोगों के लिए विभिन्न उपचार कराने की आवश्यकता हो। यह बेहतर होगा यदि ऐसे उपचारों के परिव्यय के लिए या तो राज्य द्वारा या नियोजक द्वारा आर्थिक सहायता प्रदान की जाए, ताकि कर्मचारी नियोजक की सेवा भी करता रहे और साथ ही जीविकोपार्जन भी करता रहे ।

इस बात का उल्लेख किया गया कि जिन नियोजकों से पहले बात की गई, उन्होंने दावा किया कि कार्यबल और पुलिस, कार्य करने के स्थान पर एच आई वी जागरूकता उत्पन्न नहीं होने देंगे, क्योंकि इससे सामाजिक रूप से अस्वीकृत विषय उभरकर सामने आते हैं। एच आई वी निवारण कार्यक्रमों में कार्यबल को शामिल करने के तरीके खोजना उपयोगी हो सकता है, यद्यपि इसमें इस कारण कठिनाई का सामना करना पड़ेगा कि केवल 5 प्रतिशत कार्यबल ही इतना सुव्यवस्थित है जिसे इस कार्य में लगाया जा सकता है।

इस समूह ने अनुभव किया कि श्रम मंत्रालय तथा भारतीय उद्योग परिसंघ (सी आई आई) के प्रतिनिधियों की उपस्थिति विचार–विमर्श के दौरान अत्यन्त उपयोगी साबित होती। अनुक्रिया कार्यनीति के अन्तर्गत इन संस्थानों को भागीदारों के रूप में शामिल करने से भारतीय कार्यबल के व्यापक जनसमूह तक पहुंचना निर्णायक है। समूह को बताया गया कि एच आई वी/एड्स से संबंधित अनुकम्पा रोजगार के विषय में शिकायतें दिनोंदिन बढ़ रही हैं।

एच आई वी/एड्स पर सी आई आई की नीति के बारे में भ्रम की स्थिति या सूचना की कमी को एक चिरस्थायी समस्या के रूप में पाया गया। जब तक इसकी जानकारी नहीं होगी, किसी नीति को कारगर ढंग से कार्यान्वित नहीं किया जा सकता। समूह को सूचित किया गया कि कार्यबल के कल्याण या कार्यस्थलों के स्तर के संबंध में सैकड़ों नियम हैं, लेकिन उन्हें विरले ही कार्यान्वित किया जाता है। इसका एक मुख्य कारण यह है कि लोगों को नियमों की जानकारी ही नहीं है। ऐसी सूचना प्राप्त करने के व्यक्ति के अधिकार को मीडिया द्वारा सफलतापूर्वक सम्प्रेषित किया जा सकता है, क्योंकि समूहों को समर्थ बनाने का यह एक अच्छा तरीका है। एच आई वी के परिव्यय के बारे में जानकारी बड़ी तथा छोटी कम्पनियों के लिए लाभदायक होगी ताकि नियोजक एच आई वी/एड्स के परिणामों तथा प्रभाव के बारे में योजना बनाने के लिए प्रेरित हो सकें। स्वास्थ्य देखभाल लाभ तथा बीमा लाभ के रूप में सकारात्मक कार्रवाई या सकारात्मक विभेदन लाभदायक होगा, क्योंकि एच आई वी/एड्स के अलावा अन्य रोगों में ये लाभ दिए जाते हैं। दीर्घकालीन परिप्रेक्ष्य में, भेदभाव रहित रोजगार से नियोजक तथा कर्मचारी, दोनों ही भविष्य के लिए बेहतर तरीके से तैयार रहेंगे और एच आई वी/एड्स के संबंध में कार्रवाई कर सकेंगे।

असुरक्षित वातावरण में महिलाएँ

असुरक्षित परिस्थितियों में केवल वेश्याएं ही नहीं हैं, बल्कि अकेली महिलाएं, सड़कों पर रहने वाली, विवाहित युवा महिलाएं, कॉलेज छात्राएँ, प्रवासी महिला मज़दूर, यौन दुर्व्यवहार तथा बलात्कार की शिकार महिलाएँ आदि भी हैं। गरीबी, यौन दुर्व्यवहार, बालिकाओं की उपेक्षा और ज़बरन विवाहों के मुद्दों पर विचार–विमर्श किया गया, जो लड़कियों को वेश्यावृत्ति के लिए मजबूर कर सकते हैं। इसके अलावा, पुलिस उत्पीड़न, स्वास्थ्य देखभाल और अन्य सेवाओं के न मिलने से महिलाओं की असुरक्षा बढ़ जाती है।

जबकि एच आई वी/एड्स को एक बहु–आयामी मुद्दे के रूप में देखा जाता है; कानून, वैवाहिक संबंध और महिला संबंधी कामवासना विवादास्पद मुद्दे हैं, जो अधिकार के ढ़ांचे और समाज में महिलाओं पर कतिपय सांस्कृतिक पाबंदियों पर आधारित हैं। वर्ग, लिंग, लैंगिकता और गरीबी जैसे जटिल मुद्दे महिलाओं को उनके मानवाधिकारों से वंचित करते हैं। सैक्स तथा लैंगिकता के बारे में व्याप्त चुप्पी एच आई वी संबंधित

शिक्षा के आड़े आती है, जिससे विवेकपूर्ण तथा उत्तरदायित्त्वपूर्ण चयन करना कठिन हो जाता है। यह वेश्याओं को पथभ्रष्ट, विपथगामी और असन्तुष्ट महिलाओं के रूप में चित्रित करता है, जिससे उनकी असुरक्षा बढ़ जाती है।

सुविचारित सहमति, गोपनीयता और पार्टनर को सूचना देने जैसे अधिकारों पर एच आई वी/एड्स से संबंधित होने वाले मतभेद का भी उल्लेख किया गया, क्योंकि इनका प्रतिपादन पुरूषों तथा महिलाओं के लिए अलग–अलग किया जाता है। इन क्षेत्रों में किये जाने वाले लिंग भेद की और अधिक जांच किए जाने, इसे समझने तथा इसका सामना करने की जरूरत है।

समूह में यौन कार्य पर भिन्न–भिन्न विचार थे। इसमें इसे परिभाषित करने के लिए प्रयोग की जाने वाली *पारिभाषिक शब्दावली*, यौन कार्य को *अपराध न मानने*, यौन कार्यकर्ताओं/वेश्याओं के *संगठित होने* के अधिकार पर चर्चा की गई। कुछ का विचार था कि वेश्यावृत्ति, जिसे आजकल यौन कार्य का नाम दिया जा रहा है, एक अपमानजनक शब्द है, जो मानवीय प्रतिष्ठा तथा मानवाधिकारों का उल्लंघन करता है। उन्होंने आग्रह किया कि यौन कार्य तथा यौन कर्मियों की स्थिति को स्वीकार करने के बजाए, पुरूषों तथा दलालों को लक्ष्य कर कानून बनाने चाहिएँ। तथापि, समूह में भाग लेने वाले अधिकतर भागीदारों ने तर्क दिया कि इस प्रकार के प्रस्ताव से एच आई वी/एड्स के लिए अपनाई जाने वाली निवारक तथा उपचारक कार्यनीति में बाधाएँ आएँगी। एच आई वी निवारण कार्यनीतियों में नैतिकता की संकल्पना के प्रयोग से यौन–व्यवहार, आचार व्यवहार और प्रथाओं की ओर से ध्यान हटा कर महिलाओं को अच्छी या बुरी की श्रेणी में रख दिया जाता है। यदि बल मानवाधिकारों पर दिया जाएगा, तो इससे अधिकारिता को बल मिलेगा और जो एच आई वी निवारण प्रयासों में उपयोगी सिद्ध हुआ है।

स्वास्थ्य देखभाल और इलाज की उपलब्धता, सूचना मिलने, सम्पूर्ण निष्ठा और महिलाओं के प्रति हिंसा के संदर्भ में मानवाधिकारों के उल्लंघन के संबंध में सामूहिक विचार–विमर्श किया गया और निम्नलिखित सिफारिशें प्रस्तुत की गईं:

1. ***सूचना तथा सम्प्रेषण का अधिकार***– महिलाओं के विभिन्न वर्गों को संचरण संबंधी सही संदेश मिलने चाहिएँ। सूचना नैतिकतापूर्ण नहीं होनी चाहिए और इसमें निवारक तथा उपचार, दोनों पहलू होने चाहिएँ। उपचार लागत संबंधी सूचना, जिसमें एस टी डी के इलाज पर व्यय संबंधी सूचना, दवाएँ तथा परामर्श शामिल है, भी मिलने चाहिएँ। विभिन्न पैकेज तैयार किए जाएं और इन्हें विभिन्न जनसंख्या समूहों के लिए उपलब्ध कराया जाए।
2. ***संगठन का अधिकार***–समूह बना कर आम मुद्दों पर सामूहिक रूप से कार्य करने को प्रोत्साहित किया जाए।
3. ***पुरूषों के साथ काम करने की जरूरत***– कामवासना को लेकर व्याप्त चुप्पी को तोड़ने और स्त्री तथा पुरूष लैंगिकता के मुद्दों से जुड़ी लज्जा तथा निंदा की संस्कृति को चुनौती देने, गर्भ निरोध साधनों के चयन और सम्पूर्ण निष्ठा के महिलाओं के अधिकारों पर विचार–विमर्श करने की अत्यावश्यकता है।
4. ***कानूनी परिवर्तन किया जाए ताकि समानता प्राप्त करने के लिए महिलाओं को शक्तिशाली बनाया जा सके***–सम्पत्ति संबंधी कानून, वैवाहिक बलात्कार, घरेलू हिंसा और अन्य क्षेत्र, जहां असमानता कायम है, उन में संशोधन करने की आवश्यकता है। घरेलू हिंसा विधेयक तथा वैवाहिक बलात्कार विधेयक बनाने पर बल देने की आवश्यकता है।
5. ***यौन कृत्य को अपराध की श्रेणी से हटाना और अपराधकर्ताओं पर ध्यान केन्द्रित करना***– समूह ने नोट किया कि आई टी पी ए पर एक विधेयक लंबित पड़ा है। वेश्यावृत्ति की बजाय वेश्या को अपराधी मानने से रोकना है। इससे पुलिस तथा कानून लागू करने वाली एजेन्सियों द्वारा यौन कर्मियों के प्रति किये जा रहे अत्याचार तथा उत्पीड़न को कम किया जा सकेगा।

6. ***यौन कर्मियों का पुनर्वास तथा पुनः संघटन***–यह कार्य उनकी भागीदारी तथा परामर्श से किये जाने की आवश्यकता है।
7. ***जीने की कला की शिक्षा देना***–लड़कियों तथा महिलाओं को समर्थ बनाने के लिए यह आवश्यक है।
8. ***वैकल्पिक मीडिया का प्रयोग***–सम्प्रेषण तथा अधिक से अधिक समूहों तक पहुँचने के लिए, लोकप्रिय प्रचार माध्यमों के साथ–साथ वैकल्पिक प्रचार माध्यमों का भी कारगर उपयोग करने की आवश्यकता है।

बच्चे तथा युवक

सत्र में बच्चों तथा युवाओं पर विचार–विमर्श का प्रारंभिक बिन्दु यह था कि भले ही बाल अधिकार अभिसमय (सी आर सी) में बच्चों के अधिकारों का स्पष्ट रूप से उल्लेख है, कानून तथा हस्तक्षेप की कार्यनीति को इस प्रकार बदलने की आवश्यकता है कि बच्चे तथा युवक अपने अधिकारों का प्रयोग करने योग्य हो सकें। इस संदर्भ में, निम्नलिखित मुद्दों पर विचार–विमर्श किया गयाः

- बच्चों के प्रति समाज का दायित्व
- क्या बच्चों को अधिकार प्राप्त हैं और क्या वे अधिकारों की मांग कर सकते हैं, विशेष रूप से सूचना के अधिकार के संदर्भ में।

अधिकारों तक पहुँच से दूरी तथा एच आई वी/एड्स के प्रति संवेदनशीलता के बीच सम्बन्ध पर बल दिया गया। बच्चों को सूचना का अधिकार तथा सेवाएँ प्रदान करने, विशेष रूप से जननीय स्वास्थ्य सेवाएँ उन तक पहुँचाने तथा उपलब्ध कराने के बारे में विचार–विमर्श किया गया।

सूचना का अधिकारः यह बताया गया किः

- यद्यपि सी आर सी बच्चों के सूचना के अधिकार को मान्यता देता है, सरकारी अधिकारियों तथा नीति निर्माताओं को सी आर सी और उसकी विषय–वस्तु के बारे में बहुत कम जानकारी है।
- एच आई वी/एड्स के संदर्भ में सूचना का अधिकार मूलभूत है, क्योंकि यह देखा गया है कि यौन स्वास्थ्य के बारे में सूचना देने से, लैंगिकता द्वारा संचारित संक्रमण की दर बच्चों के कुछ समूहों में कम हो गई है।
- सरकार द्वारा समर्थन तथा सूचना प्रसार किए जाने की आवश्यकता है।
- इलैक्ट्रानिक मीडिया पर बहुत अधिक बल दिया जाता है। सूचना प्रसार के वैकल्पिक चैनलों, जो यौन तथा लैंगिकता से संबंधित सूचना के प्रसार के लिए सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त हों, का प्रयोग किया जाए। इस संदर्भ में सुझाव दिया गया कि सूचना के अधिकार को शिक्षा के अधिकार के साथ जोड़ दिया जाए।

एच आई वी/एड्स के विशेष संदर्भ में, सूचना के अधिकार को कार्यान्वित करने की कार्यनीति में कई विभिन्न संदर्भों को भी ध्यान में रखा जाए, जिनमें बच्चे रहते हैं, जैसे कि गलियाँ, गाँव, शहरी केन्द्र, स्कूल, मजदूरी में लगे बच्चे, आदि। इस संबंध में एक स्पष्ट नीति बनाने की आवश्यकता है जो दूरदर्शन कार्यक्रमों को देखने की सामाजिक सीमा तथा सूचना प्रसार के अन्य तरीकों की सीमाओं को जानती हो। इसी प्रकार, कार्यनीति बनाते हुए विभिन्न संदर्भों की विशेष जरूरतों का ध्यान रखना भी आवश्यक है।

उदाहरण के तौर पर, सड़कों पर रहने वाले बच्चों तक सूचना का प्रसार केवल बाहरी कार्यक्रमों से ही प्रभावी होगा। यह भी कहा गया कि मौजूदा सामाजिक व्यवस्था, जैसे परिवार, का प्रयोग विभिन्न परिवेशों के बच्चों को सूचना देने के लिए किया जा सकता है।

नीति में यह स्पष्ट हो कि यह किस आयु वर्ग के बच्चों के लिए है और भाषा तथा सूचना आयु के अनुसार ही होनी चाहिए। नीति विभिन्न आयु वर्गों पर केन्द्रित होनी चाहिए और शुरूआत सबसे कम उम्र के बच्चों से करनी चाहिए (5–6 आयु के बीच)।

सूचना प्रसार के लिए सुझाए गए कुछ साधनों में दूरभाष पर परामर्श सेवा, वास्तविक परामर्श, शैक्षिक संस्थाओं द्वारा बनाए कार्यक्रम आदि शामिल हैं।

यह सुझाव दिया गया कि मीडिया को मुख्यतया सामान्य संदेश प्रसारित करने वाली एजेन्सी के बजाय, जोड़ने वाली *संयोजक* एजेन्सी के रूप में प्रयोग किया जाए, जो उपयोगी सूचना प्रदान करे (जैसे कि किन स्थानों पर सेवाएँ तथा सूचनाएँ उपलब्ध हैं)। समूह ने यह माना कि सामाजिक बाधाएँ महत्त्वपूर्ण सूचना प्राप्त करने में रूकावट डालती हैं: जैसे कि जब बच्चे/युवक परिवार के अन्य सदस्यों के साथ टी वी देखते हैं, उससे सूचना ग्रहण करने की उनकी क्षमता पर प्रभाव पड़ता है। सावधानीपूर्वक बनाई गई कार्यनीति यह सुनिश्चित कर सकती है कि बच्चों द्वारा सूचना और सेवाओं के बारे में जानकारी प्राप्त करने के दौरान सामाजिक बाधाएँ रूकावट न पैदा करें।

सेवाओं तक पहुँच: निम्नलिखित मुद्दों पर प्रकाश डाला गया:

विभिन्न परिस्थितियों में बच्चों को कई अनुकूल सेवाओं की जरूरत होती है, जिनमें स्वास्थ्य देखभाल, यौन स्वास्थ्य सेवाएँ, रैन बसेरे और परामर्श आदि शामिल हैं। बच्चों को सहारा देने के लिए उपयुक्त व्यवस्था होनी चाहिए। वर्तमान में, स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ बच्चों के लिए उपयुक्त नहीं हैं, विशेष रूप से यौन स्वास्थ्य संबंधी सेवाएं। इसलिए, वर्तमान स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र को बच्चों के और अनुकूल बनाने की आवश्यकता है और साथ ही बच्चों तथा युवकों के अनुकूल उपयुक्त सम्पर्क बिन्दु स्थापित किए जाएँ।

बच्चों की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों, विशेषकर बाल यौन दुर्व्यवहार जैसी परिस्थितियों के प्रति समन्वित व्यवहार की आवश्यकता है। इस संदर्भ में सुझाव दिया गया कि बाल यौन दुर्व्यवहार से निपटने के लिए बाल चिकित्सा स्कंधों में विशेष सुविधाएं प्रदान की जाएं, ताकि बच्चों को एक ही स्थान पर परामर्श, स्वास्थ्य देखभाल, कानूनी सहायता, आदि जैसी सेवाएँ मिल सकें।

अन्य कानूनी मुद्दे:

किशोर न्याय अधिनियम (जे जे ए) तथा उसकी सीमितताओं पर विचार–विमर्श किया गया। वर्तमान में किशोर न्याय प्रणाली उपेक्षित बच्चों को संस्थागत करने पर कार्य कर रही है। यह कार्यनीति प्रभावहीन रही है और इससे बच्चों में यह अनुभूति पैदा हुई कि राज्य उनका शत्रु है। यह महसूस किया गया कि जे जे ए पूर्णरूप से अक्षम है और देखभाल (गैर–हिरासतीय देखभाल) प्रदान करने के वैकल्पिक तरीकों को अपनाने हेतु इस पर पुनर्विचार करने की जरूरत है। इस संबंध में, 'किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल तथा सुरक्षा) विधेयक 2000' (जिसे संसद द्वारा पारित कर दिया गया है और राष्ट्रपति का अनुमोदन प्राप्त हो गया है) का जिक्र

किया गया। बाल यौन दुर्व्यवहार से निपटने के लिए व्यापक कानून की आवश्यकता है। इस प्रकार के कानून के तहत लड़कों तथा लड़कियों, दोनों के यौन दुर्व्यवहार को कवर किया जाए। वर्तमान में, केवल बलात्कार कानून और अप्राकृतिक यौन संबंधी कानून हैं जो यौन दुर्व्यवहार को अनुचित ठहराते हैं। बाल यौन दुर्व्यवहार के मामलों से निपटने में ये स्वायत्त तथा व्यावहारिक कानून, जैसे कि भारतीय साक्ष्य अधिनियम और आपराधिक प्रक्रिया संहिता,अपर्याप्त और अनुपयुक्त हैं। नये कानून के साथ–साथ, सहायता तथा सेवाएँ प्रदान करने के लिए व्यवस्था को दुरूस्त रखा जाना चाहिए।

बच्चों तक कानूनी सहायता पहुँचाने की आवश्यकता है, ताकि वे अपने अधिकारों की माँग कर सकें। इसमें अन्य बातों के साथ–साथ यह शामिल है कि बच्चों को मान्य सहमति देने के लिए *सक्षम* समझा जाए।

चिकित्सा क्षेत्र से आये प्रतिनिधियों ने एच आई वी परीक्षण के लिए युवाओं द्वारा मान्य सहमति देने के लिए उनके सामर्थ्य का मुद्दा उठाया। यदि कोई युवक मान्य सहमति देने में सक्षम नहीं होता है, तो सहमति कानूनी अभिभावक से ली जानी होती है। इससे यह अर्थ निकलता है कि यदि किसी युवक को एच आई वी के बारे में जानकारी है और वह परीक्षण कराना चाहे, तो वह अभिभावक की अनुमति के बिना ऐसा नहीं कर सकेगा। इससे किशोरों द्वारा परीक्षण कराने की इच्छा तथा सेवाएं प्राप्त करने पर गंभीर असर पड़ेगा। गोपनीयता के अधिकार के संबंध में भी इस मुद्दे से उलझाव उत्पन्न हो सकता है। इस दुविधा से निपटने के लिए एक स्पष्ट नीति की जरूरत है।

एच आई वी/एड्स से संक्रमित या प्रभावित व्यक्ति (पी डब्ल्यू एच ए)

एच आई वी/एड्स से संक्रमित या प्रभावित व्यक्तियों के प्रति मुख्य चिन्ता के विषय निम्नानुसार पाए गएः

1. उपचार कराने का अधिकार (यह जीने के अधिकार से प्राप्त अधिकार है)
2. जानकारी प्राप्त करने का अधिकार
3. कानूनी सहायता प्राप्त करने का अधिकार

इस सुझाव के साथ विचार–विमर्श समाप्त किया गया कि एच आई वी/एड्स प्रभावित या संक्रमित जीवन जीने वाले व्यक्तियों का मामला एक व्यापक दृष्टिकोण से देखा जाए, जिसमें संस्थागत मार्गदर्शी–सिद्धान्तों के रूप में व्यापक मानक निर्धारित किए गए हों।

I. उपचार कराने का अधिकार

उपचार कराने के अधिकार के रूप में मुख्य चिन्ता का विषय था उचित मूल्य पर दवाओं का सीमित मात्रा में मिलना। समुचित स्वास्थ्य की प्राप्ति केवल एच आई वी/एड्स रोगियों के लिए ही नहीं, बल्कि दूसरों के लिए भी महत्वपूर्ण है। इसलिए, समूह ने एच आई वी/एड्स के संदर्भ में सभी भागीदारों को दीर्घकालीन तथा अल्पकालिक सिफारिशें प्रस्तुत कीं। ये सिफारिशें न केवल पी डब्ल्यू एच ए के लिए प्रत्यक्ष महत्व की हैं, बल्कि एच आई वी/एड्स के निवारण तथा नियंत्रण के उपाय ढूढंने से भी संबंधित हैं।

अल्प कालीन उपायः
(i) दवाइयों की कीमतें कम की जाएँ और दवाइयाँ सभी करों/शुल्कों से मुक्त करके सुप्राप्य बनाई जाएं; (ii) सी डी 4 परीक्षण कुछ ही स्थानों पर उपलब्ध है और आवश्यकतानुसार इसे बढ़ाया जाए; (iii) स्वैच्छिक परीक्षण केन्द्रों की संख्या बढ़ाई जाए; (iv) गुणवत्ता नियन्त्रण मानदंडों को सुदृढ़ किया जाए; (v) तकनीशियनों

को तकनीकी तथा एच आई वी/एड्स संबंधी प्रशिक्षण दिया जाए; (vi) आई एम ए के सहयोग से निजी चिकित्सकों को प्रशिक्षण दिया जाए; (vii) दवाइयों की सहज उपलब्धता को विशेष रूप से ध्यान में रखते हुए, डब्ल्यू टी ओ/ट्रिप्स पर कार्यशालाओं का आयोजन किया जाए।

दीर्घकालीन उपाय:
(क) एच आई वी की दवाइयाँ बनाने के लिए सरकार राज्य को सक्षम बनाए (सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम); (ख) 2004 के बाद की स्थिति के लिए डब्ल्यू टी ओ व्यवस्था का अध्ययन करने की आवश्यकता है, और (ग) दवाइयों के व्यापार संबंधी बातचीत की शीघ्र सूचना तथा उसे प्रभावी बनाने के लिए मानवाधिकार उच्च आयुक्त कार्यालय तथा यू एन एजेन्सियों से सम्पर्क किया जा सकता है।

II. सूचना तक पहुँच

सभी भागीदारों को नीति संबंधी सूचना अधिक से अधिक मिलनी चाहिए ताकि एच आई वी/एड्स पर वे अपनी कार्रवाई तथा प्रतिक्रिया उचित तथा आत्मविश्वासपूर्वक कर सकें और पी डब्ल्यू एच ए एक जागरूक 'सकारात्मक जीवन' जी सकें।

अल्पकालीन उपाय:
(i) आई ई सी की समीक्षा की जाए, ताकि उसे और अधिक सकारात्मक बनाया जाए; जिससे एच आई वी/एड्स संचरण को रोकने के लिए उससे जुड़े लाछंनों को यह कम कर सके। (ii) आई ई सी के लिए दूरदर्शन (और अन्य लोक प्रसारण कम्पनियों) की भूमिका पर विचार किया जाए; और (iii) मीडिया कार्यशालाओं का आयोजन किया जाए।

दीर्घकालीन उपाय:
(i) कर राहत लागू करके निजी चैनलों द्वारा एच आई वी/एड्स पर लोक प्रसारण संबंधी बातचीत की जाए; और (ii) सूचना बिल के अधिकार में एच आई वी/एड्स संबंधी पहलुओं को शामिल किया जाए।

III. कानूनी उपाय

कानूनी उपायों तक शीघ्र पहुँच और उनकी उपलब्धता के लिए निम्नलिखित कार्रवाई की सिफारिशें की गई:

अल्पकालीन उपाय:
(i) कानूनी सहायता प्रकोष्ठों की शुरूआत की जाए; (ii) कानूनी शिक्षा का प्रसार हो; और (iii) एच आई वी पॉजिटिव होने पर गोपनीयता बरती जाए।

दीर्घकालीन उपाय:
(i) एच आई वी के मामलों में प्रभावी कार्रवाई को बाधित करने वाले सभी कानूनों की समीक्षा की जाए; (ii) भेदभाव–निरोधी, स्वास्थ्य कानून तथा विकलांगता कानून की समीक्षा की जाए; और (iii) पी डब्ल्यू एच ए की सकारात्मक कार्रवाई (सकारात्मक विभेद) को प्रभावी बनाया जाए।

उपेक्षित जनसंख्या

उपेक्षित जनसंख्या, जैसे कि इन्ट्रावीनस ड्रग यूज़र्स (आई डी यू) और पुरूष के साथ यौन क्रिया करने वाले पुरूष (एम एस एम) के बारे में विचार–विमर्श किया गया। इन समूहों के मध्य निवारण कार्य करने में आ रही कठिनाइयां, वर्तमान कानूनी ढाँचे, जिसमें वे रहते हैं और इस वास्तविकता को ढकने वाली रूढ़िबद्ध धारणाओं से, और भी बढ़ जाती हैं।

सामाजिक–आर्थिक रूप से उपेक्षित जनसंख्या में इंजेक्शन द्वारा ड्रग्स लेने के रूप में तेजी से परिवर्तन आया है। जिस वातावरण में आई डी यू और एम एस एम, दोनों रह रहे हैं, वह काफी हद तक 'प्रच्छन्न' है। ऐसा वर्तमान कानून की वजह से है, जिसमें बहुत थोड़ी सी गैर–कानूनी दवाई रखने पर भारी दण्ड का प्रावधान है (इससे नुस्खे पर मिलने वाली दवाइयों का दुरूपयोग दिन–ब–दिन बढ़ रहा है) और समलैंगिक कृत्यों को गैर–कानूनी ठहराता है। इन समूहों ने बताया कि रूढ़िबद्ध धारणाओं तथा लाछनों के परिणामस्वरूप कानून लागू करने वाले उन्हें सताते हैं। इस स्थिति का यह परिणाम है कि इन तक एच आई वी/एड्स संबंधी सूचना तथा निवारण कार्य नहीं पहुँच पाता; इन दोनों समूहों द्वारा ड्रग्स के प्रयोग तथा यौन संबंधों में असुरक्षित तरीके "छिपे तौर पर" अपनाएं जाते हैं।

इसलिए, इन उपेक्षित जनसंख्या में एच आई वी /एड्स के निवारण तथा प्रबन्ध को सफलतापूर्वक सम्पन्न करने के लिए वर्तमान कानून तथा प्रक्रिया को संशोधित करने की जोरदार सिफारिश की गई। इसमें एन डी पी एस अधिनियम और आई पी सी की धारा–377, दोनों ही शामिल होंगे। पुरूषों के साथ यौन संबंध स्थापित करने वाले पुरूषों में एच आई वी/एड्स को रोकने के उद्देश्य से, आई पी सी की धारा–377 को उपयुक्त बनाया जाना, और कानून की समीक्षा करना और यौन सहमति देने के लिए स्पष्ट रूप से आयु निर्धारित करने के लिए प्रयत्न करना अत्यन्त उपयोगी होगा।

ड्रग लेने वालों, विशेष रूप से आई डी यू, में एच आई वी/एड्स रोकने के लिए, सुइयां बदलने पर होने वाले नुकसान को कम करने के विभिन्न नये कार्यक्रमों तथा कन्डोम वितरण के लिए मजबूत कानूनी तथा राजनैतिक सहायता की आवश्यकता है। यदि इंजैक्शन द्वारा ड्रग्स लेने वाले, पकड़े जाने या सताये जाने के डर से, निवारण कार्यक्रमों की पहुंच से दूर रहते हैं, तो एच आई वी/एड्स की समस्या सुलझ नहीं पाएगी।

संक्षेप में, मानवाधिकारों की रक्षा तथा एच आई वी निवारण के संदर्भ में, उपेक्षित जनसंख्या के सशक्तिकरण से एक ऐसा वातावरण तैयार होगा, जो भारत को, अत्यधिक असुरक्षित व्यक्तियों तक एच आई वी/एड्स के संदेशों तथा सहायता तंत्र के साथ पहुँचने में सहायक होगा।

भविष्य के लिए विकल्प

इस सम्मेलन की सिफारिशें स्पष्ट रूप से यह दर्शाती हैं कि अन्तर–मंत्रिमंडलीय सहयोग तथा संयुक्त उत्तरदायित्व हमारे देश में एच आई वी/एड्स को नियन्त्रित करने में सहायक होंगे। एच आई वी/एड्स निवारण में कई मंत्रिमंडलीय विभागों को भूमिका निभानी होती है और इस रिपोर्ट में जल्द से जल्द ऐसा करने के महत्व पर प्रकाश डाला गया है।

कुछ अन्य देशों में एच आई वी/एड्स के सामाजिक–आर्थिक प्रभाव भारत में हमें स्पष्ट रूप से यह बताते हैं कि एच आई वी/एड्स के निवारण तथा प्रबन्ध के लिए सर्वोत्तम वातावरण तैयार करने के लिए हमें मिलकर काम करना होगा। इस प्रकार का अनुकूल वातावरण तैयार करने के लिए, सभी के मानव अधिकारों का संरक्षण तथा संवर्धन एक आवश्यक तत्व है और यह बात केवल एच आई वी/एड्स के संबंध में ही नहीं, बल्कि दूसरे जन स्वास्थ्य मुद्दों, गरीबी उन्मूलन तथा सामान्य तौर पर मानव के विकास के संबंध में भी लागू होती है।

देश के 35 राज्यों/संघ शासित क्षेत्रों में बसे 1 अरब से अधिक लोगों के मानव अधिकारों का संरक्षण, एक बहुत बड़ी चुनौती है। लेकिन इस बात से हम सभी सहमत हैं कि मानवाधिकारों के संरक्षण की प्रक्रिया को बहुत तेजी से और संगठित रूप से आगे बढ़ाने की जरूरत है।

अधिकारों का कार्यान्वयन तभी संभव होगा, जब एच आई वी/एड्स नियन्त्रण तथा मानवाधिकारों के संरक्षण, दोनों के लिए पर्याप्त साधन उपलब्ध होंगे। सम्मेलन में भाग लेने वाले सभी सहभागियों ने इस बात की पुनः पुष्टि की है कि ये दोनों मुद्दे साथ–साथ चलते हैं। आज जिस वैश्विक वातावरण में भारत खुद को पाता है, उसमें साधन उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी न केवल भारतीय सरकार की है, बल्कि अन्तरराष्ट्रीय समुदाय की भी है। इसलिए, मैं इस सम्मेलन के दौरान सामने आई सिफारिशों पर अनुवर्ती सहयोग के लिए भारत के सभी भागीदारों (विदेशी तथा स्वदेशी सरकारों, गैर–सरकारी विदेशी तथा स्थानीय संगठनों और साथ ही व्यावसायिक समुदाय का आह्वान करता हूँ।

मानव अधिकार उल्लंघन का अनुभव करने वालों (मुख्य रूप से उपेक्षित तथा असुरक्षित जनसंख्या) के प्रतिरक्षक के रूप में एन एच आर सी की भूमिका तथा इस सम्मेलन में एवं एन एच आर सी द्वारा भविष्य में व्यक्त किए जाने वाले विचारों को भारत में एच आई वी/एड्स की समस्या का प्रभावी ढंग से और युक्तिपूर्ण तरीके से हल करने के लिए शामिल किया जाएगा।

आइये, हम सब मिलकर एच आई वी/एड्स को नियन्त्रित करें !

जे वी आर प्रसाद राव
विशेष सचिव (स्वास्थ्य)
परियोजना निदेशक, नाको

29 जून, 2001

संलग्नक

संलग्नक ए डॉमिनिक से भेंट

श्री आनन्द ग्रोवर[1]

यह डॉमिनिक डिसूज़ा को लिखा पत्र है, जो भारत में एक प्रसिद्ध तथा एच आई वी ग्रस्त प्रथम कार्यकर्ता थे। वे ही मुझे एच आई वी के क्षेत्र में लाए तथा उनकी स्मृति में मैंने एच आई वी/एड्स ग्रस्त व्यक्तियों के अधिकारों के लिए काम करना शुरू किया। उन्होंने 26 मई, 1992 को इस नश्वर संसार से विदा ली।

प्रिय डॉमिनिक,

हमें मिले एक अरसा हो गया है। हममें अक्सर बातचीत हुई है, हालांकि पाठकों को यह समझाना मेरे लिए अत्यन्त मुश्किल है कि ऐसा कैसे हुआ।

क्या तुम्हें हमारी पिछली मुलाकात याद है, जब हम शुक्रवार, 22 मई, 1992, को ब्रिच कैंडी अस्पताल में मिले थे? एच आई वी से पीड़ित, तुम अपने आखिरी दिन गिन रहे थे। लेकिन तुमने मुझे या क्लॉड को इस बात की भनक तक नहीं लगने दी कि तुम अब हमारे बीच अधिक दिनों तक नहीं रहोगे। तुम केवल यह जानने के इच्छुक थे कि मैं एच आई वी मामलों के बारे में क्या कर रहा हूँ, और तब तुमने मुझसे एक वादा लिया। एक वादा जिसके बारे में मुझे पता नहीं था कि उसका मुझ पर इतना गहरा प्रभाव पड़ेगा। कुछ लोगों का कहना था कि मैं वर्तमान भारत के नेताओं की तरह केवल वादे करता रहता हूँ, जिन्हें पूरा करने का कोई उद्देश्य नहीं होता। हां, लेकिन यह उन वादों में से नहीं था। तुमने मुझसे एक वादा लिया, चाहे जानबूझकर या अनजाने में, कि मैं एच आई वी के क्षेत्र में कानूनी कार्य करता रहूंगा।

तुम्हारा यह आग्रह था कि एक बार एच आई वी ग्रस्त व्यक्तियों के अधिकारों की रक्षा हो जाने पर, एच आई वी महामारी के फैलने के खिलाफ जंग आसान हो जाएगी। आखिरी बार हमारी यही बातचीत हुई थी। फिर तुम हमें छोड़कर चले गये। जोनाथन मान की तरह, जिन्होंने ऐसा ही कुछ कहा था। उनका भी यही तर्क था कि एच आई वी महामारी केवल एक चिकित्सा–संबंधी या सामाजिक मुद्दा नहीं है। यह एच आई वी ग्रस्त व्यक्तियों के अधिकारों से जुड़ा मुद्दा भी है।

अगले सोमवार तुम्हारे दाह–संस्कार में, जब मैंने अनजाने में तुम्हारा वादा दोहराया, तब मुझे उसका तात्पर्य समझ में आया। अनिच्छा से किया गया वादा मेरी जिन्दगी का ध्येय बन गया। वह वादा मेरे लिए एक मिशन बन गया और तब से यही मेरी जिन्दगी का मकसद है। मिस्टर एक्स वर्सिज जैड वाई[2] मामले में, बम्बई उच्च न्यायालय के न्यायमूर्ति, टिपनीस द्वारा दिये निर्णय के आधार पर, जब लायर्स कलेक्टिव में हमने महत्वपूर्ण जीत हासिल की, तो मुझे तुम्हारी बहुत याद आई। उस दिन मैंने तुम्हारी नज़रों में अपने लिए गर्व का भाव देखा और मुझे आत्मिक शांति मिली।

खैर, तुम्हारे शब्द और जोनाथन मान का संदेश, हमेशा से लायर्स कलेक्टिव में हमारे कार्य के मार्गदर्शी सिद्वान्त रहे हैं।

अगर कोई सोचे, तो यह बहुत आश्चर्य की बात है कि इस मुद्दे को अधिकारों के संदर्भ में देखने वाला व्यक्ति वकील नहीं था। और अब, एच आई वी सारे संसार में केवल एक चिकित्सा–संबंधी और सामाजिक विषय

---

[1] आनन्द ग्रोवर वकालत करते हैं और मुम्बई, भारत में लॉयर्स कलेक्टिव एच आई वी/एड्स यूनिट के परियोजना निदेशक हैं। उनसे aids'law@ vsnl.com पर सम्पर्क किया जा सकता है।

[2] ए आई आर 1997 बॉम, 406

ही नहीं है, बल्कि इस पर अधिकार की दृष्टि से भी सोचा जा रहा है। शायद वकील अच्छे सिद्धांतवादी नहीं होते। वे केवल दूसरों द्वारा व्यक्त विचारों को प्रतिपादित करने में माहिर होते हैं। उन्हें केवल इसके लिए ही पैसा दिया जाता है और यही करना उन्हें अच्छी तरह आता है। एच आई वी संबंधी अधिकार के बारे में पहले न सोचने के लिए तुम्हें हमारे इस वर्ग को क्षमा करना होगा। तथापि, अब एक बार जब इसका जिक्र हो चुका है, तो हम इसे प्रतिपादित करने के लिए यथासंभव प्रयास कर रहे हैं।

मैं अपने पाठकों को पहले यह बता दूँ कि तुम पहले से क्या जानते हो। क्यों अधिकार इतने महत्वपूर्ण हैं?

जोनाथन मान ने अमरीका में इस महामारी की बदलती सामाजिक स्थिति का विवेचन किया। आरंभ में, अस्सी के दशक के शुरू में, यह महामारी केवल गोरों, पुरूषों, समलिंगकामियों और समाज के ऊँचे वर्ग तक सीमित थी। अब यह हबशियों, हिस्पेनिक जनसंख्या, इतरलिंगकामियों, महिलाओं और उनके समाज के गरीबों तक फैल गई है। जोनाथन ने स्वयं से पूछा कि ऐसा क्यों हुआ। उसका उत्तर बहुत ही स्पष्ट था। यह महामारी अन्य वर्गों तक इसलिए फैली, क्योंकि वे असुरक्षित थे। वे कई मोर्चों जैविक, सामाजिक, आर्थिक और सबसे अधिक महत्वपूर्ण कानूनी मोर्चे पर असुरक्षित थे। इसलिए उन्होंने बार–बार जोर देकर कहा कि एच आई वी केवल एक चिकित्सा संबंधी या सामाजिक विषय ही नहीं है, यह बहुत कुछ कानूनी मुद्दा भी है।

तो फिर, अधिकार क्या हैं? मैं इनकी तुलना हमेशा एक जंगल के पेड़ों की हरी पत्तियों से करता हूँ। पेड़ों की हरी पत्तियाँ उसके अधिकार हैं। हरी पत्तियों के बिना पेड़ अधिकार विहीन हैं। यदि जंगल में आग लगा दी जाए, तो कौन से पेड़ आग पकड़ेंगे और नष्ट हो जाएंगें? निस्संदेह, हरे पत्ते रहित पेड़। हरे पत्तों वाले, अधिकार युक्त पेड़ बने रहेंगे। इसलिए, अधिकार विहीन सबसे अधिक असुरक्षित हैं।

पत्तों के बिना पेड़ हमारे समाज के असुरक्षित वर्गों जैसे हैं, महिलाएं, बच्चे, यौन कर्मी, इंजेक्शन द्वारा नशा लेने वाले, पुरूष के साथ यौन संबंध बनाने वाले पुरूष, कैदी आदि। इन्हें समाज पहले ही कलंकित और उपेक्षित कहता है। ये अकसर गरीब और अनपढ़ होते हैं। इनके पास या तो अधिकार होते ही नहीं, या अगर होते भी हैं, तो ये उनका उपयोग नहीं कर पाते।

उपेक्षित समुदाय को प्रभावित करने वाले मुद्दों से निपटने का पारम्परिक तरीका क्या रहा है? सहमति से या सहमति के बिना परीक्षण करना, गोपनीयता बनाए रखना, भेदभाव के बिना रोगी का उपचार करना आदि इन सभी मुद्दों को कथनों की एक श्रृंखला के रूप में जोड़ा जा सकता है, जिनके बारे में अकसर विभिन्न स्थानों पर सुनने को मिल जाता है।

तुम्हें बताया गया है कि अगर एक यौन कर्मी का एच आई वी परीक्षण उसकी सहमति के बिना किया जाए, तो क्या होगा? क्या होगा अगर कोई इंजेक्शन द्वारा नशा लेने वाले के एच आई वी ग्रस्त होने की बात को प्रकट कर देता है? आखिरकार, औरों को भी पता चलना चाहिए और इस खतरे से उन्हें सावधान रहना चाहिए। क्या होगा अगर एक डॉक्टर समलिंगकामियों के रोग का इलाज नहीं करेगा? आखिरकार, वे इसके बारे में कर भी क्या सकते हैं? वे अदालत तक नहीं जाएँगे। यदि वे अदालत चले भी जाते हैं, तो वे ऐसा अपनी प्रतिष्ठा को दांव पर लगा कर करेंगे। वास्तव में वे अपने अधिकारों का प्रयोग नहीं कर सकते। असल में उनके पास कोई अधिकार ही नहीं हैं।

तुमसे पूछा गया कि, रोगियों को डॉक्टर द्वारा दिये जा रहे इलाज के बारे में क्यों पता होना चाहिए? और वह भी तब यदि वे गरीब और अनपढ़ भी हों। उन्हें दवाइयों के बारे में क्या पता होगा? आखिरकार डॉक्टरों को अच्छी तरह पता होता है। यहाँ तक कि रोगी भी ऐसा ही कहते हैं।

एच आई वी परीक्षण के लिए एक डॉक्टर रोगी की सहमति क्यों ले? सूचित सहमति लेने की क्या आवश्यकता है? स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं की कमी वाले भारत जैसे देश में क्या यह सुख–साधन नहीं कहलाएगा? जरा सोचें कि सूचित सहमति लेने के लिए डॉक्टर को कितना समय लगाना पड़ेगा? क्या फायदा, अगर रोगी कुछ न समझे और अन्ततः डॉक्टर को कहेः डॉक्टर साब, आप जो ठीक समझो (डॉक्टर साहिब, आप वही करें जो आप ठीक समझें)।

एच आई वी के युग से पहले हम यही कुछ सोचते थे। यही वह समय था जब डॉक्टरों ने भगवान का सहारा लेना बंद कर दिया।

महामारी के आरंभिक दौर में, एच आई वी ग्रस्त व्यक्ति की निश्चित मौत हो जाती थी। इसे देखते हुए, रोगियों ने ऐसे इलाज की मांग की जो पारम्परिक चिकित्सा उन्हें नहीं दे पाती। नैदानिक परीक्षण के दौरान दवाइयाँ दी जाने लगीं। रोगियों के उत्साहपूर्वक भाग लेने के कारण, विशेष रूप से अमरीका में, औषध प्रणाली विकसित की गई। रोगियों को अपने अधिकारों की जानकारी मिली। वे अपने अधिकारों पर बल देने लगे। डॉक्टर और रोगी के बीच संबंध बदलने लगा। रोगी को अब एक गूँगा और बेवकूफ व्यक्ति नहीं समझा जा सकता था, जो डॉक्टर द्वारा उसके लिए कही गई किसी भी बात को मान ले। यहां तक कि डॉक्टरों की सोच भी बदलने लगी। डॉक्टर अब ज्ञात साधनों के बल पर नहीं, बल्कि रोगी द्वारा स्वयं बताए जा रहे लक्षणों पर विश्वास कर उपचार करने लगे। इस संबंध में रोगी की जानकारी भी रोग के उपचार में एक महत्वपूर्ण तत्त्व के रूप में पहचानी जाने लगी; विशेष रूप से वहां, जहां अनुपालन करना महत्वपूर्ण था और दवाइयों की प्रतिक्रिया को गंभीरता से मॉनिटर करना था। जानकारी दिए जाने पर, अधिकार प्राप्त रोगी द्वारा उपयुक्त सूचना तथा जानकारी मिलने पर उपचार की सहमति दे सकना और इस प्रकार की सूचित सहमति के साथ उपचार में पूर्ण रूप से अपनी जिम्मेदारी निभाना, लोक स्वास्थ्य पहलुओं में महत्वपूर्ण अंग बन गए। जानकारी प्राप्त रोगी अपनी देखभाल अच्छी प्रकार कर सकता था और व्यस्त डॉक्टरों के समय को भी नष्ट होने से बचा सकता था। इसलिए, परामर्श को एक आवश्यक जन स्वास्थ्य माध्यम के रूप में देखा जाने लगा। यह एक ऐसा माध्यम बन गया, जिसके द्वारा रोगी को जानकारी दी जाने लगी, जो उसके द्वारा अनुपालन करने, भावनात्मक कल्याण और उपचार के प्रति प्रतिक्रिया व्यक्त करने के लिए महत्त्वपूर्ण थीं। इस प्रकार, परामर्श के आधार पर इलाज के लिए सूचित सहमति देने का दस्तूर न केवल रोगियों के बेहतर प्रबन्ध के लिए एक अच्छा जन स्वास्थ्य माध्यम बन गया, बल्कि यह सामान्य कानूनी सिद्धांत में से सामने आए एक मान्य अधिकार के रूप में उभरकर सामने आया, जो किसी व्यक्ति को अपनी स्वतन्त्रता, शारीरिक सुस्वस्थता और एकान्तता का अधिकार भी देता है।

इस प्रकार, एच आई वी ने कई मुद्दों पर हमारी सोच बदलने के लिए हमें बाध्य किया है। पारम्परिक जन स्वास्थ्य संबंधी सोच ने संक्रामक रोगों से ग्रस्त या इसके लक्षणों से प्रभावित रोगियों को अलग कर देने पर बल दिया। एच आई वी महामारी ने पहले की अलग–थलग रखने की नीतियों और उनकी निष्फलता का विश्लेषण करने को बाध्य किया। अनिवार्य परीक्षण, गोपनीयता भंग, उपचार में भेदभाव और एकाकीपन (एकाकी रखने की नीति) का मुख्य प्रभाव यह रहा कि सबसे अधिक असुरक्षित व्यक्तियों ने मजबूरन चिकित्सा सुविधा प्राप्त नहीं की और इस प्रकार महामारी सामने नहीं आ पाई। इस अलगाववादी कार्यनीति ने इस महामारी को और फैलाने का कार्य किया, उसे रोका नहीं। इस प्रकार महामारी के खिलाफ जंग में होने वाली जीत या हार के साथ ही व्यक्ति के अधिकार सीधे–सीधे जुड़े हैं।

अलगाववादी कार्यनीति को कई देशों में परखा गया है। तत्कालीन रूसी राज्यों में भी इसे परखा गया। यह बुरी तरह से असफल हो गई । इसका रुपान्तर कर इसे गोआ में भी परखा गया। अब यह मान लिया गया है कि इसकी कुछ भी उपयोगिता नहीं है।

क्या यह आश्चर्य की बात नहीं है कि जिन देशों ने एच आई वी पॉजीटिव व्यक्तियों के अधिकारों का सम्मान किया है वह वे देश हैं जिनकी एच आई वी सीरम–व्यापकता (सिरो प्रेवलेन्स) दर कम है। इस प्रकार, आस्ट्रेलिया में इंजेक्शन द्वारा नशा लेने वाले व्यक्तियों के बीच एच आई वी सिरो–प्रेवलेन्स दर काफी समय से लगभग 5 प्रतिशत ही है। ऐसा मुख्यतया इसलिए हुआ कि इंजेक्शन द्वारा नशा लेने वालों में संक्रमण से निपटने के लिए नई सुई बदलने की नीति को एक प्रभावशाली साधन समझा गया। पुलिस तथा अन्य प्राधिकारियों की मौन सहमति से शुरू की गई इस अनौपचारिक प्रक्रिया को अब मान्यता दे दी गई है और यह कानून द्वारा संरक्षित है। मणिपुर से इसकी तुलना की जाए, जहां यह दर घातक तौर पर बढ़ रही है, इंजेक्शन द्वारा नशा करने वालों को एकदम जेलों में डाल दिया गया और कोई कानूनी कार्रवाई भी नहीं की गई। अब वहां भी नई सुई बदलने की प्रक्रिया को साधन के रूप में अपनाया गया है। सफलता के संकेत मिलते दिखाई देने पर अब यह मांग उठ रही है कि इसे कानून द्वारा संरक्षित किया जाए।

इसी प्रकार का अनुभव कलकत्ता में, सोनागाछी का है। यौन कर्मियों की मर्यादा तथा अधिकारों को बढ़ावा देने के कारण और कंडोम के प्रयोग को बढ़ावा मिलने के साथ, 1992 से 1998 तक एच आई वी सिरो–प्रिवलेन्स दर केवल 1 प्रतिशत से बढ़कर 7 प्रतिशत हुई है। इसी अवधि में, एस टी डी दर वास्तव में 21 प्रतिशत से घटकर लगभग 11 प्रतिशत तक आ गयी है। इसकी तुलना मुम्बई में यौन कर्मियों से करें। यौन कर्मियों की मर्यादा तथा अधिकारों की रक्षा करने के लिए अभी हाल ही तक यहां कोई कार्यक्रम नहीं था। एस टी डी और एच आई वी की दरें काफी तेजी से बढ़ रही हैं और अब इनका प्रतिशत 60–70 के बीच है। इस प्रकार, एच आई वी महामारी के स्तर और असुरक्षित समूहों के अधिकारों की रक्षा के बीच के संबंध को समझा जा सकता है।

सन्देश स्पष्ट है। एच आई वी निवारण कार्यक्रम में अधिकारों की अत्यन्त महत्वपूर्ण भूमिका है। जागरूकता तथा संवेदनशीलता के कार्यक्रम का ये एक अनिवार्य हिस्सा हैं।

भारत में क्या स्थिति है? चूँकि तुम कुछ समय से हमसे दूर चले गए हो, आओ मैं तुम्हें बताऊँ कि तुम्हारे गुजर जाने के बाद क्या हुआ है।

1992 के बाद से स्थितियाँ बहुत बदल गई हैं।

अनुमान है कि आज, भारत में लगभग 35 से 40 लाख एच आई वी संक्रमित व्यक्ति हैं। इनकी सही संख्या बहस का एक मुद्दा रही है, लेकिन इस बात में थोड़ा सा भी संदेह नहीं है कि विश्व में एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों की सबसे बड़ी जनसंख्या हमारे देश में है। जिस गति से एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों की संख्या बढ़ रही है, उससे तो लगता है कि इस दशक के अंत तक एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों की संख्या लगभग एक करोड़ हो जाएगी।

यद्यपि एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों के साथ किया जाने वाला व्यवहार वैसा नहीं है जैसा गोआ कानून द्वारा निषिद्ध किया गया था, फिर भी इनके प्रति अब भी भेदभाव और दोषारोपण किया जाता है। पिछले ही सप्ताह, मुम्बई में एक बच्चे के साथ आई एक एच आई वी संक्रमित महिला को किसी भी अस्पताल ने दाखिल नहीं किया और वह इधर–उधर भटकती रही और कुछ समय बाद उसे मुम्बई की सड़कों पर अपना ठिकाना ढूँढ़ना पड़ा। इस घटना की अखबारों में काफी चर्चा होने के बाद आखिरकार उसे अस्पताल में

दाखिल किया गया। सौभाग्यवश, उस मामले में स्थानीय लोगों ने काफी सहारा दिया। मुम्बई में ही एक परिवार का मामला लें, जिसने खुदकुशी करने की कोशिश की। मां तथा दो बच्चे मर गये। पिता आत्महत्या करने में असफल रहा। वह बच गया। अब उस पर भारतीय दंड संहिता की धारा–302 (हत्या) और 306 (आत्महत्या के लिए उकसाना) का आरोप लगाया गया है। उसकी स्थिति अत्यन्त नाजुक है। जमानत पर रिहा करने के आवेदन के साथ–साथ उसके इलाज के लिए भी अदालती कार्रवाई चल रही है। सत्र न्यायालय ने निदेश दिया है कि यदि डॉक्टरों की सलाह हो तो, एन्टी–रैट्रोवायरल ट्रीटमेंट किया जाए। निश्चय ही, यह स्पष्ट है कि अब भी एच आई वी/एड्स युक्त जीवन जीने वाले व्यक्तियों के खिलाफ काफी लांछन व्याप्त रहते हैं। केन्द्र सरकार और विभिन्न राज्य सरकारों द्वारा शुरू किये गये एच आई वी जागरूकता अभियानों के बावजूद ऐसा हो रहा है।

डॉक्टरों द्वारा भी भेदभाव किया जाता है। यह आम बात है कि डॉक्टर उन रोगियों का इलाज करने से मना कर देते हैं जिनके प्रति उन्हें एच आई वी संक्रमित होने का संदेह होता है। तथापि, अच्छी बात यह है कि ऐसे डॉक्टरों की संख्या घट रही है। लेकिन बहुत से डॉक्टर कोई भी डॉक्टरी इलाज शुरू करने से पहले एच आई वी परीक्षण कराए जाने पर जोर देते हैं। वे रोगी की सहमति के बगैर अनिवार्य परीक्षण पर जोर देते हैं। वे यह नहीं समझते कि अनिवार्य परीक्षण के लिए जोर देने से रोगी अत्यन्त निराश हो जाता है और सामने नहीं आता। भेदभाव नहीं करने का दावा करने वालों का यह कहना है कि वे और अधिक सावधान हो जाते हैं, जब उन्हें पता चलता है कि व्यक्ति एच आई वी संक्रमित है। जो डॉक्टर ऐसे परीक्षणों के लिए जोर देते हैं, उन्हें यह पता ही नहीं होता कि एच आई वी परीक्षण नेगेटिव आने पर उनकी यह सुरक्षा की भावना झूठी सिद्ध हो जाती है, क्योंकि यदि रोगी का परीक्षण नेगेटिव आता है, वह विंडो पीरियड में हो सकता/सकती है, और तब डॉक्टर कोई एहतियात नहीं बरतते, जबकि वस्तुतः विंडो पीरियड में रोगी सबसे अधिक संक्रामक स्थिति में होता है। जो मात्र एच आई वी संक्रमित होने का पता चलने पर ही इलाज करने से साफ मना कर देते हैं, उन्हें सलाह की आवश्यकता है और यदि वे अपना व्यवहार नहीं सुधारते तो उनकी खबर ली जानी चाहिए। सौभाग्यवश चिकित्सा जगत में स्वयं अब यह भावना जाग्रत हो रही है।

यह दुर्भाग्य की बात है कि जब कोई रोगी एच आई वी संक्रमित पाया जाता है, तो यह आम बात है कि उसकी स्थिति गोपनीय नहीं रखी जाती। डॉक्टर और स्वास्थ्य देखभाल कर्मी इस विषय में असमंजस की स्थिति में हैं। यह अनुभूति बढ़ती जा रही है कि एच आई वी संक्रमित व्यक्ति की स्थिति की गोपनीयता बनाए रखना महत्त्वपूर्ण है। लेकिन इस कर्त्तव्य को निभाना तब कठिन हो जाता है जब एच आई वी संक्रमित व्यक्ति की शादी होने वाली हो या वह पहले से शादीशुदा हो। उस स्थिति में पति/पत्नी को बताना एक महत्त्वपूर्ण मुद्दा बन जाता है। दुर्भाग्यवश, *मिस्टर एक्स बनाम अस्पताल जैड*[3] के मामले में सर्वोच्च न्यायालय द्वारा दिए गए निर्णय से भी कोई सहायता नहीं मिली है।

गोआ जन स्वास्थ्य संशोधन अधिनियम, जिसके तहत तुम्हें तपेदिक के आरोग्य आश्रम में अलग रखा गया था और जिस पर हमने आपत्ति की थी और तुम्हारे मामले में जिसे बम्बई उच्च न्यायालय द्वारा उचित ठहराया गया था, को अब लागू नहीं किया जा रहा है। उस तरह का अलगाववादी कानून, जो किसी भी व्यक्ति के एच आई वी संक्रमित होने का संदेह होने पर अनिवार्य परीक्षण के लिए जोर देता है, संक्रमित पाए जाने पर उनकी गोपनीयता भंग करता है और तुम्हारे समय में उसे अलग रखने और उसके प्रति भेदभाव किये जाने के संबंध में राष्ट्रीय कानून बनाने की मांग की जा रही थी, लेकिन हम सभी के प्रयासों से, जिसमें तुम भी शामिल थे, इसे रोक दिया गया। गोआ सरकार को तुम्हारे आन्दोलन और संघर्ष से लाभ हुआ है। तथापि, कानून अभी तक केवल कानूनी किताबों तक सीमित है, यद्यपि अब निष्प्रयोज्य हो गया है।

---

[3] (1998) 8 एस सी सी 296

कर्नाटक और महाराष्ट्र जैसे कुछ राज्यों में, इसी प्रकार के प्रावधान लागू करने के लिए निजी सदस्यों ने प्रयास किए, लेकिन गैर–सरकारी संगठनों, संक्रमित व्यक्तियों के संगठनों द्वारा चलाए गये अभियानों और स्वयं सरकार के दृढ़ होने के कारण यह सुनिश्चित हो सका है कि देश में अन्यत्र गोआ जैसा कानून न हो।

दुखद बात यह है कि असुरक्षित समूहों को प्रभावित करने वाली ऐसी कई संविधि हैं, जो एच आई वी को फैलने से रोकने के खिलाफ की जा रही जंग में अड़चन पैदा करती हैं। भारतीय दण्ड संहिता की धारा–377 (अप्राकृतिक अपराध, समलिंग–कामियों के खिलाफ होने वाले), अनैतिक देह व्यापार निरोधक अधिनियम, नशीली दवाएँ और साइकोट्रोपिक पदार्थ अधिनियम और भारतीय दण्ड संहिता की धारा–376, जो पति द्वारा पत्नी के बलात्कार को मान्य नहीं मानती, ऐसे ही कुछ कानून हैं। इन्हें निरस्त करने की आवश्यकता है ताकि इन असुरक्षित समुदायों के लिए प्रभावशाली एच आई वी आन्दोलन और कार्यक्रम आरंभ किए जा सकें।

तुम यह जानकर प्रसन्न होगे कि तुम्हारे मामले के बाद एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों के आन्दोलन को कुछ सफलता मिली है। सबसे पहले, *एम एक्स बनाम जैड वाई*[4] मामले में महत्त्वपूर्ण सफलता मिली। यह एक नैमित्तिक श्रमिक का मामला था, जिसके एच आई वी संक्रमित होने का पता चलने पर उसे सार्वजनिक क्षेत्र के एक उपक्रम में स्थायी नहीं किया गया। भर्ती तथा स्थायी करने से इन्कार करने को चुनौती देते हुए मुम्बई उच्च न्यायालय में एक याचिका दायर की गई, क्योंकि यह श्रमिक के समानता (अनुच्छेद 14 और 16) और जीवन (अनुच्छेद 21) के मौलिक अधिकारों का हनन था। एक प्रारंभिक निर्णय में, बम्बई उच्च न्यायालय के न्यायमूर्ति, टिपनिस ने कहा कि केवल एच आई वी संक्रमित होने पर किसी व्यक्ति को सार्वजनिक क्षेत्र की किसी कम्पनी में भर्ती करने से इंकार नहीं किया जा सकता, बशर्ते कि वह काम करने के लिए उपयुक्त हो (अर्थात् नौकरी से संबंधित कार्य कर सके) और उसके सह–कर्मियों, ग्राहकों और उपभोक्ताओं को उससे कोई खतरा न हो। इससे भी अधिक महत्त्वपूर्ण यह है कि न्यायालय ने एच आई वी संक्रमित व्यक्ति को लोगों से अपनी पहचान छुपाते हुए न्यायालय आने की अनुमति दे दी है। इस प्रकार, न्यायालय ने व्यक्ति को अपने नाम से मामला दायर करने और उसे छद्म नाम से बदलने की अनुमति देते हुए यह आदेश दिया कि किसी भी व्यक्ति द्वारा ऐसी कोई भी बात प्रकाशित करने पर रोक होनी चाहिए, जिससे उस व्यक्ति की पहचान का पता लगता हो। यह निर्णय पूरे भारत में अपनाया जा रहा है। एम एक्स का अनुसरण करते हुए, बम्बई उच्च न्यायालय ने एच आई वी के कारण सेवा के दौरान मरने वाले व्यक्तियों की एच आई वी संक्रमित विधवाओं को अनुकम्पा आधार पर नौकरियां प्रदान की हैं।

विदेशों में भी इस निर्णय का अनुसरण किया गया है। हाल ही में, *हॉफमैन*[5] मामले में दक्षिण अफ्रीकी सर्वोच्च न्यायालय ने एम एक्स मामले का अनुसरण करते हुए, दक्षिण अफ्रीकी एअरवेज़ द्वारा याचिकाकर्ता को उड़ान परिचारक के रूप में भर्ती करने से मना करने के निर्णय को रद्द कर दिया।

एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों MNP+ के समूह द्वारा दायर एक याचिका पर हाल ही में मुम्बई उच्च न्यायालय ने एक अन्तरिम आदेश[6] द्वारा ढोंगी चिकित्सकों को यह विज्ञापन देने से रोका है कि उनके पास एच आई वी का उपचार है।

गुवाहाटी उच्च न्यायालय ने हाल ही में निदेश[7] दिया है कि सरकारी एजेन्सियों को एच आई वी संबंधित अपने कार्य में और अधिक जवाबदेह तथा पारदर्शी होना चाहिए।

---

[4] पाद टिप्पण (फुटनोट) 2 देखें
[5] जैक्स चार्ल हॉफमैन बनाम दक्षिण अफ्रीकी एअरवेज़ केस सी सी टी 17/00
[6] एम एन पी+ बनाम भारत सरकार और अन्य रि.या. संख्या 346 ऑफ 2000
[7] सुबोध शर्मा बनाम असम राज्य और अन्य सिविल रूल नं. 3984 ऑफ 1996

तथापि, असफलताएं भी सामने आई हैं। *मिस्टर एक्स बनाम अस्पताल जैड*[8] के मामले में, सर्वोच्च न्यायालय ने यह फैसला दिया कि अस्पताल द्वारा व्यक्ति के एच आई वी संक्रमित होने की बात, उसके भावी पति/पत्नी को बताने में कोई हर्ज नहीं है। इससे भी अधिक महत्वपूर्ण बात यह है कि इस निर्णय द्वारा सभी एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों को विवाह करने के अधिकार से वंचित कर दिया गया।

हाल ही में, उत्तरप्रदेश में कार्यकर्ताओं के एक समूह को, निवारक नजरबंदी कानून के तहत, हवालात में रखा गया और अपराध दण्ड संहिता की धारा 133 के तहत उनके कार्यालय भी इस आधार पर सील कर दिए गए कि स्थानीय क्षेत्र में, जहां वे कार्यकर रहे हैं, यौन आचरण से संबंधित उनका साहित्य अश्लील है।

डॉमिनिक, पिछले दो वर्षों में एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों के उपचार में महत्वपूर्ण परिवर्तन आये हैं। क्या तुम्हें याद है कि तुम्हारे समय में, एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों को जीवित रखने के लिए इलाज में, केवल एक ही दवा का प्रयोग किया जाता था। 1992 के बाद, एक ही दवा के प्रति प्रतिरोधशक्ति के कारण, दवाओं के सम्मिश्रण का सहारा लिया गया। हाल ही में, यह खोज की गई है कि एन्टी रैट्रोवायरल (ए आर वी) चिकित्सा में, 2 दवाओं (2 एन आर टी आई) या 3 दवाओं (2 एन आर टी आई और पी आई या 2 एन आर टी आई और एन एन आर टी आई) के सम्मिश्रण को, एक वर्ष तक दिए जाने से वायरल का प्रभाव इतना कम हो जाता है कि रोग का पता लगाना तक मुश्किल हो जाता है।[9] इन दवाओं के साथ, जीवन को काफी अधिक समय तक बढ़ाया जा सकता है। एक एच आई वी संक्रमित व्यक्ति किसी भी अन्य व्यक्ति की तरह स्वस्थ जीवन जी सकता है। समस्या यह है कि ये दवाएं बहुत महंगी हैं। भारत में दोहरी दवा सम्मिश्रण वाले इलाज में लगभग 5 से 7,500 रू0 और तिहरी दवा सम्मिश्रण वाले इलाज में लगभग 12,000 से 15,000[10] रूपये लगते हैं। अधिकतर एच आई वी संक्रमित व्यक्ति गरीब तबके के होते हैं और इतनी महंगी दवाइयां उनकी पहुंच से बाहर होती हैं।

अधिकतर एच आई वी संक्रमित व्यक्ति विकासशील देशों के गरीब लोग होते हैं। विश्व के विकसित देशों जैसे–संयुक्त राज्य अमरीका, उत्तरी अमरीका, यूरोप और आस्ट्रेलिया में, एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों को ए आर वी, या तो बीमा द्वारा या राज्य द्वारा, मुफ्त अथवा बहुत ही कम दामों में मिलती हैं। इस तरह देखा जाए तो विकसित देशों में एच आई वी संक्रमण के कारण कोई मृत्यु नहीं होती। इसके विपरीत, विकासशील देशों में एच आई वी संक्रमित व्यक्ति चुपचाप मौत को गले लगा रहे हैं। सरकार इस ओर कोई ध्यान नहीं दे रही है।

हमारा संविधान विभिन्न निदेशात्मक सिद्धान्तों (अनुच्छेद 39 और 47) के साथ पठित अनुच्छेद 21 के तहत, सभी व्यक्तियों को स्वास्थ्य का मौलिक अधिकार प्रदान करता है। यह अधिकार प्रदान करना राज्य का कर्त्तव्य है। क्या राज्य अपने ही नागरिकों को इस अधिकार को देने से मना करके और उन्हें मरने दे सकता है?

अन्य विकासशील देश भी ऐसी ही समस्या का सामना कर रहे हैं। ब्राजील सरकार ने एक निर्भीक कदम उठाते हुए, राज्य द्वारा नियन्त्रित कम्पनियों के जरिए ए आर वी बनवाया और उन्हें लगभग 90,000 एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों को निःशुल्क प्रदान किया। अन्य दक्षिण अमेरिकी देशों में, सर्वोच्च न्यायालय ने आदेश और निर्णय[11] पारित करते हुए राज्य को निदेश दिया है कि वह एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों को ए आर

[8] पाद टिप्पण 3 देखें
[9] मंथली इंडैक्स ऑफ मेडिकल स्पैशियलिटीज, मई 2000
[10] पाद टिप्पण 9 देखे
[11] क्रूज बर्मुडेज़एट अल बनाम मिनिस्टीरियो डे सेनीडाड वाई असिसटेनसिया सोशल (एमएसएएस केस नं. 15789, जुलाई 17, 1999

वी प्रदान करे। इसे संवैधानिक दायित्व और/या मानव अधिकार दस्तावेज़ के तहत बाध्यता के रूप में देखा जा सकता है।

अब तक, भारत सरकार एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों द्वारा, प्रभावी इलाज तथा सस्ती दवाओं के लिए की जा रही मांग की अनदेखी करती आ रही है। इस मांग ने जोर नहीं पकड़ा है। ऐसा कुछ इसलिए भी है क्योंकि एच आई वी संक्रमित समुदाय को ए आर वी सम्मिश्रण इलाज के बारे में पर्याप्त जानकारी नहीं थी और इसलिए उन्होंने यह मांग जोरदार ढंग से नहीं की। बढ़ती जागरूकता तथा एच आई वी समुदाय के बढ़ते संगठन के कारण, इस मांग को राष्ट्रीय कार्यसूची में रखा जाएगा। सरकार अब अधिक समय तक इसे अनदेखा नहीं कर सकती। राज्य का यह सुस्पष्ट दायित्व है कि उचित मूल्य पर दवाएँ उपलब्ध कराकर इलाज की सुविधा प्रदान करे। यह अधिकारों से जुड़ा मुद्दा है, विशेष रूप से मानव तथा मौलिक अधिकारों, से जुड़ा मुद्दा, जिन्हें पूरा करना राज्य का बाध्य कर्त्तव्य है।

आज हम शपथ लेते हैं कि एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों को मर्यादा के साथ जीवन जीने का मौका देंगे। आज हम यह सुनिश्चित करने के लिए शपथ दोहराते हैं कि एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों के अधिकारों का हनन नहीं होगा। आज हम यह सुनिश्चित करने के लिए अपने को समर्पित करते हैं कि सभी एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों को चिकित्सा सुविधा तथा दवाएँ उचित मूल्य पर उपलब्ध हों।

डॉमिनिक, हम तुम्हें निराश नहीं करेंगे और तुम्हारे द्वारा शुरू किये गये इस कार्य को हम जी–जान से आगे बढ़ाएंगे।

प्यार सहित,

आनन्द,
नई दिल्ली, 24 नवम्बर, 2000

संलग्नक बी संवेदनशीलता, एड्स और मानव अधिकार

***सुश्री सोनम यांगचेन राना*[1]**

- मुझे संवेदनशीलता, एड्स और मानव अधिकारों के बीच समाभिरूपता के बारे में कुछ विचार व्यक्त करने......... और आज होने वाले विचार–विमर्श के लिए संदर्भ प्रदान करने के लिए कहा गया है। कल हमने आंकड़ों पर आधारित एच आई वी/एड्स और मानवाधिकार तथा कानून से संबंधित विभिन्न मुद्दों पर रोचक तथा लाभदायक बातचीत सुनी।
- भारत में एच आई वी/एड्स महामारी के, सामाजिक तथा सांस्कृतिक मूल्यों और लोगों के बीच तथा समुदाय में आर्थिक सम्बन्धों के साथ जटिलरूप में जुड़े होने के बारे में कल की जा रही चर्चा को दोहराते हुए ही मैं शुरूआत करूंगी।
- हम जानते हैं कि एच आई वी एक वायरस है जो लिंग, जाति या सामाजिक स्थिति से अनपेक्ष, किसी भी व्यक्ति को संक्रमित कर सकता है। हम यह भी जानते हैं कि एच आई वी वायरस का प्रभाव तथा फैलाव बेतरतीब नहीं है। गरीब तथा उपेक्षित लोग तथा समुदाय–चाहे वे यौन कर्मी हों, अनैतिक व्यापार से जुड़े लोग हों, प्रवासी जनसंख्या हो या नशा करने वाले हों–इससे सबसे अधिक प्रभावित होते हैं।
- ऐसा इसलिए है क्योंकि सामाजिक असमानताएँ वायरस के फैलने में सहायक होती हैं, और बदले में यह वायरस इन असमानताओं को और अधिक बढ़ा देता है। यह वायरस न केवल चिकित्सा की दृष्टि से अन्तर को प्रकट करता है, बल्कि सामाजिक, यौन तथा आर्थिक रूप से **असुरक्षित** व्यक्तियों पर भी अंधाधुंध प्रभाव डालता है।
- लोग कैसे असुरक्षित हो जाते हैं? बचाव के न होने पर। एच आई वी के संदर्भ में, इसका अर्थ हम चयन न कर पाने को मान सकते हैं। हम जानते हैं कि एच आई वी संचरण को रोका जा सकता है, लेकिन इसमें सुव्यवस्थित और व्यक्तिगत स्तरों पर कई विकल्प शामिल हैं, चाहे वह असंक्रमित रक्त देने का विकल्प हो या कंडोम का प्रयोग करने अथवा यौन संबंध स्थापित करने का ही विकल्प क्यों न हो।
- इसलिए, वे व्यक्ति या समाज असुरक्षित हैं जिनकी आवश्यक चयन करने की क्षमताएं बाधाओं द्वारा सीमित हो जाती हैं, जिनमें इन्हें शामिल किया जा सकता है – **व्यक्तियों के लिए** – जानकारी तथा जागरूकता की कमी, समाज में उनकी सामाजिक तथा आर्थिक स्थिति; सांस्कृतिक, सामाजिक तथा कानूनी संरचना और शारीरिक स्थिति के कारण व्यक्तिगत स्वतन्त्रा का अभाव। **समाज के लिए**– राजनैतिक इच्छा की कमी, संसाधनों की कमी, जानकारी तथा निपुणता की कमी, कार्यान्वयन क्षमता की कमी तथा अस्वीकृति।
- एच आई वी/एड्स के प्रति लोगों, विशेषकर गरीबों तथा उपेक्षित वर्गों के लोगों, की संवेदनशीलता के कारकों की समझ के लिए, एच आई वी के फैलाव में सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक तत्वों की भूमिका को समझना आवश्यक है।

---

[1] *क्षेत्रीय कार्यक्रम समन्वयक, यू एन डी पी एच आई वी और विकास कार्यक्रम*

- उसके लिए, एच आई वी/एड्स के मात्र आंकड़ों, जो आज भारत में इस समस्या के परिमाण को दर्शाते हैं से कहीं अधिक, इसके मूल्यांकन की जरूरत है। निगरानी प्रणाली से हमें यह पता चलता है कि वायरस कहां है, लेकिन हमें यह जानना अधिक बेहतर है कि यह कहां जा सकता है और संवेदनशीलता का मूल्यांकन इसके नक्शे–कदम जानने में कदद करता है।

- इसलिए, महामारी के बारे में जानकारी प्राप्त करते हुए केवल ये न जाना जाए कि लोग कैसे प्रभावित/संक्रमित होते हैं, बल्कि यह भी कि वे संक्रमित/प्रभावित **क्यों** हुए हैं। अमीरों तथा गरीबों, पुरूषों तथा स्त्रियों, विभिन्न मानवजातीय तथा उपेक्षित समूहों सहित विभिन्न समूहों में एच आई वी संक्रमण के सामाजिक, सांस्कृतिक और आर्थिक निर्धारक तत्व भिन्न–भिन्न होते हैं।

- भारत में महामारी एक **विशेष** समस्या के साथ–साथ व्यापक समस्या के रूप में भी है। रोग, मृत्यु और एच आई वी से संक्रमित व्यक्तियों की बढ़ती संख्या के साथ इसका विशेष संबंध है। पिछले वर्षों में भारत में अधिकतर अनुभव महामारी के इसी पहलू को दर्शाते हैं। इनमें स्वास्थ्य–संकट और उसके विस्तार के रूप में महामारी पर ध्यान दिया गया।

- एच आई वी संक्रमण की प्रतिक्रिया व्यापक है और यह मानव जीवन तथा राष्ट्रीय विकास के सभी पहलुओं पर प्रभाव डालती है और मानव अधिकारों के साथ–साथ जन–स्वास्थ्य के लिए भी खतरा है। वायरस के कारण तथा परिणाम गरीबी, आजीविका, लिंग, शासन, अधिकार और नैतिक मामलों से जुड़े हैं।

- भविष्य में एच आई वी संक्रमण के मुख्य जोखिम भरे कारण यौन संबंध या नशे का प्रयोग नहीं होंगे, बल्कि **सामाजिक और आर्थिक निर्भरता** होगी। चूंकि एच आई वी/एड्स को रोका जा सकता है, इसलिए जो लोग सूचना तथा चयन की सुविधा पा सकेंगे, वे ही भविष्य में स्वयं को संक्रमण से सुरक्षित रख पाएंगे। वे व्यक्ति असुरक्षित रह जाएंगे, जिन्हें एच आई वी संक्रमण से स्वयं को बचाने के लिए बचाव साधन प्राप्त नहीं हो पाएंगे, उदाहरण स्वरूप, यौन संबंधों के आधार को नियन्त्रित करने की शक्तिहीनता।

- सामाजिक आर्थिक निर्भरता, कानूनी ढांचों और अन्य सांस्कृतिक घटकों तथा शक्तिहीनता के बारे में और अच्छी समझ होनी आवश्यक है क्योंकि ये सभी एच आई वी के प्रति लोगों को असुरक्षित बनाते हैं। इससे ऐसी परिस्थितियां बनाने में सहायता मिलेगी, जिनमें सभी व्यक्तियों को संक्रमण से स्वयं को बचाने के लिए चयन करने का अधिकार मिल सके।

- गत वर्षों के अनुभवों से हमें उन सफलताओं का पता लगा है कि जिन व्यक्तियों को जानकारी तथा उससे बचने के साधनों तथा सहायक वातावरण की सहायता मिली है, उन्होंने एच आई वी को फैलने से रोकने की कोशिशें की हैं।

- अब मैं संक्षेप में **गरीबी और आजीविका, गतिशीलता, लिंग और अधिकारों** से संबंधित कुछ सामाजिक–आर्थिक मुद्दों का जिक्र करूँगी, क्योंकि एच आई वी/एड्स की चुनौतियों का सामना करने के लिए इनकी जरूरत है। आने वाले अन्य सत्रों में इन पर गहनता के साथ विचार–विमर्श करने के लिए और समय मिलेगा।

- लोगों के बीच धन तथा शक्ति का असमान वितरण, संरचनात्मक गरीबी और निरन्तर आजीविका की कमी, भारत और इस क्षेत्र में एच आई वी के तेजी से फैलने के मुख्य कारण हैं......... जो लोगों, विशेषकर

गरीब लोगों को, एच आई वी और एड्स के प्रति असुरक्षित तथा अतिसंवेदनशील स्थितियां उत्पन्न करने और उन्हें पोषित कर रहे हैं। आर्थिक और मानव गरीबी लोगों की, अपनी परिस्थितियों को नियन्त्रित करने और विवेकपूर्ण चयन करने की शक्ति को कम कर देती है।

- गरीबी तथा अन्य संक्रमण के साथ होने वाले दिन–प्रतिदिन के संघर्ष में, एच आई वी संक्रमण के खतरे को, व्यक्ति या परिवार की उत्तरजीविता को होने वाले तात्कालिक खतरे की तुलना में, कम प्राथमिकता दी जा सकती है। एच आई वी और एड्स के प्रति लोगों की जागरूकता बढ़ाने के उद्देश्य से कार्यक्रमों की सार्थकता पर इसके पड़ने वाले प्रभाव को अब महसूस किया जा रहा है।

- उदाहरण के तौर पर, भारत में एच आई वी/एड्स के राष्ट्रीय परियोजना के प्रथम चरण के कार्यान्वयन में एक बाधा को इस प्रकार देखा जा सकता है ''.... *जोखिम भरा आचरण करने वाले समूहों द्वारा कई अन्य सामाजिक और आर्थिक खतरों के रहते, अपने खतरों के बारे में बोध या जानने की अनिच्छा''।*

- हम जानते हैं कि एच आई वी/एड्स की बीमारी और उससे होने वाली मौत से प्रभावित परिवारों में, जो व्यक्ति बीमार है और जो उसकी देखभाल कर रहा है, दोनों ही, जीविकोपार्जन नहीं कर पाते, जबकि इलाज पर होने वाले खर्चे बढ़ जाते हैं। परिणामस्वरूप, बच्चे उपेक्षा और कुपोषण का शिकार हो सकते हैं, उन्हें स्कूलों से निकाल लिया जाता है, और इस तरह, अगली पीढ़ी के स्वास्थ्य और आजीविका के साथ और समझौता कर लिया जाता है, जिससे वे गरीबी के चंगुल में और अधिक फँसते जाते हैं और एच आई वी/एड्स के प्रति और अधिक असुरक्षित हो जाते हैं।

- निस्संदेह, मैं यहां यह कहना चाहूंगी कि इसका अर्थ यह नहीं है कि अमीर, शक्तिशाली और गतिशील व्यक्ति या इस कक्ष में बैठे हम लोगों को संक्रमण का खतरा नहीं है। समाज के नियमों से कम नियंत्रित लोग और स्वयं चयन की गई जीवन शैली को अपनाने वाले लोगों को भी संक्रमण का खतरा हो सकता है।

- इस क्षेत्र की और विशेषकर भारत की एक महत्वपूर्ण विशिष्टता है, कि लोग जीविका या अवसरों के लिए इधर–उधर आते जाते रहते हैं। जबकि प्रवास अपने आप में एच आई वी का जोखिमपूर्ण तत्व नहीं है, लेकिन इससे वे स्थितियाँ पैदा हो सकती हैं जिनमें लोग और अधिक असुरक्षित हो जाएं।

- पति/पत्नी, परिवार तथा सामाजिक–सांस्कृतिक रीति रिवाजों से अलग, एकाकीपन और अकेलेपन, गुमनामी का अहसास, ये सब यौन संबंधों को जन्म दे सकते हैं, जो प्रवासी तथा रोजगार की तलाश में इधर–उधर आने जाने वाले श्रमिकों को एच आई वी के प्रति अधिक संवेदनशील बना देते हैं। फिर यह उनके परिवारों तक पहुँच जाते हैं, जो प्रवसन की इस कमाई को भविष्य में भोगते हैं। प्रवासियों को अकसर परामर्श के बगैर ही अनिवार्य परीक्षण के लिए कहा जाता है, जबकि विस्थापन के कारण संक्रमण के प्रति उनकी संवेदनशीलता को अनदेखा कर दिया जाता है।

- चूँकि आदमी काम ढूँढ़ने के लिए प्रवास पर जाते हैं, महिलाएँ घरों की वास्तविक प्रमुख बनती जा रही हैं। फिर भी अपनी व्यावहारिक जिम्मेदारियों को पूरा करने के लिए उनके पास कानूनी अधिकारों, सामाजिक मान्यता और आर्थिक साधनों की कमी है, जिससे वे असुरक्षित स्थितियों के प्रभाव में आ जाती हैं जो अकसर सामाजिक, आर्थिक और यौन शोषण के रूप में परिलक्षित होती हैं।

- गरीब महिलाएं और बच्चे, जो इधर–उधर स्थान बदलते हैं, विशेषरूप से दुर्व्यवहार और शोषण के शिकार होते हैं। प्रवास के लिए सुरक्षित, और कानूनी माध्यमों के अभाव में महिलाएँ तथा लड़कियाँ बेईमान एजेन्टों और दलालों के चुंगल में फँस जाती हैं, जो उन्हें 'अच्छे कामों' तथा कार्यस्थल तक 'सुरक्षित यात्रा' का आश्वासन देते हैं। अनैतिक देह–व्यापार के जाल में उलझीं, इन महिलाओं के एच आई वी/एड्स ग्रस्त होने का खतरा अधिक हो जाता है, क्योंकि ये अपनी कार्य तथा जीवन–निर्वाह की परिस्थितियों को नियन्त्रित करने में असमर्थ होती हैं।

- महिलाओं की आर्थिक तथा सामाजिक स्थिति के कमज़ोर होने के साथ–साथ महिलाओं के साथ लगातार होने वाले दुर्व्यवहार और हिंसा, सहारे ही कमी तथा कानूनी एवं सामाजिक सुरक्षा की कमी के कारण, वे एच आई वी/एड्स के प्रति अधिक संवेदनशील हो जाती हैं। भारत में तथा इस क्षेत्र में बहुत सी महिलाओं के लिए समागम विकल्प का प्रश्न नहीं है, बल्कि यह उत्तरजीविता तथा कर्त्तव्य का प्रश्न है। एक महिला की जननक्षमता और अपने पति के साथ उसके संबंध, अकसर उसकी सामाजिक पहचान बनाते हैं।

- प्रबल सामाजिक मान्यताओं के अनुसार एक विवाहित महिला को लेशमात्र भी यह अधिकार नहीं है कि वह अपने पति के साथ अपने यौन संबंधों के स्वरूप के बारे में बातचीत करे। हम यह भी जानते हैं कि कानूनी, नैतिक और सामाजिक वातावरण के बगैर, केवल अच्छी आय से ही महिलाओं को अधिकार तथा स्वायत्तता नहीं मिल जाती, जिससे महिलाओं को अपनी जिन्दगी बेहतर ढंग से जीने का अधिकार मिल सके।

- जब तक एच आई वी संक्रमण, सांस्कृतिक मूल्यों तथा महिलाओं की जरूरतों तथा अधिकारों के बीच के संबंध को महत्व नहीं दिया जाता, महामारी को **रोकने** के अपेक्षित मूलभूत परिवर्तन नहीं किए जा सकेंगे। जहां महिलाओं की मर्यादा तथा सम्मान की रक्षा नहीं होती, वहां एच आई वी/एड्स फैलता है।

- हमने कल ही सुना कि विश्व में नये एच आई वी संक्रमण ग्रस्त व्यक्तियों में से आधे व्यक्ति **15–24 आयु वर्ग** के हैं। सभी देशों में, युवा महिलाओं को यौन संसर्ग के द्वारा एच आई वी संक्रमित होने का सबसे अधिक खतरा है। युवा महिलाओं से अकसर जबरन या बहला–फुसला कर विवाह करके या बिना विवाह के यौन संबंध बनाए जाते हैं, और उन्हें सुरक्षित यौन संबंधों का बहुत कम अधिकार होता है।

- इस क्षेत्र में महामारी से संबंधित बदतरीन विडम्बना यह है कि संक्रमण से बचने के लिए पुरूष किशोरियों को यौन संबंध बनाने तथा वेश्यावृति में धकेल रहे हैं, जो इस अंधविश्वास के कारण भी है कि एक कुँआरी के साथ यौन संबंध बनाने से वायरस ठीक हो सकता है।

- हम सभी यहां इस बात से सहमत हैं कि महामारी के संदर्भ में मानवाधिकारों का सम्मान काफी महत्वपूर्ण है। जैसा कि ऑस्ट्रेलिया के न्यायमूर्ति, किर्बी अकसर कहते हैं कि **मानवाधिकार सबसे अधिक महत्वपूर्ण तभी होते हैं जब वे सबसे अधिक खतरे में होते हैं।**

- यह तथ्य कि सबसे अधिक खतरे में वे हैं, जो **पहले ही** सामाजिक और आर्थिक तौर पर असुरक्षित हैं, का तात्पर्य यह है कि एच आई वी नीति में मानव अधिकार संबंधी विषयों को शामिल करना **अनिवार्य** हो गया है। नशा करने वालों, विलासी पुरूषों और यौन कर्मियों तथा एच आई वी/एड्स युक्त जीवन

जीने वालों के संबंध में भी, ऐसे ही मुद्दे सामने आते हैं, जिनके लिए **भेदभाव तथा सामाजिक लांछन** प्रतिदिन की वास्तविकताएँ है। लोगों को महामारी के कारण अपने अधिकारों के दुरुपयोग के खिलाफ सुरक्षा चाहिए।

- इस समय सबसे अधिक महत्वपूर्ण और अत्यावश्यक कार्य है **संघर्ष** की बजाए **सामजंस्य** द्वारा महामारी को नियंत्रित करना, उदाहरण के तौर पर व्यक्ति बनाम लोक अधिकार/हित से संबंधित मामलों से निपटते हुए विशेष ध्यान रखना। एच आई वी पीड़ित व्यक्तियों को समाज से अलग करने से इस महामारी को नहीं रोका जा सकता। सतर्क और विवेकपूर्ण नैतिक मान्यताओं से परिपूर्ण सुरक्षात्मक और सहायक कानूनी ढाँचे की आवश्यकता है।

- जो नीतियाँ और कानून प्रभावित व्यक्ति के लांछनों को कम करके उसके स्वाभिमान को बनाते हैं और उनसे आपसी विश्वास का वातावरण तैयार होता है। आमतौर पर मानवाधिकार को समझने में कमी का कारण है एच आई वी कार्यनीतियों में संक्रमित तथा प्रभावित समुदायों और समूहों की भागीदारी का न होना।

- हमें मानव अधिकार मानदंडों, कानूनी, नैतिक तथा मानवाधिकार पद्धतियों को मॉनीटर तथा प्रलेखित करने के लिए प्रणालियों, समर्थक नीतियों तथा कानून, शिक्षा तथा सूचना का प्रसार करने और मजबूत भागीदारी तथा अभिव्यक्ति की आवश्यकता है।

- मानवाधिकार सिर्फ एक ऐसा अवलम्ब नहीं बनना चाहिए जिसके आधार पर एच आई वी/एड्स नीतियों की योजना बनाई जाए, बल्कि यह एक ऐसा शक्तिशाली साधन बने ताकि लोग एच आई वी/एड्स से अपनी रक्षा कर सकें।

- इसके लिए अपेक्षा की जाती है कि मानवाधिकार संबंधी सोच तात्कालिक तथा महत्वपूर्ण मुद्दों–जैसे कि लांछन और एच आई वी ग्रस्त व्यक्तियों के प्रति भेदभाव और स्वास्थ्य देखभाल तथा रोजगार तक उनकी पहुंच पर अधिक ध्यान दे। इसे समाज में मूलतः सामाजिक तथा आर्थिक तौर पर असमान महिलाओं, गरीबों और उपेक्षित लोगों पर भी ध्यान देना चाहिए।

- महामारी के साथ जीवन जीने वाले, परिवर्तन के कगार पर खड़े व्यक्तियों को सामने आने के लिए उत्साहित किया जाना चाहिए ताकि वे एच आई वी के बाद के काल में जीवन की वास्तविकताओं की कठोरताओं को मुस्कराहटों में बदल सकें।

धन्यवाद

संलग्नक सी

सामूहिक विचार विमर्श के लिए आधारभूत सामग्री

सहमति और परीक्षण[1]

(समूह I–पहला दिन)

पृष्ठभूमि

मानवाधिकारों के समर्थन में किया गया कोई भी विचार–विमर्श इस मूलभूत धारणा पर आधारित होता है कि हर व्यक्ति के कुछ अहस्तान्तरणीय अधिकार होते हैं, जिनकी, यदि रक्षा की जाए, तो उस व्यक्ति के साथ–साथ समाज भी फलता–फूलता है।

ऐसा ही एक अधिकार है स्वायत्तता का–जिसके अनुसार स्वस्थ दिमाग वाले हर वयस्क को यह निश्चित करने का अधिकार है कि उसके शरीर के साथ क्या किया जा सकता है। यह अधिकार बिना किसी दबाव या जबरदस्ती के, अपने हित के लिए स्वयं निर्णय लेने और जिन्दगी जीने के अधिकार के मूल तत्व से जुड़ा है।

एच आई वी/एड्स के संदर्भ में, यह मुद्दा अधिकार विवेकपूर्ण सहमति के रूप में दो नाजुक परिदृश्यों में अपने को परिभाषित करता है, जिसमें फिलहाल एक की उपस्थिति दूसरे से अधिक दिखाई देती है।

सहमति तथा परीक्षण

पहली स्थिति में व्यक्ति के एच आई वी ग्रस्त होने का पता लगाने के लिए परीक्षण किया जाता है। ऐसा विश्वास है कि किसी स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता/परीक्षण सुविधा द्वारा एच आई वी का पता लगाने के लिए व्यक्ति का परीक्षण करने तथा परीक्षण के लिए उसकी सहमति प्राप्त करने से पूर्व, व्यक्ति को परीक्षण तथा परिणाम से संबंधित विभिन्न पहलुओं की पूरी जानकारी दी जाए। सामान्यतः यह धारणा डॉक्टरी क्षेत्र में उपयोग में है, लेकिन एच आई वी/एड्स होने की स्थिति में, इसकी महत्ता और बढ़ जाती है, जहां घोर लाछंन और उत्पीड़न की संभावना होती है। स्वयं को एच आई वी ग्रस्त पाये जाने के परिणाम भयानक हो सकते हैं–मानसिक आघात और भावात्मक व्यथा तथा लाछंन के डर से, दूसरों के साथ यह व्यथा न बाँट सकने की असमर्थता। इसलिए, ऐसा महसूस किया जाता है कि व्यक्ति का परीक्षण करने से पहले, उसकी पूर्ण तथा विवेकपूर्ण सहमति स्वैच्छिक तौर पर प्राप्त की जाए, जिसके अन्तर्गत उसे परीक्षण से पहले तथा बाद में भी समझाया जाना शामिल है।

प्रयोग वस्तु बनने की सहमति देना न केवल प्रत्येक व्यक्ति का अधिकार है, बल्कि यह भी महसूस किया गया कि सुविचारित सहमति होने पर किया गया स्वैच्छिक परीक्षण एक लाभदायक जन स्वास्थ्य नीति है। तथापि, जन स्वास्थ्य प्रबन्धन का चिरसम्मत विचार था कि संक्रामक रोगों को फैलने से रोकने का एक ही

---

[1] यह पेपर 29 जुलाई, 2000 को मुम्बई में लायर्स कलेक्टिव एच आई वी/एड्स एकक द्वारा आयोजित किए गए विचार–विमर्श के बाद लिखा गया। अधिक से अधिक विचारों और दृष्टिकोणों को शामिल करने के लिए, एच आई वी/एड्स ग्रस्त जीवन जीने वाले व्यक्तियों, चिकित्सा समुदाय के सदस्यों, असुरक्षित लोगों के साथ कार्य करने वाले व्यक्तियों तथा एच आई वी/एड्स के क्षेत्र में कार्य कर रहे गैर–सरकारी संगठनों, परामर्शदाताओं, व्यापारिक संगठनों के सदस्यों, मुम्बई डिस्ट्रिक्ट एड्स नियन्त्रण सोसायटी के प्रतिनिधि, यूएन एड्स के प्रतिनिधि और वकीलों के साथ विचार–विमर्श किया गया। एच आई वी/एड्स के साथ–साथ सहमति, गोपनीयता और भेदभाव के मामलों पर अपने विचार व्यक्त करने तथा अपनी चिन्ताओं को सुस्पष्ट करने के लिए यह विचार–विमर्श भागीदारों के लिए एक अच्छा अवसर था। यह परामर्शी प्रक्रिया इस सीमा तक सीमित है कि अधिकतर भागीदारों ने विशेष रूप से मुम्बई में हुई घटनाओं के बारे में ही अपने अनुभव बताए। इस कमी को दूर करने के लिए इस पेपर को राष्ट्रीय स्तर पर विशेषज्ञों के पास उनकी राय तथा विचार जानने के लिए भेजा गया, जिन्हें, जहां तक संभव हो सका, इस पेपर में शामिल किया गया है।

उपाय है कि सभी व्यक्तियों का अनिवार्य परीक्षण किया जाए। यद्यपि प्रारंभ में यह विचार भारत में अपनाया गया (गोआ जन स्वास्थ्य संशोधन अधिनियम, 1986), अब सरकारी नीति स्पष्ट रूप से स्वैच्छिक परीक्षण की पक्षधर नीति दिखाई देती है। स्वैच्छिक परीक्षण कराने के लिए दी गई दलील का आधार यह है कि (मानवाधिकार पहलू को छोड़कर) एक ऐसा अनुकूल वातावरण तैयार किए जाने पर, जहां लोगों को पूरी जानकारी दी जाए और उन पर किये जा रहे परीक्षणों के लिए सहमति ली जाए तो लोग अवश्य आगे आएँगे, जिम्मेदारी पूर्ण व्यवहार करेंगे और अपना परीक्षण भी करवाएँगे। यदि, इसकी बजाए, अनिवार्य परीक्षण थोप दिया जाएगा, तो इससे पड़ने वाले वित्तीय भार के अलावा (व्यक्ति के एच आई वी ग्रस्त होने की पुष्टि करने के लिए 3 एलीसा/रैपिड/स्पॉट परीक्षण किये जाने होते हैं), और इसे लागू करने में आने वाली कठिनाइयों के अलावा, ऐसा तरीका पहले से उपेक्षित आबादी को और अधिक लांछित ही करेगा और ईमानदारी तथा व्यक्तिगत जिम्मेदारी इससे निरूत्साहित होगी, जिसके कारण महामारी और अधिक छद्म रूप धारण कर लेगी। विश्व के जिन स्थानों में अनिवार्य परीक्षण लागू किया गया, वहां ऐसा ही देखा गया है कि ऐसी नीतियां एच आई वी/एड्स को फैलने से रोकने के प्रयासों को निष्फल कर देती हैं।

भारत में, जहां सभी का अनिवार्य परीक्षण एक अव्यावहारिक बात है, इस प्रकार की कोई भी नीति केवल कुछ लोगों तक परिसीमित हो कर रह जाएगी–वे लोग जिनके बारे में भ्रान्त धारणा है कि वे रोगवाहक हैं और जो पहले से उपेक्षित हैं। उनके मानवाधिकारों के उल्लंघन के अलावा, ऐसी चुनिंदा नीति ऐसे लोगों को केवल और अधिक उपेक्षित करेगी। इससे जन स्वास्थ्य पर गंभीर प्रभाव पड़ेगा।

जैसा कि पहले बताया गया है स्वायत्तता का अधिकार सहमति का आधार होता है। तथापि, कई व्यक्तियों, विशेषतया महिलाओं के लिए इस अधिकार से और समझौता कर लिया जाता है, जिनके लिए सहमति और भी दूर की चीज़ बनकर रह जाती है। स्वास्थ्य सेवाओं तक महिलाओं की पहुंच कई बुनियादी कारणों जैसे कि गतिशीलता (आने जाने की स्वतन्त्रता), निर्णय लेने की प्रचलित प्रक्रिया, परिवार की स्वास्थ्य प्राथमिकताएँ, आदि से प्रभावित होती है। इसके अलावा, कई महिलाएँ सहमति देने के बाद अपने आप को ऐसी चिकित्सा प्रक्रियाओं से गुजरता हुआ पाती हैं, जो उन्हें बतायी गई प्रक्रिया से कहीं अलग होती हैं। अकसर ऐसी सहमति प्रधान पुरूष द्वारा प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से दबाव डालने, जबरदस्ती या बाध्य करने पर दी जाती है। ऐसा सामान्यता होता है और एच आई वी/एड्स के संदर्भ में भी ऐसा ही है। इसलिए, आम तौर पर महिलाओं की स्वायत्तता के इस मुद्दे पर व्यापक परिपेक्ष्य में ध्यान देना आवश्यक है, और एच आई वी/एड्स परीक्षण करने के लिए सहमति पर विशेष गौर करने की आवश्यकता है।

सहमति एक ऐसा मुद्दा है, जिसके कानून में कई पहलू हैं। न्यासीय संबंधों (उदाहरण के तौर पर, स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता–रोगी) में सहमति प्राप्त करने, जबरन परीक्षण, आपातिक परिस्थितियों में सहमति पर आपत्ति, और पर्याप्त सहमति प्राप्त करने के लिए कितनी जानकारी दी जाए, पर अनावश्यक असर पड़ता है।

सहमति से संबंधित एक अन्य मुद्दा है–बच्चों का परीक्षण। इस संबंध में कठिनाई है माता–पिता या कानूनी अभिभावक की गैर–मौजूदगी में बच्चे की सहमति प्राप्त करना। नई स्वास्थ्य देखभाल संस्थाओं का यह अनुभव है कि परीक्षण कराने के लिए किशोर अकसर या तो अकेले आते हैं या गैर–सरकारी संगठन के प्रतिनिधि के साथ आते हैं, जहां उन्होंने आश्रय लिया होता है। कानून माता–पिता या कानूनी अभिभावक की प्रॉक्सी सहमति की अनुमति देता है, लेकिन बच्चे द्वारा स्वैच्छिक परीक्षण कराने की वैधता एक ऐसा मुद्दा है, जिस पर ध्यान दिया जाना चाहिए। बच्चों के संबंध में और भी कई मुद्दे उभरते हैं। उदाहरण के तौर पर, गोद लेने के संदर्भ में, क्या आश्रय–गृह बच्चे को आश्रय देने से पहले, उसके परीक्षण के लिए जोर डाल सकता

है; यह एक ऐसा क्षेत्र है जहां भेदभाव संबंधी कानून की परख होगी । यदि ऐसे आग्रहों के लिए अनुमति दी जाती है, तो आगे यह प्रश्न उठेगा कि निराश्रय बच्चे की ओर से सहमति कौन देगा। इन्हीं मुद्दों से जुड़ा एक मुद्दा यह है कि क्या कोई आश्रयदाता एजेन्सी, बच्चे को अपनाने वाले भावी माता–पिता के लिए एच आई वी परीक्षण को एक पूर्व शर्त के रूप में रखे।

नाको नीति स्वैच्छिक परीक्षण पर जोर देती है और परीक्षण से पहले तथा बाद में परामर्श को अनिवार्य मानती है। तथापि, वास्तविकता इससे भिन्न है क्योंकि संरचनागत कारणों और परामर्श तथा सहमति को कम महत्व दिया जाता है। यह व्यापक अनुभव रहा है कि कई व्यक्तियों, जिनमें गर्भवती महिलाएं, भावी तथा वर्तमान कर्मचारी और बच्चे भी शामिल हैं, का अकसर एच आई वी परीक्षण कराया जाता है (नेमी रूप में) और उन्हें उसके बारे में बताया तक नहीं जाता।

रोजगार के क्षेत्र में सहमति एक और गंभीर मुद्दा है। यद्यपि नाको नीति का कहना है कि रोजगार से पहले और रोजगार के बाद के अनिवार्य परीक्षण को रोका जाना चाहिए, निजी नियोक्ताओं को रोकने के लिए, जो अकसर ऐसी नीति अपनाते हैं, कोई कानून नहीं है। ऐसे परीक्षण भावी या वर्तमान कर्मचारी की जानकारी तथा सहमति के बिना कराए जाते हैं।

परीक्षण की प्रक्रिया में परामर्श की एक महत्वपूर्ण भूमिका है। महत्वपूर्ण व्यावहारिक परिवर्तन को बढ़ावा देने, रोगियों को अधिकार देने और सहायक तन्त्र के रूप में यह एक सफल तरीका है। तथापि, परामर्श संबंधी नयाचार अधिकतर दिखाई ही नहीं देते, और यदि दिखाई देते भी हैं, तो उनका विरले ही पालन किया जाता है। स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के पास परामर्श विभाग के लिए न तो साधन होते हैं और न ही इसके प्रति उनकी अभिरूचि होती है और चिकित्सा के विद्यार्थियों को उनके पाठयक्रम में परामर्श देना नहीं सिखाया जाता।

ऐसा विचार है कि परीक्षण से पहले परामर्श, रोगियों के लिए लाभदायक होने के बजाए, अकसर अधिक हानिकारक हो जाता है क्योंकि इससे भय उत्पन्न होता है और व्यक्ति परीक्षण कराने के लिए सहमत नहीं हो पाता। ऐसा महसूस किया गया कि ऐसी स्थिति में, विशेष रूप से स्वैच्छिक परीक्षण केन्द्रों (वी टी सी) में, जहां रोगी स्वयं अपनी संकल्पशक्ति के कारण परीक्षण कराने जाता है, इससे बचा जाना चाहिए। तथापि, वी टी सी तक पहुँचने का यह अर्थ नहीं निकलता कि उस व्यक्ति को एच आई वी परीक्षण संबंधी सभी जानकारियों के बारे में पता है। व्यक्ति द्वारा पूर्ण सुविचारित सहमति देने के लिए, यह आवश्यक है कि एक व्यक्ति को परीक्षण–पूर्व परामर्श दिया जाए।

यहां भारतीय रक्त बैंक प्रणाली द्वारा रक्त परीक्षण की विद्यमान नीति का उल्लेख करना आवश्यक है। फिलहाल रक्त बैंक का केवल यह कर्त्तव्य है कि 1 एलीसा/रैपिड/स्पॉट परीक्षण के आधार पर दाता को परिणाम बताने की जिम्मेदारी के बिना यह पता लगाये कि रक्त सुरक्षित है या नहीं है। क्या इसी नीति के अनुसार काम किया जाए या रक्त बैंक, दाता को सूचित करे–इस मुद्दे पर विचार करने की आवश्यकता है। यह नोट किया जाना चाहिए कि दाता को बताने से पहले पुष्टि करने के लिए, 3 परीक्षण कराने होंगे और परीक्षण से पहले और बाद में परामर्श देना होगा।

सहमति और एच आई वी/एड्स अनुसंधान

एच आई वी/एड्स के संदर्भ में दूसरी स्थिति, जिसमें सहमति की बात उठती है, वह है अनुसंधान का उद्देश्य। मुख्यतः दो तरह के अनुसंधान किए जाते हैं–जैव चिकित्सकीय और व्यावहारिक। दोनों में, सहमति की महत्त्वपूर्ण भूमिका है। अनुसंधानकर्ता द्वारा अनुसंधान में व्यक्ति की भागीदारी चाहने के लिए यह महत्वपूर्ण है कि भावी

भागीदार को विभिन्न तत्वों के बारे में पूरी तरह सूचित किया जाए, जैसे कि अनुसंधान के कारण भागीदार को होने वाले खतरे तथा लाभ, किसी भी प्रकार के आर्थिक या वित्तीय प्रलोभन का अभाव, अनुसंधान के उद्देश्य, अनुसंधान का संचालन तथा निधि प्रदान करने वाले संगठन, अनुसंधानकर्ता के कर्त्तव्य और जिम्मेदारियाँ, रिकॉर्ड रखने का तरीका तथा गोपनीयता का आश्वासन देना। टीका विकास कार्यक्रमों में भी अनुसंधानकर्ता को भागीदार के प्रति अपनी जिम्मेदारियों को निर्धारित करना होता है, जो अनुसंधान के दौरान पोज़िटिव हो जाते हैं। किसी भागीदार को एन्टी रैट्रोवायरल उपचार प्रदान करने, जो अनुसंधान न होने की स्थिति में, शायद अपनी स्थिति के बारे में नहीं जान पाता, के अनुसंधानकर्ता के दायित्व को स्पष्ट किया जाए। ऐसे प्रावधान किस सीमा तक किए जाएँ और क्या ये अनुचित प्रलोभन का कारण बनेंगे–ये कुछ ऐसे मुद्दे हैं जिन पर विचार किया जाना चाहिए।

गोपनीयता[2]

(समूह II–पहला दिन)

पृष्ठभूमि

एकान्तता का मौलिक मानवाधिकार गोपनीयता की संकल्पना का आधार है। कार्यकलापों तथा व्यक्तिगत सूचना, जो सिर्फ़ उसे पता हो का अधिकार हर व्यक्ति को है और अपनी इच्छानुसार उसे प्रकट करने का उसे अधिकार है। यह अधिकार अन्तरराष्ट्रीय मानवाधिकार प्रलेख तथा भारतीय संविधान दोनों के तहत प्रदत्त है।

गोपनीयता एकान्तता के इस अधिकार का विस्तार है और एच आई वी/एड्स के संदर्भ में इसकी एक महत्वपूर्ण भूमिका है, जहां लांछन और भेदभाव अत्यधिक है। जैसा कि बाद में विचार–विमर्श किया गया, यह केवल व्यक्तिगत हित का मामला नहीं है, बल्कि सामान्यतः सार्वजनिक हित का भी मामला है। गोपनीयता के संदर्भ में, मुख्य विचारणीय मुद्दा यह है कि क्या एक एच आई वी पोज़िटिव व्यक्ति को अपने एच आई वी स्तर के बारे में गोपनीयता बरतने का अधिकार है। यह जानना महत्वपूर्ण है कि किसी भी जन स्वास्थ्य नीति में गोपनीयता मूलभूत है और चिकित्सक–रोगी संबंधों में यह विशेष रूप से महत्वपूर्ण है, जहां विश्वास ही आधार है। अंततः, यदि ऐसे संबंध गोपनीयता का आश्वासन नहीं दे सकते तो, इने–गिने लोगों की पहुंच ही स्वास्थ्य सेवाओं तक रह जाएगी।

गोपनीयता संबंधी मुद्दों के प्रति दृष्टिकोण

इस मुद्दे पर की गई बहस ने एक ऐसा रूप ले लिया है, जहां स्पष्ट तौर पर दो विपरीत मत उभरकर सामने आ गए हैं–व्यक्ति के अधिकार बनाम समाज के अधिकार। यह तर्क प्रस्तुत किया गया है कि व्यक्ति के गोपनीयता के अधिकार की रक्षा करने से, समाज को इस महामारी के फैलने का पता नहीं चलेगा और इसलिए संक्रमित होने का खतरा बढ़ जाएगा। सभी एच आई वी ग्रस्त व्यक्तियों की स्थिति के बारे में पूर्ण जानकारी देते हुए इससे बचा जाना चाहिए।

इसके विपरीत दलील के अनुसार, व्यक्ति बनाम समुदाय पर की गई बहस एक मिथ्या बहस है और वास्तव में, व्यक्ति के अधिकारों की रक्षा करने से समाज ही मजबूत होगा। इस तर्क के अनुसार यदि गोपनीयता बरती जाए, तो जन स्वास्थ्य प्रणाली के प्रति लोगों में विश्वास और निष्ठा जागृत होगी और लोगों को आश्वासन मिलेगा कि उन्हें लांछन और भेदभाव का सामना नहीं करना पड़ेगा। इससे अधिक लोग स्वयं परीक्षण कराने के लिए आगे आएँगे और परामर्श तथा सम्बद्ध सेवाओं तक पहुँचेंगे, इस प्रकार व्यवहार परिवर्तन तथा जागरूकता पर सकारात्मक प्रभाव पड़ेगा। दूसरी ओर, यदि बात प्रकट कर दी जाती है, तो इससे केवल यह होगा कि

---

[2] यह पेपर 29 जुलाई, 2000 को मुम्बई में लायर्स कलेक्टिव एच आई वी/एड्स एकक द्वारा आयोजित किए गए विचार–विमर्श के बाद लिखा गया। अधिक से अधिक विचारों और दृष्टिकोणों को शामिल करने के लिए, एच आई वी/एड्स ग्रस्त जीवन जीने वाले व्यक्तियों, चिकित्सा समुदाय के सदस्यों, असुरक्षित लोगों के साथ कार्य करने वाले व्यक्तियों तथा एच आई वी/एड्स के क्षेत्र में कार्य कर रहे गैर–सरकारी संगठनों, परामर्शदाताओं, व्यापारिक संगठनों के सदस्यों, मुम्बई डिस्ट्रिक्ट एड्स नियन्त्रण सोसायटी के प्रतिनिधि, यूएन एड्स के प्रतिनिधि और वकीलों के साथ विचार–विमर्श किया गया। एच आई वी/एड्स के साथ–साथ सहमति, गोपनीयता और भेदभाव के मामलों पर अपने विचार व्यक्त करने तथा अपनी चिन्ताओं को सुस्पष्ट करने के लिए यह विचार–विमर्श भागीदारों के लिए एक अच्छा अवसर था। यह परामर्शी प्रक्रिया इस सीमा तक सीमित है कि अधिकतर भागीदारों ने विशेष रूप से मुम्बई में हुई घटनाओं के बारे में ही अपने अनुभव बताए। इस कमी को दूर करने के लिए इस पेपर को राष्ट्रीय स्तर पर विशेषज्ञों के पास उनकी राय तथा विचार जानने के लिए भेजा गया, जिन्हें, जहां तक संभव हो सका, इस पेपर में शामिल किया गया है।

व्यक्ति स्वास्थ्य केन्द्रों तक जाने का साहस नहीं कर पाएगा और परीक्षण नहीं कराएगा और इस प्रकार महामारी निरुद्ध हो जाएगी और इसके नियन्त्रण में अनेक बाधाओं का सामना करना पड़ेगा।

इसलिए यह दावा किया जाता है कि गोपनीयता एच आई वी/एड्स को नहीं फैलाती है। वास्तव में, समुचित संदर्भ और सर्जनात्मक तथा सांस्कृतिक रूप से संवेदी तरीकों के जरिए यदि गोपनीयता को नियोजित किया जाए, तो इससे एच आई वी/एड्स को फैलने से रोकने में मदद मिलेगी। उदाहरण के तौर पर, भारतीय संदर्भ में, गोपनीयता वहाँ बरती जानी चाहिए जहाँ स्वैच्छिक परीक्षण केन्द्रों के पास जगह का बहुत अधिक अभाव है और उनके पास परामर्श के लिए अलग स्थान/कक्ष नहीं हैं। ऐसी प्रणाली विकसित की जाए जो यह सुनिश्चित करे कि उन स्थितियों में भी गोपनीयता का ध्यान रखा जाए, जब किसी परामर्शदाता/स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को दूसरों की उपस्थिति में रोगी की स्थिति के बारे में बताने के लिए कहा जाता है, जैसा कि अकसर होता ही है।

साथ ही, कभी–कभी ऐसा भी देखा जाता है कि कोई महिला अपने परीक्षण का परिणाम स्वयं लेने नहीं आती, बल्कि इसके लिए उसके परिवार का कोई पुरूष आता है। कभी–कभी एक रोगी इतना अधिक बीमार होता है कि वह स्वयं परीक्षण परिणाम लेने नहीं जा पाता और उसकी जगह उसका कोई दोस्त या रिश्तेदार लेने जाता है। ऐसी स्थितियों में प्रश्न यह उठता है कि स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता उसके रिश्तेदार को परिणाम दे दे या रोगी द्वारा स्वयं परिणाम लेने आने के लिए आग्रह करे। दोनों स्थितियों में भिन्न–भिन्न मुद्दे उठते हैं। उदाहरण के तौर पर, संभव है कि रोगी के घर की स्थिति गोपनीयता बनाए रखने के अनुकूल न हो। यदि नीति यह हो कि रिश्तेदार को परिणाम दे दिए जाएँ, तो यह पता लगाने के लिए मॉनिटरिंग का तरीका खोजना होगा कि क्या उन्हें परिणाम लेने के लिए रोगी की सुविचारित सहमति प्राप्त है।

क्या परामर्शदाता के लिए यह उपयुक्त होगा कि वह इस संभावना के बावजूद भी घर जाए, कि परिवार के सदस्यों को रोगी की स्थिति के बारे में पता चल जाएगा–यह एक ऐसा प्रश्न है जिस पर सांस्कृतिक रूप से संवेदी तरीके से विचार करना होगा। यह दुविधा उन मामलों में और भी बढ़ जाती है जहां प्रभावित महिलाओं को ए जैड टी दिया जा रहा है और अनुवर्ती उपचार आवश्यक है, लेकिन जहां व्यक्ति इलाज के लिए लौट कर ही नहीं आता।

गोपनीयता–भंग

गोपनीयता–भंग कई रूपों में प्रकट होता है। एच आई वी/एड्स से जुड़े भय और लाछंन के कारण, कई एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों का यह अनुभव है कि जब एक बार उनकी स्थिति का सबको पता चल जाता है, तो उन्हें कई सेवाओं, विशेषकर स्वास्थ्य सेवा और रोजगार से वंचित कर दिया जाता है। अकसर परीक्षण परिणाम, एच आई वी संक्रमित रोगी की सहमति के बिना, अन्य स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों, परिवार के सदस्यों, रिश्तेदारों, पड़ोसियों, दोस्तों, सहकर्मियों और नियोजकों को बता दिए जाते हैं। इसके बजाय, गोपनीयता बरतने से एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों को समाज की मुख्य धारा में शामिल करना आसान होता है और उनके लिए लाभकारी होता है।

स्वास्थ्य देखभाल के परिदृश्य में यह देखा गया है कि सरकारी अस्पतालों में रोगी के कागजों पर बड़े–बड़े अक्षरों में एच आई वी लिखने की प्रथा है। ये कागजात परीक्षण आदि के लिए एक विभाग से दूसरे विभाग में जाते रहते हैं। साथ ही, यह भी आम बात है कि रोग के कागज़ात रोगी के पंलग से बाँध दिए जाते हैं। ये तरीके प्रत्यक्ष रूप से स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को व्यावसायिक पेशेवर की हैसियत से पी एल डब्ल्यू एच ए को सेवाएँ देते वक्त अधिक सावधान होने के लिए चेतावनी देने के लिए हैं। लेकिन अकसर इनका

परिणाम भेदभावपूर्ण व्यवहार के रूप में परिलक्षित होता है। ऐसी नीतियाँ बनाई जाएँ ताकि पी एल डब्ल्यू एच ए को स्वास्थ्य सेवाएँ बिना कोई समझौता किए दी जाएं। यह समझौता न तो स्वास्थ्य देखभाल कर्मी के एक सुरक्षित कार्यात्मक वातावरण में कार्य करने के अधिकार से किया गया हो और न ही गोपनीयता बरतने के उसके कर्त्तव्य के साथ। सुझाव है कि ऐसी नीतियों में, स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को सम्पूर्ण एहतियात प्रदान करने तथा गोपनीयता संबंधी स्पष्ट तथा प्रवर्तनीय नियम सुनिश्चित करने की प्रक्रिया शामिल हो।

अकसर अस्पताल एच आई वी/एड्स के रोगियों को अलग वार्ड में रखते हैं। इससे पोज़िटिव व्यक्तियों की गोपनीयता–भंग होती है और उनके प्रति भेदभावपूर्ण व्यवहार किया जाता है।

रोजगार के क्षेत्र में गोपनीयता कई स्तरों पर भंग होती है। भर्ती के समय अकसर नियोजक भावी कर्मचारी की स्थिति जानने का आग्रह करते हैं और नियोजक के लिए कार्य कर रहे डॉक्टर, इसका रहस्योद्घाटन करते हैं। रोजगार के समय होने वाले नेमी चिकित्सा परीक्षणों के समय भी ऐसा ही होता है। ऐसी परिस्थितियों में यह प्रश्न उठता है कि क्या डॉक्टर नियोजक को बताने के लिए बाध्य है और रोगी के प्रति गोपनीयता के कर्त्तव्य के साथ वह कैसे संतुलन बनाए रख सकता है। कुछ नियोजकों का यह तर्क है कि कर्मचारी के प्रत्यक्ष वरिष्ठ अधिकारी को उसके एच आई वी स्तर के बारे में बताया जाना चाहिए, ताकि आपातिक स्थिति में सही कार्रवाई की जा सके। यह भी कहा गया है कि गोपनीयता बरतने का कर्त्तव्य उन परिस्थितियों में बदल सकता है जहां कर्मचारी अपने कार्य से लगातार अनुपस्थित रहता है। इन मुद्दों से जुड़े नियमों तथा नीतियों का निर्धारण स्पष्ट रूप से करने की आवश्यकता है।

अन्य स्थितियों, जैसे कि किसी बीमा दावा के समय भी गोपनीयताका भंग होना देखा जा सकता है। इस संदर्भ में अकसर उठने वाला प्रश्न यह है कि क्या एक स्वास्थ्य देखभाल कर्मी को, मृत्यु के कारण का पता लगाने वाली बीमा कम्पनी को, उस व्यक्ति की एच आई वी स्थिति के बारे में बता देना चाहिए या कोई वैकल्पिक उत्तर पर्याप्त होगा।

गोद लेने के मामलों में भी गोपनीयता का प्रश्न उठता है। आश्रय–गृह बच्चे की स्थिति के बारे में पूछते हैं और अकसर एच आई वी संक्रमित अनाथों को आश्रय नहीं देते। वे भावी माता–पिता की स्थिति का पता लगाने का भी आग्रह करते हैं और माता–पिता के संक्रमित पाए जाने पर बच्चा गोद देने से मना कर देते हैं।

गोपनीयता संबंधी अपवाद

गोपनीयता बनाए रखने से बात प्रकट न करने की बाध्यता हो जाती है। यद्यपि स्वास्थ्य देखभाल कर्मी और रोगी के बीच गोपनीयता बरती जाती है, संक्रमित व्यक्ति का यह कर्त्तव्य है कि वह अपने पति/पत्नी, यौन संबंध पार्टनर, आपस में सुई बदलने वाले पार्टनर को अपनी संक्रमित स्थिति के बारे में बता दे। यहीं परामर्श की एक अनिवार्य भूमिका है। तथापि, रहस्योद्घाटन के पक्ष में दी गई दलील कभी–कभी दलील देने की इस सीमा तक पहुंच जाती है कि पार्टनर को बताने का कर्त्तव्य केवल संक्रमित व्यक्ति का ही नही ंरह जाता, बल्कि स्वास्थ्य देखभाल कर्मी का भी यह कर्त्तव्य बनता है।

यह जानना महत्पूर्ण है कि कानून गोपनीयता के नियम संबंधी अपवादों को स्वीकार करता है। ऐसे अपवाद उन स्थितियों में उत्पन्न होते हैं, जब रहस्योद्घाटन से जुड़ा जनहित गोपनीयता बनाए रखने के जनहित से अधिक महत्वपूर्ण हो जाता है। ऐसा भी माना गया है कि दूसरे डॉक्टर को बात बता देने की अनुमति है, यदि यह रोगी के हित/इलाज के लिए हो। गोपनीयता भंग की जा सकती है, जब कानून किसी व्यक्ति

को ऐसा करने के लिए बाध्य करे। यद्यपि ऐसी कोई स्पष्ट नीति नहीं है, कुछ न्यायालयों ने यह माना है कि जहां विशेष संबंध हों और अभिज्ञेय अन्य पक्ष को खतरे का पूर्वानुमान हो, वहां स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता द्वारा गोपनीयता भंग की जा सकती है। यह तर्क उस स्थिति में लागू हो सकता है, जहां विस्तृत परामर्श दिए जाने के बावजूद, कोई व्यक्ति जोखिमपूर्ण आचरण में लिप्त रहना जारी रखता है और यौन संबंध पार्टनर के साथ सुरक्षित यौन संबंध बनाने से मना कर देता है।

लाभदायक रहस्योद्घाटन

लाभदायक रहस्योद्घाटन की धारणा से गोपनीयता के सिद्धान्त का गहरा संबंध है। इसका अर्थ यह है कि वह रहस्योद्घाटन, जो प्रभावित व्यक्तियों के लाभ के लिए किया जाता है, जिसमें पी एल डब्ल्यू एच ए, उनके साथ यौन–संबंधों से जुड़े तथा सुई द्वारा नशा लेने वाले पार्टनर और परिवार भी शामिल है। लाभदायक रहस्योद्घाटन स्वैच्छिक है, यह प्रभावित व्यक्तियों की स्वतन्त्रता तथा मर्यादा का सम्मान करता है और समुचित गोपनीयता बनाए रखता है। प्रभावित व्यक्तियों के लिए लाभदायक परिणामों के अलावा, इसका अभिप्राय समाज में एच आई वी एड्स के बारे में अधिक खुलेपन का वातावरण तैयार करना है और उस स्थिति की नैतिक अनिवार्यताओं को पूरा करना है, जहाँ एच आई वी के संक्रमण को और आगे बढ़ने से रोकने की आवश्यकता है। ऐसे लाभदायक रहस्योद्घाटन व्यक्ति के मानव अधिकारों को बनाए रखते हैं, भेदभाव दूर करते हैं और निवारण तथा देखभाल के प्रयासों के रूप में जन स्वास्थ्य में सुधार लाते हैं।

स्वैच्छिकता तथा गोपनीयता के तत्त्वों से युक्त लाभदायक रहस्योद्घाटन को बढ़ावा देने से, जन स्वास्थ्य को प्रत्यक्ष लाभ पहुँचता है, क्योंकि यह लोगों को एच आई वी निवारण तथा देखभाल सेवाओं तक पहुँचने के लिए प्रेरित करता है। लाभदायक रहस्योद्घाटन एच आई वी/एड्स महामारी को सामने लाने के प्रसंग में भी काम आता है। जैसे–जैसे अधिकाधिक व्यक्ति अपनी स्थिति बताने के लिए तत्पर होते हैं और स्वयं को इस योग्य पाते हैं, समुदाय में, असल में राष्ट्र में, ऐसे व्यक्तियों तथा परिवारों का एक महत्वपूर्ण जनसमूह तैयार होता है, जो सकारात्मक तथा प्रमाणित तरीके से महामारी से निपटने के लिए खुलेआम शामिल होता है। चुनौती यह है कि एक ऐसा वातावरण बनाया जाए, जिसमें लोग परीक्षण, परामर्श, निवारण तथा देखभाल के लिए सामने आ सकें।

स्वास्थ्य देखभाल में भेदभाव[3]

(समूह III – पहला दिन)

पृष्ठभूमि

एच आई वी/एड्स के संदर्भ में सभी कानूनी तथा मानवाधिकार मुद्दों की तह तक भेदभाव निहित है। एच आई वी/एड्स के साथ जुड़े भय, अज्ञान तथा लांछन के कारण ऐसा है कि पी एल डब्ल्यू एच ए के साथ दुराग्रहपूर्ण तथा असमान व्यवहार किया जाता है। तथापि, वास्तविकता इससे नितान्त भिन्न है और स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था में तुलनातमक दृष्टि से पी एल डब्ल्यू एच ए के साथ भंयकर भेदभाव किया जाता है। कतिपय उपेक्षित जनसंख्या के लिए यह और भी अधिक हो जाता है। उदाहरण के तौर पर, महिलाएँ, बाजारू यौन कर्मी, नशा करने वाले और कैदी यह देखते हैं कि उनकी एच आई वी स्थिति का ध्यान किए बिना स्वास्थ्य देखभाल में उनके साथ भेदभाव किया जा रहा है। तथापि, उनकी संक्रमित स्थिति उन्हें और अधिक उपेक्षित बना देती है और स्वास्थ्य सेवाओं तक उनका पहुँचना और भी कम हो जाता है। जो इन समुदायों के नहीं है लेकिन एच आई वी संक्रमित हैं, उन्हें भी स्वास्थ्य देखभाल में अत्यधिक भेदभाव का सामना करना पड़ता है। स्वास्थ्य देखभाल तक अधिक पहुँच से न केवल पी एल डब्ल्यू एच ए को लाभ होगा, बल्कि महामारी को फैलने से रोकने में भी कुल मिलाकर समाज में जन स्वास्थ्य पर सकारात्मक प्रभाव पड़ेगा।

स्वास्थ्य देखभाल का अधिकार

समान व्यवहार तथा स्वास्थ्य का अधिकार मौलिक अधिकार हैं, जो भारतीय संविधान द्वारा प्रदत्त हैं, और मूल मानव अधिकार के रूप में सभी अन्तरराष्ट्रीय मानव अधिकार में प्रलेखों में पाये जाते हैं। भारतीय संवैधानिक संदर्भ में, सभी को स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना राज्य का कर्त्तव्य है। तथापि, समानता तथा स्वास्थ्य देखभाल का अधिकार केवल राज्य से मिलता है और निजी निकायों से नहीं मिलता है। इसलिए, कई पी एल डब्ल्यू एच ए का यह व्यापक अनुभव है कि उनकी संक्रमित स्थिति के कारण निजी स्वास्थ्य देखभाल संस्थाएं उनका इलाज करने से मना कर देती हैं और उनके साथ भेदभाव किया जाता है। यहाँ तक कि राज्य द्वारा चलाई जा रही स्वास्थ्य देखभाल संस्थाएं भी कई तरीकों से पी एल डब्ल्यू एच ए के साथ भेदभाव करती हैं। इलाज करने से साफ इन्कार करना, वार्ड में अलग रखना, शीघ्र तथा अनुचित रूप से छुट्टी दे देना, इलाज में देरी, अधिक शुल्क देने की शर्त पर इलाज और पूर्वाग्रहपूर्ण व्यवहार इन कारणों में शामिल हैं।

तथापि, भारतीय सर्वोच्च न्यायालय द्वारा यह निर्णय दिया गया है कि सार्वजनिक तथा निजी, दोनों स्वास्थ्य देखभाल संस्थाएँ आपातिक स्थिति में सभी का इलाज करने के लिए कर्तव्यबद्ध हैं, जबकि अन्य स्थितियों

---

[3] यह पेपर 29 जुलाई, 2000 को मुम्बई में लायर्स कलेक्टिव एच आई वी/एड्स एकक द्वारा आयोजित किए गए विचार–विमर्श के बाद लिखा गया। अधिक से अधिक विचारों और दृष्टिकोणों को शामिल करने के लिए, एच आई वी/एड्स ग्रस्त जीवन जीने वाले व्यक्तियों, चिकित्सा समुदाय के सदस्यों, असुरक्षित लोगों के साथ कार्य करने वाले व्यक्तियों तथा एच आई वी/एड्स के क्षेत्र में कार्य कर रहे गैर–सरकारी संगठनों, परामर्शदाताओं, व्यापारिक संगठनों के सदस्यों, मुम्बई डिस्ट्रिक्ट एड्स नियन्त्रण सोसायटी के प्रतिनिधि, यूएन एड्स के प्रतिनिधि और वकीलों के साथ विचार–विमर्श किया गया। एच आई वी/एड्स के साथ–साथ सहमति, गोपनीयता और भेदभाव के मामलों पर अपने विचार व्यक्त करने तथा अपनी चिन्ताओं को सुस्पष्ट करने के लिए यह विचार–विमर्श भागीदारों के लिए एक अच्छा अवसर था। यह परामर्शी प्रक्रिया इस सीमा तक सीमित है कि अधिकतर भागीदारों ने विशेष रूप से मुम्बई में हुई घटनाओं के बारे में ही अपने अनुभव बताए। इस कमी को दूर करने के लिए इस पेपर को राष्ट्रीय स्तर पर विशेषज्ञों के पास उनकी राय तथा विचार जानने के लिए भेजा गया, जिन्हें, जहां तक संभव हो सका, इस पेपर में शामिल किया गया है।

में निजी संस्थाएँ व्यक्तियों का इलाज करने के लिए बाध्य नहीं हैं। फिर भी, सार्वजनिक तथा निजी दोनों स्वास्थ्य देखभाल संस्थाओं द्वारा एच आई वी/एड्स स्थिति के आधार पर भेदभाव करना जारी है।

भेदभाव–विरोधी कानून

कुछ न्याय व्यवस्थाओं में चिकित्सा मानक यह निर्धारित करते हैं कि स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता हर रोगी का इलाज एच आई वी संक्रमित समझ कर करें और इस पूर्वानुमान के आधार पर चिकित्सा कार्यप्रणाली का पालन करें और सावधानी बरतें। ये न्याय–व्यवस्थाएं भेदभाव–विरोधी कानून भी निर्धारित करते हैं, जिसके कारण निजी स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों को भी पी एल डब्ल्यू एच ए का इलाज करना अनिवार्य होता है।

तथापि, भारत में भेदभाव–विरोधी कोई कानून नहीं है। इसलिए, निजी स्वास्थ्य देखभाल केन्द्र पी एल डब्ल्यू एच ए का इलाज करने से मना करने के लिए स्वतन्त्र हैं, जैसा कि वे ज्यादातर हमेशा करते हैं।

भेदमूलक व्यवहार की अभिव्यक्ति

जैसा कि ऊपर बताया गया है, स्वास्थ्य देखभाल संस्थाओं द्वारा किए जा रहे भेदमूलक व्यवहार के कारण कई पी एल डब्ल्यू एच ए को उनके मूल स्वास्थ्य के मौलिक अधिकार से वंचित किया जाता है। स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था में भेदभाव कई रूपों में अभिव्यक्त होता है। उदाहरण के तौर पर, पी एल डब्ल्यू एच ए के रोग संबंधी कागज़ अकसर उनके पलंग पर टंगे होते हैं, जिन पर बड़े तथा स्पष्ट अक्षरों में उनकी संक्रमित स्थिति के बारे में लिखा होता है। ऐसा दूसरों को 'आगाह' करने के लिए किया जाता है और इससे स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारी प्रतिकूल टिप्पणियाँ तथा गलत व्यवहार करते हैं।

एच आई वी/एड्स से संबंधित कारणों से मरने वाले व्यक्तियों की लाश के साथ भयंकर व्यवहार किया जाता है। अकसर स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारी ऐसे शव संभालने से मना कर देते हैं। यदि वे संभालते भी हैं, तो लाश को अकसर प्लास्टिक के बैग में डाल कर उस पर "एच आई वी" लिख देते हैं, जो कि अनावश्यक है। इसके बाद भी लावारिस लाश का मर्यादा के साथ दाह–संस्कार नहीं किया जाता, बल्कि उसे सड़ने के लिए छोड़ दिया जाता है। कभी–कभी ऐसी लाशों को निपटाने के लिए सम्बन्धियों से अतिशय रकम ऐंठी जाती है।

सार्वजनिक अस्पताल भी पी एल डब्ल्यू एच ए का इलाज करने से मना कर देते हैं। वे अकसर किसी बहाने से शल्य प्रक्रिया टालने की कोशिश करते हैं। वे अनिन्दात्मक लेकिन अनुपयुक्त इलाज का सुझाव देते हैं। अकसर कुछ उपेक्षित समुदायों के पी एल डब्ल्यू एच ए, जैसे कि इंजेक्शन द्वारा नशा लेने वालों और बाजारू यौन कर्मियों को उनके रूप–रंग के आधार पर इलाज का यह तरीका बताया जाता है और कभी–कभी साफ इन्कार भी कर दिया जाता है। रोग नियन्त्रण केन्द्र, अमरीका सरकार द्वारा रोगी–से–स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को होने वाले संक्रमण पर किये गये केवल मात्र सांख्यिकीय अध्ययन से यह पता चलता है कि ऐसे संक्रमण की संभावना बहुत ही कम होती है और चिकित्सक या सर्जन से अधिक खतरा पैरा मेडिकल स्टाफ को होता है। (सी डी सी के आँकड़ों के अनुसार, 52 मामलों में से 48 मामले पैरा–मेडिकल स्टाफ के थे। भारतीय संदर्भ में ऐसा कोई अध्ययन नहीं किया गया है और स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों की कार्यप्रणाली और सन्दर्भ को देखते हुए परिणाम भिन्न हो सकते हैं।

यह देखा गया है कि अस्पताल यह कहते हुए पी एल डब्ल्यू एच ए का इलाज करने से मना कर देते हैं कि पी एल डब्ल्यू एच ए का इलाज घर में रह कर भी कराया जा सकता है, और संस्थान में दाखिल करना अनावश्यक है। पी एल डब्ल्यू एच ए को इलाज पूरा होने से पहले, ही अस्पताल से छुट्टी दे दी जाती है जिसके लिए आधार यह दिया जाता है कि पी एल डब्ल्यू एच ए के स्वास्थ्य में सुधार हो रहा है और

अब देखरेख की जरूरत नहीं है। स्वास्थ्य देखभाल संस्थाएं कभी कभी पी एल डब्ल्यू एच ए को दाखिल तो कर लेती हैं, लेकिन उसकी स्थिति का विश्लेषण किये बिना और कोई इलाज बताए बिना ही, कुछ ही दिनों में उसे छुट्टी दे देती हैं।

यह बताया गया कि वे डॉक्टर भी, जिन्हें यह अच्छी तरह पता है कि एच आई वी किस प्रकार संचरित होता है, एच आई वी संक्रमित रोगियों को छूने से मना कर देते हैं और इस प्रकार, कम प्रशिक्षित कर्मियों और देखभाल करने वाले परिवार के सदस्यों में लांछित होने की भावना बढ़ जाती है। स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता कभी–कभी पी एल डब्ल्यू एच ए की स्थिति के बारे में सहकर्मियों को बता देते हैं, जबकि यह आवश्यक नहीं होता। इस तरह बात बताने से सम्पूर्ण स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारी, संक्रमण तथा पहले से उपेक्षित जनसंख्या के बारे में फैले लाछंनों/डर के कारण भेदभाव करने लगते हैं; पी एल डब्ल्यू एच ए को सबसे अलग गन्दा कमरा दिया जाता है, और उस पर रोग संबंधी लेबल भी लगा दिया जाता है।

कभी–कभी पी एल डब्ल्यू एच ए का इलाज कर रही स्वास्थ्य देखभाल संस्थाएँ, उनसे इलाज के बीच में एच आई वी परीक्षण कराने के लिए कहती हैं। एक बार परीक्षण परिणाम पॉजिटिव आ जाने पर, इलाज के बीच में ही ये संस्थाएँ पी एल डब्ल्यू एच ए को अपने यहां से हटा देती हैं।

निजी उपचर्या–गृहों (नर्सिंग होम) में गर्भवती महिलाओं का एच आई वी परीक्षण एक अप्रमाणिक ''एलीसा'' परीक्षण द्वारा किया जाता है। यदि वे संक्रमित पाई जाती हैं, तो नर्सिंग होम इस आधार पर उनका इलाज करने से मना कर देते हैं, और उन्हें प्रसव के लिए सरकारी अस्पतालों में जाने के लिए कहा जाता है।

सरकारी अस्पतालों द्वारा उपभोक्ता शुल्क थोपे जा रहे हैं, जबकि ऐसी संस्थाओं में इलाज निःशुल्क होना चाहिए। इसलिए इलाज करवाना और भी कम होता जा रहा है। इलाज न करवा पाने या इलाज न हो पाने के कारण पी एल डब्ल्यू एच ए को नीमहकीमों के पास जाना पड़ता है, और अप्रमाणिक चिकित्सा पर आश्रित होना पड़ता है। इसके दीर्घकालीन परिणाम यह होंगे कि उनका स्वास्थ्य और अधिक खराब हो जाएगा और एच आई वी संक्रमण के प्रति समाज की संवेदनशीलता और अधिक बढ़ जाएगी।

स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों की चिन्ताएं

एच आई वी/एड्स और भेदभाव के संदर्भ में एक और अधिकार पर विचार करना जरूरी है और यह अधिकार है कार्य करने का सुरक्षित वातावरण। एच आई वी/एड्स के बारे में भय और अज्ञान के कारण कई स्वास्थ्य देखभाल कर्मी पी एल डब्ल्यू एच ए का इलाज करने से डरते हैं। यदि स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को कार्य करने का सुरक्षित वातावरण प्रदान किया जाए। तो ऐसे डर को दूर किया जा सकता है, इससे पी एल डब्ल्यू एच ए के प्रति होने वाले भेदभाव में भी कमी आएगी।

सरकारी स्वास्थ्य देखभाल संस्थाओं द्वारा भी यह तर्क दिया गया कि स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को मूल सार्वभौमिक पूर्वोपाय प्रदान करना प्राथमिकता का मुद्दा नहीं है। इस प्रकार, यह देखा गया है कि ये सार्वभौमिक पूर्वोपाय, (जिनमें दस्ताने और शीट शामिल हैं, और एच आई वी के संदर्भ में, प्रभावोत्तर रोगनिरोधक (पोस्ट–एक्सपोज़र प्रोफिलैक्सिस (पी ई पी[4]), जिन्हें स्वास्थ्य देखभाल संस्थाओं की कार्यप्रणाली का एक आवश्यक अंग माना जाना चाहिए, एच आई वी के साथ व्यवहार करते समय या किसी अन्य स्थिति में, स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को प्रदान नहीं किए जाते। इन परिस्थितियों में यह तर्क दिया जाता है कि वे पी एल डब्ल्यू एच ए का इलाज करने से मना करने के लिए स्वतन्त्र हैं।

[4] पी ई पी दवाओं का एक सम्मिश्रण है, जिसे यदि कुछ समय के अन्दर दे दिया जाए, तो सुई चुभने के कारण संक्रमित होने वाले स्वास्थ्य देखभाल कर्मी को एच आई वी संक्रमित बनने से रोका जा सकता है।

यह गौर करना महत्वपूर्ण है कि नाको ने सरकारी स्वास्थ्य देखभाल संस्थाओं को पी ई पी पर होने वाले व्यय की प्रतिपूर्ति का आश्वासन दिया है। परन्तु, जबकि पूर्वोपाय, जैसे कि दस्ताने और चादरें बुनियादी जरूरतें हैं और अधिक मँहगी भी नहीं हैं, ये सरकारी अस्पतालों को नहीं दिये जाते। सार्वभौमिक पूर्वोपायों के लिए कोई उपयुक्त सरकारी नीति नहीं है और इसे महत्वपूर्ण मुद्दे के रूप में नहीं समझा जाता।

स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं का तर्क है कि संस्था को उनकी परवाह होनी चाहिए, जिसके कारण सार्वभौमिक पूर्वोपाय प्रदान करना अनिवार्य हो जाता है। इन पूर्वोपायों के न होने पर क्या एक स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता द्वारा इलाज करने से मना करना न्यायसंगत होगा, विशेष रूप से तब जब सरकारी अस्पताल और उनके आपातिक वार्डों में रोगियों की भरमार है?

हालांकि नाको नीति में पी ई पी का प्रावधान किया गया है, वास्तव में, गलती से सुई चुभने के कारण पीड़ित स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को यह उपलब्ध नहीं है और जहाँ यह उपलब्ध भी है, वहां दतरशाही के कारण शुल्क की प्रतिपूर्ति दिए गए आश्वासन के अनुसार नहीं हो पाती।

कुछ अन्य मुद्दे जिन पर विचार–विमर्श किया जाना जरूरी है, स्वास्थ्य देखभाल से जुड़े हैं। उदाहरण के तौर पर, क्या स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को अधिकार है कि वह उस व्यक्ति का इलाज करने से मना कर दे, जिसमें एच आई वी/एड्स के लक्षण तो दिखाई दे रहे हैं, लेकिन वह परीक्षण नहीं कराना चाहता। यह विशेष महत्व की बात है, विशेष रूप से सरकारी स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था में, जहां स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना राज्य का परम आवश्यक कर्त्तव्य है।

रोजगार के दौरान संक्रमित हो जाने की स्थिति में स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता के क्या अधिकार हैं? ऐसी स्थिति में, संस्था कार्यकर्ता की चिकित्सा संबंधी आवश्यकताएं पूरी करने के लिए बाध्य है, विशेषरूप से इस बात को ध्यान में रखते हुए कि स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को सार्वभौमिक पूर्वोपाय सहित कार्य के सुरक्षित वातावरण का अधिकार है।

कई व्यक्तियों का यह अनुभव है कि उनकी संक्रमित स्थिति के कारण, स्वास्थ्य देखभाल संस्थाएं उनसे काफी अधिक धन वसूलती हैं,जिसकी मांग अन्य बीमारी से ग्रस्त व्यक्तियों से नहीं की जाती । इसके लिए अकसर यह बहाना बनाया जाता है कि स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को एहतियाती सामान खरीदने के लिए अतिरिक्त रकम खर्च करनी पड़ती है। इस प्रकार, सार्वभौमिक पूर्वोपाय प्रदान करने का भार पी एल डब्ल्यू एच ए पर आ जाता है, जिससे इलाज करवाना और भी अधिक दूभर हो जाता है।

रोजगार में भेदभाव[5]

(समूह IV – पहला दिन)

पृष्ठभूमि

भारतीय संविधान के अनुच्छेद–14 के आदेशानुसार राज्य भारत में किसी भी व्यक्ति को कानून के समक्ष समानता या कानून की समान रक्षा से वंचित नहीं करेगा। इसका अर्थ यह है कि राज्य[6] केवल संवैधानिक रूप से मान्य आधार के अलावा किसी एक व्यक्ति या व्यक्तियों के समूह और अन्य व्यक्तियों के बीच भेदभाव नहीं कर सकता। संवैधानिक रूप से मान्य आधार में सकारात्मक कार्रवाई के सिद्धान्त और अनिरंकुशता तथा वर्गीकरण का सिद्धांत शामिल है। इसका अर्थ यह है कि राज्य सुबोधगम्य वैशिष्टय अर्थात् निष्पक्ष मानदण्ड के आधार पर लोगों के बीच भेदभाव कर सकता है, और जहां ऐसे मानदण्डों का भेदभाव करने के उद्देश्य के साथ विवेकपूर्ण संबंध हो। यह इस सिद्धान्त पर आधारित है कि समवर्गों के साथ असमान व्यवहार न किया जाए और असमान वर्गों के साथ समान व्यवहार नहीं किया जाए। इस प्रतिबन्ध का यह भी अर्थ है कि राज्य के सभी कार्य औचित्यपूर्ण तथा व्यवहार में युक्तिसंगत, निष्पक्ष और न्यायपूर्ण हों।

भेदभाव का अभिप्राय किसी भी ऐसे कार्य से है जो उपर्युक्त सिद्धान्तों के प्रतिकूल हो। बुनियादी रूप से इसका अर्थ है एक व्यक्ति या व्यक्तियों के समूह के साथ विवेकपूर्ण और उचित कारण के बिना दूसरों से अलग व्यवहार करना। एच आई वी/एड्स के संदर्भ में आम बात जो देखी गई है वह है एच आई वी संक्रमित पाये जाने के आधार पर किसी भी व्यक्ति के रोजगार को समाप्त कर देना। रोजगार के कारण प्राप्त अधिकारों के वंचन के संबंध में भेदभाव और एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों की बेरोजगारी एच आई वी/एड्स के संदर्भ में हो रहे भेदभाव के अन्य मुख्य उदाहरण हैं।

भारत में किये गये आकलन से पता चला है कि लगभग 3.5 करोड़ लोग एच आई वी संक्रमित हैं, जिनमें से अधिकतर 15 से 40 वर्ष की आयु के बीच के हैं। ये लोग या तो रोजगार कर रहे हैं या रोजगार करने योग्य आयु के हैं। अर्थव्यवस्था पर इसके निहितार्थ को और राष्ट्र तथा उसके नागरिकों के कल्याण को न तो सरकार द्वारा और न ही निजी क्षेत्र द्वारा, जो भारत में रेाजगार का सर्वाधिक महत्त्वपूर्ण आधार तेजी के साथ प्रदान कर रहे हैं, अनदेखा किया जा सकता है, ।

रोजगार के अन्तर्गत, एच आई वी/एड्स का सर्वाधिक प्रभाव कई ऐसे मामलों में देखा गया है, जब एच आई वी/एड्स युक्त जीवन जीने वाले व्यक्तियों (पी एल डब्ल्यू एच ए) को उनकी संक्रमित स्थिति के कारण या तो नौकरी नहीं दी गई या नौकरी से निकाल दिया गया। नियोजक द्वारा भेदभाव किये जाने के अलावा व्यक्ति को सहकर्मियों द्वारा किये जा रहे भेदभाव और अलगाव को भी सहना पड़ता है। वस्तुतः नियोजक

[5] यह पेपर 29 जुलाई, 2000 को मुम्बई में लायर्स कलेक्टिव एच आई वी/एड्स एकक द्वारा आयोजित किए गए विचार–विमर्श के बाद लिखा गया। अधिक से अधिक विचारों और दृष्टिकोणों को शामिल करने के लिए, एच आई वी/एड्स ग्रस्त जीवन जीने वाले व्यक्तियों, चिकित्सा समुदाय के सदस्यों, असुरक्षित लोगों के साथ कार्य करने वाले व्यक्तियों तथा एच आई वी/एड्स के क्षेत्र में कार्य कर रहे गैर–सरकारी संगठनों, परामर्शदाताओं, व्यापारिक संगठनों के सदस्यों, मुम्बई डिस्ट्रिक्ट एड्स नियन्त्रण सोसायटी के प्रतिनिधि, यूएन एड्स के प्रतिनिधि और वकीलों के साथ विचार–विमर्श किया गया। एच आई वी/एड्स के साथ–साथ सहमति, गोपनीयता और भेदभाव के मामलों पर अपने विचार व्यक्त करने तथा अपनी चिन्ताओं को सुस्पष्ट करने के लिए यह विचार–विमर्श भागीदारों के लिए एक अच्छा अवसर था। यह परामर्शी प्रक्रिया इस सीमा तक सीमित है कि अधिकतर भागीदारों ने विशेष रूप से मुम्बई में हुई घटनाओं के बारे में ही अपने अनुभव बताए। इस कमी को दूर करने के लिए इस पेपर को राष्ट्रीय स्तर पर विशेषज्ञों के पास उनकी राय तथा विचार जानने के लिए भेजा गया, जिन्हें, जहां तक संभव हो सका, इस पेपर में शामिल किया गया है।

[6] राज्य का अर्थ है सरकार, संसद, विधानमंडल और नगर निकाय, राज्य द्वारा नियन्त्रित निकाय और निगम तथा अध्यादेश द्वारा बने निकाय

सहकर्मियों के दबाव को भेदभाव का आधार मानते हैं। इस संबंध में कर्मचारियों को जानकारी देने और कार्यस्थल पर हो रहे ऐसे भेदभाव को रोकने के लिए सकारात्मक उपाय किये जाने की आवश्यकता है ।

न्यायालय ने सरकारी क्षेत्र के उपक्रमों को एच आई वी/एड्स के आधार पर रोजगार में भेदभाव नहीं करने के निदेश दिये हैं (यदि अन्यथा कर्मचारी योग्य है और अपना कार्य करने के लिए समर्थ है और उसके सहकर्मियों को उससे कोई खतरा नहीं है – जैसा कि एम एक्स बनाम जैड वाई मामले में मुम्बई के उच्च न्यायालय द्वारा निर्णय दिया गया)। तथापि, निजी क्षेत्र समानता के ठोस संवैधानिक आश्वासन के दायरे में नहीं आते। फिर भी, औद्योगिक और श्रम कानून पी एल डब्ल्यू एच ए को कुछ सहायता दे सकते हैं। तथापि, संवैधानिक संदर्भ में, पी एल डब्ल्यू एच ए के प्रति निजी क्षेत्र की कम्पनियाँ भेदभाव कर सकती हैं और भेदभाव–विरोधी कानून के न होने पर यह स्थिति बनी रहेगी। तथापि, कुछ निजी क्षेत्र के निगमों ने कुछ सकारात्मक भेदभाव–विरोधी नियमों का सूत्रपात किया है, लेकिन ये थोड़े से और बिरले ही हैं। यदि महामारी के नकारात्मक प्रभाव पर नियन्त्रण रखना है तो कार्यस्थल के लिए एच आई वी/एड्स पर एक अधिक विस्तृत नीति तैयार करने की जरूरत है।

असंगठित मजदूरों, जैसे कि प्रवासी मजदूर और जो किसी संघ के सदस्य नहीं है, की दुर्दशा पर भी विचार करना आवश्यक है। इस क्षेत्र में रोजगार करने वाले कई भारतीयों का बहुत बड़ा समूह है। कानूनी मान्यता तथा संगठित सहारे की कमी के कारण इन स्थितियों में भेदभाव और भी अधिक हो जाता है।

रोजगार में भेदभाव के मुद्दे से गहराई से जुड़े मुद्दे सहमति और गोपनीयता के हैं। इन दोनों मुद्दों के संदर्भ में उठने वाले कुछ प्रश्न हैं:

क क्या भर्ती के समय कोई नियोक्ता एच आई वी/एड्स परीक्षण कराने के लिए आग्रह कर सकता है?

ख. क्या कोई नियोक्ता अपने कार्यालय के सदस्यों का अनिवार्य परीक्षण करा सकता है?

ग. क्या कोई नियोक्ता यह आग्रह कर सकता है कि परीक्षण के परिणाम उसे बताए जाएं?

घ. क्या परीक्षण करने वाले चिकित्सक का यह कर्त्तव्य है कि वह कर्मचारियों का परीक्षण परिणाम उनके नियोक्ता को बताये?

ड़ कार्यस्थल पर किस हद तक गोपनीयता बनाई रखी जानी है

ये प्रश्न भेदभाव के मुद्दे से गहराई से जुड़े हुए हैं, क्योंकि यदि भेदभाव में कमी होगी तो अन्य मुद्दों का प्रतिकूल प्रभाव भी काफी कम पड़ेगा।

रोजगार में भेदभाव के संदर्भ में कई मुद्दे उठते हैं, जिनके कारण कानून, मानवाधिकार और कार्पोरेट नीतियों का निरीक्षण अनिवार्य हो जाता है।

रोजगार–पूर्व भेदभाव

नाको नीति स्पष्ट रूप से रोजगार से पहले के परीक्षण की कतई पक्षधर नहीं है। तथापि, भर्ती के समय, नियोक्ता अकसर चिकित्सा स्वस्थता परीक्षण के एक हिस्से के रूप में भावी कर्मचारी का एच आई वी परीक्षण कराता है। इस प्रकार के परीक्षण का उद्देश्य भावी कर्मचारी के सामान्य स्वास्थ्य का पता लगाना है, क्योंकि

इससे व्यक्ति की कार्य करने की क्षमता पर असर पड़ता है। तथापि, अधिकतर मामलों में यह अनुभव किया गया कि यदि कोई व्यक्ति एच आई वी संक्रमित पाया जाता है, तो उसे रोजगार नहीं दिया जाता। अधिकतर मामलों में ऐसे परीक्षण, नौकरी के लिए व्यक्ति की स्वस्थता का निर्धारण करने के लिए असंगत होते हैं। किसी नौकरी विशेष के लिए व्यक्ति की विशिष्ट स्वस्थता का परीक्षण करना आवश्यक होता है न कि उसकी सामान्य स्वस्थता का।

स्वस्थता के प्रसंग में एक और उठने वाला प्रश्न यह है कि क्या स्वस्थता प्रमाण पत्र एक निश्चित समयावधि के आधार पर होना चाहिए अथवा नहीं, अर्थात् एक व्यक्ति को एक निश्चित समयावधि के दौरान काम करने के लिए स्वस्थ समझा जाए और क्या चिकित्सक ऐसा प्रमाण–पत्र देने के लिए सक्षम होगा।

रोजगार में भेदभाव

रोजगार देने के बाद भी व्यक्ति का स्वास्थ्य परीक्षण किया जा सकता है। यहाँ भी, सहमति और गोपनीयता संबंधी उल्लिखित मुद्दों की बात उठती है। अकसर कर्मचारियों की सहमति के बिना, उनका एच आई वी परीक्षण कराया जाता है और नियोक्ता तथा सहकर्मियों को उनकी स्थिति के बारे में बता दिया जाता है, जिसके कारण कार्यस्थल में उनके साथ भेदभाव किया जाता है और अन्ततः उन्हें रोजगार से निकाल दिया जाता है। ऐसा स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में भी होता है, जहाँ एक एच आई वी संक्रमित व्यक्ति के साथ भेदभाव किया जाता है और नियोक्ता की इस धारणा के कारण कि इससे दूसरों को खतरा होगा, उसे नौकरी से निकाल दिया जाता है। इसलिए, यह महत्वपूर्ण है कि ''जोखिम'' का मूल्याकंन किया जाए, और ऐसी नीति बनाई जाए, जो यह निर्धारित करे कि जोखिम को कब ''महत्वपूर्ण'' माना जाए। सी डी सी (अमेरिकी सरकार) द्वारा ''स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता–से–रोगी–तक संचरण'' पर अब तक के किए गए केवल एक अध्ययन से यह पता चला है कि ऐसे संचरण का खतरा नहीं के बराबर है। (सी डी सी अध्ययन के अनुसार चोट या सुई चुभने के द्वारा यह संयोग, 41,667 में एक से लेकर 416,667 में एक तक को हो सकता है। तथापि, सी डी सी जानपदिक रोग विज्ञान प्रमाण के आधार पर, अपने आँकड़ों का पुनः मूल्यांकन कर रहा है कि आक्रामक प्रक्रियाओ द्वारा भी संचरण नगण्य होता है)।

अक्सर पी एल डब्ल्यू एच ए को नियोक्ता के वेतनचिट्ठे मे तो रखा जाता है, लेकिन उसे काम पर आने से मना किया जाता है। यह भी एक प्रकार का भेदभाव है, जो पी एल डब्लू एच ए के कार्य करने के मौलिक अधिकार का अतिक्रमण करता है।

रोजगार के दौरान, पी एल डब्ल्यू एच ए अपनी बीमारी की अंतिम अवस्था के दौरान कई बार अनुपस्थित हो सकता है। इस समय विशेष देखभाल तथा सहारे की जरूरत होती है। प्रश्न यह उठता है कि क्या यह नियोक्ता का कर्त्तव्य नहीं हो जाता है कि वह पी एल डब्ल्यू एच ए और उसके परिवार को विशेष देखभाल प्रदान करे।

चिकित्सा बीमा (जैसे कि कर्मचारी राज्य बीमा योजना) एक ऐसा विकल्प है, जिसका सुझाव नियोक्ता द्वारा देखभाल तथा सहायता प्रदान करने के लिए दिया जा सकता है। इससे कर्मचारी को अपनी बीमारी के आर्थिक बोझ को सहने में सहायता मिलेगी। तथापि, इस समय एच आई वी/एड्स युक्त जीवन जीने वाले व्यक्तियों का बीमा नहीं किया जाता, क्योंकि बीमा योजनाएँ एच आई वी संबंधी व्यय की जिम्मेदारी नहीं उठातीं। एच आई वी/एड्स संक्रमित व्यक्ति पर 'बैकग्राउन्ड पेपर में' इस मुद्दे पर अधिक विस्तार से विचार–विमर्श किया गया है।

'यथोचित समायोजन'

कानून ने कुछ नवपरिवर्तन किए हैं, जो एच आई वी/एड्स के संदर्भ में उपयोगी होंगे। उदाहरण के तौर पर, 'यथोचित समायोजन' के अनुसार, कर्मचारी को उसी संगठन में कोई दूसरा कार्य दिया जा सकता है, बशर्ते कि इससे नियोक्ता पर कोई अनावश्यक वित्तीय बोझ न पड़ता हो और प्रशासनिक कठिनाई न हो। अब प्रश्न यह है कि क्या 'यथोचित समायोजन' का प्रयोग एच आई वी /एड्स के संदर्भ में पी एल डब्ल्यू एच ए द्वारा सहन किए जा रहे भेदभाव को कम करने में किया जा सकता है। एच आई वी/एड्स के अलावा अन्य परिस्थितियों में, भारतीय न्यायालयों में 'यथोचित समायोजन' का प्रयोग किया गया है।

इसके अतिरिक्त, यह सुझाव दिया जा सकता है कि 'यथोचित समायोजन' प्रदान करते समय यह ध्यान रखा जाए कि जब कर्मचारी की बीमारी बढ़ जाए, तो उसे कठिन तथा श्रम–साध्य कार्य से हटा कर कोई सहज कार्य दे दिया जाए।

अन्य मुद्दे

एच आई वी/एड्स के संदर्भ में, रोजगार में भेदभाव के क्षेत्र में कानूनी तथा मानव अधिकारों की कार्यनीति बनाते समय इससे गहराई से जुड़े मुद्दों पर भी ध्यान दिया जाए।

इनमें से एक है अनुकम्पा आधार पर नियुक्ति, अर्थात् क्या एक विधवा को इस कारण अनुकम्पा आधार पर नियुक्ति देने से मना किया जा सकता है कि वह एच आई वी संक्रमित है। यह इस प्रश्न से जुड़ा है कि क्या एक विधवा को इस वजह से अनुकम्पा आधार पर नियुक्ति देने से मना किया जा सकता है कि उसका पति एच आई वी संक्रमित था। ऐसे कुछ मामलों में, भारतीय श्रम न्यायालयों ने विधवाओं के हक में आदेश पारित किए हैं।

तथापि, अनुभव यह भी दर्शाते हैं कि वर्तमान में, निगम भविष्य निधि और उपदान जैसे रोजगार सुविधाओं में श्रमिकों की विधवाओं को उनका हक इस आधार पर नहीं देते हैं कि मष्त श्रमिक एच आई वी संक्रमित था।

इस संदर्भ में व्यापक रूप से महसूस किया जाने वाला दूसरा निक्षेप यह है कि अक्सर विधवा के ससुराल वाले उसे घर से निकाल देते हैं और निगम उसे उसके कानूनी हक से वंचित करते हुए, भत्तों का भुगतान उन लोगों को कर देता है।

इन परिस्थितियों से निपटने के लिए स्पष्ट नीति निर्धारक मार्गदर्शी सिद्धांतों की आवश्यकता है।

महिलाएं

(समूह I – दूसरा दिन)

पृष्ठभूमि

हाल ही में किए गए अनुमानों के अनुसार, एच आई वी वायरस का प्रभाव युवा तथा गरीब जनसंख्या पर लगातार बढ़ रहा है, जिनमें महिलाओं की काफी बड़ी संख्या है। आज भारत में 80 प्रतिशत एच आई वी संक्रमण इतरलिगकामी सचंरण के कारण है। इसके अतिरिक्त, आंकड़े यह भी बताते हैं कि एच आई वी से प्रभावित 10 महिलाओं में से 7 महिलाएं गरीब ग्रामीण तथा शहरी समुदायों की हैं। एच आई वी/एड्स फैलने के हाल ही के आंकड़े अधिक खतरे वाले समूहों से भी अधिक हो रहे हैं, जो अपने चंगुल में निम्नलिखित समूहों को शामिल कर खतरे वाले समूहों की संख्या बढ़ा रहे हैं। (क) किशोर वय लड़कियां (विवाहित और अकेली) (ख) प्रजनन अवस्था वाली विवाहित महिलाएं (ग) अकेली महिलाएं (घ) विवाहित घरों सहित विभिन्न स्थानों पर यौन कर्मी (ड़) कॉलेज और महाविद्यालय के विद्यार्थी (च) गर्भवती महिलाएं (छ) यौन दुर्व्यवहार और बलात्कार की शिकार महिलाएं। इसके अलावा, रक्त–आधान की आवश्यकता अनुभव करने वाली तथा नशीली दवाओं का सेवन करने वाली महिलाओं को भी खतरा हो सकता है।

जबकि यह वायरस पुरूष तथा महिलाओं दोनों को प्रभावित करता है, संक्रमण के फैलने पर लिंग एकात्मकता, इनकी भूमि और इनके सम्बन्धों का पड़ने वाला प्रभाव काफी भिन्न प्रकार का होता है। लिंग से तात्पर्य है, पुरूष तथा महिलाओं के उचित व्यवहार, विशिष्टताओं तथा भूमिका के बारे में समाज में व्यापक रूप से सम्मिलित अपेक्षाएं और मानदण्ड। लिंग की सामाजिक अवधारणा स्त्रियों का अवमूल्यन करती है और उसे पुरूषों के अधीन मानती है, जिसके कारण पुरूषों तथा महिलाओं के बीच अधिकारों का असन्तुलन कायम हो जाता है। लिंग की यह अवधारणा लिंग असमानताओं को बढ़ाती है। लिंग भिन्नता पितृसत्तात्मक रूढ़िबद्ध समाज पर आधारित है, जो महिलाओं के प्रति अधिक हानिकारक और भेदमूलक है। महिलाएं प्रतिकूल परिस्थिति में इसलिए हैं क्योंकि परिवार सहित जीवन के सभी क्षेत्रों में उनकी स्थिति गौण है। स्त्री होने के कारण, महिलाओं के पास की तुलना में कम अधिकार, कम विकल्प और कम नियन्त्रण है। तथापि, महिलाएं और पुरूष समरूप समूह नहीं हैं; उनके अधिकार और संवेदनशीलताओं पर अन्य लक्षण जैसे कि श्रेणी, जाति, जनजाति, ग्रामीण, शैक्षिक और अन्य बातों का भी प्रभाव पड़ता है।

लैंगिक संबंधों का केन्द्र बिन्दु मुद्दा पुरूष–महिला यौन–संबंध है, कि समाज किस प्रकार उसकी अभिव्यक्ति की अनुमति देता है या उसे नकारता है। विभिन्न संस्थाएं पुरूष–महिला यौन–संबंधों और आक्रामक पुरूषत्व तथा सहनशील स्त्रीत्व के विचारों के बारे में विभिन्न प्रत्यक्षज्ञान प्रबलित करती हैं। लैंगिकता तथा लिंग का आधार शक्ति है। लैंगिक सम्बन्धों में असमान शक्ति के सन्तुलन से महिलाओं की यौन स्वतंत्रता घटती है *और* पुरूषों की यौन स्वतंत्रता बढ़ती है, जिससे एच आई वी[7] के प्रति महिलाओं तथा पुरूषों की असुरक्षा तथा खतरा बढ़ जाता है। महिलाओं की लैंगिकता के संबंध में व्याप्त चुप्पी और महिलाओं की शारीरिक सुस्वस्थता का प्रतिवाद महिलाओं के मानवाधिकारों के उल्लंघन का आधार है।

लिंग के संदर्भ में एच आई वी

जहां तक एच आई वी/एड्स का संबंध है, वर्तमान आंकड़े और अनुसंधान दो महत्वपूर्ण पहलुओं की ओर संकेत करते हैं– पहला स्वयं वायरस का लिंग विस्तार और दूसरा, संक्रमण का अत्यन्त लिंगबद्ध प्रभाव महिलाओं

[7] वेइस, ई और जी राव गुप्ता 1988, ब्रिजिंग द गैप; एड्रेसिंग जेंडर एण्ड सैसुएलिटी इन एच आई वी प्रिवेन्शन, वांशिगटन, डी सी

की शारीरिक, सामाजिक, यौन संबंधी और आर्थिक असुरक्षा महिलाओं के जीवन के प्रति खतरों को तीव्र कर देती हैं। इसलिए, यह अनिवार्य है कि एच आई वी/एड्स के मुद्दे को लिंग, असुरक्षा तथा मानवाधिकार उल्लंघन के परिदृश्य में देखा जाए।

भारत में, महिलाओं की स्थिति के बारे में एच आई वी/एड्स संक्रमण विशेष रूप से अनिश्चित है, जिसका कारण हैः (क) गरीबी का फेमिनाइजेशन और कम होती भोजन की सुरक्षा (ख) अधिकतर महिलाओं की स्वास्थ्य की स्थिति से समझौता करने की कई घटनाएं, (ग) गरीब महिलाओं का सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक न पहुंच पाना, (घ) महिलाओं के शरीर तथा यौन संबंधों पर पैतृक नियन्त्रण, (ङ) महिलाओं के साथ यौन दुर्व्यवहार तथा हिंसा की बढ़ती घटनाएं (च) किशोरियों का विवाह तथा बच्चे का जन्म, और (छ) गैर–कानूनी रूप से हजारों गर्भपात।

महिलाओं की असुरक्षा अकेले या विधवा होने पर और अधिक बढ़ जाती है; जिससे विरासत, आश्रय और अन्य देखभाल की सुविधाएं देने में उनके साथ भेदभाव किया जाता है। जब पति की मौत हो जाती है, पत्नी को विषम परिस्थितियों का सामना करना पड़ता है, जैसे सामाजिक सहयोग की कमी, परिवार तथा समुदाय से बहिष्कार, पैतृक भूमि तथा संपत्ति के लिए कानूनी सुरक्षा का प्राप्त न होना।

एच आई वी/एड्स विषय तथा निवारण कार्यनीतियां अत्यन्त जटिल हो गई है और इनसे निपटने में अत्यन्त मुश्किल होने लगी है, क्योंकि इन्होंने एक ही साथ लैंगिकता, नैतिकता, विवाह, धर्म और कानून के मुद्दों को सामने लाकर खड़ा कर दिया है। इसने महिलाओं और अन्य उपेक्षित समुदायों, जैसे कि गरीब तथा पिछड़ी जाति से आये पुरूष, कबीलीय लोग, स्त्री समलिंग कामुकता और गेज़ और अन्य अल्पसंख्यक यौन कर्मी आदि की दिन–प्रतिदिन की जिन्दगी में होने वाले मानवाधिकार उल्लंघन को उजागर किया है। इसलिए, एच आई वी/एड्स केवल एक स्वास्थ्य संबंधी मुद्दे से कहीं अधिक है; यह वस्तुतः किसी भी समाज के लिए उसे समान रूप से सभी क्षेत्रों में प्रभावित करने वाली चुनौती है।

भविष्य की निवारण तथा उपचार कार्य नीतियां विभिन्न लोगों को प्रभावित करने वाली इस संपूर्ण श्रृंखला से निपटने के लिए समर्थ होनी चाहिए। महिलाओं के मामले में, पिछले अनुमानों की पुनः जांच करना सार्थक होगा और एच आई वी संक्रमण के खतरे से महिलाओं को बचाने तथा उनकी रक्षा करने के लिए आगामी कार्यनीतियों को संशोधित करना होगा।

महिलाओं का जीवन तथा स्वास्थ्य के प्रति अधिकार

जहां तक निवारण, देखभाल तथा उपचार सेवाओं का संबंध है, एच आई वी/एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम के मुख्य ध्येय के रुप में महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों पर ध्यान दिया जाए। एच आई वी के प्रति बढ़ती असंवेदनशीलता को केवल असुरक्षा की श्रृंखला के सांतत्यक के रूप में देखा जाए, जो महिलाएं, निकट सामंजस्य वाली संस्था, जैसे विवाह (परिवार) और राज्य (स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली) में देखभाल करने वाले तथा देखभाल चाहने वाले के रूप में अनुभव करती हैं। इन दोनों ही संस्थाओं में, महिलाओं को मुख्यतः माँ तथा पत्नी के रूप में देखा जाता है और एक महिला के रूप में नहीं। इसलिए, इन पहचानों से बाहर, महिलाएं भेदभाव–परक व्यवहार के कारण, अपने स्वास्थ्य अधिकारों को गंवा देती हैं।

मृत्युदर तथा अस्वस्थता दर के हाल ही में प्राप्त आंकड़े स्पष्ट रूप से एक अत्यन्त गंभीर स्थिति की ओर इशारा करते हैं कि महिलाओं को कई मुश्किलों का सामना करना पड़ रहा हैः (क) तपेदिक के कारण सबसे अधिक मौते हो रही हैं; (ख) चोट और हिंसा के कारण होनेवाली मौतों में वृद्धि; (ग) असुरक्षित गर्भपात से बहुत अधिक

संख्या में महिलाओं की जान जा रही है (प्रतिवर्ष असुरक्षित गर्भपात के कारण 70000 महिलाएं मरती हैं) (घ) निम्न पौष्टिकता स्तर तथा रक्ताल्पता महामारी की तरह भयंकर है (भारतीय चिकित्सा) अनुसंधान परिषद के अनुसार गर्भवती महिलाओं में एनिमिया की व्यापकता 87.6 प्रतिशत है। और (ड.) एस टी आई और आर टी आई[8] की बहुत अधिक घटनाएं। यह वर्णन अनिश्चित अल्प यौन–अनुपात (हर 1000 की तुलना में 927 महिलाएं) के अन्दर तैयार किया गया है। यह स्पष्ट है कि गरीब महिलाओं को अपनी जिन्दगी में नई महामारियों से जूझना पड़ता है।

इसके अतिरिक्त, महिलाएं परिवार के स्वास्थ्य को वरीयता देते हुए अपनी बीमारी के उपचार और देखभाल की बात सबसे अंत में, और अकसर बहुत देर से सोचती हैं। महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों की व्यापक अवहेलना, सांस्कषतिक प्रथाएं, जो महिला के शरीर को गंदा तथा अपवित्र कहती हैं, महिलाओं की जानकारी में निरन्तर होने वाली कमी, और यौन तथा यौन संबंधों के बारे में चुप्पी–ये सभी अन्तर संबंधित कारक हैं, जो अच्छे स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्य देखभाल के महिलाओं के अधिकार की प्राप्ति में बाधा उत्पन्न करते हैं।

जिम्मेदारियों तथा कर्त्तव्य का, लिंग संबंधी विभाजन भी महिलाओं की भूमिका को देखभाल तथा इलाज प्राप्त करने *रिसीवर* के बजाय *प्रोवाइडर* देने वाली के रूप में पहले से ही निर्धारित कर देता है। ऐसे प्रमाण है कि एच आई वी पोजिटिव महिलाओं और एच आई वी पाजिटिव पुरूषों की आवश्यकताएं बहुत अलग–अलग होती हैं। महिलाओं के लिए सेवाएं निर्धारित[9] करने के स्वरूप पर इनका सीधा प्रभाव पड़ता है।

जानकारी तथा सूचना का सार्वभौमिक अधिकार

आपसी परामर्श से यह स्पष्ट हुआ कि राजनैतिक नेता, अधिकारी, चिकित्सा तथा कानूनी व्यवसाय से जुड़े लोग, देश के साक्षरता स्तर के बारे में चिन्तित हैं, क्योंकि एच आई वी/एड्स के प्रभावकारी निवारण में यह एक मुख्य बाधा है। चूंकि इसमें गरीब महिलाओं तथा पुरूषों की संख्या अधिक है, संक्रमण को फैलाने के संभावित कारण के रूप में इनके पाये जाने का खतरा है। इससे साक्षरताहीन लोगों के प्रति पक्षपातपूर्ण व्यवहार किया जाता है। अनपढ़ व्यक्ति को अनजान तथा बेवकूफ समझना, व्यक्ति के गौरव का उल्लंघन है। अनपढ़ का अर्थ शिक्षा की कमी नहीं है। यह अनुमान लगाना कि गरीब अनपढ़ महिलाएं सूचना प्राप्त करने तथा समझने और अपने लाभ के लिए जानकारी प्राप्त करने के योग्य नहीं है, महिलाओं के सूचना प्राप्ति के अधिकार का उल्लंघन है। आगामी निवारण कार्यनीतियों पर भी इसका महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है।

एच आई वी/एड्स के मामले में यह स्पष्ट है कि रोग के बारे में व्याप्त डर तथा अज्ञान सभी वर्गों तथा शिक्षा स्तरों से परे है; परामर्शों से स्पष्ट रूप से यह पता चला है कि अत्यधिक पढ़े–लिखों और शिक्षाविदों में भी डर, अज्ञानता तथा लाछंन का भय होता है। किए गए परामर्शों से यह भी ज्ञात हुआ कि एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों को कई अस्पतालों में भी भेदभाव का सामना करना पड़ता है।

साक्षरता स्तर, विवाहित और मातृक स्तर, श्रेणी तथा जाति, व्यवसाय, उम्र, लिंग, लैंगिक वरीयता और भौगोलिक स्थिति (ग्रामीण/शहरी) से निरपेक्ष, सूचना के अधिकार को प्रोत्साहित किया जाए।

---

[8] महिलाएं, स्वास्थ्य तथा विकास पर राष्ट्रीय प्रोफाइल–कंट्री प्रोफाइल–भारत, डॉ0 सरला गोपालन तथा डॉ0 मीरा शिवा द्वारा सम्पादित, भारतीय स्वैच्छिक स्वास्थ्य संघ, डब्ल्यू एच ओर, अप्रैल 2000

[9] शालिनी भरत, 'भारत में एच आई वी/एड्स संबंधी भेदभाव, लांछन तथा वंचन –मुंबई तथा बंगलौर में किया गया अध्ययन; यूनिट फॉर फैमिली स्टडीज टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान, मुम्बई, भारत (1999)

गोपनीयता, साथी को बताना तथा सहमति

वर्तमान नाको मार्गदर्शी सिद्धान्तों के अनुसार, केवल एच आई वी संक्रमित व्यक्ति को ही उसकी स्थिति के बारे में में बताया जाना चाहिए। उसे परामर्श प्राप्त करने का भी हक है जो उसे लाभदायक उद्घाटन के लिए प्रोत्साहित करेगा। तथापि, भारतीय सामाजिक– सांस्कृतिक संदर्भ के तहत, महिलाओं की स्वायत्तता की कल्पना करना मुश्किल है, क्योंकि ये अपने पतियों और मातृक/विवाहित परिवारों पर निर्भर हैं। परिवार का कोई सदस्य महिला के साथ अस्पताल तथा पी एच सी (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों) तक अकसर जाता है। व्यक्तिगत छिपाव तथा अपने आप निर्णय लेना महिलाओं के लिए सांस्कृतिक तौर पर विशेष रूप से अनजानी सी बात है।

इसके अतिरिक्त, अधिकतर महिलाएं तथा पुरूष अपने जीवन–साथी का चयन स्वयं नहीं कर सकते, क्योंकि उनका विवाह तय कर दिया जाता है और अकसर महिलाओं का विवाह तो किशोरावस्था से पहले ही तय हो जाता है। इसलिए विवाह के अधिकार के संबंध में एच आई वी/एड्स का मुद्दा महिलाओं तथा पुरूषों पर विभिन्न प्रकार से प्रभाव डालता है।

महिलाओं की असमान सामाजिक स्थिति, महिला द्वारा वैवाहिक निर्णय न लेना, माता–पिता द्वारा अपनी युवा तथा संवेदनशील आयु की पुत्रियाँ का विवाह अपनी पंसद के किसी भी व्यक्ति से करना और एच आई वी संक्रमण के प्रभाव के बारे में समाज में जागरूकता की कमी को देखते हुए 'उद्घाटन' तथा 'सहमति' जैसे शब्दों को जागरूकता के साथ कार्यान्वित किया जाना चाहिए। मानवाधिकार प्रकटीकरण को इस व्यापक वास्तविकता के संदर्भ में देखा जाना चाहिए। अब तक ऐसी कोई सामाजिक–कानूनी प्रक्रिया विद्यमान नहीं है जो यह सुनिश्चित करे कि महिला द्वारा दी गई सहमति किसी भी प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष दबाव या बल प्रयोग के बगैर सूचित तथा मान्य होगी।

हमारे सामाजिक–सांस्कृतिक तथा कानूनी संदर्भ में, कई महिलाओं के लिए, उन्हें विवाह करने को बाध्य करना, स्वंय में उनके गोपनीयता के अधिकार का उल्लंघन है और इस तरह अपने शरीर पर भी उनका नियन्त्रण नहीं रहता; एक विवाहित महिला अपने पति को सैक्स करने से मना नहीं कर सकती, और क्योंकि कानून वैवाहिक बलात्कार को मान्यता नहीं देता, महिलाओं के लिए 'विवाह के लिए सहमति' देने का अर्थ है 'सैक्स के लिए सहमति देना'। वैवाहिक बलात्कार को मान्यता देते हुए आपराधिक कानूनों में परिवर्तन कर महिलाओं के साथ होने वाली हिंसा तथा एच आई वी संक्रमण से उन्हें सुरक्षा प्रदान की जा सकती है। इसी प्रकार, व्यभिचार से संबंधित भी कोई कानून नहीं है, जो एच आई वी/एड्स और बच्चों के संदर्भ में संगत हो।

मानवाधिकार के परिदृश्य में, विद्यमान साथी की असमानताओं की पहचान करना महत्वपूर्ण है। इसके अतिरिक्त, कई विवशताएं महिलाओं तथा पुरूषों के विवाह करने के निर्णय को प्रभावित करती हैं, ताकि वे विवाह करने के लिए राजी हो जाएं। महिलाओं के लिए यह कोई नई बात नहीं है कि पुरुष अपनी इच्छा से विवाह करते हैं, पुनर्विवाह करते हैं, और महिलाओं को छोड़ देते हैं और त्याग देते हैं। अधिकतर पुरूष विवाह के समय अपने विवाहित, सामाजिक, आर्थिक स्थिति को बताने के लिए बाध्य नहीं होते। इस संदर्भ में यह आशंका भी शामिल है कि वे एच आई वी की स्थिति सहित अपने स्वास्थ्य के बारे में बताएं अथवा न बताएं। तथापि, विवाह के समय अपने स्वास्थ्य या एच आई वी की स्थिति को छुपाना महिलाओं के लिए अत्यन्त मुश्किल है।

इसलिए एक बार महिला की संक्रमित स्थिति का पता चलते ही, उसके जीवन के परिणाम, पुरूषों से सर्वथा भिन्न होते हैं; यदि एक पुरूष को विवाह के बाद महिला की एच आई वी ग्रस्त होने का पता चलता है, तो संभवतः उसके द्वारा महिला को त्याग दिया जाता है, उस पर अत्याचार किए जाते हैं, उसे वैवाहिक सम्पत्ति

से बेदखल कर दिया जाता है या उसे बच्चों (विशेष रूप से लड़के) के अधिकार से वंचित कर दिया जाता है, या बच्चों के संक्रमित होने की स्थिति में, बच्चों की देखभाल करने के लिए छोड़ दिया जाता है। इसके अतिरिक्त, एक बार एच आई वी संक्रमित व्यक्ति से विवाह होने पर, एक महिला को अपने सभी कर्त्तव्य निभाने के लिए बाध्य किया जाता है, जैसे अपने बीमार पति की देखभाल करना, घर के सभी काम करना उसकी इच्छा से बच्चे पैदा करना, और सुरक्षित या असुरक्षित सैक्स करना। इसलिए यह स्पष्ट है कि एक ही संक्रमण का प्रभाव महिला तथा पुरूष पर अलग–अलग पड़ता है। यह विभिन्न समुदायों की एच आई वी संक्रमित महिलाओं पर किए गए अनुसंधान का निष्कर्ष है।[10]

एच आई वी/एड्स में और इससे संबंधित कानून पेचीदगियों के संदर्भ 'परस्पर विरोधी अधिकारों' का मुद्दा उभरकर आया है। एच आई वी संक्रमित गर्भवती महिलाओं के मामले में, मां के अधिकार बच्चे के अधिकारों के विरूद्ध हैं, इस तरह महिलाओं के लिए ग्लानि के बिना निर्णय लेना मुश्किल कर देते है। इसलिए, परस्पर विरोधी अधिकारों को समझा जाए और उन्हें सुलझाने के लिए कार्य नीतियां बनाई जाएं, ताकि भेदभाव रहित और समान लिंग व्यवहार की स्थापना हो सके। जबकि किसी को भी विवाह के अधिकार से वंचित नहीं किया जाना चाहिए और असंक्रमित व्यक्ति के अधिकार के विरूद्ध में संक्रमित व्यक्ति के अधिकार को रखने के लिए कोई कानून या नीति न बनाई जाए, मानवाधिकार के ढांचे में लिंग समानता को शामिल किया जाना अनिवार्य है।

निवारण तथा सुरक्षा हेतु कार्यनीति

महिला सशक्तिकरण के लिए नीतियां तथा कार्यक्रम तैयार करना विचार–विमर्श का मुद्दा है। आगामी निवारण कार्यनीतियों के लिए, अन्तरराष्ट्रीय ब्लूप्रिंट, जैसे कि काहिरा आई सी पी डी[11] एजेन्डा शामिल करना संगत होगा, ताकि जनन संबंधी अधिकार सुनिश्चित किए जा सके और बिजिंग प्लेटफार्म फॉर एक्शन के साथ साथ सी ई डीए डब्लू[12] को भी शामिल किया जा सके, जो महिला सशक्तिकरण के लिए आवश्यक विशेष नीतिगत कार्रवाई निर्धारित करते हैं।

भारतीय सरकार ने इन दस्तावेजों पर हस्ताक्षर किए हैं और इनके कार्यान्वयन के लिए सरकार को अधिक प्रो–एक्टिव भूमिका निभानी चाहिए। एक सहायक नीति तैयार करना और महिलाओं के लिए उपयुक्त कानूनी परिवर्तन किया जाना जरूरी है ताकि एच आई वी संक्रमण के फैलाव तथा उसके प्रभाव को कम किया जा सके।

महिला तथा पुरूष संबंधी लैंगिकता के मुद्दे पर ध्यान देना बहुत आवश्यक है। कई मामलों में महिलाएं सैक्स और आंतरिक संबंधों के दौरान पुरूष हिंसा का अनुभव करती हैं। इससे महिलाओं की शारीरिक सम्पूर्णता तथा गोपनीयता के अधिकार का गंभीर उल्लंघन होता है। लैंगिक हिंसा को अधिकारों के ढांचे में देखा जाए और इसे एच आई वी/एड्स शिक्षा, निवारण तथा देखभाल कार्यक्रमों में शामिल किया जाए। लैंगिक हिंसा से महिलाओं के स्वास्थ्य तथा सुस्वस्थता को खतरा पैदा होता है (यौन तथा जनन स्वास्थ्य सहित) जिससे एच आई वी के प्रति उनकी असुरक्षा बढ़ जाती है। घरेलू हिंसा विधेयक को अंतिम रूप देने का यही समय है।

एच आई वी संक्रमण, महिलाओं की बहुमुखी असुरक्षा के लक्षण तथा परिणाम के रूप में देखा जाना चाहिए। निवारण तथा सुरक्षा कार्यनीतियों में बहुमुखी दृष्टिकोण शामिल किया जाए। देखभाल नीति निर्धारकों तथा

---

[10] लिंग तथा एच आई वी/एड्स आई एस एस टी 2000 पर किया गया समुदाय आधारित अनुसंधान, यूनीफेम द्वारा प्रायोजित

[11] जनसंख्या तथा विकास पर अन्तरराष्ट्रीय सम्मेलन, काहिरा 1994

[12] महिलाओं के प्रति भेदभाव को खत्म करने के लिए अभिसमय (यू एन 1979)

कार्यान्वयन करने वालों को महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों को अलग–अलग न देख कर एक साथ देखने की जरूरत है।

कुल मिलाकर पिछली निवारण कार्यनीतियों ने पुरूष कंडोम प्रयोग, एक पत्नी तथा साथी के प्रति निष्ठा को बढ़ावा दिया। लिंग असमानता तथा शक्तियों के न होने से, महिलाओं के लिए इन कार्यनीतियों को अपने पुरूष सहयोगियों पर लागू करने में कठिनाई नहीं हुई है। एच आई वी निवारण के लिए कुछ महिला सशक्तिकरण कार्यक्रमों ने महिलाओं की जिन्दगी पर और अधिक भार डाला है, क्योंकि सुरक्षित सैक्स की जिम्मेदारी का निर्वाह करने की अपेक्षा केवल महिलाओं से की जाती है। इस ऐतिहासिक संदर्भ को यूं बदलने की जरूरत है; *''लड़कों तथा पुरूषों को अपने सामाजिक तथा लैंगिक आचरण के लिए जिम्मेदार बनाया जाना चाहिए''*। इसलिए, पुरूषों की भागीदारी युक्त कार्यनीतियों तथा मध्यस्थता कार्यक्रमों को मजबूत बनाना होगा और एच आई वी संक्रमण के निवारण में उनकी जिम्मेदारी/भूमिका के बारे में उन्हें समझाना होगा।

वैवाहिक जीवन में कंडोम के कम प्रयोग तथा स्थायी साथी संबंधों को देखते हुए, महिला सशक्तिकरण के लिए नई कार्यनीतियां तैयार किए जाने की स्पष्ट आवश्यकता है। जब तक पुरूषों तथा लड़कों के आचरण/रवैये में परिवर्तन नहीं लाया जाता, महिलाओं को सुरक्षा साधन अपने अधिकार में रखने चाहिए। ब्राजील में, एक परियोजना के तहत् कम कीमत पर महिला कॉन्डोम देकर उसे प्रयोग करने के लिए बढ़ावा दिया गया। कुछ क्षेत्रों में इसके अच्छे परिणाम सामने आए (साओ पाओलो में इस प्रक्रिया से 80 प्रतिशत महिलाएं और उनके साथी संतुष्ट थे)[13]

एक अन्य महत्वपूर्ण विचारणीय बात यह है कि किसी भी अपवंचित समूह, जैसे कि महिलाओं और अन्य उपेक्षित समूहों को उस स्थिति में शक्ति प्रदान नहीं की जा सकती, यदि उन्हें संक्रमण फैलाने के लिए लगातार जिम्मेदार ठहराया जाता है। यह न केवल उनके जीवन तथा सम्मान के अधिकार का उल्लंघन है, बल्कि सामाजिक नागरिकता से भी उन्हें वंचित करना है। यौन कर्मियों या इसी प्रकार के अन्य असुरक्षित समूहों के लिए विशेष रूप से तैयार किए गए एच आई वी/एड्स आयोजनों ने उनके लांछनों को बढ़ाया ही है और सुरक्षा/रक्षा का झूठा आश्वासन देकर उनकी सुरक्षा की उपेक्षा की है।

विभिन्न समूहों के लिए विशेष रूप से तैयार सम्प्रेषण कार्यक्रम तथा सेवाएं और अपनाए गए कार्यक्रम सामान्य जनता तथा अधिक असुरक्षित समूहों की विशेष आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हैं। डर तथा नैतिकता आधारित दृष्टिकोण के बजाए, सम्प्रेषण के विवेकपूर्ण दृष्टिकोण को अपनाना अधिक नीतिपरक हैं क्योंकि यह एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों के प्रति भेदभाव तथा लांछन को बढ़ाता है; यह इस बात पर बल देता है कि एच आई वी केवल उन्हीं लोगों पर आक्रमण करता है जो अनैतिकतापूर्ण व्यवहार करते हैं।

महिलाओं द्वारा अपने मानवाधिकारों की प्राप्ति में आने वाले अनुपातहीन भेदभाव पूर्ण कारणों से, महिलाओं के अधिकारों के हिमायती पक्षों को सकारात्मक कार्रवाई/सकारात्मक भेदभाव के मुद्दों का सामना करना पड़ता है। यह इस बात पर आधारित है कि लैंगिक असमानता को *औपचारिक समानता* के तहत परिवर्तित नहीं किया जा सकता। सभी उपेक्षित तथा भेदभाव झेलने वाले समूहों को सशक्त बनाने के लिए *पर्याप्त समानता* की संकल्पना को अपनाना आवश्यक है। जहां तक मौलिक अधिकारों का प्रश्न है, यह सिद्धांत स्पष्ट रूप से देश के संविधान में निहित है। यह एच आई वी/एड्स के लैंगिक परक प्रकृति को ध्यान में रखता है। लैंगिकता की वास्तविकता, मानवाधिकारों के उल्लंघन, विशेष रूप से महिलाओं के संदर्भ में, की परिस्थितियों

13

तथा प्रकृति को निर्धारित करती है, साथ ही उनके लिए प्राप्य उपायों की उपलब्धता तथा उन तक पहुंच भी निर्धारित करती है।

विचार विमर्श हेतु मुख्य विषय

1 हम सामान्य रूप से और एच आई वी/एड्स संबंधित सूचना तथा देखभाल की आवश्यकताओं की विशेष परिस्थितियों में महिलाओं तक कैसे पहुंच सकते हैं?

2 एच आई वी के प्रति असुरक्षा के साथ–साथ महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी बहुआयामी आवश्यकताओं की पहचान कैसे करें?

3 कानूनी तथा नैतिकता संबंधी मुद्दों के संदर्भ में संघर्षपरक अधिकारों के मुद्दों को कैसे सुलझाएं जैसे कि गोपनीयता, साथी की जानकारी में लाना, स्वतंत्र तथा सूचित सहमति?

4 लिंग संवेदी योजनाकारों नीति निर्माताओं न्यायपालिक और एच आई वी/एड्स निवारण तथा देखभाल कार्य से जुड़ी विभिन्न एजेन्सियों की कार्यनीतियों को कैसे कार्यान्वित करें?

5 हम पुरूषों तथा महिलाओं द्वारा झेले जा रहे रूढ़िगत और भेदभावपूर्ण रवैये को कैसे कम करें?

6 हम संक्रमित तथा प्रभावित महिलाओं तथा पुरूषों के मानवाधिकार उल्लंघन तथा एड्स संबंधित भेदभाव तथा लांछनों को कैसे दूर करें?

यौन कर्मी[14]

(समूह I – दूसरा दिन)

प्रसंग

एच आई वी महामारी के फैलने के बारे में किये गये जानपदिक रोग–विज्ञान अध्ययन कुछ ''अधिक खतरे'' वाले समूहों पर ध्यान केंद्रित किया, जिनमें यौन–कर्मियों को महत्वपूर्ण समूह माना गया। गैर–सरकारी संगठनों और अन्य कल्याणकारी संगठनों द्वारा किये गए मध्यस्थता प्रयासों से यह तथ्य प्रकाश में आया कि एच आई वी संचरण का खतरा, मूल मानवाधिकारों के वंचन के गंभीर तथा अब तक गौर न किए गए मामले का प्रतिबिम्ब है।

यौन कार्य भौगोलिक, धर्म, जाति और वर्ग की सीमाओं से परे विभिन्न सन्दर्भों में विद्यमान है। इसमें वेश्यालय, सड़कों तथा घरों में होने वाले यौन कार्य आते हैं। इसलिए प्रासंगिकता के मुद्दे विविध है। इस दस्तावेज में इन संदर्भों में समान पाये जाने वाले मुद्दों को सुस्पष्ट करने का प्रयास किया गया है।

मानवाधिकार और यौन कार्य

यौन कार्य से जुड़े लांछन और उपेक्षा तथा यौनकर्मियों द्वारा झेले जा रहा अत्याचार और शोषण, इस मामले के केन्द्र बिन्दु हैं। यौन कार्य को एक कार्य के रूप में मान्यता नहीं दी जाती; इसे एक पापकर्म या अपराध के रूप में देखा जाता है, जो नैतिकता, सामाजिक स्वास्थ्य तथा सामाजिक व्यवस्था के लिए एक खतरा है। इसका एक स्वभाविक परिणाम है–मूल मानवाधिकारों का वंचन, जैसे कि स्वास्थ्य, आवास और आत्म–प्रतिष्ठा तथा आत्म–सम्मान का अधिकार। बच्चे को जन्म देने तथा उसका पालन–पोषण करने का अधिकार, काफी हद तक उन्हें अलग कर देता है, क्योंकि अन्य एकल या दत्तकग्राही माताओं की तरह उन्हें महत्व नहीं दिया जाता। उनके बच्चों के साथ भेदभाव और लांछन जुड़े हुए हैं, जिससे उनका भविष्य बाधित होता है। पुलिस छापों, निष्कासन, बलात् परीक्षण, धमकियों तथा यातनाओं के रूप में कानून लागू करने वाले प्राधिकारियों के हाथों उत्पीड़न भी मानवाधिकार की दृष्टि से गहन चिन्ता का विषय है। इसके अलावा, यौन कर्मियों की रक्षा संबंधी महाराष्ट्र बिल, 1994 जैसे प्रस्तावित बिल असंवेदनशीलता ही दर्शाते हैं, जो मानवाधिकारों के गंभीर हनन को और भी अधिक बढ़ावा दे सकते हैं, जैसे कि नकारात्मक भेदभाव के उद्देश्य से यौन कर्मियों के रूप में महिलाओं की पहचान तथा उन्हें कलंकित करना।

समस्या का विवरण

मानवाधिकारों के इन गंभीर उल्लंघनों को एच आई वी/एड्स के प्रति संवेदनशीलता के संदर्भ में समझा जाना चाहिए। दमनात्मक वातावरण होने के कारण, स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच, सुरक्षित यौन संबंधों हेतु बातचीत और सशक्तिकरण के लिए कोई भी प्रयास, जो एच आई वी संचरण से यौन कर्मियों की रक्षा कर सकता था, वास्तव में असंभव हो जाता है। इसके अलावा, सुरक्षित विकल्पों तथा वायरस के बारे में भी जानकारी का अभाव है। प्रतिकूल कानूनी तथा सामाजिक वातावरण से प्रभावी मध्यस्थता मुश्किल हो जाती है।

---

[14] यह दस्तावेज मुख्यतया 'यौन कर्मियों के समर्थन तथा वकालत के लिए नेशनल फोरम के प्रवर्तन के लिए चैन्नई में 28–30 अप्रैल, 2000 को आयोजित राष्ट्रीय बैठक के विचार–विमर्श पर आधारित है। देश के विभिन्न भागों से आये भागीदारों ने बैठक में भाग लिया। भागीदारों के बीच समानता को अधिक महत्व नहीं दिया जा सकता, क्योंकि कुछ लोग संगठित तथा अपेक्षाकृत सुस्पष्ट समूहों के थे, दूसरे ऐसी जगहों से आये थे,जहां ऐसे संगठनों और समूह प्रक्रियाओं की कोई जानकारी ही नहीं थी। यहाँ यह बताया जाता है कि यह दस्तावेज कुछ असंगठित संदर्भों जैसे कि गलियों, घरों और घुमक्कड़ यौन कर्मियों के बारे में मुद्दे को पर्याप्त रूप से स्पष्ट नहीं कर पाएगा। इसलिए, यहाँ प्रस्तुत विचार विचाराधीन सम्पूर्ण समूह के बारे में नहीं हो सकते। इस विवशता को दूर करने के लिए, यह दस्तावेज इस क्षेत्र के विभिन्न विशेषज्ञों और परामर्शकों की राय तथा टिप्पणियाँ जानने के लिए भेजा गया। इन पर ध्यानपूर्वक विचार कर, जहां तक सभंव हो इन्हें शामिल करने का प्रयास किया गया है।

देश भर में यौन कर्मियों के कुछ समान अनुभव निम्नलिखित हैं, जो एच आई वी/एड्स के प्रति असुरक्षा को बढ़ाते हैं:

- स्वास्थ्य देखभाल तथा सेवाओं का न मिलना/यौन कर्मियों से जुड़े लाछंन के कारण, उपलब्ध सेवाएं भी वास्तव में यौन कर्मियों तथा उनके परिवारों को नहीं मिल पाती।
- मनमाने पुलिस छापे, धन तथा सामान जब्त कर लेना।
- पुलिस कार्मिकों द्वारा शारीरिक प्रहार, यातना तथा बलात्कार। इन हिंसक गतिविधियों से यौनकर्मी सामाजिक तथा वास्तविक शारीरिक रूप में एस टी आई/एस टी डी तथा एच आई वी के प्रति और भी अधिक असुरक्षित हो जाते हैं।
- बलात् परीक्षण तथा यौन कर्मियों की नजरबंदी।
- कर्मियों तथा ग्राहकों का उत्पीड़न, जिसमें लूटना तथा ब्लैकमेल करना भी शामिल है।
- जबकि कलकत्ता, पांडिचेरी और तमिलनाडु शहरों में में कुछ समूहों, जैसे ने सफलतापूर्वक स्वयं को राष्ट्रीय स्तर पर संगठित कर लिया है, जैसे कि नेशनल फोरम फार एडवोकेसी एण्ड सपोर्ट फॉर सैक्स वर्कर्स, अन्य समूह लाछंन तथा पुलिस द्वारा उत्पीड़ित तथा यातना दिए जाने के डर से यौन कर्मी के रूप में सामने आने तथा संगठित होने में कठिनाई का अनुभव कर रहे हैं।
- अवपीड़क पुनर्वास कार्यक्रम अप्रभावी, अयोग्य तथा समुदाय की आवश्यकता के अनुरूप असंवेदी रहे हैं। इन्हें लागू करने से यौन कर्मियों की वास्तव में सहायता होने के बजाय उनके मानवाधिकारों का उल्लंघन अधिक हुआ है। इससे यौनकर्मियों के मध्य यह अनुभूति अधिक पुष्ट हुई है कि राज्य हिमायती न होकर विरोधी है।
- आवास, बच्चों की शिक्षा, देखभाल तथा सहायता आदि में भेदभाव।

इस प्रकार *समस्या का विवरण* यह है कि एक योग्य वातावरण बनाया जाए, जहाँ लड़कियों तथा महिलाओं को जबरदस्ती यौन कार्य में धकेलने वाले कारणों के बारे में पता लगाया जाए और यौन कर्मियों के अधिकारों की रक्षा की जाए और उनका सम्मान किया जाए, उन्हें स्वास्थ्य सेवाएं दी जाएं, यौन कर्मियों तथा उनके बच्चों के साथ भेदभाव न किया जाए और संक्षेप में, यौन कर्मियों को मनुष्य समझा जाए।

सामाजिक बाधाएं

- यौन कार्य को उसी समाज द्वारा ''अनैतिक'' और पाप समझा जाता है जो इसकी माँग करता है और महिलाओं को ऐसी स्थिति में लाता है जहाँ उनके साथ दुर्व्यवहार किया जाता है और उनका शोषण होता है।
- लाछंन के कारण, यौन कर्मियों को ऐसे क्षेत्रों तथा स्थिति में रहने के लिए मजबूर होना पड़ता है, जहां मूल मानवाधिकार होते ही नहीं हैं और स्वास्थ्य देखभाल, शिक्षा, सूचना आदि के साथ–साथ, जीने के लिए मूल आवश्यकताओं से भी वंचित किया जाता है। यह बात वेश्यालयों में रहने वाले यौन कर्मियों के संदर्भ में विशेष रूप से सही है।
- जहाँ असुरक्षित यौन कार्य के खतरे के बारे में सूचना होती भी है, वहां उन्हें बातचीत करने का अधिकार नहीं होता, केवल उन जगहों को छोड़कर, जहाँ यौन कर्मियों ने अपना समूह बना लिया है और अपने अधिकारों के लिए संघर्ष कर रहे है।
- यौन कार्य से जुड़ी व्याप्त चुप्पी की प्रवृत्ति तथा यौन कार्य एवं एस टी आई/एस टी डी के बीच संबंध के कारण, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं (जहां उपलब्ध हों) नहीं मिल पाती।
- यौन कर्मियों द्वारा अनुभव की जा रही समस्याओं के प्रति मीडिया, राजनैतिक तथा कानूनी जिम्मेवारियाँ, असंवेदी तथा प्रतिकूल रही हैं।

- यौन कर्मियों के बच्चों के साथ भी लाछंन जुड़ा रहता है और शिक्षा, आश्रय तथा जीवन के अन्य आवश्यक पहलुओं के संदर्भ में भी, उनके साथ भेदभाव किया जाता है। इससे उनका भविष्य रहता ही कुछ नहीं।
- डर, लाछंन तथा विभिन्न सामाजिक आर्थिक कारणों के कारण, यौन कर्मियों द्वारा कानूनी कार्रवाई की शरण लेने की असमर्थता।
- एस टी आई/एस टी डी के बारे में यौनकर्मियों के समुदायों तक में व्याप्त चुप्पी तथा लाछंन, के कारण भी एच आई वी संचरण का खतरा और अधिक बढ़ जाता है।
- एच आई वी ग्रस्त यौन कर्मियों तथा उनके बच्चों के लिए देखभाल तथा सहायक प्रणाली उपलब्ध न होना।

कानूनी बाधाएं

वे कानून, जिनका आशय महिलाओं की रक्षा करना है, वास्तव में उनके अधिकारों, विशेष रूप से यौनकर्मियों के खिलाफ कार्य है। सामान्य तौर पर, महिलाओं को एच आई वी के प्रति असुरक्षित बनाने के कानूनों के अलावा, यौन कर्मियों को, महिलाओं तथा लड़कियों के अनैतिक व्यापार निवारण अधिनियम, 1986 के प्रयोग, कुप्रयोग तथा दुरूपयोग का भी सामना करना पड़ता है।

- साथ ही, सभी आवश्यक सहगामी तत्व, जैसे कि लुभाना, वेश्यालय चलाना आदि कानून द्वारा दण्डनीय हैं। इस प्रकार, यौन कार्य को वास्तव में अपराध माना गया है।
- आई टी पी ए के प्रावधानों में अस्पष्टता, जिसमें कई शब्दों के अर्थों में भी संदिग्धता है जैसे कि ''अनैतिक व्यापार'', ''नैतिक खतरा'', के कारण कानून का दुरूपयोग और अधिक होने लगता है।
- आई टी पी ए अनिवार्य परीक्षण का समर्थन करता है, जो लोगों के स्वास्थ्य तथा राष्ट्रीय एड्स नीति के लिए हानिकारक है।
- आई टी पी ए पुलिस को अधिकार प्रदान करता है जिसका दुरूपयोग किया जाता है और इस तरीके से चालबाजी की जाती है कि स्वयं कानून उत्पीड़न का जरिया बन जाता है।
- कानून में सुधार करने के प्रयास, जैसे कि यौन कर्मियों की रक्षा संबंधी महाराष्ट्र बिल, 1994, असंवेदी तथा मूल अधिकारों के उल्लंघन करने वाले हैं (बिल में प्रस्तावित उपाय हैं–अनिवार्य परीक्षण, स्थायी रूप से कलंकित करना तथा यौन कर्मियों का संगरोधन)।

विकल्प

यौन कार्य की कानूनी स्थिति के संदर्भ में दो मुख्य विकल्पों का सुझाव दिया गया है *निरपराधीकरण* का तात्पर्य है, जहाँ तक यह सहमत व्यस्कों से संबंधित है, यौन कार्य तथा इससे जुड़े आवश्यक सहगामी तत्वों के खिलाफ लगे दण्ड को हटा दिया जाए, और *कानूनीकरण* का तात्पर्य है लाइसेंस तथा अन्य सरकारी नियन्त्रण द्वारा यौन कार्य का विनियमन तथा उसे मान्यता प्रदान करना, जो विशेष (और सामान्यतः सीमित) तरीकों में यौन कार्य की अनुमति प्रदान करेगा। तीसरा विकल्प है *अपराधीकरण* तथा तदन्तर यौन कार्य तथा संबंधित गतिविधियों का उन्मूलन। यह तर्क अधिकाशतः इस विचार पर आधारित है कि वेश्यावृत्ति अपने आप में हिंसा का ही एक रूप है, जो समाज द्वारा महिलाओं के प्रति साथ की जाती है और कानूनीकरण के प्रति की गई कोई भी कार्रवाई, इस शोषक व्यवस्था को वैधता ही प्रदान करेगी।

सर्वोत्तम व्यवस्थाओं को सुस्पष्ट करते अनुभव

नकारात्मक सामाजिक रवैये तथा यौन कार्य के प्रति विद्वेष के बीच भी ऐसे सफल अनुभव रहे हैं, जो आने वाले वर्षों में आशा की किरण जगाते हैं। पश्चिम बंगाल में, 1992 में समूह, यौन कर्मियों के लिए एक राष्ट्रीय

सम्मेलन आयोजित करने में सफल रहे, जिसमें डॉक्टरों, विद्वानों तथा मीडिया के प्रतिनिधियों ने भाग लिया। इस सम्मेलन से, स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने वाले यौन कर्मियों के प्रति संवेदनशील बने और इससे सकारात्मक कार्रवाई शुरू हुई, जैसे कि सम्माननीय उपचार के अधिकार को मान्यता दी गई। आत्म–सम्मान को मान्यता मिली अर्थात् सशक्तिकरण की दीर्घकालीन प्रक्रिया में यौन कर्मियों द्वारा अपनी जिन्दगी को सकारात्मक रूप से देखना, आगे बढ़ने की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम था।

सोनागाछी तथा तमिलनाडु के संगठित समूह शिक्षा कार्यनीति तथा सामूहिक कार्रवाई का प्रयोग कर एच आई वी के संचरण को रोकने के लिए कॉन्डोम के प्रयोग को बढ़ावा देने में सफल रहे हैं। स्व–विनियमित प्रणाली का प्रयोग कर संगठित समूह इन क्षेत्रों में यौन कार्य में बच्चों के अन्तर्वाह को कम करने तथा विनियमित करने में अधिक सफल रहे हैं। पुलिस जैसी राज्य एजेंसियों की तुलना में समझौता करने की शक्ति और राज्य तथा सभ्य समाज द्वारा अत्याचारों से समानरूप से निपटने की क्षमता भी बढ़ी है।

यौन कर्मियों की मांगें तथा अनुभव की गई जरूरतें

- अन्य किसी भी कार्य की तरह ही यौन कार्य को भी ''कार्य'' के रूप में मान्यता दी जाए, जैसे कि अन्य कोई और अन्य प्रकार के कार्यों को दिए जाने वाले अधिकार तथा कर्तव्य, यौन कार्य को भी दिए जाएं।
- यौन–कार्य को अपराध की श्रेणी में न रखा जाए। इससे कानून लागू करने वालों के द्वारा शक्ति के दुरूपयोग को कम किया जा सकेगा और सभी प्रकार के शोषण तथा उत्पीड़न से कर्मियों की रक्षा हो सकेगी। इस बात का डर है कि, कानूनीकरण करने से प्राधिकारियों को लाइसेंस तथा विनियमों के रूप में अधिक शक्तियाँ मिल जाएंगी और यह यौन कर्मियों के अधिकारों के लिए हानिकारक होगा।
- आई टी पी ए को हटा दिया जाए/संशोधित किया जाए और विद्यमान बचाव के रास्तों (लूपहोल्स) को हटा दिया जाए जिसकी बदौलत पुलिस यौनकर्मियों को यातना देती है।
- इस तथ्य को स्वीकार किया जाए कि महिला सशक्तिकरण के लिए होने वाले व्यापक संघर्ष में, यौन कर्मियों द्वारा अपने अधिकारों के लिए किए जाने वाले संघर्ष को भी यथोचित स्थान मिल रहा है। यौन कर्मियों के अधिकारों के लिए महिलाओं के वर्तमान समूहों और उपक्रमों से सहायता ली जाए।
- यौन कर्मियों को भेदभाव–मुक्त और कम से कम प्रतिबंधक वातावरण में बच्चों को जन्म देने तथा उनके पालन–पोषण करने का अधिकार दिया जाए। उन्हें स्वास्थ्य तथा शिक्षा जैसी सेवाएं प्रदान की जाएं, जो उनके जीवन के स्तर को सुधारने में सहायक बनें।
- यौन कर्मियों के लिए वर्तमान (यदि कोई हो) स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में सुधार करने की आवश्यकता है। स्वास्थ्य देखभाल आलोचना–मुक्त तथा लांछन–युक्त वातावरण में प्रदान की जाए और इस प्रकार, कर्मियों के गौरव, सहमति तथा गोपनीयता के अधिकारों का सम्मान किया जाए।
- सृजनात्मक मीडिया कार्य नीतियों जैसे कि, गीत तथा नृत्य कार्यक्रमों तथा शिक्षा द्वारा एच आई वी/एड्स पर प्रभावी शिक्षा प्रदान की जाए।
- एच आई वी संचरण को रोकने को बढ़ावा देने संबंधी संदेश यौन–कर्मियों के प्रति सामाजिक–सांस्कृतिक दृष्टि से संवेदनशील होने चाहिएं।
- योग्य वातावरण बनाने की सुविधा दी जाए, जिसमें कॉन्डोम के प्रयोग के बारे में खुले आम बातचीत की जा सकती हो और कॉन्डोम के प्रयोग को बढ़ावा दिया जा सकता हो। योग्य वातावरण में रोगों तथा स्वास्थ्य समस्याओं पर भी खुलेआम विचार–विमर्श किया जा सकेगा और इस प्रकार चिकित्सा सेवाओं तक भी आसानी से पहुंचा जा सकेगा।

- समूह निर्माण को बढ़ावा दिया जाए। यही एक ऐसा तरीका है जिससे पुलिस उत्पीड़न जैसी समस्याओं से निपटा जा सकता है। देश के कई भागों में समूह बनाना मुश्किल है, क्योंकि वहां पुलिस यातना का डर लगातार बना रहता है और यौन कर्मी के रूप में सामने आने का तात्पर्य है भयभीत रहना।
- ऐसी कार्यनीतियों को बढ़ावा दिया जाए जो यौन कर्मियों के समुदाय को सशक्त बनाएं, ताकि वे अपने समूहों के लिए स्वयं अपनी आत्म विनियामक प्रणाली स्थापित कर सकें। इससे वे स्वयं बच्चों के अनैतिक व्यापार तथा शोषण से बचने के लिए उपाय ढूंढ़ सकेंगे।
- यौन कर्मियों के समुदाय के बाहर तथा समुदाय के अन्दर सहायता तथा समर्थन के लिए एक मंच तैयार किया जाए।
- यह सुनिश्चित किया जाए कि मीडिया यौन कर्मियों के साथ अत्यंत संवेदनशीलता तथा गोपनीयता के साथ पेश आए।

विचार–विमर्श हेतु प्रस्तावित विषय

1. पुलिस जैसे राज्य एजेंसियों द्वारा यौन कर्मियों के मानवाधिकारों के उल्लंघन को रोकने के लिए कौन सी कार्यनीति अपनाई जाए?
2. मूल सेवाएं, जैसे कि शिक्षा तथा स्वास्थ्य देखभाल तक यौन कर्मियों को पहुंचाने के लिए क्या किया जाए?
3. समाज की मुख्य धारा में यौन कर्मियों तथा उनके बच्चों को शामिल करने, लांछन हटाने तथा भेदभाव को रोकने के लिए कौन से उपाय किए जाएं?
4. योग्य वातावरण बनाने के लिए, विशेष रूप से एच आई वी/एड्स के प्रति असुरक्षा के संदर्भ में, कौन सी कार्यनीति अपनाई जाए?
5. यौन कार्य की कानूनी स्थिति क्या होनी चाहिए?

बच्चे तथा युवक[15]

(समूह II – दूसरा दिन)

तथ्य तथा आँकड़े[16]

- विश्व की 1/5 जनसंख्या किशोरों की है। भारत में कुल जनसंख्या का 21.4 प्रतिशत किशोर है। इसमें स्कूल जाने वाले, स्कूल न जाने वाले, स्कूल छोड़ देने वाले, यौन रूप से शोषित बच्चे, काम कर रहे किशोर–तनख्वाह पाने वाले और न पाने वाले दोनों, अविवाहित किशोर और विवाहित पुरूष तथा स्त्रियाँ, जिन्हें पितृत्व तथा मातृत्व का अनुभव है, शामिल हैं।

- भारत में काम करने वाले बच्चों के आँकड़े, 10–14 आयु वर्ग के 200 करोड़ बच्चों में से, 5 प्रतिशत (1991 जनगणना) से लेकर 50 प्रतिशत से भी अधिक (एन जी ओ अनुमान) हैं।

- 11–14 आयु वर्ग के बच्चों की स्कूल में कुल नामांकन दर लड़कों की 65 प्रतिशत और लड़कियों की 49 प्रतिशत है। माध्यमिक विद्यालय में 54 प्रतिशत लड़कों और 60 प्रतिशत लड़कियों द्वारा स्कूल छोड़ने के कारण, यह दर और अधिक कम हो जाती है।

- एच आई वी/एड्स के संदर्भ में विश्वव्यापी तौर पर हुए सभी नए संक्रमणों में से आधे से ज्यादा 25 वर्ष से कम आयु के युवाओं को हुए हैं। विश्वव्यापी आँकड़ों के अनुसार, केवल 1999 में ही, 15 वर्ष से कम आयु के 6,20,000 बच्चे एच आई वी से संक्रमित हुए।

- भारत में, वर्तमान उपलब्ध सीमित आँकड़ों के अनुसार, संचरण तथा प्रभाव, दोनों ही रूपों में, एच आई वी/एड्स महामारी के मुख्य शिकार युवक ही हैं । भारत में नये संक्रमणों में से 50 प्रतिशत से अधिक 29 वर्ष से कम आयु के युवाओं को हुए हैं। यह रोग अब इस अवस्था में है, जहां माता–पिता अपने पीछे एड्स से अनाथ हुए और संक्रमित बच्चे छोड़ कर मर रहे हैं। लांछन और भेदभाव तब बढ़ जाता है, जब बच्चे स्वयं संक्रमित होते हैं और जब वे माता–पिता या समाज के सहयोग के बिना, एक प्रतिकूल वातावरण में बड़े होते हैं।

मूल जाँच–परिणाम और विवेचनात्मक मुद्दे[17]

15 ' बाल अधिकार अभिसमय (यू एन, 1989)' के अनुसार 'बच्चों' की परिभाषा है–18 वर्ष की उम्र तक के सभी व्यक्ति। डब्ल्यू एच ओ के अनुसार '10–19 वर्ष की आयु के बीच' किशोर कहलाते हैं और '10–24 आयु के बीच 'युवक' कहलाते हैं। भारत सरकार के अनुसार, भारत में 15–35 वर्ष के बीच के व्यक्ति युवक कहलाते हैं। इस दस्तावेज में 'किशोर', 'युवक' 'नवयुवक' शब्दों का प्रयोग अदल–बदल कर किया गया है।

16 'आँकड़ों का मुख्य स्रोत हैः एम ओ एच एफ डब्ल्यू, कन्ट्री पेपर, 1998; भारत में किशोर–एक रेखाचित्र, यू एन एफ पी ए 2000; एम ओ एच आर डी 1998–99; भारत में विश्वव्यापी एच आई वी/एड्स महामारी पर रिपोर्ट– यू एन एड्स 2000; नाको– कन्ट्री सिनेरियो 1999–2000 और इंडिया रिस्पोंड्स टू एच आई वी/एड्स।

17 युवकों द्वारा संचालित यूनीसेफ मन्त्रणा, युवकों के साथ कार्य कर रहे गैर–सरकारी संगठनों और वर्तमान उपलब्ध आँकड़ों का संश्लेषण। राज्य एड्स समितियों, एन जी ओ, सी बी ओ और अन्य पदधारियों के साथ यूनीसेफ द्वारा की गई राज्य–स्तरीय मन्त्रणा (महाराष्ट्र, आन्ध्र प्रदेश, कर्नाटक, तमिलनाडु और राजस्थान में) । इसके बाद एक, राष्ट्र–स्तरीय मंत्रणा की गई। राज्य स्तर पर सहभागिता प्रक्रिया ने वर्तमान कार्यक्रमों पर विचार–विमर्श करने के लिए महत्वपूर्ण अवसर प्रदान किए, बच्चों तथा युवकों के अधिकारों का पता लगाने के व्यावहारिक तरीके खोजे तथा विचार–विमर्श के लिए गंभीर मुद्दों की पहचान की।

भारत में सभी सामाजिक–आर्थिक समूहों के बच्चे तथा युवक विशेष रूप से एच आई वी संक्रमण के प्रति संवेदनशील हैं, जैसा कि हाल में किए अध्ययन[18] के मुख्य जाँच–परिणामों से पता चलता हैः

1 उपलब्ध सीमित आँकड़ों के अनुसार, युवाओं के बीच यौन सक्रियता बहुत अधिक है, जिसमें लड़के लड़कियों से अधिक सक्रिय हैं। इसमें समान आयु वर्ग के साथ यौन संबंध तथा वयस्कों के साथ यौन संबंध, दोनों शामिल हैं। तथापि, एच आई वी/एड्स के बारे में जानकारी, सुरक्षित यौन संबंध और निवारक व्यवहार (कॉन्डोम का प्रयोग) सभी आयु वर्गों तथा शिक्षा के स्तर पर कम है।[19] अधिकतर जानकारी अपने हमउम्र से प्राप्त की जाती है, जो गलत या भ्रामक हो सकती है, क्योंकि किशोर लैंगिकता से संबंधित कई गलतफहमियाँ और मिथक प्रचुर मात्रा में फैले हुए हैं। विशेष रूप से लड़कियों को लगभग कोई जानकारी नहीं होती और रूढ़िवादी मनोवृत्ति और युवकों से संबंधित मामलों में, खुलेपन की कमी के कारण, असुरक्षित व्यवहार और अधिक दृढ़ होता जाता है।

2 जबकि रिप्रोडक्टिव ट्रैक्ट इंफैक्शन (आर टी आई) और स्त्री रोग संबंधी अस्वस्थतादर की व्यापकता खतरे का संकेत करते हुए बढ़ रही है, विद्यमान जननीय स्वास्थ्य सेवाएं किशोरों की मदद नहीं करती, किशोरों के अनुरूप सेवाएं प्रदान करना तो दूर की बात है– जिससे उन्हें परामर्श औरसेवाओं (परीक्षण या गर्भपात) के लिए स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों तक पहुंचाना तक कठिन हो जाता है।

3 यौन व्यवहार तथा शोषण की अधिक घटनाओं के कारण उन्हें, सड़कों पर रहने वाले बच्चे तथा बाल–श्रमिक विशेष रूप से असुरक्षित होते हैं। इन सभी बच्चों को परिवार का सहयोग बिल्कुल नहीं मिलता या ना के बराबर मिलता है, संगठित क्षेत्र के कल्याण तथा सामाजिक सुरक्षा तंत्र के बिना वे सेवाओं तक भी नहीं पहुंच पाते।

- मुम्बई, दिल्ली और कोलकाता जैसे महानगरों में अनुमानतः 100000 बच्चे सड़कों पर रहते हैं, और तेजी से हो रहे शहरीकरण के कारण, यह संख्या बढ़ती जा रही है।
- जागरूकता की कमी तथा सुरक्षा तंत्र के न होने के कारण, सड़कों पर रहने वाले बच्चे विशेष रूप से एच आई वी संक्रमण के प्रति असुरक्षित हैं। इनमें से कई, 8 साल तक के बच्चों ने या तो संगति के लिए यौन संबंध बनाए हैं, या वे रोज होने वाले यौन दुर्व्यवहार का शिकार हुए हैं।
- अनुमान है कि मुम्बई में 60–90 प्रतिशत सड़कों पर रहने वाले बच्चे यौन रूप से सक्रिय हैं। 16–20 आयु वर्ग के लगभग 20 प्रतिशत सड़क पर रहने वाले लड़के, नियमित रूप से बाजारू यौन कर्मियों के पास जाते हैं और 80 प्रतिशत कभी–कभी।
- भारत सरकार के आंकड़ों के अनुसार, 5–14 आयु वर्ग के 1.75 करोड़ बच्चे मजदूर हैं। बालश्रम का सबसे अधिक शोषित रूप है –बाल वेश्यावृत्ति, बलकृत और बंधुआ मजदूरी। ये बाल मजदूर अत्यधिक उपेक्षित वातावरण मे कार्य करते और रहते हैं और यौन शोषण का शिकार हो जाते हैं, जिससे एच आई वी/एड्स के प्रति उनकी संवेदनशीलता बढ़ जाती है। इस संदर्भ में, बालिका मजदूर की स्थिति की ओर विशेष रूप से ध्यान देना चाहिए, क्योंकि सड़कों पर बालिका की जिन्दगी लड़कों से दोगुनी अधिक कष्टकर और शोषित होती है।

---

[18] आँकड़ों के मुख्य स्रोत हैंः भारत में किशोर लैंगिकता और जननक्षमताः भारत में महिलाओं पर अनुसंधान हेतु अन्तरराष्ट्रीय केन्द्र द्वारा किये गये चार अध्ययनों के प्रारंभिक जांच–परिणाम, कार्यशाला में प्रस्तुत। बंगलौर 1998: अन्य आँकड़े यू एन एफ पी ए, कॉमन वेल्थ यूथ प्रोग्राम, एन ए जैड फाउन्डेशन द्वारा आयोजित फील्ड अनुसंधान, 65 सिटी रिस्क बिहेवियर सर्वे, नाको; बच्चों का यौन व्यापार पर आयोजित छः क्षेत्रीय कार्यशालाओं की रिपोर्ट। सोशल वेलफेयर बोर्ड 1992, द्वारा आयोजित अध्ययन के आधार पर हैं।

[19] एन एच एफ एस सर्वे

4 बाल वेश्यावृति, बाल अनैतिक व्यापार और यौन दुर्व्यवहार, जिसके कारण बलकृत एवं जबरदस्ती यौन संबध बनाए जाते हैं, एच आई वी के प्रति बच्चों की संवेदनशीलता को और अधिक बढ़ा देते हैंः

- 1990 में छः महानगरों में केंद्रीय सामाजिक कल्याण बोर्ड द्वारा किये गए अध्ययन की रिपोर्ट के अनुसार, कुल बाजारू यौन कर्मियों की संख्या का लगभग 40 प्रतिशत 18 वर्ष से कम आयु का है, जिनमें से कई 8 या 9 साल के होते हैं। हर वर्ष, लगभग 50,000 और लड़कियां वेश्यावृत्ति में धकेल दी जाती है। वेश्यालयों में बच्चों की औसत आयु 13 वर्ष तक की है।
- यौन कर्मियों के बच्चे विशेष रूप से असुरक्षित समूह है, चूंकि वे यौन व्यापार के शिकार आसानी से हो जाते है।
- हाल ही में किये गए अध्ययनों से पता चला है कि 1990 और 1994 के बीच, 10 वर्ष से कम आयु की लड़कियों के साथ बलात्कार की घटनाएं 84 प्रतिशत अधिक हो गई हैं, जबकि सभी आयु वर्गों में सूचित बलात्कार की आम घटनाएं 1990 में 20,194 से बढ़कर अक्तूबर, 1995 में 21,500 हो गई है। ये आंकड़े केवल एक झलक मात्र हैं।
- 1993 में किए गए अध्ययनों के अनुसार, माध्यमिक विद्यालय की 15 प्रतिशत लड़कियां यौन दुर्व्यवहार का शिकार हुई हैं। समाज कल्याण बोर्ड की रिपोर्ट के अनुसार, छेड़छाड़, बलात्कार और उत्तरोत्तर छोटे बच्चों के साथ यौन दुर्व्यवहार की घटनाएं अधिकतर बाहर से ज्यादा परिवार में ही होती हैं।

5 पिता–प्रधान व्यवस्था और यौन वरीयता की विचारधारा के कारण, किशोर लड़कियां विशेष रूप से असुरक्षित हैं। उनकी असुरक्षा यह देखते हुए और अधिक बढ़ जाती है जब वयस्क पुरूष अधिकतर इस धारणा के कारण यौन संबंधों के लिए छोटे बच्चों को अपना निशाना बनाते हैं कि वे एच आई वी और एस टी डी से मुक्त होते हैं या एक कुंआरी के साथ यौन संबंध उनकी मर्दानगी को बढ़ा देगा या उन्हें एस टी आई से रोगमुक्त कर देगा। कुपोषण के कारण कमजोर प्रतिरक्षक प्रणाली (लगभग 55 प्रतिशत किशोर लड़कियां एनिमिया की शिकार हो सकती हैं) और अविकसित जनन और गुदा क्षेत्र एच आई वी/एडस के प्रति अतिसंवेदनशीलता को बढ़ा देते हैं।

6 कई देशों में बच्चे मनोरंजन के लिए नशा करने लगते हैं।

- यू एन डी सी पी रिपोर्ट के अनुसार, सड़कों पर रहना और नशे के प्रयोग के बीच निकट का संबंध है।
- इंजेक्शन द्वारा नशा करने वाले (आई डी यू) मुख्य चिन्ता का विषय हैं, विशेष रूप से उत्तर–पूर्व में और देश के महानगरों में।

7 माँ–से–बच्चे को संचरण : प्राक्प्रसव क्लिनिक जाने वाली महिलाओं में, एच आई वी की बढ़ती व्यापकता के कारण, एच आई वी–ग्रस्त बच्चे पैदा होने की संभावना अधिक हो जाती है और संक्रमण के कारण बच्चे मर भी जाते हैं।

अतिरिक्त मुद्दे

- आयु तथा लिंग के आधार पर एकत्र न किये जाने के कारण आँकड़े अधूरे तथा अविश्वसनीय होते हैं । एच आई वी/एड्स के प्रति विशेष रूप से वर्तमान अनुक्रिया बढ़ने के कारण यह अभाव योजना बनाने में प्रमुख बाधा होती है।
- अनुकूल वातावरण की कमी तथा जीवन एवं जीवनयापन कौशल विकसित करने के अपर्याप्त अवसर।

- विवाह के समय कम आयु, किशोर जनन क्षमता तथा माताओं की मृत्यु-दर की अधिकता-भारत में, कानूनी तौर पर लड़कों की विवाह की आयु 21 वर्ष तथा लड़कियों की 18 वर्ष है। तथापि, कुछ निजी कानून लड़कियों का विवाह 15 वर्ष/यौवनारंभ की आयु में करने की अनुमति देते है। 18 वर्ष[20] की आयु में 54% महिलाओं का विवाह हो जाता है और 17-19 वर्ष की आयु के बीच की 64% विवाहित किशोर लड़कियाँ गर्भवती हो जाती हैं। इसमें अविवाहित माताओं की संख्या शामिल नहीं की गई है क्योंकि उनके कोई आँकड़े उपलब्ध नहीं हैं । (प्रति 10 बच्चों में से 1 बच्चा किशोर माँ का होता है।) [21]

विश्व में एच आई वी / एड्स ग्रस्त बच्चों के अधिकार

सार्वभौम सर्वसम्मति है कि बच्चों के अधिकारों को विशेष सुरक्षा की आवश्यकता है । अधिकार आधारित फेमवर्क में 'सभी बच्चों पर सभी अधिकार' बिना किसी अपवाद के लागू होते हैं । किसी भी प्रकार के भेदभाव से बच्चों की रक्षा करना तथा उनके अधिकारों का समर्थन करने के लिए सकारात्मक कार्रवाई करना राज्य की नैतिक बाध्यता है । (सी आर सी, अनुच्छेद 2) बाल अधिकार अभिसमय प्रत्येक बच्चे को उत्तरजीविता तथा विकास का अधिकार, स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्य सेवाओं के उच्चत्तम प्राप्य मानक का अधिकार, और यदि विकलांग हो, तो विशेष देखभाल का अधिकार सुनिश्चित करता है, ताकि प्रतिष्ठा और आत्म-विश्वास बना रहे और वे समाज में सक्रिय रूप से आसानी से भाग ले सकें । (सी आर सी, अनुच्छेद 24)

एच आई वी/एड्स के प्रसंग में, सी आर सी में, संक्रमण के प्रति बच्चों की संवेदनशीलता को कम करने तथा उनकी वास्तविक या अनुभूत एच आई वी स्थिति के कारण, उनके साथ होने वाले भेदभाव से रक्षा संबंधी सिद्धान्त दिए गए हैं :-

- बच्चों को एच आई वी/एड्स निवारण शिक्षा, सूचना तथा बचाव के उपाय पता होने चाहिएं/बच्चों तक यह सूचना पहुँचने में आने वाली सामाजिक, सांस्कृतिक, राजनैतिक या धार्मिक बाधाओं को दूर करने के लिए कार्रवाई की जाए ।
- बच्चों को उनकी एच आई वी स्थिति के बारे में गोपनीयता तथा छिपाव का अधिकार मिलना चाहिए । इसमें यह स्वीकृति भी शामिल है कि एच आई वी परीक्षण स्वैच्छिक रूप से कराया जाए और सम्मिलित व्यक्ति की सूचित सहमति से किया जाए और यह सहमति परीक्षण-पूर्व परामर्श के दौरान प्राप्त की जाए ।
(बच्चे की व्यक्त क्षमता को ध्यान में रखते हुए)
- सभी बच्चों को एच आई वी / एड्स की उचित देखभाल तथा इलाज प्राप्त हो, उन बच्चों को भी, जिन्हें अपनी परिस्थितियों,जैसे कि अनाथ होने के कारण इससे अतिरिक्त व्यय सहना पड़े । यदि अशक्तता संबंधी कानून विद्यमान हों तो, राज्यों को एच आई वी / एड्स को अशक्तता के रूप में शामिल करना चाहिए, ताकि एच आई वी / एड्स ग्रस्त व्यक्तियों की भेदभाव से रक्षा की जा सके।
- बच्चों को स्कूल में तथा स्कूल से बाहर एच आई वी / एड्स निवारण शिक्षा तथा सूचना अपनी एच आई वी / एड्स स्थिति से निरपेक्ष मिलनी चाहिए ।
- बच्चों को उनकी एच आई वी / एड्स स्थिति के कारण अवकाश के क्षणों, मनोरंजन, खेल और सांस्कृतिक गतिविधिओं में भेदभाव का सामना न करना पड़े ।
- अवैध व्यापार, बलात् वेश्यावृति, यौन शोषण, सुरक्षित सैक्स कर पाने में असमर्थता, यौन दुर्व्यवहार, इंजेक्शन द्वारा ड्रग्स लेने और हानिकर पारम्परिक प्रथाओं के कारण होने वाले एच आई वी / एड्स के प्रभाव को रोकने तथा कम करने के लिए सरकार द्वारा विशेष कार्रवाई की जानी चाहिए ।

---

[20] एन एच एफ एस 1998-99
[21] भारत में किशोरों संबंधी रूपरेखा - यू एन एफ पी ए (2000)

भारतीय कानून

भारतीय संविधान अनुच्छेद-39 के तहत राज्य को यह सुनिश्चित करने का आदेश देता है कि ''बच्चों के साथ दुर्व्यवहार न हो और शोषण तथा नैतिक एवं आर्थिक परित्याग से बच्चों तथा युवाओं की रक्षा की जाए ।'' भारत ने 11 दिसम्बर, 1992 को सी आर सी का अनुसमर्थन किया। जब देश किसी अभिसमय का अनुसमर्थन करते हैं, तो वे बच्चों से संबंधित अपने कानूनों पर पुनर्विचार करने पर अपनी सहमति देते हैं । इसमें सामाजिक सेवाओं, कानूनी स्वास्थ्य तथा शैक्षिक प्रणालियों का मूल्यांकन करने के साथ-साथ इन सेवाओं के लिए निधिकरण करना भी शामिल है ।

- भारतीय सर्वोच्च न्यायालय ने मौलिक अधिकारों की संकल्पना को विस्तृत किया है ताकि कार्यान्वयन में निदेशात्मक सिद्धान्तों में दिए गये प्रावधानों का प्रयोग किया जा सके । सोशल सैंक्शन लिटिगेशन ने कई क्षेत्रों में बच्चों के अधिकारों के उल्लंघन के लिए संवैधानिक सुधार की गुंजाइश बढ़ा दी है, जैसे कि हाल ही में जीवन के अधिकार को राज्य के सकारात्मक कर्त्तव्य के रूप में प्रतिपादित किया जा रहा है, ताकि उत्तरजीविता के लिए मूलभूत स्थितियां प्रदान की जा सके।
- बच्चों के प्रति राज्य की नैतिक बाध्यता की जिम्मेवारी अधिकांशतः किशोर न्याय अधिनियम[22] में अन्तर्विष्ट है । यद्यपि इसमें शैक्षिक और व्यावसायिक प्रशिक्षण और सुधार, चारित्रिक विकास तथा शोषण से सुरक्षा हेतु प्रावधान है, व्यवहार में मुख्य ध्यान संस्थाकरण पर है । सामान्यतः इन्हें बच्चों के लिए जेल के रूप में समझा जाता है जो सड़कों पर रहने वाले बच्चों को उत्पीड़न, खसोट, और असुरक्षा की ओर ले जाते है । मानवाधिकार उल्लंघन की रिपोर्टों तथा घरों से भागने वाले बच्चों के मामलों को देखते हुए, मध्यस्थता के अन्य तरीकों द्वारा बच्चों के सशक्तिकरण पर पुर्नविचार करने की आवश्यकता है (उदाहरण के तौर पर, स्ट्रीट-बेस्ड मध्यस्थता), इसके अतिरिक्त, किशोर न्याय अधिनियम के तहत बने नियमों और विनियमों पर पुर्नविचार करने की जरूरत है, ताकि उन्हें सी आर सी के अनुवर्ती बनाया जा सके ।
- बाल यौन दुर्व्यवहार के मुद्दे से निपटने के लिए कोई विशेष कानून नहीं है । इससे संबंधित आपराधिक कानून (भारतीय दण्डसंहिता की धारा 376, 377 और 354) अपर्याप्त हैं और साक्ष्य तथा आपराधिक प्रक्रिया से संबंधित प्रावधान ऐसे मामलों से निपटने के लिए पर्याप्त नहीं हैं । सिविल न्यायालय भी अवसर संबंधित मामलों से निपटते हैं तथा परिवार कानून एवं सिविल प्रक्रिया के प्रावधानों का यदि सर्जनात्मक रूप से प्रयोग किया जाए, तो यौन दुर्व्यवहार आदि मामलों से निपटने में यह अत्यन्त प्रभावी होंगे ।
- अनैतिक व्यापार अधिनियम (निवारण), 1956 के प्रावधानों के अनुसार, बच्चों (16 साल से कम) और नाबालिग (16-18 साल) के साथ किये गये कुछ अपराधों के संबंध में अनुमान लगाया जाता है, और सार्वजनिक स्थानों पर वेश्यावृति तथा वेश्याओं के पकड़े जाने पर कठोर दण्ड नियत किये जाते हैं । अनुभवों के प्रकाश में इन प्रावधानों का पुनः मूल्यांकन करने की आवश्यकता है, जो यह दर्शाते हैं कि यौन कर्मियों के सशक्तिकरण से यौन कार्य में बच्चों के प्रवेश को सीमित किया जा सकता है ।
- भारतीय दण्ड संहिता में अश्लीलता से निपटने के प्रावधान हैं, जिसमें एक प्रावधान, विशेष रूप से युवाओं को ''अश्लील'' सामग्री बाँटने से संबंधित है ।[23] 'युवा व्यक्ति' ('हानिकारक प्रकाशन') अधिनियम, 1956 भी युवाओं (20 वर्ष से कम आयु) के लिए हानिकारक कुछ प्रकाशनों के प्रचार को रोकने के लिए प्रावधान

[22] किशोर न्याय अधिनियम (1986) उपेक्षित तथा अपराधी किशोरों से संबंधित है । किशोर की परिभाषा है 18 वर्ष से कम आयु की लड़की और 16 वर्ष से कम आयु के लड़के ।
[23] भारतीय दण्ड संहिता को धारा 292 और 293

प्रदान करता है । स्पष्ट सोच के अभाव में और 'अश्लीलता' के अर्थ में अस्पष्टता के कारण, ये प्रावधान सूचना के प्रचार में बाधा पहुँचाते हैं, जो युवाओं को स्वयं की रक्षा करने के लिए सशक्त बनाने हेतु एक पूर्वापेक्षा है ।

- युवाओं तथा महिलाओं के बीच संचरण को रोकना राष्ट्रीय एड्स नीति (2000) का एक निर्णायक घटक है। युवा-स्कूल में एड्स पर वार्ता (युवा तथा खेल मामले मंत्रालय) के रूप में शीघ्र ही प्रवर्तित किया जाने वाला, एक दूसरा कार्यक्रम है जो एच आई वी / एड्स निवारण तथा जागरूकता के लिए शिक्षकों के रूप में युवाओं तथा उनकी अन्तः शक्ति का प्रयोग करेगा । बच्चों की सामुदायिक समितियाँ और बाल पंचायत निकाय, जो बच्चों की, अधिकारों के लिए माँग को मुखरित करते हैं, स्थानीय स्तर पर कार्य करते हैं - तथा अधिकार आधारित मामलों में बच्चों की विस्तृत भागीदारी - के लिए एक मजबूत आधार बनाते हैं - जो निश्चित रूप से एच आई वी / एड्स के प्रति उत्तरदायित्व निभायेगें ।

विचार-विमर्श हेतु मुख्य विषय[24]

(1) हम बच्चों के सूचना प्राप्ति के अधिकार की रक्षा कैसे कर सकते हैं, विशेष रूप से किशोरों के विकास तथा लैंगिकता, एस टी डी/एच आई वी और प्रयोग किये जाने उपादानों से संबंधित सुरक्षित व्यवहार तथा मामलों के बारें में ।

(2) बहुविध व्यवस्था में बच्चे असुरक्षित हैं । उन तक संगत सूचना पहुँचाने के लिए स्कूलों, परिवारों, समान संस्थाओं, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं, गलियों, गाँवों और कार्य स्थलों का प्रयोग कैसे किया जाए ?

(3) हम एड्स ग्रस्त अनाथों के अधिकारों की रक्षा और संवर्धन कैसे कर सकते हैं, जैसे कि इलाज करना, स्वास्थ्य देखभाल, सहायता, रोजगार, शिक्षा, भेदभाव रहित जीवन, आदि ? - गोद लेने के गृहों में प्रचलित परीक्षण प्रथा से ये कैसे संबंधित हैं ? - नाबालिग होने के कारण एक बच्चा- न्यायालय तक नहीं पहुँच सकता । एच आई वी/ एड्स के कारण माता - पिता, दोनों के मरने पर अनाथ हुए बच्चे के मुकद्दमा लड़ने के अधिकार को हम कैसे उसे दिलाएंगे ? नाबालिग अक्सर स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों में परीक्षण या गर्भपात के लिए अकेले आते हैं । यह एच आई वी/ एड्स के प्रति जिम्मेदारी को कैसे प्रभावित करता है ?

(4) विशेष रूप से एच आई वी संबंधी लाछंनों से जुड़े मामलों और सुरक्षित व्यवहार को बढ़ावा देने के लिए, युवाओं को परिवर्तन के कारक के रूप में कैसे शामिल कर कार्यप्रवृत्त किया जाए ?

(5) बाल यौन दुर्व्यवहार और व्यभिचार संबंधी कानून की संवेदनशून्यता (विशेष रूप से अपराधिक कानून) तथा बचाव के रास्तों को कैसे संशोधित किया जाए ? (विशेष रूप से तब जब परिवार के सदस्य/विश्वसनीय व्यक्ति द्वारा अपराध किया गया हो) साथ ही, भारतीय दण्ड संहिता एक व्यक्ति को अपनी 15 वर्ष से अधिक आयु की पत्नी के साथ उसकी सहमति के बिना यौन समागम करने पर दण्डित नहीं करती । यौन संसर्ग के लिए सहमति देने के लिए लड़कों की कोई कानूनी आयु नहीं है।वस्तुतः पुरूषों के यौन दुर्व्यवहार को अभी मान्यता नहीं दी गई है । एच आई वी / एड्स के संदर्भ में इनकी पहचान कैसे की जा सकती है ?

[24] मुख्य विषयों पर किये गये विचार-विमर्श और परिणामों का उद्देश्य उपर्युक्त बताये गये विद्यमान कानूनों तथा प्रक्रिया को पहचानना और उनका प्रयोग निर्धारित करना है, ताकि असुरक्षा दूर करने के लिए युवाओं और बच्चों की पहुँच अधिक से अधिक हो सके।

संक्रमित तथा - प्रभावित व्यक्ति[25]

(समूह III - दूसरा दिन)

संदर्भ

विशेष रूप से देश के व्यापक क्षेत्रों में निगरानी आंकड़ों की कमी को देखते हुए यह कहा जा सकता है कि भारत में एच आई वी महामारी के विस्तार की अभी तक पूरी तस्वीर सामने नहीं आई है । लेकिन जिन क्षेत्रों में निगरानी रखी गई है, वहाँ यह देखा गया है कि महामारी अपने अनियंत्रित पथ पर अग्रसर है और घरों, कार्यस्थलों और स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों सहित जीवन के सभी क्षेत्रों में अधिकार जमाने लगी है। अब यह पूर्णतया स्पष्ट हो गया है कि भारत में एच आई वी/एड्स केवल एक चिकित्सीय समस्या नहीं है, बल्कि एक ऐसी समस्या है जो आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक सभी क्षेत्रों से जुड़ी हुई है । यह एक ऐसा मुद्दा भी है, जो विशेष समूहों को ही प्रभावित नहीं करता, बल्कि सभी पर इसका प्रभाव पड़ता है । इसलिए, यदि निवारण तथा नियन्त्रण प्रयासों को कारगर बनाना है तो यह महत्वपूर्ण है कि समाज के कुछ समुदायों को उत्तरदायी ठहराने की प्रवृति का विरोध किया जाए ।

जैसे-जैसे महामारी बढ़ी है, अनुभव एक समरूप पैटर्न को प्रतिबिम्बित करते हैं, जिनके द्वारा भेदभाव, उपेक्षा, लाछंन और सामान्यतः मानवाधिकारों तथा व्यक्तियों एवं समूहों की मर्यादा के प्रति आदर की कमी ने, एच आई वी/एड्स संक्रमित जीवन जीने वाले व्यक्तियों के लिए एच आई वी / एड्स के प्रति उनकी असुरक्षा को बढ़ाया है । अकसर एच आई वी / एड्स संचरण के तरीके के बारे में अज्ञानता तथा संक्रमण के अकारण भय के कारण ऐसा भेदभाव उत्पन्न होता है । अज्ञानता तथा भय के कारण कठोर कानून तथा कार्रवाई की जाती है, जिनसे एच आई वी संक्रमण से बचने की कोशिश करने वालों तथा पहले से एच आई वी / एड्स संक्रमित जीवन जीने वालों की स्वतन्त्रता तथा अधिकारों का उल्लंघन होता हैं ।

किसी ने भी भय और साहस, अज्ञानता और सूक्ष्मदृष्टि, पूर्वाग्रह तथा स्वीकरण, निराशा और आशा का अनुभव इतना अधिक या भावपूर्ण ढंग से नहीं किया होगा, जितना एच आई वी / एड्स संक्रमित जीवन जीने वाले व्यक्तियों (पी एल डब्ल्यू एच ए) को होता है । फिर भी, यह अनुभव केवल पी एल डब्ल्यू एच ए तक सीमित नहीं है, बल्कि पी एल डब्ल्यू एच ए के साथ जुड़े, उनसे संबंधित या उन पर निर्भर व्यक्तियों को भी यह अनुभव झेलना पड़ता है । इन व्यक्तियों में पति/पत्नी, साथी, बच्चे, विधवा (विधुर), अनाथ, माता-पिता, परिवार के अन्य सदस्य और पी एल डब्ल्यू एच ए के दोस्त शामिल हैं । स्पष्ट रूप से, यह समाज का एक व्यापक तथा महत्वपूर्ण खण्ड है । एच आई वी / एड्स के मामले में किसी भी जिम्मेदारी का विकास करते हुए, और किसी भी कार्यनीति को कार्यान्वित करते हुए, प्रभावित व्यक्तियों के इस सम्पूर्ण समूह के अनुभवों और आवश्यकताओं पर भी विचार किया जाना चाहिए।

मानवाधिकार और प्रभावित व्यक्ति

पी एल डब्ल्यू एच ए से संबंधित मुख्य मानवाधिकार मुद्दे हैं :-

- *स्वास्थ्य देखभाल तथा इलाज से इनकार* - डाक्टरी चिकित्सा से इनकार सबसे आम मानवाधिकार उल्लंघन है। उदाहरण के तौर पर, रोगी की सिरो-स्थिति का पता लगते ही, प्राथमिक चिकित्सा तथा शल्य-चिकित्सा आपाती सेवा जैसी करने से इनकार कर दिया जाता है। यहाँ तक कि समयानुवर्ती संक्रमणों के लिए भी पी एल डब्ल्यू एच ए को चिकित्सा मिलने में मुश्किल होती है। उन्हें ऐसे स्वास्थ्य देखभाल करने वालों की आवश्यकता है, जो अच्छी तरह प्रशिक्षित हों, संवेदनशील हों और इलाज एवं देखभाल का अच्छा ज्ञान रखते हों, लेकिन

[25] यह पृष्ठभूमि दस्तावेज़ आंशिक रूप से भारतीय नेटवर्क और 2000-2002 के लिए आई एन पी कार्यनीति योजना द्वारा एच आई वी / एड्स ग्रस्त जीवन जीने वाले व्यक्तियों की जरूरत मूल्यांकन अध्ययन, 1999 पर आधारित हैं।

सामान्यतः यह पाया जाता है कि एच आई वी/एड्स के बारे में कई भ्रान्त धारणाओं के कारण स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता पी एल डब्ल्यू एच ए के साथ अत्यधिक भेदभाव करते हैं । इसके अलावा, इलाज का खर्च भी एक अड़चन है । (सहमति, गोपनीयता तथा स्वास्थ्य देखभाल के भेदभाव पर पृष्ठभूमि दस्तावेज देखें) ।

- *रोजगार से हटाना और/या रोजगार से इनकार* - रोजगार के क्षेत्र में पी एल डब्ल्यू एच ए को सामान्यतः विभिन्न प्रकार के भेदभाव का अनुभव करना पड़ता है । पी एल डब्ल्यू एच ए को रोजगार देने से इनकार करना, नौकरी की समाप्ति, पी एल डब्ल्यू एच ए कर्मचारी तथा उस पर आश्रितों या परिवार के सदस्यों को विभिन्न लाभ देने से इनकार और आश्रितों को अनुकम्पा आधार पर नियुक्ति देने से इनकार करना इसके अन्तर्गत आते हैं। (भेदभाव और रोजगार पर पृष्ठभूमि दस्तावेज देखें) ।

- *दवाओं की उपलब्धता तथा उन तक पहुँच* - एच आई वी/एड्स के संदर्भ में दवाओं तक पहुँच आज का एक उभरता हुआ नाजुक मुद्दा है। विश्व व्यापार संगठन के ट्रेड रिलेटिड एस्पेक्ट्स ऑफ इन्टलैक्चूयल प्रोपर्टी (ट्रीप्स) के तहत, 2005 तक भारत में संभवतः नया पेटेन्ट कानून लागू होने के साथ ही, नयी दवाओं के लिए, अब तक पालन की जाने वाली पेटेन्ट प्रणाली की तुलना में, प्रभावी उत्पाद पेटेन्ट को भारतीय कानून के तहत मान्यता दी जाएगी । इस प्रकार, भारतीय औषधीय कम्पनियों को एच आई वी / एड्स की नई और प्रभावी दवाएं बनाने से रोका जाएगा, जिनके पेटेन्ट विदेशी आविष्कारकों/पेटेन्ट धारकों और निर्माताओं के पास होंगे । इससे औषध निर्माण और दवाओं की बिक्री में विदेशी एकाधिकार हो जाएगा । परिणामस्वरूप, संभव है कि भारत में मूल्यों में अत्यधिक वृद्धि हो, जिससे अधिकतर लोगों को दवाएँ न मिल सकें और निषेधात्मक रूप से मंहगी और उनकी पहुँच से बाहर हो जाएँ । इससे पी एल डब्ल्यू एच ए के स्वास्थ्य के मौलिक अधिकार पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ेगा।

  तथापि, ट्रिप्स ने कुछ ऐसे आधार दिये हैं जिसके तहत सरकार ज्यादा कीमतों का विरोध कर सकती है । अनिवार्य लाइसैंसिंग की यह पद्धति राष्ट्रीय आपात स्थिति, अत्यधिक अत्यावश्यकता, प्रतियोगिता विरोधी या जनता के गैर-व्यापारिक प्रयोग के मामलों में इस्तेमाल की जा सकती है - ये कुछ ऐसे व्यापक आधार हैं, जिन्हें अलग-अलग सरकारें, अपने राष्ट्रीय कानूनों में विशिष्ट रूप से शामिल कर सकती हैं । इसलिए यह भारतीय सरकार पर छोड़ा जाता है, कि वह अपनी जनता के स्वास्थ्य के मौलिक अधिकार को पूर्ण अर्थ प्रदान करे । सरकार ऐसे आधार को अर्थपूर्ण तथा इस तरीके से शामिल करे कि आवश्यक दवाइयाँ तथा गम्भीर स्वास्थ्य संकट होने पर दवाएं निर्बाध रूप से और आसानी से मिल सकें । स्पष्ट रूप से, एच आई वी/एड्स के संदर्भ में यह गंभीर चिन्ता का विषय है ।

  नई कानूनी व्यवस्था के प्रकाश में, दवाओं तक पहुँच होने के अलावा, कुछ दवाएँ, जो नयी पेटेन्ट व्यवस्था के अन्तर्गत नहीं आती और इसलिए निर्बाध रूप से मिलनी चाहिएं, (समयानुवर्ती संक्रमणों के लिए दवाएँ, सुई लगने के कारण होने वाली क्षति के लिए पोस्ट एक्सपोज़र प्रोफिलेक्सिस, माँ से बच्चे में संचरण को रोकने वाली दवाएँ) उपलब्ध नहीं होती।

- *विभिन्न सेवाओं जैसे कि बीमा, चिकित्सा लाभ आदि से वंचन* - बीमा व्यवस्था पी एल डब्ल्यू एच ए और उनके आश्रितों को ऐसी सेवाएँ नहीं देती । कर्मचारी राज्य बीमा योजना के अलावा, जो केवल निगमों अथवा नियोक्ताओं पर लागू होती है, पी एल डब्ल्यू एच ए और उनके आश्रितों को बीमा लाभ देने वाली कोई भी चिकित्सा बीमा योजना नहीं है । देश में अन्य सभी चिकित्सा बीमा योजनाएं, जैसे कि मेडीक्लेम और जन आरोग्य बीमा पॉलिसी, विशेष रूप से पी एल डब्ल्यू एच ए को, और एच आई वी / एड्स के कारण होने वाली बीमारियों को अपवर्जित करती हैं । इससे पी एल डब्ल्यू एच ए और उनके आश्रितों का स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचना और भी अधिक मुश्किल हो जाता है । इस संदर्भ में एक मुद्दा जिस पर ध्यान देने की आवश्यकता है, वह यह है कि, क्या भारत में इस समय विद्यमान अल्प सिरो-प्रिवलेन्स व्यवस्था में, यदि एच आई वी/एड्स के लिए एक बीमा पॉलिसी शुरू

की जाती है, तो भविष्य के लिए पर्याप्त निधि जमा की जा सकती है, जिससे बढ़ने वाले चिकित्सा व्ययों को आर्थिक सहायता दी जा सके, और बाद में, जब आवश्यकता पड़े, तो उसे कवर किया जाए । बीमांकन अध्ययन तत्काल करने की आवश्यकता है, ताकि ऐसी बीमा योजनाओं की व्यवहार्यता की उचित रूप से जाँच की जा सकें ।

चिकित्सा बीमा के अलावा, यह भी अनुभव किया गया है कि पी एल डब्ल्यू एच ए को जीवन बीमा पॉलिसी देने से भी इनकार किया जाता है । एच आई वी/एड्स संबंधी कारणों से, पॉलिसीधारक की मृत्यु होने पर, ऐसी पॉलिसी की रकम भी उनके आश्रितों को नहीं दी जाती । यदि एच आई वी/एड्स द्वारा ग्रस्त सभी व्यक्तियों के मानवाधिकारों को प्रोत्साहित करना है तो ये कुछ ऐसे गंभीर मुद्दे हैं जिन पर चर्चा करना जरूरी है ।

- *सूचना तक पहुँच* - पी एल डब्ल्यू एच ए को एच आई वी / एड्स के बारे में और संक्रमण के बाद के जीवन के बारे में बहुत कम जानकारी होती है । मुख्यतः, अधिकतर सूचना उन लोगों के लिए होती है जो संक्रमित नहीं हैं, क्योंकि मीडिया निवारण को वरीयता देता है । इस प्रकार, उपलब्ध अधिकतर सूचना डर उत्पन्न करने से जुड़ी होती है । अधिकतर मीडिया रिपोर्टिंग गैर-जिम्मेदाराना, दोषारोपण करने वाली और असंवेदनशील होती है । साथ ही, मीडिया पहले से प्रभावित व्यक्तियों की जरूरतों को अनदेखा कर देता है, जिन्हें सही सूचना की अधिक आवश्यकता होती है । पी एल डब्ल्यू एच ए को मूल विषयों जैसे, स्वास्थ्य-विज्ञान, पौष्टिकता, आहार, व्यवहार में परिवर्तन और एच आई वी / एड्स से संबंधित कानूनी अधिकारों के बारे में भी अपर्याप्त सूचना दी जाती है । समयानुवर्ती संक्रमण के निवारण से संबंधित सूचना भी उनमें से बहुतों के पास नही होती है । एच आई वी / एड्स के बारे में गलत सूचना और भ्रान्त धारणाओं की व्यापकता भी, सूचना तक पहुँचने में एक मुख्य बाधा है, जिससे पी एल डब्ल्यू एच ए यह धोखा खा जाता है कि उसे पर्याप्त जानकारी है । कम साक्षरता स्तर, आयोजन-विहीन तथा लक्ष्यहीन मीडिया अभियान और सूचना तक पहुँचने के लिए निर्णय न ले सकना और सुरक्षित वातावरण की कमी, अन्य बाधाएँ हैं । सूचना देने वाले, जैसे कि, मीडिया, स्वास्थ देखभाल कार्यकर्ता और स्वयं अन्य पी एल डब्ल्यू एच ए के पास पी एल डब्ल्यू एच ए के साथ बाँटने के लिए सही जानकारी या तो बहुत कम होती है या फिर बिल्कुल ही नहीं होती ।
- *कानूनी उपाय* - चिन्ता का एक और महत्वपूर्ण मुद्दा यह है कि पी एल डब्ल्यू एच ए को ऐसी कोई जानकारी नहीं है कि मानवाधिकार उल्लंघन के बारे मे कहाँ लिखकर भेजा जाए । ऐसे किसी मंच के बारे में सूचना की बहुत ही कमी है, जो मानवाधिकार उल्लंघनों तथा इनसे संबंधित शिकायतों पर कार्रवाई कर सके । कानूनी सहायता तथा सेवाएँ उपलब्ध होने पर भी कई बार पी एल डब्ल्यू एच ए की ओर से कोई प्रतिक्रिया नहीं होती। इसके पीछे एक मुख्य कारण यह है कि अधिकतर प्रतिवादियों को यह डर होता है कि उनके प्रति होने वाले मानवाधिकार उल्लंघन के बारे में बताने से उनकी सिरो-स्थिति सभी को पता चल जाएगी । इसलिए, पी एल डब्ल्यू एच ए को, नये कानूनी परिवर्तनों जैसे कि न्यायालय द्वारा जारी आदेश, ''पहचान को छुपाना'' के बारे में बताया जाना चाहिए, जहाँ मुकदमा दायर करने वाली पार्टियों को छद्मनाम दिया जाता है ।
- *मजबूत सहायक प्रणाली की कमी* - एच आई वी के बारे में भ्रान्त धारणाओं के कारण पी एल डब्ल्यू एच ए को सहायता नहीं मिल पाती । सहायक स्रोतों में परिवार, पति/पत्नी, दोस्त और रिश्तेदार आते हैं । समर्थन मिलने से पी एल डब्ल्यू एच ए के जीवन स्तर में महत्वपूर्ण बदलाव आता है । कभी - कभी लिंग आधारित भेदभाव भी देखने में आते हैं अर्थात् महिलाएँ अपने एच आई वी+ पुरूष साथी को सहयोग प्रदान करती हैं, लेकिन पुरूष विरले ही एच आई वी+ महिलाओं को सहयोग देते हैं । सामान्यतः यह देखा गया है, कि कई संयुक्त परिवार पी एल डब्ल्यू एच ए की सिरो-स्थिति का पता चलते ही , उसे घर से निकल जाने को कहते हैं । परिवार के सदस्य और रिश्तेदार, पी एल डब्ल्यू एच ए को जबरदस्ती अलग साबुन, तौलिया और बर्तन इस्तेमाल करने

को कह कर, उसे शारीरिक रूप से अलग कर देते हैं, वे न तो उससे बात करते हैं और न ही उसके कपड़ों को हाथ लगाते हैं । घर में बच्चों को भी पी एल डब्ल्यू एच ए के साथ खेलने, बात करने या साथ खाने से मना किया जाता है ।

एच आई वी ग्रस्त कई महिलाएँ, जो अपने एच आई वी+ पति की मृत्यु के बाद विधवा हो जाती हैं, उन्हें भी उनकी ससुराल से निकाल दिया जाता है, और उन्हें अपने मायके लौट जाने के लिए विवश किया जाता है ।

एच आई वी+ माता-पिता के एच आई वी बच्चों को विभिन्न प्रकार के भेदभाव का सामना करना पड़ता है और उन्हें कहीं भी सहायता नहीं मिलती । एच आई वी+ माता - पिता के बच्चों को स्कूल दाखिल करने से मना कर देते हैं । असली समस्या तब आती है जब वे अनाथ हो जाते हैं, क्योंकि एच आई वी+ बच्चों को परिवार के अन्य सदस्य भी रखने से मना कर देते हैं । यह एक ऐसा मुद्दा है जिस पर अत्यन्त ध्यान देने की जरूरत है । आने वाले वर्षों में एच आई वी/एड्स के कारण होने वाली मृत्यु-दर में बढ़ोत्तरी होने के साथ, यह पूरी संभावना है कि अनेकों बच्चे निराश्रय हो जाएँगे - ये बच्चे एच आई वी+ हो भी सकते हैं और नहीं भी । ऐसी परिस्थितियों में, बच्चों की सहायता करने की बहुत ही कम गुजांइश है । उनके मानवाधिकारों की रक्षा करने के लिए अविलम्ब कार्रवाई किए जाने की आवश्यकता है । बच्चों के बीच भी, एच आई वी+ बच्चों की दर में वृद्धि हुई है ।

विभिन्न अध्ययन पी एल डब्ल्यू एच ए द्वारा झेले जा रहे भेदभावों और लाछंनों की तीव्रता को उजागर करते हैं। लगातार होने वाले भेदभाव से, पी एल डब्ल्यू एच ए हतोत्साहित हो जाते हैं। कई समुदाय तथा परिवार से अपने को अलग कर लेते हैं । इनमें से अधिकतर, किसी को भी अपनी स्थिति के बारे में नहीं बताना चाहते । कुछ आत्महत्या का प्रयास करतें हैं । आत्म - सम्मान में कमी एक सार्वभौमिक लक्षण है । समाज द्वारा पी एल डब्ल्यू एच ए को स्वीकार करने की भावना को बढ़ावा देकर ही इन सभी पर विजय पाई जा सकती है । संवेदनशील मीडिया अभियान निर्णायक भूमिका निभा सकते हैं, क्योंकि ये पी एल डब्ल्यू एच ए को आगे बढ़ने के लिए प्रेरित कर सकते हैं, आम जनता को एच आई वी / एड्स के बारे में शिक्षित कर सकते हैं और पी एल डब्ल्यू एच ए को समाज द्वारा स्वीकार किए जाने को बढ़ावा दे सकते हैं । मानवाधिकारों को निवारण कार्यक्रमों के अनिवार्य अंग के रूप में शामिल किया जाना चाहिए ।

कानून, नीति-शास्त्र और मानवाधिकार यह सुनिश्चित करने का साधन हैं कि मानवीय मान-मर्यादा का सम्मान (सभी स्थितियों तथा संदर्भों में) सार्वभौमिक रूप से किया जाए । इसके अलावा, एच आई वी / एड्स महामारी से निपटने के लिए तैयार किये गए किसी भी व्यापक अनुक्रिया के ये निर्णायक पहलू हैं । इस संदर्भ में, अनुभवों इस बात के साक्षी हैं कि प्रभावित व्यक्तियों के अधिकारों की रक्षा तथा उनका संवर्धन करने वाली हस्तक्षेप कार्यनीतियाँ, प्रभावित जनसंख्या के मानवाधिकारों का उल्लंघन करने वाली कार्यनीतियों से कहीं अधिक प्रभावी और स्वीकार्य है । इस संदर्भ में उठने वाले कुछ मुद्दे ये हैं :-

विचार-विमर्श हेतु मूख्य मुद्देः

1) यह सुनिश्चित करने के लिए कानूनी कार्रवाई सहित कौन सी विशेष कार्रवाई की जाए कि प्रभावित व्यक्तियों के अधिकारों का उल्लंघन न हों ?
2) यह सुनिश्चित करने के लिए विशेष रूप से कौन से उपाय किए जाएं कि पी एल डब्ल्यू एच ए, स्वास्थ्य देखभाल (दवाओं सहित), रोजगार, बीमा और अन्य सामुदायिक संसाधनों तथा सेवाओं का लाभ उठा सकें?
3) पी एल डब्ल्यू एच ए को विभिन्न दवाओं तथा वैकल्पिक इलाज के बारे में सूचना देने के साथ-साथ, संक्रमण के बाद के जीवन पर सही जानकारी देने के लिए कौन सी कार्यनीति अपनाई जाएं ?
4) एच आई वी / एड्स प्रभावित व्यक्तियों के लिए परिवार तथा सामुदायिक सहायता प्रणाली को कैसे मजबूत किया जाए ?

अल्पसंख्यक यौन-कर्मी[26]

(समूह IV - दूसरा दिन)

संदर्भ

''अल्पसंख्यक यौन - कर्मी'' वाक्यांश उन लोगों की सम्पूर्ण श्रेणी के लिए है जिनकी यौन स्थिति या लैंगिक पहचान उन्हें मुख्य धारा की अधिकांश जनसंख्या से अलग करती है, जो प्रधान रूप से इतर-लिंग कामी होते हैं । अल्पसंख्यक यौन-कर्मी का अर्थ लक्षण की एकरूपता नहीं है और अल्पसंख्यक यौन कर्मियों के बीच कोई सामान्य या सार्वभौमिक पहचान भी नहीं है । इस शब्द में शामिल हैं :

- वे व्यक्ति जो अपने जैसे लिंग के व्यक्ति के प्रति आकर्षित होते हैं (चाहे स्त्री हो या पुरूष) ।
- जो स्वयं को विपरीत लिंग के रूप में देखते हैं ।
- जो स्वयं को अन्य लिंग के रूप में देखते हैं ।
- पारम्परिक समुदाय, जैसे कि *हिजड़ा, जोगता* और *कोथी* ।
- आर्थिक विवशता के कारण समान सैक्स आचरण में विवश किये गए व्यक्ति (उदाहरण के तौर पर बाजारू पुरूष यौन - कर्मी, अंगमर्दक, शराब-घर में काम करने वाले लड़के)।
- वे व्यक्ति जो परिस्थितिवश समान सैक्स आचरण करते हैं लेकिन किसी भी अल्पसंख्यक यौन कर्मी समूहों के जैसे नहीं समझे जाते (अधिकांश पुरूष संकेंद्रित जनसंख्या जैसे कि लड़कों के हॉस्टल, जेलों या सशस्त्र सेना में समान सैक्स आचरण किए जाता है) ।

समान सैक्स आचरण के लिखित प्रमाण वैदिक काल से आज तक, पीढ़ी–दर–पीढ़ी देखे जा सकते हैं कुछ अध्ययनों का अनुमान है कि किसी भी जनसंख्या में 5 से 8% समलिंगकामी होते हैं। भारत में समान-सैक्स आचरण पर बहुत कम आचरणप्रद अध्ययन किये गए हैं । इनमें से भी, अधिकतर अध्ययन पुरूषों के बीच समान सैक्स आचरण/स्थिति पर आधारित रहे हैं, जबकि महिलाओं के बीच समान सैक्स आचरण/स्थिति पर अधिक कार्य नहीं किया गया ।

प्रांरभिक अनुमान है कि भारत में लगभग ५ करोड़ पुरूष, पुरूषों के साथ ही मैथुन करते है। महिलाओं की लैंगिकता के बारे में चुप्पी की संस्कृति के कारण, इस तरह के अनुमान सही नहीं हो सकते।

मानवाधिकार और अल्पसंख्यक यौन-कर्मी

सभी अल्पसंख्यक यौन कर्मी कलंकित और सामाजिक, सांस्कृतिक, राजनैतिक, कानूनी और आर्थिक रूप से अक्सर, अशक्त होते हैं । तथापि, अशक्तिकरण का रूप और सीमा एक समूह से दूसरे समूह और एक क्षेत्र से दूसरे क्षेत्र के बीच भिन्न-भिन्न होता है । जीवन का मौलिक अधिकार, जिसे हमारे सर्वोच्च न्यायालय ने स्वस्थ्य जीवन के अधिकार के रूप में परिभाषित किया है, अल्पसंख्यक यौन-कर्मियों को इस आधार पर नहीं दिया जाता, कि वहां ऐसा कोई सुरक्षित गुंजाइश नहीं है जहां वैकल्पिक यौन और लिंग अभिन्नता विद्यमान हो । इन लोगों को बोलने तथा अभिव्यक्त करने की स्वतन्त्रता नहीं दी जाती, और मूल सेवाओं जैसे कि स्वास्थ्य से भी इन्हें वंचित रखा जाता है । कुछ जनसंख्या के मामले में जैसे कि *हिजड़े*, उनके अस्तित्व में होने की कोई कानूनी मान्यता ही नहीं है । इस अप्रकट

---

[26] मई, 2000 में मुम्बई में हमसफर ट्रस्ट द्वारा आयोजित सम्मेलन 'नई शताब्दि की ओर' 'लुकिंग इनटू द नेक्स्ट मिलेनियम' में किए गए विचार-विमर्श पर आधारित है । आन्ध्र प्रदेश, बिहार, दिल्ली, कर्नाटक, महाराष्ट्र, उड़ीसा, तमिलनाडू और पश्चिम बंगाल सहित देश भर से अल्पसंख्यक यौन - कर्मीयों के समूहों तथा व्यक्तियों ने इस सम्मेलन में भाग लिया । तथापि, यह प्रकिया अल्पसंख्यक यौन-कर्मियों के सभी खण्डों का प्रतिनिधित्व नहीं करती । उदाहरण के तौर पर, हिजड़ों का केवल सीमित प्रतिनिधित्व किया गया । इसी प्रकार, इस बैठक में लेस्बियन समूहों की भागीदारी सीमित थी । इस परिसीमा का पता लगाने के लिए, इस क्षेत्र के विभिन्न विशेषज्ञों तथा परामर्शदाताओं के पास यह पेपर भेजा गया, ताकि अनकी टिप्पणियां और विचार शामिल किए जाएगें । जहां तक संभव हो सका है इन पर विचार कर इन्हें शामिल किया गया है।

जनसंख्या को, न केवल सभ्य समाज द्वारा, बल्कि सकारात्मक राज्य कार्रवाई द्वारा भी, मानवाधिकार - व्यवस्था द्वारा अपेक्षित बुनियादी सामाजिक, सांस्कृतिक और नागरिक अधिकार नहीं दिए जाते ।

यद्यपि हमारा संविधान यौन स्थिति को भेदभाव-विरोधी होने के आधार के रूप में मान्यता नहीं देता, यह सैक्स के आधार पर होने वाले भेदभाव का अवश्य निषेध करता है । यदि सैक्स की परिधि का अर्थ 'यौन स्थिति' का इसमें शामिल करना, तब स्पष्ट रूप से इस प्रकार के भेदभाव का निषेध है ।

समस्या का विवरण

आज यह एक स्वीकृत परिकल्पना है कि जब तक इस महामारी से सबसे अधिक प्रभावित लोगों के अधिकारों की रक्षा नहीं होगी और उन्हें सक्रिय समर्थन नहीं दिया जाएगा, महामारी के प्रति उनकी असुरक्षा को कम नहीं किया जा सकता । इसके अतिरिक्त, इस दृष्टिकोण से बडे समुदाय में निवारण प्रयासों को और अधिक प्रभावशाली बनाने में सहायता मिलेगी । यह तय कि अल्पसंख्यक यौन कर्मियों को मूल अधिकारों से वंचित रखा जाता है, उन्हें एच आई वी के प्रति अधिक असुरक्षित बना देता है ।

- सामाजिक संदर्भ, जिसमें अल्पसंख्यक यौन कर्मी रहते हैं, प्रतिकूल कानूनी व्यवस्था के साथ, अल्पसंख्यक यौन कर्मियों को जोखिम भरे आचरण में धकेल देता है और स्वास्थ्य तथा सहायतातक उनकी पहुँच को भी सीमित कर देता है ।
- उत्पीड़न, लूट-खसोट, भयादोहन (ब्लैकमेल) और प्रकटीकरण या अभियोजन की धमकी देते हुए जबरदस्ती सैक्स करना प्रतिकूल वातावरण के प्रत्यक्ष परिणाम हैं ।
- अल्पसंख्यक यौन कर्मियों के पारस्परिक मेलजोल के लिए सुरक्षित स्थान मुहैरूया करने को अत्यन्त नापसंद किया जाता है, जिससे यौन संबंध केवल सार्वजनिक स्थानों में बनाने ही संभव हो पाते हैं । इस प्रकार के यौन संबंध अक्सर जल्दबाजी में और लुक - छिप कर बनाए जाते हैं। ऐसी परिस्थितियों में सुरक्षित सैक्स का चुनाव करने के लिए बातचीत करने या / और विचार करने के लिए अक्सर कोई समय नहीं मिल पाता । रूढ़िबद्ध स्त्री लिंग के साथ कुछ समूहों द्वारा पहचान होने पर ये समस्याएँ और बढ़ जाती हैं, जो सुरक्षित चुनाव करने के लिए उनकी शक्ति को कम कर देती हैं।
- इस प्रकार के संदर्भ अल्पसंख्यक यौन कर्मियों की विशेष जरूरतों को ध्यान में रखते हुए चिकित्सा और देखभाल सेवाओं की स्थापना करने में आड़े आते हैं । एस टी आई/एस टी डी का इलाज करने के लिए लोग चिकित्सा सेवाओं तक नहीं जाते (जहां उपलब्ध हैं), समान सैक्स आचरण का रहस्य सभी को पता चलने तथा लांछन/अभियोजन का डर उन्हें सताता रहता है । इस संदर्भ में पुरूष यौन कार्य से संबंधित समस्याओं और उनके वर्चस्व को समझने की भी आवश्यकता है ।
- समान सैक्स आचरण से संबंधित आपराधिक प्रावधान का असर सुरक्षित यौन व्यवहार की सूचनाओं पर सीधे बाधक बनता है । सूचना की इस कमी के कारण जोखिम भरे आचरण की संभावना बढ़ जाती है और स्थिति और अधिक जटिल बन जाती है ।
- इतरलिंग कर्मियों के मध्य संचरण का खतरे के साथ ही अल्पसंख्यक यौन कर्मियों की असुरक्षा भी चिन्ता का मुद्दा है, क्योंकि अल्पसंख्यक यौन कर्मियों में से कई इतरलिंगकामी भी होते हैं । उदाहरण के तौर पर, द्विलिंगी पुरूष और महिलाओं की काफी बड़ी संख्या है । ऐसे भी कई अन्य अल्पसंख्यक यौन कर्मी हैं जिन्हें काफी सामाजिक दबाव का सामना करना पड़ता है और अक्सर वे हार मान लेते हैं तथा इतरलिंगकामी मानक के अनुरूप बन कर विवाह करने को विवश हो जाते है ।

आचरण तथा सुरक्षित सैक्स सूचना पर फोकस करने वाली कार्यनीति स्पष्ट रूप से अपर्याप्त है । हाल ही में ऐसे दो दृष्टिकोण सामने आये हैं जिन्होंने केवल आचरण से परे भी देखा है । एक प्रयास पहले से विद्यमान पारस्परिक

व्यक्तियों को संगठित करने का प्रयास करना है, जैसे कि कोथी (जिसका अर्थ है पौरूषहीन पुरूष, जो सामान्यतः अत्यधिक रूप से आर्थिक रूप से दलित वर्ग से होते हैं) और इस अत्यधिक अशक्त समूह को सशक्त बनाना, ताकि वे सुरक्षित विकल्पो का चुनाव करने में समर्थ हो सकें और अपनी रक्षा कर सकें । महिलाओं की लैंगिकता के बारे में चुप्पी की संस्कृति के कारण, इस तरह के समूहों की पहचान कर उन्हें श्रेणीबद्ध नहीं किया जा सका है । दूसरी पहुँच अधिक निश्चित पहचान के विकास का संवर्धन कर सशक्तिकरण पर फोकस करती है जैसे कि गे (स्वतः पहचान वाले एम एस एम, सामान्यतः आर्थिक रूप से स्थिर पृष्ठभूमि से) या लेस्बियन, जो प्रत्युत्तर में असुरक्षा के खिलाफ कार्य करते हैं ।

इसलिए समस्या का विवरण अल्पसंख्यक यौन कमियों को अशक्त बनाने वाले और इसलिए उनकी असुरक्षा को बढ़ाना देने वाले कारणों की पहचान करना है, और इस तरह यौन स्थिति तथा लिंग के आधार पर सामने आने वाले व्यक्तित्व के संदर्भ में इनकी पहचान की जाएगी ।

सामाजिक बाधाएँ

- अल्पसंख्यक यौन कर्मियों को कम से कम सामाजिक स्वीकृति देना तथा इतरलिंगकामी मानकों के अनुरूप बनने के लिए दबाव डालना ।
- आमतौर पर लैंगिकता के संबंध में बातचीत न करना, जिससे लैंगिकता से संबंधित अधिकारों पर बात करना असंभव नहीं तो, मुश्किल जरूर हो जाता है ।
- वैकल्पिक यौन पहचान बनने के लिए किसी स्थान का न होना । व्यक्तित्व के विकास के बिना सशक्तिकरण संभव नहीं होगा ।
- आर्थिक मजबूरी के कारण पुरूष तथा लड़के यौन कार्य में धकेल दिए जाते हैं ।
- कुछ वर्गो द्वारा स्त्रीलिंग रूढ़िबद्धता के साथ तादात्म्य, उन्हें असमान संबंधों में जकड़ देता है ।
- लांछन और सामाजिक रवैये के कारण चिकित्सा तथा कानूनी सेवाओं तक पहुँचने में कठिनाई ।
- *हिजड़ों* जैसे समूहों को समाज में कुछ विशेष कार्य सौंप कर उन्हें रूढ़िबद्ध कर दिया जाता है । ये कार्य उन्हें सामाजिक, सांस्कृतिक या आर्थिक सशक्तिकरण से वंचित करते हैं ।
- सांस्कृतिक तौर पर कॉन्डोम का प्रयोग गर्भ-निरोधक के रूप में किया जाता है न कि सुरक्षित सैक्स के साधन के रूप में । इस प्रकार, समान सैक्स आचरण के साथ सामान्यतः कॉन्डोम को सम्बद्ध नहीं किया जाता ।
- रोजगार-स्थलों, घरों तथा अन्य स्थानों पर भेदभाव प्रबल है ।

कानूनी बाधाएँ

- भारतीय दण्ड संहिता की धारा 377, जो इग्लैंड के 19वीं शताब्दी के लौण्डेबाजी-विरोधी कानून को दोहराती है, ''ऐसे संभोग की प्रकृति के विरूद्ध'' अपराध मानती है । इस प्रावधान के तहत अधिकतम दस वर्ष का कारावास और अर्थदण्ड निर्धारित है । इस अपराध में समान सैक्स आचरण में सहमति-जन्य या असहमति के बीच भेद नहीं है ।
- समान सैक्स आचरण के अर्न्तगत यौन दुर्व्यवहार और हिंसा के खिलाफ कोई भी कानूनी आश्रय नहीं है । धारा-377 के तहत शिकायत करने पर, शिकार हुए व्यक्ति को भी आलिप्त समझा जाएगा । इस प्रकार, कानून पुरूषों के साथ हुए बलात्कार और लड़कों के बाल यौन दुर्व्यवहार को मान्यता नहीं देता ।
- धारा-377 अल्पसंख्यक यौन कर्मियों के उत्पीड़न का आधार है । पुलिस सार्वजनिक स्थानों, जैसे कि पार्को और सार्वजनिक शौचालयों से लोगों को उठा लेती है । धन ऐंठना, हिंसा, यौन उत्पीड़न और मौलिक अधिकारों के अन्य उल्लंघन बारम्बार होते है । व्यक्ति के पौरूषहीन पुरूष होने पर उत्पीड़न और अधिक तीव्र होता है ।

- भारतीय दण्ड संहिता और स्थानीय पुलिस अधिनियमों के तहत, अश्लीलता और सार्वजनिक उपद्रव से संबंधित कानूनों का उपयोग भी अल्पसंख्यक यौन कर्मियों को उत्पीड़ित करने के लिये किया जाता है ।
- अल्पसंख्यक यौन कर्मियों का स्वास्थ्य भी इन अपराधों के उपशमन के रूप में माना जाता है । यह अल्पसंख्यक यौन कर्मियों के साथ कार्य कर रहे समूहों तथा संगठनो के उत्पीड़न का एक स्रोत रहा है। इस प्रकार, एच आई वी केन्द्रित मध्यस्थता पुलिस की हिंसा और अत्याचार के डर के बिना संभव नहीं हैं ।
- सुरक्षित सैक्स पर केन्द्रित सामग्री का प्रकाशन और उपर्युक्त कानून समान-सैक्स संदर्भ में एच आई वी / एड्स के अनुकूल हो सकते हैं । इन कानूनों के कारण साधन सामग्री तक पहुँच भी सीमित हो जाती है । इससे सूचना का प्रचार, मध्यस्थता तथा सशक्तिकरण और भी कठिन हो जाता है ।
- कानून परा-लिंगीय (ट्रांस जेनडर्ड) लोगों के अस्तित्व को भी स्वीकार नहीं करता । राशन कार्ड, मतदाता पहचान पत्र और पासपोर्ट प्राप्त करना उनके लिए अत्यन्त कठिन होता है । ऐसी परिस्थितियों में, अपने अधिकारों को प्राप्त करना उनके लिए संभव ही नहीं होता है ।
- *हिजड़ों* को अक्सर यौन कार्य संबंधित कानूनों के तहत उत्पीड़ित और तिरस्कृत किया जाता है।
- कुछ पुलिस अधिकारी संवेदनशील होते हैं जिन्होंने मध्यस्ता कार्यक्रमों में सहयोग दिया है, लेकिन यह व्यक्तिगत संवेदनशीलता पर निर्भर होता है और उनका स्थानान्तरण होने पर अल्पसंख्यक यौन कर्मियों की वास्तविक जीवन की स्थिति ही बदल सकती हैं ।
- समान सैक्स आचरण से संबंधित लांछन और अवैधता के कारण, यौन स्वास्थ्य तथा अल्पसंख्यक यौन कर्मियों पर कार्य कर रहे संगठनों का पंजीकरण कठिन हो जाता है । इससे मध्यस्थता प्रयासों में बाधा उत्पन्न होती है ।
- जब तक धारा-377 समान-सैक्स आचरण को अपराध की श्रेणी में नहीं रखेगी, अल्पसंख्यक यौन कर्मियों के लिए किसी भी सहायक प्रणाली का विकास या न्यायसंगत मध्यस्थता नहीं की जा सकती । इसके बावजूद कई राज्यों ने एच आई वी / एड्स के प्रति अपनी जिम्मेदारी को देखते हुए, अल्पसंख्यक यौन कर्मियों से संबंधित कुछ मुद्दों पर ध्यान दिया है ।

विचार-विमर्श हेतु कुछ सुझाव

1) क्या भारतीय दण्ड संहिता की धारा-377 को खत्म किया जाए? कानून आयोग ने हाल ही में सिफारिश की है कि बलात्कार कानून को अलिंगी बनाया जाए, ताकि धारा-377 को निरस्त कर पुरूष के साथ हुए बलात्कार तथा लड़कों के बाल यौन दुर्व्यवहार को इसमें शामिल किया जा सके । जन स्वास्थ्य परिप्रेक्ष्य में क्या यह एक सकारात्मक सिफारिश है?
2) सैक्स, जाति, धर्म आदि जैसे भेदभाव के लिए निषिद्ध अंकक के रूप में यौन स्थिति/लिंग पहचान का स्पष्ट रूप से पता लगाने के लिए क्या संविधान में संशोधन किया जाए?
3) क्या अल्पसंख्यक यौन कर्मियों के संबंध में सकारात्मक भेदभाव-विरोधी अधिनियम के लिए कार्रवाई की जाए, जैसा कि दक्षिण अफ्रीका के संविधान में है?
4) अल्पसंख्यक यौन कर्मियों के सशक्तिकरण तथा एक अनुकूल वातावरण तैयार करने के लिए कौन सी कार्यनीतियाँ तैयार की जाएं?
5) क्या तीसरे लिंग को संवैधानिक/ कानूनी मान्यता प्रदान की जाए?
6) अल्पसंख्यक यौन कर्मियों के प्रति सामाजिक रवैये में परिवर्तन लाने के लिए क्या किया?
7) अल्पसंख्यक यौन कर्मियों का पुलिस द्वारा उत्पीड़न रोकने के लिए क्या किया जा सकता है ?

इंजेक्शन द्वारा नशा लेने वाले[27]

(समूह IV - दूसरा दिन)

संदर्भ

नशे का प्रयोग देश के सभी हिस्सों में वर्ग, जाति, धर्म और लिंग के वर्गीकरण के पार प्रचलित है। नशे की पारम्परिक संस्कृति के कारण, गांजे, चरस, भांग और अफ़ीम को धार्मिक कार्यो के साथ जोड़ा गया है और सदियों से इनका प्रयोग औषधीय और मनोरंजन के उद्देश्य से किया जाता रहा है ।

इन पारम्परिक नशों से बदलकर, जीवन को जोखिम में डालने वाले नशों का प्रयोग जैसे कि, हेरोइन और ब्राउन शुगर और इसके अलावा भेषजीय दवाओं के प्रयोग को, पिछले कुछ दशकों में कानूनी, सामाजिक और आर्थिक विकास से जोड़कर देखा जाने लगा है ।

1985 में नारकोटिक एंड साइकोट्रोपिक सबस्टेन्स एक्ट (एन डी पी एस एक्ट) की शुरूआत ने, जिससे भारत में ड्रग्स प्रयोग के पैटर्न की सामाजिक-सांस्कृतिक वास्तविकताएं प्रतिबिम्बित नहीं हुई, पारम्परिक तौर पर प्रयोग की जाने वाली नशीली वस्तुओं के साथ-साथ कुछ ड्रग्स के आधिपत्य, निर्माण और बिक्री को आपराधिक रूप दे दिया । गांजे और चरस की क्वालिटी तथा उपलब्धता पर पड़ने वाले प्रभाव ने अधिकाधिक व्यक्तियों को हेरोइन और ब्राउन शुगर के प्रयोग की ओर धकेला, जो अब तक नशे के बाजार में खुलेआम मिलने लगी है ।

आरम्भ में इन ड्रग्स का अधिकतर प्रयोग धूम्रपान द्वारा किया जाता था, लेकिन उपलब्धता तथा क्वालिटी में गिरावट आने के साथ-साथ, मूल्यों में वृद्धि होने से इन ड्रग्स का प्रयोग इंजेक्शन द्वारा किए जाने को बढ़ावा मिला । हेरोइन न मिल पाने के कारण के भी, लोगों को इसका उपचार ढूंढने को बाध्य होना पड़ा। हेरोइन के प्रत्याहार लक्षणों से राहत प्रदान करने के उद्देश्य से, इंजेक्शन द्वारा ली जाने वाली औषध, जैसे कि, टिडीजेसिक(Tidigesic) का प्रयोग किया गया। इससे, एक ओर तो, इंजेक्शन द्वारा दवा लेने का तरीका अधिक लोकप्रिय हो गया, और दूसरी ओर, नशा लेने वालों का परिचय भेषजीय दवाओं से कराया ।

वर्तमान में, आमतौर पर प्रयोग की जाने वाली दवाओं में भेषजीय दवाएं शामिल हैं, जो औषधि-विक्रेता की दुकान पर सही मूल्य पर और बिना किसी डर और आपराधिक कानून की रोक के, आसानी से मिल जाती हैं ।

व्यक्ति के स्वास्थ्य तथा आर्थिक स्थिति के साथ-साथ व्यापक रूप से समुदाय पर ड्रग्स के प्रयोग का प्रभाव चिन्ता का एक महत्तवपूर्ण विषय है । चिन्ता की एक अन्य मुख्य बात यह है कि इन्ट्रावीनस ड्रग्स का प्रयोग भारत में एच आई वी संचरण का तीसरा सबसे बड़ा तरीका है । इस तथ्य को देखते हुए, कुछ राज्यों में, जैसे कि मणिपुर में, यह संचरण का सबसे आम तरीका माना गया है । इन्ट्रावीनस ड्रग्स का प्रयोग और एच आई वी / एड्स के प्रति ड्रग्स प्रयोगकर्ताओं की असुरक्षा, देश के अन्य हिस्सों, विशेष रूप से, शहरी क्षेत्रों में भी चिन्ता का विषय बन गई है ।

---

[27] यह पेपर मणिपुर और दिल्ली में इंजेक्शन द्वारा नशा करने वालों के साथ कार्य कर रहे समूहों तथा व्यक्तियों के साथ की गई बातचीत पर आधारित है । इस प्रकार हो सकता है कि मुद्दो विषयों की पहचान सुविस्तृत न हो , और कुछ राज्यों के मामले में, यह वास्तविक स्थिति को प्रतिबिम्बित भी न करती हो । साथ ही, इस दस्तावेज में, आमतौर पर होने वाले चिन्ता के विषयों का सिंहावलोकन करने का प्रयास किया गया है, जबकि इसमें मणिपुर और दिल्ली का केवल विशेष संदर्भ में ही प्रसंग है । इस दस्तावेज में, परामर्शी प्रक्रिया की सीमाओं के कारण, महिलाएँ और नशे का प्रयोग जैसे विशेष विषयों पर भी व्यापक रूप से चर्चा नहीं की गई है । इस सीमा को दूर करने के लिए, इस क्षेत्र के विभिन्न विशेषज्ञों और परामर्शदाताओं की टिप्पणियाँ तथा उनके विचार जानने कि लिए यह दस्तावेज उन्हें भेजा गया । जहां तक संभव हो सका है, इन पर विचार कर इन्हें शामिल किया गया है ।

मानवाधिकार तथा ड्रग्स का प्रयोग

ड्रग्स लेनेवालों, विशेष रूप से निम्नतम आर्थिक स्तर के लोगों, के मानवाधिकारों का उल्लंघन लगातार हो रहा है, जिसका पहला कारण है ड्रग्स प्रयोग के कुछ रूपों के प्रति सामाजिक बन्धन और दूसरा कारण है, कानून लागू करने वाली एजेन्सियों द्वारा कानून का दुरूपयोग । इन्ट्रावीनस ड्रग्स प्रयोगकर्ता, आसानी पहचान लिए जाने के कारण, पुलिस उत्पीड़न का शिकार हो जाते हैं (अत्याचारों में शारीरिक दुर्व्यवहार, खसोट और गैर-कानूनी नजरबंदी शामिल हैं), उन्हें स्वास्थ्य देखभाल तथा रोजगार देने से इनकार किया जाता है और भेदभाव भी किया जाता है और उनके प्रभावशाली पुनर्वास में सहायक होने वाली सेवाएँ से उन्हें वंचित रखा किया जाता है ।

इन्ट्रावीनस ड्रग्स का प्रयोग करने से गंभीर स्वास्थ्य समस्याएँ उत्पन्न होती हैं, जैसे कि - फोड़े, कोथ, तपेदिक और श्वसन संबंधी अन्य बीमारियाँ । इन समस्याओं का इलाज तत्काल होना चाहिए और यदि सेवाएँ प्रदान नहीं की जाती हैं तो ये घातक हो सकती हैं । निम्नतम आर्थिक वर्गों के इन्ट्रावीनस ड्रग्स लेने वाले लोग की पहुँच ऐसी सेवाओं तक नहीं है । यहां तक कि, जहाँ सेवाएँ उपलब्ध भी हैं, वहाँ भेदभाव तथा डर के कारण, उन सेवाओं का प्रयोग आखिरी क्षण तक नहीं किया जाता । इससे समुदाय की स्थिति दयनीय हो जाती है और साथ ही, ऐसे अधिकतर लोग एच आई वी के प्रति अधिक असुरक्षित हो जाते हैं ।

एच आई वी / एड्स महामारी के अभ्याघात से स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में भेदभाव और अधिक बढ़ा है । किसी व्यक्ति का यह पता चलते ही, कि वह इन्ट्रावीनस ड्रग्स प्रयोगकर्ता है, उसका इलाज करने से साफ इनकार कर दिया जाता है । कई परिस्थितियों में, इन्ट्रावीनस ड्रग्स प्रयोगकर्ता की पहचान होते ही, परीक्षण से पहले या बाद में, परामर्श दिए बिना ही, जबरदस्ती उसका परीक्षण कर दिया जाता है और कभी-कभी आपातिक स्थिति होने पर भी, उसे स्वास्थ्य सेवाएँ देने से मना कर दिया जाता है ।

ड्रग्स प्रयोग करने के कारण एच आई वी / एड्स के प्रति असुरक्षा को, अन्य परिस्थितियों के कारण होने वाली असुरक्षा से भी जोड़ा जाता है । ड्रग्स का प्रयोग और यौन कार्य के बीच संबंध है । अक्सर, लोग अपनी आदत को बनाए रखने के लिए यौन कार्य करते है या इसके विलोमतः कार्य करते हैं। सड़कों पर होने वाले बाल यौन दुर्व्यवहार और ड्रग्स के प्रयोग के बीच भी सम्बन्ध है । बड़े बच्चे/व्यस्क अक्सर छोटे बच्चों को ड्रग्स लेने के लिए प्रोत्साहित करतें हैं, ताकि उनके विरोध से बच सकें ।

इस प्रकार, एच आई वी / एड्स के प्रति असुरक्षा, बुनियादी मानवाधिकारों के वंचन से भी जुड़ी हुई हैं ।

समस्या का विवरण

ड्रग्स के प्रयोग से संबंधित समस्याओं से निपटने के दौरान, दो महत्वपूर्ण उद्देश्य हैं - स्वास्थ्य लाभ के प्रभावी विकल्प प्रदान करना और एच आई वी संचरण को रोकना ।
स्वास्थ्यलाभ संबंधी कार्यनीतियों के संबंध में :-

- संयम और थोड़ा-थोड़ा करके स्वास्थ्यलाभ कार्यक्रमों के अलावा, ड्रग्स लेने वालों के पास और कोई वास्तविक विकल्प उपलब्ध नहीं है । इन कार्यनीतियों द्वारा किये जा रहे गंम्भीर मानवाधिकार उल्लंघन जैसे कि ''रोगोपचार'' के भाग के रूप में, ड्रग्स प्रयोग करने वालो की पिटाई और बेडियां डालने, की तुलना में इनकी कामयाबी बहुत कम है ।
- व्यसनी और व्यसन मुक्त व्यक्तियों के अनुभवों के संबंध में सहानुभूति की कमी ।
- स्वास्थ्यलाभ कार्यनीतियों में सामाजिक सहायता को महत्व नहीं दिया जाता, जबकि लांछन और भेदभाव के कारण, सहायता के बिना इस आदत को छोड़ना, व्यक्ति के लिए असंभव हो जाता है।

- जहां आदत छोड़ने के लिए प्रयास किए जाते हैं, 'स्वास्थ्यलाभ प्राप्त' व्यक्ति को अपनाने के लिए सहायक ढाँचे की कमी और योग्य वातावरण के न होने से, ये लोग दोबारा पतित हो जाते हैं ।
- कई व्यक्ति किशोरावस्था से ही ड्रग्स लेना आरंभ कर देते हैं और इस प्रकार कोई विशेष कौशल सीखने का उन्हें अवसर नहीं मिलता, जो उनके जीवन-यापन में सहयोग कर सके ।
- ड्रग्स का स्वयं प्रयोग न करने वाले, लेकिन ड्रग्स के प्रयोग के द्वारा प्रभावित लोगों को भी कोई सहायता प्राप्त नहीं होती । महिलाओं के प्रति हिंसा और ड्रग्स के प्रयोग के बीच के संबंध, विधवाओं, अनाथों, निस्सहाय बच्चों आदि की दुर्दशा को समझने तथा उस पर कार्रवाई करने की जरूरत है ।
- व्यापक कार्यनीति का प्रयोग करना, जिसमें बुराई कम करने के साथ दीर्घकालीन स्वास्थ्यलाभ को जोड़ना एक अधिक व्यवहार्य विकल्प हो सकता है, क्योंकि अनुभव यह बताते हैं कि दोनों में से कोई भी अलग-अलग कार्य नहीं कर सकता ।

एच आई वी संचरण के निवारण पर केन्द्रित कार्यनीतियों के संबंध में :
इंजेक्शन द्वारा ड्रग्स लेने वालों में सुइयों/सिरिंज को आपस में बाँटना, अधिक-खतरे भरे आचरण का एक मुख्य तरीका है । लोगों द्वारा ऐसा आचरण करने के पीछे ये कारण हैं :-

- एच आई वी के बारे में जागरूकता की कमी और इस तथ्य का न पता होना कि आपस में सुइयां बाँटने से संचरण संभव हो सकता है ।
- पुलिस उत्पीड़न के भय से साफ सुइयाँ और व्यक्तिगत उपकरण अपने पास रखना संभव नहीं हो पाता।
- ड्रग्स प्रयोग करने वाले गरीब व्यक्ति, अपनी स्वयं की या साफ सुइयां नहीं खरीद पाते ।
- ड्रग्स का प्रयोग अक्सर समूह में किया जाता है, जहाँ उपकरणों को आपस में बाँटना एक प्रकार का बन्धन है।

इन समस्याओं का सामना करने के लिए, देश के कुछ भागों में सुइयों का विनिमय कार्यक्रम शुरू किया गया । जबकि एन डी पी एस अधिनियम के तहत इस प्रकार के प्रयासों को अपराधों को उकसाने वाला समझा जाता है, कुछ राज्यों ने ऐसे कार्यक्रमों का समर्थन कर उन्हें कार्यान्वित करने का प्रयास किया है । कानूनी नज़रिए के अलावा, इन कार्यक्रमों की निरन्तरता और समुदाय का इन्हें समर्थन मिलने पर भी प्रश्न उठाए गए हैं ।

राज्य द्वारा समर्थित तथा समाज आधारित प्रयासों की अन्य संभावनाओं का न केवल बुराई में कमी लाने के लिए, बल्कि ड्रग्स की माँग में कमी लाने की दृष्टि से पता लगाया जाना चाहिए ।

इस प्रकार समस्या का विवरण, अनुकूल वातावरण तैयार करने तथा सामाजिक लांछन तथा भेदभाव समाप्त करने, ड्रग्स के अन्तर्वाह से प्रभावी रूप से निपटने की कानूनी कार्यनीति तैयार करने, इन्ट्रावीनस ड्रग्स का प्रयोग करने वालों के लिए सहायक ढांचा तैयार करने तथा बुराई में कमी तथा स्वास्थ्यलाभ के बीच सन्तुलन कायम रखने वाली कार्यनीति तैयार करने से संबंधित है । ऐसी कार्यनीति प्रभावित समुदाय के मानवाधिकारों के लिए सम्मान पर आधारित होनी चाहिए ।

सामाजिक बाधाएँ

एक बार व्यक्ति की ''ड्रग्स व्यसनी'' के रूप में पहचान होने पर उससे लाछंन जुड़ जाते हैं । ड्रग्स का प्रयोग करने वाले कई आम अनुभवों का सामना करते हैं - जैसे रोजगार से निकाल दिया जाना और सामाजिक बहिष्करण (जिसमें परिवार के सदस्यों द्वारा बहिष्करण भी शामिल है) और अलगाव । इस प्रकार के लांछन के लिए नैतिक आधार के अलावा, ड्रग्स लेने वालों को अक्सर चोर भी समझा जाता है, जो अपनी इस आदत को बनाए रखने के लिए छोटे-मोटे अपराधों में लगे रहते हैं । इस प्रकार की रूढ़िबद्धता से समाज की धारा में पुनः शामिल हो पाना बहुत मुश्किल हो जाता है ।

दिल्ली के संदर्भ में, इन्ट्रावीनस ड्रग्स प्रयोग करने वालों की संख्या यायावर के समान है । इस प्रकार, हस्तक्षेप की निरन्तरता मुश्किल है । ऐसी परिस्थितियों में, चिकित्सा सेवाएँ तथा बुराई में कमी लाने वाले कार्यक्रमों की महत्ता बढ़ जाती है ।

लाछंन का भय एक ऐसा कारण है, विशेष रूप से एच आई वी / एड्स के संदर्भ में, कि लोग स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों तक नहीं पहुँचते । सुइ विनिमय कार्यक्रमों के मामले में ऐसा अधिक होता है । कारगर समाधान प्रदान करने के उद्देश्य से, ड्रग्स - प्रयोग और ड्रग्स प्रयोग कर्ताओं को समझाने के तरीके में भी बहुत परिवर्तन किया जाना चाहिए । इस संदर्भ में, ड्रग्स प्रयोगकर्ताओं के साथ-साथ परिवारों को भी परामर्श देने का सुझाव दिया गया है ।

कानूनी बाधाएँ

एन डी पी एस अधिनियम, के अन्तर्गत स्वापी ड्रग्स और साइकोट्रोपिक पदार्थो की खेती, संग्रहण, उत्पादन, निर्माण, परिवहन, निर्यात, एक-दूसरे राज्यों में और भारत के बाहर तथा भारत में आयात, उन्हें वाहनान्तरित करने, अपने पास रखने, प्रयोग, उपभोग, बिक्री, खरीद, गोदामों में रखने, अवैध व्यापार, आदि के निषेध और उनके विनियमन की व्यवस्था है ।

यह अधिनियम भारत के कठोरतम कानूनों में से एक है। इस अधिनियम में निर्धारित सजा में, कुछ मामलों में, मृत्युदंड, 20 साल कारावास तथा 2 लाख रूपए अर्थदण्ड दिया जाता है। दोषसिद्धि अधिक संभावित करने के लिए प्रमाण नियम तथा प्रक्रिया में भी परिवर्तन किए जाते हैं। अधिनियम के तहत् सभी अपराध संज्ञेय होते हैं और कुछ परिस्थितियों को छोड़कर, किसी में भी जमानत नहीं होती। देश भर में जेलों में बंद मुकदमे का इंतजार करने वाली अधिकतर जनसंख्या को इसी अधिनियम के तहत हवालात में रखा जाता है।

अधिनियम में नशे के सौदागरो तथा नशे के व्यसनी के बीच भिन्नता को स्पष्ट किया गया है। व्यसनी को परख अवधि पर छोड़ने का प्रावधान है, यदि वह सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त या चलाये जा रहे अस्पताल में अपना उपचार कराता है।

व्यवहार में, एन डी पी एस अधिनियम को विरले ही उस तरीके से प्रयोग किया जाता है जैसा उस पर विचार किया गया है। नशे के सौदागरों और फेरीवालों पर बिरले ही मुकदमा चलाया जाता है, जबकि नशे का प्रयोग करने वाले को अक्सर उत्पीड़न, शारीरिक हिंसा का शिकार बनना पड़ता है और उनसे पैसे तथा नशीली वस्तुएं भी लूट ली जाती हैं। एन डी पी एस अधिनियम के तहत शक्तियों के दुरूपयोग के अलावा, आर्थिक रूप से निचले स्तर के इन्ट्रावीनस नशा करने वालों को उत्पीड़ित करने के लिए अन्य आपराधिक कानूनों का भी प्रयोग किया जाता है। कारण यह है कि सड़कों पर रहने वाले नशेड़ी, जो मंदिरों और मुफ्त भोजन के अन्य स्त्रोतों के पास होते हैं, कानून का दुरूपयोग करने के लिए सबसे अधिक सुलभ शिकार होते हैं। इन लोगों को नियमित रूप से उठा लिया जाता है और कोई भी शिकायत प्राप्त होने पर कार्रवाई दिखाने के लिए इन्हें छोटे–मोटे अपराधों में फंसा दिया जाता है। ऐसी परिस्थितियों में, नशा करने वालों को कोई सहायता प्राप्त नहीं होती, वे कानूनी सेवाओं तक नहीं पहुंच पाते और उन्हें अधिकारों की कोई जानकारी नहीं होती।

स्वास्थ्य तथा पुनर्वास कार्यक्रमों की प्रभावोत्पादकता पर पुलिस उत्पीड़न का गंभीर प्रभाव पड़ता है। पुलिस अक्सर पुनर्वास की प्रक्रिया में लोगों को उठा लेती है (गिरफ्तार कर लेती है या गैर–कानूनी रूप से हवालात में बंद कर देती है) यह समस्या उन क्षेत्रों में बढ़ जाती है जहां इन्ट्रावीनस ड्रग्स लेने वाले अत्यधिक संख्या

में होते हैं। पुलिस उत्पीड़न और पुलिस उत्पीड़न के डर से ड्रग्स लेने वाले स्वास्थ्य सेवाओं से दूर होते जाते हैं। सुइयां आपस में बदलने के संदर्भ में तो यह समस्या और भी बदतर हो जाती है। यहां तक कि जहां आपस में सुइयां बदलने के कार्यक्रम को राज्य एड्स नियंत्रण समिति का सहयोग प्राप्त है, कानून लागू करने वाली एजेन्सियों से कोई सहयोग नहीं मिलता और उत्पीड़न एक बाधा के रूप में बना रहता है।

यह तथ्य कि नशीली दवाओं से संबंधित कानून इस बारे में संवेदी नहीं हैं कि दुरूपयोग की जाने वाली अधिकतर दवाएं औषध विक्रेता के पास कम पैसों में आसानी से मिल जाती हैं जो कानूनी प्रतिक्रिया की एक और कमी है। दिल्ली में यह देखा गया कि बूढ़े व्यक्ति हेरोइन आदि का प्रयोग करते हैं जबकि युवक औषधीय दवाओं का प्रयोग करते हैं, शायद इस अनुभूति के कारण कि औषधीय दवाएँ "मादक द्रव्य" नहीं होतीं और इस कारण भी कि इन्हें खरीदना गैर कानूनी नहीं है।

आपराधिक न्याय–प्रणाली में भ्रष्टाचार से यह सुनिश्चित हो जाता है कि बड़े व्यापारी और फुटकर बेचने वालों को किसी मुसीबत का सामना नहीं करना पड़ता, जबकि ड्रग्स लेने वालों को उत्पीड़न और खसोट का सामना करना पड़ता है।

नशीली दवाओं तथा ड्रग्स के प्रयोग से संबंधित कानूनी व्यवस्था पर पुनः विचार करने की आवश्यकता है।

विचार–विमर्श हेतु मुद्दे

1. कौन से कानूनी सुधार किए जाएं, ताकि नशीली दवाओं की मांग को कम किया जा सके और नशीली दवाओं के प्रयोग के पैटर्न को बदला जा सके?
2. आई डी यू को चिकित्सा तथा अन्य सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए कौन सी कार्यनीतियां तैयार की जाएं?
3. इन्ट्रावीनस ड्रग्स प्रयोगकर्ताओं के खिलाफ कानून के दुरूपयोग को रोकने के लिए क्या उपाय किए जाएं?
4. समाज में आई डी यू के पुनर्वास और समाकलन के लिए योग्य वातावरण प्रदान करने के लिए कौन से उपाय किए जाएं?
5. मानवाधिकार दृष्टिकोण के आधार पर, क्या हानि निवारक कार्यक्रम एच आई वी/एड्स के प्रति राज्य की जिम्मेदारी का हिस्सा बन सकते हैं?
6. स्वंय–सहायक समूहों पर आधारित रोगोपचार सामुदायिक दृष्टिकोण जहां समकक्ष व्यक्ति एक दूसरे को सहायता देने के लिए स्वयं को संगठित करते हैं, कामयाब रहा है। इस प्रकार के उपक्रमणों को बढ़ावा देने के लिए राज्य क्या कर सकता है?

संलग्नक डी मानव अधिकार और एच आई वी/एड्स संबधी अंतरराष्ट्रीय दिशानिर्देश[1]

दिशा निर्देश 1 : एच आई वी/एड्स के प्रति अपनी जिम्मेदारी निभाने के लिए राज्य को एक प्रभावशाली राष्ट्रीय फ्रेमवर्क तैयार करना होगा जो एक समन्वित, भागीदार मूलक, पारदर्शी और जवाबदेही पूर्ण दृष्टिकोण सुनिश्चित करे, जिसमें एच आई वी/एड्स नीति और कार्यक्रम संबधी दायित्वों को सरकार के सभी विभागों में समाकलितकिया गया हो।

दिशा निर्देश 2 : राजनैतिक तथा वित्तीय समर्थन द्वारा राज्य यह सुनिश्चित करें कि एच आई वी/एडस नीति निर्धारण, कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा मूल्यांकन के सभी चरणों में सामुदायिक परामर्श प्रदान किया जाए और यह कि सामुदायिक संगठन नीति–शास्त्र, कानून तथा मानव अधिकारों के क्षेत्र सहित सभी क्षेत्रों में अपनी गतिविधियाँ प्रभावी रूप से कर सकें।

दिशा निर्देश 3: राज्यों को सार्वजनिक स्वास्थ्य कानूनों की समीक्षाा कर उन्हें सुधारना चाहिए ताकि यह सुनिश्चित किया जाए कि एच आई वी/एड्स से संबंधित सार्वजनिक स्वास्थ्य मुद्दों पर पर्याप्त ध्यान दिया जा सके और संयोग से संचारित रोगों पर लागू प्रावधानों को एच आई वी/एड्स पर अनुचित तौर पर लागू न किया जाए और यह कि ये अंतरराष्ट्रीय मानवाधिकार बाध्यताओं के समनुरूप हों।

दिशा निर्देश 4: राज्य आपराधिक कानून तथा दण्डात्मक प्रणालियों की समीक्षा कर उन्हें सुधारें ताकि यह सुनिश्चित किया जाए कि ये अन्तरराष्ट्रीय मानवाधिकार बाध्यताओं के समनुरूप हों और एच आई वी /एड्स के संदर्भ में इनका दुरूपयोग न किया जाए या असुरक्षित समूहों को इसका निशाना न बनाया जाए।

दिशा निर्देश 5: राज्य भेदभाव–विरोधी तथा अन्य संरक्षात्मक कानूनों को बनाएं या उन्हें जो सार्वजनिक तथा निजी दोनों क्षेत्रों में असुरक्षित समूहों, एच आई वी/एड्स युक्त जीवन जीने वाले व्यक्तियों और अशक्त व्यक्तियों को भेदभाव से बचा सकें, ओर मनुष्यों के संबंध में अनुसंधान में एकान्तता तथा गोपनीयता एवं नीतिशास्त्र नैतिकता सुनिश्चित करें, शिक्षा तथा समाधान पर जोर दें, और द्रुतगामी एवं प्रभावी प्रशासनिक तथा कानूनी उपाय प्रदान करें।

दिशा निर्देश 6: एच आई वी संबंधित सामान, सेवाओं तथा सूचना के विनियमन के लिए राज्य कानून बनाएं ताकि गुणात्मक निवारक उपाय और सेवाएं आसानी से मिल सकें, एच आई वी की रोकथाम और परिचर्या संबंधी पर्याप्त सूचना मिले और सही कीमत पर सुरक्षित तथा प्रभावी चिकित्सा मिल सके।

दिशा निर्देश 7 : राज्य कानूनी समर्थन सेवाओं को कार्यान्वित करें और उनका समर्थन, जो एच आई वी/एड्स प्रभावित व्यक्तियों को उनके अधिकारों के बारे में शिक्षित करेंगी, उन अधिकारों को लागू करने के लिए निःशुल्क कानूनी सेवा प्रदान करें, एच आई वी संबंधित कानूनी मुद्दों पर सुविज्ञता का विकास करें और न्यायालयों के अलावा सुरक्षा साधनों का उपयोग करें, जैसे कि न्याय मंत्रालय के कार्यालय, स्वास्थ्य शिकायत एकक और मानव अधिकार आयोग।

[1] स्रोत : <www.unaids.org>, यूएन एड्स, 8 दिसम्बर 2000, द्वितीय परामर्श

दिशा निर्देश 8: राज्य समुदाय के सहयोग से और उनके द्वारा, महिलाओं, बच्चों तथा अन्य असुरक्षित समूहों के लिए अनुकूल तथा योग्य वातावरण तैयार करें। ऐसा वे सामुदायिक समूहों को सहायता देकर तथा विशेष रूप से तैयार सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवाओं, एवं सामुदायिक विचार–विमर्श द्वारा पूर्वाग्रहों तथा असमानताओं को दूर करके कर सकते हैं।

दिशा निर्देश 9: राज्य सृजनात्मक शिक्षा, प्रशिक्षण तथा मीडिया कार्यक्रमों के व्यापक तथा निरन्तर प्रसार को बढ़ावा दें जिन्हें, विशेष रूप से एच आई वी/एड्स से जुड़े भेदभाव तथा लांछन के भावों को, समझ तथा स्वीकार करने की भावना में परिवर्तित करने के लिए तैयार किया गया है।

दिशा निर्देश 10: राज्य यह सुनिश्चित करें कि सरकारी तथा निजी क्षेत्र एच आई वी/एड्स संबंधी आचार–संहिता तैयार करें, जो मानवअधिकार सिद्धांतों को व्यावसायिक जिम्मेदारियों तथा आचरण संहिता में परिवर्तित कर सके, तथा साथ ही, इन संहिताओं को कार्यान्वित करने के प्रणाली तंत्र का विकास भी हो सके।

दिशा निर्देश 11: राज्य एच आई वी संबंधी मानव अधिकारों, जिनमें एच आई वी/एड्स ग्रस्त व्यक्ति, उनके परिवार तथा समुदाय भी शामिल हैं की रक्षा की जिम्मेदारी लेने के लिए मॉनिटरिंग और प्रवर्तन प्रणाली सुनिश्चित करें।

दिशा निर्देश 12: यू एन एड्स सहित संयुक्त राष्ट्र के सभी संगत कार्यक्रमों तथा एजेंसियों के माध्यम से राज्य, एच आई वी संबंधित मानवाधिकार मुद्दों के विषय में अनुभव तथा जानकारी का आदान–प्रदान करें, और अन्तरराष्ट्रीय स्तर पर एच आई वी/एड्स के संदर्भ में मानवाधिकारों की रक्षा के लिए प्रभावी प्रणाली तंत्र सुनिश्चित करें।

संलग्नक ई संसार में एच आई वी/एड्स ग्रस्त बच्चे

बाल अधिकार संबंधी समिति, सामान्य विचार–विमर्श, 5 अक्टूबर, 1998

बाल अधिकार समिति ने अपने औपचारिक सत्रों के दौरान सामान्य विचार–विमर्श का एक दिन समय–समय पर बाल अधिकार अभिसमय (सी आर सी) के विशेष विषय या बाल अधिकार क्षेत्र के विषय पर अर्पित किया, ताकि अभिसमय की विषय–वस्तु तथा निहितार्थ को समझने में आसानी हो।

समिति ने निर्णय लिया कि 5 अक्टूबर, 1998 को सामान्य विचार–विमर्श "विश्व में एच आई वी/एड्स युक्त जीवन जीने वाले बच्चे" विषय पर किया जाएगा।

सामान्य विचार–विमर्श का निर्देशन करने के लिए तैयार एक **रूपरेखा** में समिति ने बताया कि एच आई वी/एड्स महामारी ने विश्व को व्यापक रूप से बदला है, जिसमें सभी बच्चे जी रहे हैं। सम्पूर्ण विश्व में, महामारी शुरू होने से लेकर अब तक करोड़ों बच्चे संक्रमित हुए और मर चुके हैं। प्रारंभ में, विचार था कि इससे केवल थोड़े से प्रभावित हुए हैं, बाद में किये गये अनुसंधानों से पता चला कि महिलाएं और बच्चे लगातार संक्रमित हो रहे हैं, विश्व के कई हिस्सों में नये होने वाले संक्रमित व्यक्ति युवा हैं जिनका आयु वर्ग 15 से 24 वर्ष है। छोटे बच्चे सर्वाधिक रूप से एच आई वी–पोजिटिव माताओं से संक्रमित होते हैं, जिन्हें अपने संक्रमित होने का पता नहीं होता और वे यह वायरस जन्म से पहले या जन्म के दौरान या स्तनपान के दौरान अपने बच्चों को दे देती हैं। किशोर भी एच आई वी/एड्स के प्रति अत्यधिक असुरक्षित हैं और अधिकतर इसलिए भी कि उनका प्रारंभिक यौन अनुभव अकसर उचित जानकारी के बिना होता है। यह महामारी विशेष रूप से कठिन परिस्थितियों में रहने वाले बच्चों को भी, जिन्हें संक्रमित होने का खतरा अधिक होता है, अपना शिकार अधिक बनाती है जिसके परिणामस्वरूप लांछन तथा भेदभाव बढ़ता जाता है।

समिति ने निवारण प्रयासों में सी आर सी की प्रासंगिकता पर जोर देते हुए यह भी कहा की एच आई वी/एड्स को पहले अकसर मूलतः एक चिकित्सीय समस्या के रूप में देखा जाता था, जबकि अभिसमय द्वारा अपेक्षित सुस्पष्ट, अधिकार केन्द्रित पहुँच, मुद्दों के व्यापक क्षेत्र का सामना करने के लिए अधिक उपयुक्त है।

समिति ने सामान्य विचार–विमर्श के दिन, पाँच मुख्य क्षेत्रों पर विचार–विमर्श करने के लिए उनकी पहचान की :

- विश्व में एच आई वी/एड्स युक्त जीवन जीने वाले बच्चों के अधिकारों की पहचान करना और उन्हें समझना तथा राष्ट्रीय स्तर पर उनके स्तर का मूल्यांकन करना;
- भेदभाव–विरोधी तथा भागीदारी सहित एच आई वी/एड्स के संदर्भ में अधिसमय के सामान्य सिद्धान्तों को बढ़ावा देना।
- महामारी द्वारा प्रभावित या संक्रमित बच्चों की रक्षा तथा देखभाल और एच आई वी/एड्स संक्रमण के निवारण से संबंधी अधिकारों के कार्यान्वयन में सर्वोत्तम प्रक्रिया अपनाना;
- एच आई वी/एड्स का सामना करने तथा निवारण के लिए बच्चों को ध्यान में रखते हुए नीतियाँ, योजनाएँ तथा कार्यक्रम तैयार करना तथा उन्हें बढ़ावा देना।
- एच आई वी/एड्स तथा मानवाधिकारों पर अन्तरराष्ट्रीय मार्गदर्शी सिद्धान्तों से उत्प्रेरित पहुँच को राष्ट्रीय

स्तर पर अपनाने के लिए बढ़ावा देना, जिन्हें संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार उच्चायुक्त कार्यालय तथा एच आई वी/एड्स पर संयुक्त राष्ट्र कार्यक्रम द्वारा संयुक्त रूप से जारी किया गया।

विचार–विमर्श समूहों की सिफारिशों तथा विभिन्न मुद्दों पर किये गये सामान्य विचार–विमर्श के आधार पर, समिति ने निम्नलिखित सिफारिशें प्रतिपादित कीं:

(क) राज्यों, कार्यक्रमों तथा संयुक्त राष्ट्र प्रणाली की एजेन्सियों तथा गैर–सरकारी संगठनों को, एच आई वी/एड्स के प्रति बाल अधिकार– मूलक दृष्टिकोण अपनाने के लिए प्रोत्साहित किया जाए। राज्य अपनी राष्ट्रीय एच आई वी/एड्स नीतियों तथा कार्यक्रमों में बाल अधिकारों को शामिल करें और बाल अधिकारों के लिए राष्ट्रीय मानिटरिंग तथा समन्वयकारी प्रक्रिया में राष्ट्रीय एच आई वी/एड्स कार्यक्रम संरचना को भी शामिल करें।

(ख) राज्य एच आई वी/एड्स और मानवाधिकारों पर अन्तरराष्ट्रीय मार्गदर्शी सिद्धान्तों को अपनाएं और उनका प्रचार करें और राष्ट्रीय स्तर पर उनका कार्यान्वयन सुनिश्चित करें। संयुक्त राष्ट्र प्रणाली की एजेन्सियाँ एवं कार्यक्रम तथा साथ–साथ गैर–सरकारी संगठन मार्गदर्शी सिद्धान्तों के कार्यान्वयन तथा प्रचार में अपना योगदान दें।

(ग) एच आई वी/एड्स संबंधी कार्यनीतियों, कार्यक्रमों तथा योजनाओं को प्रतिपादित करने तथा कार्यान्वयन में बच्चों द्वारा पूर्ण रूप से तथा सक्रियतापूर्वक भाग लेने के अधिकार को पूरी तरह मान्यता दी जाए। एक सहायक तथा अनुकूल वातावरण प्रदान किया जाए, जिसमें बच्चों को उनके अपने उपक्रमण के लिए सहायता लेने तथा भाग लेने की अनुमति दी जाए। समकक्ष शिक्षा कार्यनीतियों की प्रमाणित प्रभावोत्पादकता को, विशेष रूप से स्वीकार किया जाए और एच आई वी/एड्स महामारी के प्रभाव को कम करने में इसके सम्भावित योगदान इसका ध्यान रखा जाए। एच आई वी/एड्स नीतियों का मुख्य उद्देश्य बच्चों को स्वयं की रक्षा करने के लिए समर्थ बनाना है।

(घ) एच आई वी/एड्स निवारण कार्यनीतियों में, बच्चों के मौलिक अधिकार के रूप में सूचना की प्राप्ति, मुख्य घटक होना चाहिए। राज्य वर्तमान कानून की समीक्षा करें या नये कानून बनाएं, ताकि स्वैच्छिक परीक्षण सहित एच आई वी/एड्स संबंधी सूचना प्राप्त करने का अधिकार बच्चों को मिल सके।

(ङ) बच्चों को ध्यान में रखते हुए आयोजित किये गये सूचना अभियानों में विविध श्रोता समूहों को ध्यान में रखा जाए और तद्नुसार इन्हें तैयार किया जाए। एच आई वी/एड्स पर सूचना सामाजिक, सांस्कृतिक तथा आर्थिक संदर्भ में अपनाई जाए और प्रचार के आयु–अनुसार मीडिया तथा चैनलों द्वारा इसे उपलब्ध कराया जाए। लक्ष्य समूहों का चयन करते समय, उन बच्चों की विशेष जरूरतों पर ध्यान दिया जाए जो भेदभाव का अनुभव करते हैं या जिन्हें विशेष रक्षा की आवश्यकता है। रवैये में परिवर्तन लाने के आधार पर सूचना कार्यनीतियों की प्रभावोत्पादकता का मूल्यांकन किया जाए। बाल अधिकार अभिसमय तथा एच आई वी/एड्स मुद्दों पर सूचना, साथ ही जीवन जीने की कला को शिक्षण, विद्यालय के पाठ्यक्रम में शामिल किया जाए, जबकि उन बच्चों तक ऐसी सूचना पहुँचाने के लिए विभिन्न कार्य नीतियाँ तैयार की जाएँ जिन तक विद्यालय प्रणाली द्वारा नहीं पहुँचा जा सकता।

(च) राज्यों और संयुक्त राष्ट्र प्रणाली की एजेन्सियों तथा कार्यक्रमों द्वारा एकत्र किये गए एच आई वी/एड्स आँकड़े, अभिसमय में बच्चे की परिभाषा को प्रतिबिम्बित करें (18 वर्ष से कम आयु के मनुष्य)। एच आई वी/एड्स के आँकड़ों को आयु तथा लिंग के आधार पर अलग–अलग किया जाए और विभिन्न

परिस्थितियों में रह रहे बच्चों तथा विशेष रक्षा के जरूरतमंद बच्चों की स्थिति को प्रतिबिम्बित किया जाए। ये आँकड़े बच्चों के विभिन्न समूहों की आवश्यकताओं का पता लगाने के लिए कार्यक्रम तथा नीतियाँ तैयार करने के लिए जानकारी दें।

(छ) सर्वोत्तम व्यवहार पर और अधिक सूचना एकत्र कर प्रसारित की जाए, विशेष रूप से एच आई वी/एड्स पर सामुदायिक आधारित पहुँच के संदर्भ में, जिसका परिणाम सकारात्मक हो।

(ज) माँ–से–बच्चे तक संचरण पर अधिक अनुसंधान किया जाए और विशेष रूप से स्तनपान के खतरे तथा स्तनपान के विकल्प ढूँढे जाएं।

(झ) महामारी के बारे में जागरूकता उत्पन्न करने के लिए तैयार की गई जानकारी में एच आई वी/एड्स को नाटकीय रूप देने से बचना होगा जिससे कि महामारी द्वारा प्रभावित व्यक्तियों को और अधिक लांछन न सहना पड़े।

(ण) राज्य वर्तमान कानूनों की समीक्षा करें या नये कानून बनाएं ताकि बाल अधिकार अभिसमय के अनुच्छेद–2 को पूरी तरह कार्यान्वित किया जा सके, विशेष रूप से वास्तविक या संदेहास्पद एच आई वी/स्थिति के आधार पर स्पष्ट रूप से किये जाने वाले भेदभाव को निषिद्ध किया जाए और अनिवार्य परीक्षण भी वर्जित किया जाए।

(ट) इस बात पर आवश्यक ध्यान दिया जाए कि किस तरह लिंग–आधारित भेदभाव से लड़कियों को एच आई वी/एड्स का खतरा अधिक होता है। लड़कियों तक सेवा, सूचना पहुँचाने का विशेष रूप से ध्यान रखा जाए और एच आई वी/एड्स संबंधित कार्यक्रमों में उनकी भागीदारी पर भी ध्यान दिया जाए, जबकि विशेष समुदायों के लिए कार्यनीति योजनाएँ बनाते समय हर स्थिति में लिंग–आधारित भूमिकाओं की प्रबलता पर ध्यानपूर्वक विचार किया जाए। राज्यों को वर्तमान कानूनों की समीक्षा भी करनी चाहिए या लड़के–लड़की में भेदभाव किये बिना बच्चे को धारण अधिकार की सुरक्षा तथा उत्तराधिकार अधिकार की गारन्टी देने के लिए नये कानून बनाने चाहिएं।

(ठ) महामारी से निपटने के लिए निवारण तथा देखभाल कार्यनीतियाँ बनाते समय विशेष सुरक्षा की आवश्यकता महसूस करने वाले बच्चों पर ध्यान केन्द्रित किया जाए, जिनमें संस्थाओं में रहने वाले बच्चे (चाहे सामाजिक कल्याण संस्था हो या नज़रबन्दी केन्द्र), सड़कों पर काम करने वाले या रहने वाले, यौन या अन्य प्रकार के शोषण से पीड़ित यौन या दुर्व्यवहार और तिरस्कार पीड़ित, सशस्त्र संघर्ष में शामिल बच्चे, आदि शामिल हैं। राज्यों को, विशेष रूप से, वर्तमान कानूनों की समीक्षा करनी चाहिए या नये कानून बनाने चाहिएँ ताकि यौन शोषण और दुर्व्यवहार से बच्चों की रक्षा की जा सके और पीड़ितों के पुनर्वास को सुनिश्चित किया जा सके और अपराध करने वालों पर मुकदमा किया जा सके। यौन स्थिति के आधार पर किये जाने वाले भेदभाव पर भी विशेष ध्यान दिया जाए, क्योंकि एच आई वी/एड्स के संदर्भ में विशेष रूप से संवेदनशील समूह होने के कारण समलैंगिक लड़कों और लड़कियों को घोर भेदभाव का सामना करना पड़ता है।

(ड) एच आई वी/एड्स देखभाल का निरूपण व्यापक रूप से किया जाए और इसमें न केवल डॉक्टरी चिकित्सा के प्रावधानों को शामिल किया जाए, बल्कि मनोवैज्ञानिक देखभाल और सामाजिक पुनःएकीकरण के साथ–साथ कानूनी सुरक्षा तथा सहायता भी दी जाए।

(ढ़) युवा अनुकूल स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधानों में आने वाली बाधाओं का पता लगा कर उन्हें दूर किया जाए। राज्य वर्तमान कानूनों की समीक्षा करें या नये कानून बनाएं, ताकि स्वास्थ्य परामर्श, देखभाल तथा कल्याण संबंधी लाभ प्राप्त करने के लिए न्यूनतम आयु नियमित की जा सकें। सूचना तथा सेवा प्राप्त करने के बच्चों के अधिकार, जिसमें यौन संबंधों के कारण संचरित रोगों या किशोर गर्भावस्था को रोकने संबंधी सूचनाएँ भी हों, के आधार पर किशोर जनन स्वास्थ्य नीतियाँ बनाई जाएँ।

(ण) एच आई वी/एड्स के संदर्भ में एकान्तता और गोपनीयता के बच्चों के विशेष अधिकार को मान्यता देने के लिए राज्य वर्तमान कानूनों की समीक्षा करें या नये कानून बनाएं, जिसमें एच आई वी/एड्स पर जानकारी प्रदान करते समय मीडिया द्वारा इन अधिकारों का आदर करने की आवश्यकता पर भी ध्यान दिया जाए।

(त) राज्य, संयुक्त राष्ट्र प्रणाली के कार्यक्रम और एजेन्सियाँ तथा गैर–सरकारी संगठन, नयी भागीदारी की संभावनाओं का पता लगाएं जिससे बाल केन्द्रित और एड्स संबंधी मानवाधिकारों पर कार्य करने वाले संगठनों को, इस महामारी से निपटने और बाल–अधिकार समिति को रिपोर्ट देने सम्बन्धी कार्यों के लिए एकजुट किया जा सके।

संलग्नक एफ अनुसमर्थन की भारत की स्थिति[1]

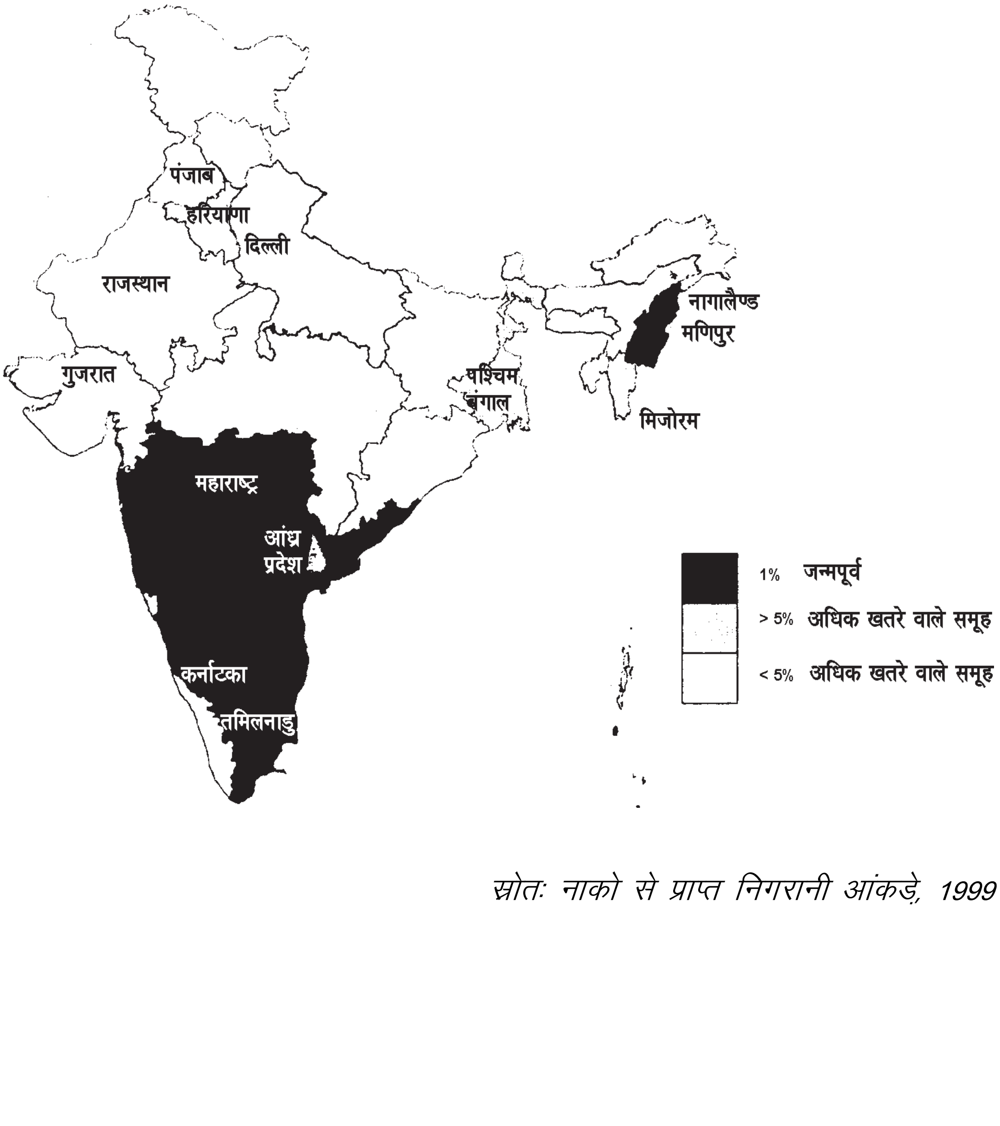
कानूनी प्रपत्र	**स्तर**	**हस्ताक्षर की तिथि**	**ई.आई.एफ. तिथि**	**प्रपत्र की प्राप्ति**
यातना और अन्य क्रूर अमानवीय या अपमानजनक व्यवहार या सजा के खिलाफ अभिसमय (सी ए टी)	हस्ताक्षरित	14/10/97		
महिलाओं के प्रति सभी प्रकार के भेदभाव के बहिष्करण संबंधी अभिसमय (सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू)	अनुसमर्थन	30/7/80	08/08/93	09/07/93
बाल अधिकार संबंधी अभिसमय (सी. आर.सी.)	प्राप्त		11/01/93	11/12/92
सभी प्रकार के जातिगत भेदभाव के बहिष्करण संबंधी अन्तर राष्ट्रीय अभिसमय (सी.ई.आर.डी)	अनुसमर्थन	02/03/67	04/01/69	03/12/68
नागरिक तथा राजनैतिक अधिकारों संबंधी अन्तरराष्ट्रीय प्रसंविदा (आई.सी.सी.पी.आर.)	प्राप्त		10/7/79	10/4/79
आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारों संबंधी अन्तरराष्ट्रीय प्रसंविदा (सी.ई.एस.सी.आर.)	प्राप्त		10/7/79	10/4/79

[1] स्रोतः यू आर एलः <www.unh chr.ch>, सं.रा. मानवाधिकार उच्चायुक्त 08 दिसम्बर 2000

संलग्नक जी

भारत में एच. आई.वी. महामारी की स्थिति

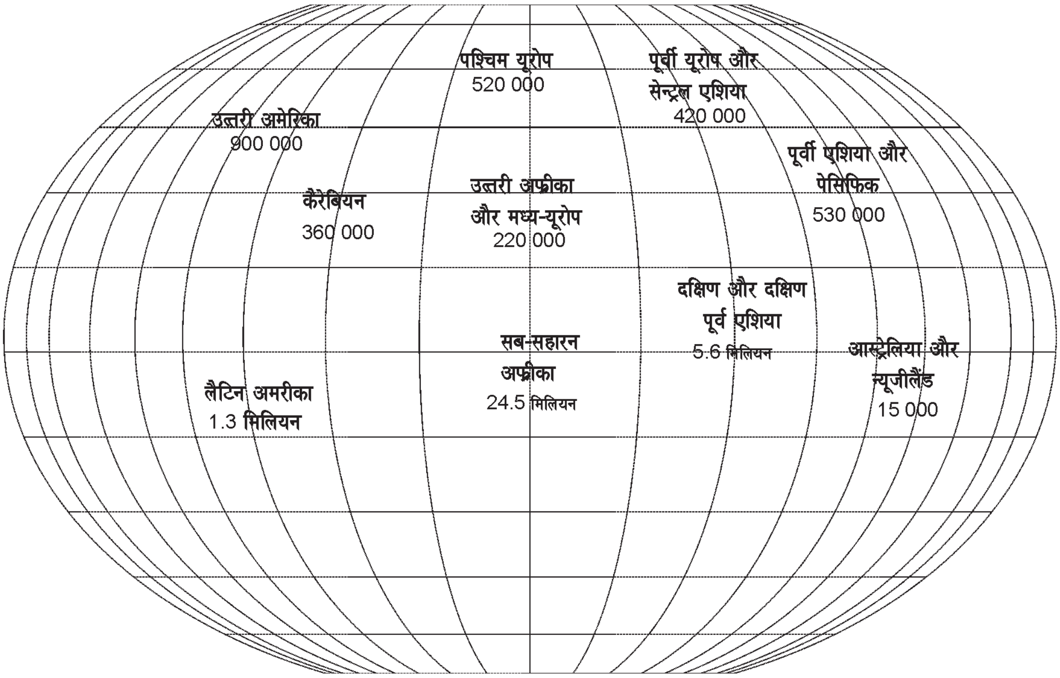
अनुमानतः 3.6 लाख लोग संक्रमित (1999)



स्रोतः नाको से प्राप्त निगरानी आंकड़े, 1999

संलग्नक एच एच.आई.वी/एड्स युक्त जीवन जीने वाले वयस्क तथा बच्चे (विश्व में)

1999 के अंत तक का अनुमान



कुलः 34.3 मिलियन

स्रोतः यू एन एड्स, 2000

संलग्नक आई सम्मेलन की कार्यसूची

शुक्रवार

08.30–09.30 बजे	पंजीकरण	
09.30–10.30 बजे	उद्घाटन सत्र	– *दीप प्रज्जवलन*
	स्वागत:	श्री एन. गोपालस्वामी, महासचिव, एन.एच.आर.सी
	व्याख्यान:	श्री जावेद अहमद चौधरी, सचिव (स्वास्थ्य), स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मंत्रालय
	व्याख्यान:	डॉ0 ब्रेनदा गेल मैक्स्वीने, यूएन रेज़िडेन्ट को–आर्डिनेटर
	उद्घाटन भाषण:	श्री अरूण जेटली, केन्द्रीय कानून, न्याय तथा कम्पनी कार्य मंत्री
	अध्यक्षीय भाषण:	न्यायमूर्ति श्री जे.एस. वर्मा अध्यक्ष, एन.एच.आर.सी
	धन्यवाद ज्ञापन:	डॉ0 पी.एल. जोशी, संयुक्त निदेशक, नाको
10.45–11.15 बजे	पूर्ण सत्र तथा विचार–विमर्श	
	विषय:	एच आई वी/एड्स महामारी की वैश्विक प्रवृत्ति–सामाजिक तथा मानव अधिकार निहितार्थ
	अध्यक्ष:	श्री सुदर्शन अग्रवाल सदस्य, एन.एच.आर.सी
	प्रस्तुतकर्ता:	श्री गॉर्डन अलेक्जेन्डर, यू एन एड्स
11.15–11.45 बजे	पूर्ण सत्र तथा विचार–विमर्श (जारी)	
	विषय:	भारत में एच आई वी/एड्स महामारी–समुदाय की प्रतिक्रिया
	प्रस्तुतकर्ता:	श्री जे.वी. आर. प्रसाद राव, अपर सचिव तथा परियोजना निदेशक, नाको
11.45 –12.15 बजे	पूर्ण सत्र तथा विचार–विमर्श (जारी)	
	विषय:	मानवाधिकार संरचना के तहत जन स्वास्थ्य–एच आई वी/एड्स के विशेष संदर्भ में
	प्रस्तुतकर्ता:	श्री आनन्द ग्रोवर, लायर्स कलेक्टिव

12.15–12.30 बजे	कार्य समूह सत्रों के लिए ब्रीफिंग श्री विवेक दीवान, लायर्स कलेक्टिव	
12.30–1.00 बजे	समानान्तर कार्य–समूह सत्र	
	समूह I–सहमति तथा परीक्षण	
	अध्यक्षः	डॉ0 पी.एल.जोशी, नाको
	विचार–विमर्शकर्ताः	डॉ0 (श्रीमती) वी. मुत्तुस्वामी, आई सी एम आर।
	समूह II–गोपनीयता	
	अध्यक्षः	डॉ0 भानु वर्मा
	विचार विमर्शकर्ताः	श्री आनन्द ग्रोवर, लायर्स कलेक्टिव
	समूह III–भेदभाव–स्वास्थ्य देखभाल	
	अध्यक्षः	डॉ0 कुसुम सहगल, भूतपूर्व प्राचार्य, लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज
	विचार विमर्शकर्ताः	सुश्री आनन्दी युवराय, आई एन पी+
	समूह IV–भेदभाव–रोजगार	
	अध्यक्षः	प्रोफेसर जोगाराव, नेशनल लॉ स्कूल ऑफ इण्डिया यूनिवर्सिटी, बंगलौर
	विचार विमर्शकर्ताः	सुश्री शालिनी भरत, टी आई एस एस सुश्री अंजली गोपालन, एन ए जैड फाउन्डेशन
1.00–1.45 बजे	लंच	
1.45–4.00 बजे	कार्यकारी दल सत्र (जारी)	
4.00–5.00 बजे	पूर्ण सत्र	
	विषयः	कार्यकारी दलों की रिपोर्टें तथा विचार–विमर्श
	अध्यक्षः	न्यायमूर्ति, श्री टिपनिस, माननीय लोक आयुक्त, महाराष्ट्र
	प्रस्तुतकर्ताः	कार्यकारी दल रिपोर्टर
7.00– 9.00 बजे	स्वागत सत्कार	

शनिवार

9.00–9.15 बजे — पहले दिन का पुनर्वलोकन
श्री गॉर्डन अलेक्जेन्डर, यू एन एड्स

9.15–9.45 बजे — पूर्ण सत्र

विषयः	'असुरक्षा, एच आई वी/एड्स और मानवाधिकार'
अध्यक्षः	डॉ0 के.एस. रेड्डी, विश्व स्वास्थ्य संगठन परामर्शदाता
उपाध्यक्षः	प्रोफेसर वी.एस. रेखी, नेशनल लॉ इन्सटीट्यूट यूनिवर्सिटी, भोपाल
प्रस्तुतकर्ताः	सुश्री सोनम यांगचेन राना, कार्यक्रम समन्वयक, यू एन डी पी एच आई वी और विकास कार्यक्रम

09.45–10.00 बजे — कार्यकारी दल सत्रों के लिए ब्रीफिंग
श्री विवेक दीवान, लॉयर्स कलेक्टिव

10.00–1.00 बजे — समानान्तर कार्यकारी दल सत्र

समूह I–असुरक्षित वातावरण में महिलाएं

अध्यक्षः	सुश्री चांदनी जोशी, क्षेत्रीय कार्यक्रम निदेशक, यू एन आई एफ ई एम
विचार विमर्शकर्ताः	सुश्री आभा भैया, जागोरी सुश्री नन्दिनी बंधुपनहया, डी एम एस सी/पी ओ पी परिषद

समूह II–बच्चे तथा युवक

अध्यक्षः	सुश्री नीलम कपूर, नाको
विचार विमर्शकर्ताः	डॉ0 राधिका चोपड़ा, समाज विज्ञान विभाग, दिल्ली स्कूल ऑफ इकोनोमिक्स, दिल्ली विश्वविद्यालय

समूह III–संक्रमित/प्रभावित व्यक्ति

अध्यक्षः	डॉ0 शालिनी भरत, टी आई एस एस
विचार विमर्शकर्ताः	सुश्री रोमा जन श्री आर.इलांगो, के एन पी+

समूह IV–उपेक्षित जनसंख्या की असुरक्षा

अध्यक्षः	सुश्री अंजली गोपालन, एन ए ज़ैड फाउन्डेशन
विचार विमर्शकर्ताः	श्री ल्यूक सैमसन, शरन श्री अशोक राव कवि, हमसफर ट्रस्ट

1.00 – 1.45 बजे	लंच	
1.45–3.00 बजे	पूर्ण सत्र कार्यकारी दलों की रिपोर्ट तथा विचार–विमर्श	
	अध्यक्षः	प्रोफेसर भानु वर्मा
3.00–4.00 बजे	पैनल विचार–विमर्श	
	विषयः	'अनुकूल वातावरण के लिए कार्यनीति तथा उसका कार्यान्वयन'
	अध्यक्षः	न्यायमूर्ति, सुश्री सुजाता वी मनोहर, सदस्य, एन एच आर सी
	विचार–विमर्श कर्ताः	श्री गॉर्डन अलेक्जेंडर, यू.एन. एड्स
	पैनल में भाग लेने वालेः	डॉ0 राधिका रमासुब्बन, सामाजिक तथा शिल्प विज्ञानीय परिवर्तन केन्द्र श्री ए. सेनगुप्ता, मुख्य सचिव स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण विभाग कर्नाटक सरकार, कर्नाटक डॉ0 श्रीनाथ रेड्डी, हृदयरोगविज्ञान के प्रोफेसर, एम्स श्री आनन्द ग्रोवर, लायर्स क्लेक्टिव श्री आर. इलांगो, के एन पी+
4.15–5.00 बजे	समापन सत्र	
	विषयः	''भारत में एच आई वी/एड्स तथा मानवाधिकारों के लिए कार्य योजना हेतु सिफारिशें तथा फीडबैक''
	अध्यक्ष :	न्यायमूर्ति, श्री जे. एस. वर्मा अध्यक्ष, एन एच आर सी
	रिपोर्टरः	श्री अक्षय खन्ना, लॉयर्स कलेक्टिव
	वक्ता :	श्री जे. वी. आर. प्रसाद राव अपर सचिव और परियोजना निदेशक, नाको
	मुख्य अतिथि :	श्री डॉ0 सी.पी. ठाकुर केंद्रीय स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मंत्री
	'समापन टिप्पणी'	न्यायमूर्ति, श्री जे.एस.वर्मा, अध्यक्ष, एनएचआरसी
	धन्यवाद ज्ञापन	सुश्री परनिल्ला बर्लिन, यू एन एड्स

संलग्नक जे भाग लेने वालों की सूची

मानव अधिकार और एच आई वी/एड्स पर राष्ट्रीय सम्मेलन, 24–25 नवम्बर, 2000

	नाम	पदनाम	संगठन/एजेंसी
1.	सुश्री रेणु सी. देशपांडे	उपसचिव (प्रशा. एवं डीपी)	सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, दिल्ली
2.	श्री ए. सेनगुप्ता	प्रधान सचिव	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, कर्नाटक सरकार
3.	डॉ0 ए.के. खोखर	उप चिकित्सा आयुक्त और परियोजना प्रभारी, एड्स सैल	कर्मचारी राज्य बीमा निगम, दिल्ली
4.	डॉ0 (सुश्री) संगीता नारंग	नोडल निदेशक	कर्मचारी राज्य बीमा निगम, दिल्ली
5.	श्री मौर्य	निदेशक	राष्ट्रीय अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति आयोग, दिल्ली
6.	श्री हासिब अहमद	उप सचिव	राष्ट्रीय अल्पसंख्यक आयोग, दिल्ली
7.	श्री एम.पी.एस.सेठी	संयुक्त निदेशक (बाल कल्याण)	मानव संसाधन विकास मंत्रालय(महिला तथा बाल विभाग), दिल्ली
8.	श्री एस. एम. इमरान अली	विधि अधिकारी	राष्ट्रीय महिला आयोग, दिल्ली
9.	न्यायमूर्ति, श्री जे. एस. वर्मा	अध्यक्ष	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
10.	न्यायमूर्ति, डॉ0 के. रामास्वामी	सदस्य	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
11.	न्यायमूति, सुश्री सुजाता वी. मनोहर	सदस्य	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
12.	श्री सुदर्शन अग्रवाल	सदस्य	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
13.	श्री वीरेन्द्र दयाल	सदस्य	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
14.	श्री एन. गोपालस्वामी	महासचिव	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
15.	श्री वाई.एन. श्रीवास्तव	महानिदेशक	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
16.	सुश्री एस. जलजा	संयुक्त सचिव	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
17.	श्री सी. जावा	प्रस्तुति अधिकारी–सह–महा पंजीयक प्रभारी	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
18.	श्री बी. एस. कल्लुर	वरिष्ठ पुलिस अधीक्षक	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
19.	श्री के. एन. गुप्ता	वरिष्ठ पुलिस अधीक्षक	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
20.	श्री वाई.एस.आर. मूर्ति	अध्यक्ष के निजी सचिव–सह ओएसडी (अनुसंधान)	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
21.	श्री ई.आई. मालेकर	सहायक पंजीयक (विधि)	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली

22. डा0 सविता भाकरी	वरिष्ठ अनुसंधान अधिकारी	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
23. सुश्री मौसमी चक्रवर्ती	सूचना अधिकारी	राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, दिल्ली
24. श्री गौतम घोष मालिक	उप पंजीयक	पश्चिम बंगाल राज्य मानव अधिकार आयोग, कलकत्ता
25. सुश्री रंजना चौधरी	सचिव	मध्यप्रदेश राज्य मानव अधिकार आयोग, भोपाल
26. श्री जी.एन. वानी	प्रशासनिक अधिकारी	जम्मू और कश्मीर राज्य मानव अधिकार आयोग, श्रीनगर
27. डॉ0 ए.आर. बसु	आयुक्त–सह –सचिव	हिमाचल प्रदेश राज्य मानव अधिकार आयोग, शिमला
28. श्री ललित कोठारी	सचिव	राजस्थान राज्य मानव अधिकार आयोग, जयपुर
29. श्री ए.पी. भटनागर	अपर पुलिस महानिदेशक	पंजाब राज्य मानव अधिकार आयोग, चंडीगढ़
30. श्री रमेश चन्द्र भानु	मुख्य अन्वेषण अधिकारी	केरल राज्य मानव अधिकार आयोग, तिरूवनन्तपुरम
31. श्री कुलदीप खोडा	पुलिस महानिरीक्षक, अपराध और रेलवे	जम्मू और कश्मीर मुख्यालय, अपराध और रेलवे, श्रीनगर
32. श्री भटटाचार्य	पुलिस महानिरीक्षक	पश्चिम बंगाल राज्य पुलिस मुख्यालय, कलकत्ता
33. श्री थिरू के. आर. श्याम सुन्दर	पुलिस महानिरीक्षक, मानव अधिकार/सामाजिक न्याय	पुलिस महानिदेशक का तमिलनाडु कार्यालय, चैन्नई
34. श्री जे. एस. घुंगेश	पुलिस महानिरीक्षक	उत्तरप्रदेश राज्य पुलिस मानव अधिकार सैल, लखनऊ
35. श्री जे. चंगकीजा	पुलिस महानिरीक्षक	नागालैंड राज्य पुलिस मानव अधिकार सैल, कोहिमा
36. श्री के. कुमारस्वामी	पुलिस महानिरीक्षक	गुजरात राज्य मानव अधिकार सैल, अहमदाबाद
37. श्री बी. के. गुप्ता	पुलिस महानिरीक्षक	मिज़ोरम राज्य महानिदेशक कार्यालय, आइज़ोल
38. डॉ0 पी. आर. माथुर	पुलिस महानिरीक्षक (शिकायत/मानव अधिकार)	मध्य प्रदेश पुलिस मुख्यालय, भोपाल
39. श्री एम. एल. शर्मा	पुलिस महानिरीक्षक (अपराध)	पुलिस महानिदेशक का राजस्थान कार्यालय, जयपुर
40. श्री आर. के. शर्मा	पुलिस महानिरीक्षक (वाद)	पंजाब पुलिस मुख्यालय, चंडीगढ़

41.	श्री जी.एम. श्रीवास्तव	अपर पुलिस महानिदेशक और प्रधान, मानव अधिकार सैल	पुलिस महानिदेशक का असम कार्यालय
42.	श्री जसबीर सिंह	पुलिस महानिरीक्षक और सतर्कता निदेशक	सिक्किम सतर्कता पुलिस, गंगतोक
43.	श्री प्रेम सिंह	पुलिस महानिरीक्षक, सशस्त्र पुलिस और प्रशिक्षण	हिमाचल प्रदेश राज्य पुलिस मुख्यालय, शिमला
44.	श्री जे. वी. आर. प्रसाद राव	अपर सचिव और परियोजना निदेशक	राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन, दिल्ली
45.	डॉ0 पी. एल. जोशी	संयुक्त निदेशक (तकनीकी)	राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन, दिल्ली
46.	सुश्री नीलम कपूर	संयुक्त निदेशक (आई ई सी)	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, दिल्ली
47.	श्री त्रिलोचन सिंह	परियोजना निदेशक	पश्चिम बंगाल राज्य निवारण और नियंत्रण सोसाइटी, कलकत्ता
48.	डॉ0 डी थिम्मया	अपर परियोजना निदेशक	कर्नाटक राज्य एड्स निवारण सोसाइटी, बंगलौर
49.	न्यायमूर्ति टिपनिस	माननीय लोक आयुक्त, महाराष्ट्र	मुम्बई उच्च न्यायालय
50.	प्रो0 जोगा राव	अध्यक्ष	कानूनी और नैतिक विषय संबंधी तकनीकी स्रोत समूह, बंगलौर
51.	प्रो0 वी0 एस0 रेखी	निदेशक	राष्ट्रीय विधि संस्थान विश्वविद्यालय, भोपाल
52.	श्री आनन्द ग्रोवर		लायर्स कलेक्टिव, मुम्बई
53.	श्री विवेक दिवान		लायर्स कलेक्टिव, मुम्बई
54.	सुश्री वीना जौहरी		लायर्स कलेक्टिव, मुम्बई
55.	सुश्री किरन शर्मा	वरिष्ठ परियोजना अधिकारी	लायर्स कलेक्टिव, दिल्ली
56.	श्री अक्षय खन्ना	विधिक अधिकारी	लायर्स कलेक्टिव, दिल्ली
57.	सुश्री सोनम यांगचेन राना	कार्यक्रम संयोजक	यू एन डी पी एच आई वी और विकास कार्यक्रम, दिल्ली
58.	सुश्री मधु देशमुख	कार्यक्रम अधिकारी	यू एन डी पी, दिल्ली
59.			
60.	सुश्री अलका नारंग	कार्यक्रम अधिकारी	यू एन डी पी, दिल्ली
61.	श्रीमती चांदनी जोशी	क्षेत्रीय कार्यक्रम सलाहकार	यू एन आई एफ ई एम, दिल्ली
62.	सुश्री सुनीता धर	कार्यक्रम अधिकारी	यू एन आई एफ ई एम, दिल्ली
63.	सुश्री वीरा मेन्दोन्का	कार्यक्रम अधिकारी	यूनीसेफ, दिल्ली

64. श्री रिचर्ड यंग	प्रधान, बाल अधिकार और सामुदायिक प्रक्रियाएँ	यूनीसेफ, दिल्ली
65. सुश्री एनी विन्सेन्ट	परियोजना अधिकारी, स्वास्थ्य	यूनीसेफ, दिल्ली
66. श्री शंकर चौधरी	परामर्शक	यूनस्को, दिल्ली
67. डॉ0 के. सुधाकर	स्वास्थ्य सलाहकार	विश्व बैंक, दिल्ली
68. डॉ0 ए.बी. चौधरी	परामर्शक	यू एन डी सी पी, दिल्ली
69. सुश्री आशीता मित्तल	कार्यक्रम अधिकारी	यू एन डी सी पी, दिल्ली
70. सुश्री कारीन हकानस्ता	कनिष्ठ व्यावसायिक अधिकारी	आई एल ओ, दिल्ली
71. डॉ0 स्वरूप सरकार	टीम लीडर	यू एन एड्स साउथ एशिया इंटर कंट्री टैक्निकल टीम, दिल्ली,
72. सुश्री एनी बर्जनस्ट्रांम	एसोसिएट प्रोफेशनल ऑफिसर (वी सी टी और एम टी सी टी)	यू. एन एड्स साउथ एशिया इंटर कंट्री टैक्निकल टीम, दिल्ली
73. श्री गॉर्डन अलेक्जेंडर	सीनियर कन्ट्री प्रोग्रम एडवाइजर	यू एन एड्स भारत, दिल्ली
74. श्री के. प्रदीप	प्रभारी अधिकारी/स्ट्रेटिज़िक प्लानिंग अधिकारी	यू एन एड्स भारत, दिल्ली
75. सुश्री परनील्ला बर्लिन	एसोसिएट प्रोफेशनल अधिकारी (विधि, नीति शास्त्र और मानवाधिकार)	यू. एन. एड्स भारत, दिल्ली
76. प्रोफेसर भानु वर्मा	निजी प्रैक्टिस करने वाले	गुजरात, बड़ोदा
77. डॉ0 के. श्रीनाथ रेड्डी	हृदय रोग के प्रोफेसर	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, दिल्ली
78. प्रोफेसर एल. एम. नाथ		वही
79. डॉ0 कुसुम सहगल	पूर्व प्रधानाचार्या	लेडी हार्डिग मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, नोएडा
80. डॉ0 जयश्री रामकृष्णा	अतिरिक्त प्रोफेसर और स्वास्थ्य शिक्षा विभाग के प्रमुख (परियोजना समन्वयक, निमहन्स। लैंगिकता तथा यौन व्यवहार पर अनुसंधान हेतु लघु अनुदान कार्यक्रम)	नेशनल इन्स्टीट्यूट ऑफ मेन्टल हेल्थ एण्ड न्यूरो सांइसिस (निमहन्स), बंगलौर
81. डॉ0 मनिन्दर सेतिया	प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष	त्वचाविज्ञान विभाग, एस टी आई और कुष्ठ रोग, सायन अस्पताल, मुम्बई
82. डॉ0 राधिका रामसुब्बन	निदेशक	सामाजिक तथा शिल्पवैज्ञानिक परिवर्तन केन्द्र, मुम्बई

83. डॉ0 शालिनी भरत	प्रोफेसर	टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान, मुम्बई
84. डॉ0 वी. मुत्तुस्वामी	अपर महानिदेशक	भारतीय चिकित्सा अनुसंधान केन्द्र (आई सी एम आर) दिल्ली
85 सुश्री श्यामला अशोक	सचिव	विकास अनुसंधान तथा प्रशिक्षण सोसायटी (एस एफ डी आर टी), चैन्नई
86. सुश्री नन्दिनी बंद्योपाध्याय	परामर्शदाता	डीएमएसए/पी ओ पी परिषद, कलकत्ता
87. डॉ0 राधिका चोपड़ा	प्रोफेसर	समाज–विज्ञान विभाग, दिल्ली स्कूल ऑफ इकोनोमिक्स, दिल्ली विश्वविद्यालय
88. श्री अशोक राव कवि	अध्यक्ष	द हम सफर ट्रस्ट, मुम्बई
89. सुश्री अंजलि गोपालन	निदेशक	एन ए जैड फाउन्डेशन, दिल्ली
90. सुश्री आभा भैया	परामर्शदाता	जागोरी, दिल्ली
91. डॉ0 तोकुघा	कार्य चिकित्सक	वाई आर जी केअर, चैन्नई
92. श्री ल्यूक सैमसन	निदेशक	शरन सोसायटी फॉर सर्विसिज़ टू अर्बन पौवर्टी दिल्ली
93. श्री दीपक सिंह	सचिव	मणिपुर नेटवर्क ऑफ पाजिटिव पीपल (MNP+), इम्फाल
94 श्री आर. इलांगो	अध्यक्ष	कर्नाटक नेटवर्क फॉर पॉजिटिव पीपल (के एन पी+), बंगलौर
95. सुश्री आनन्दी युवराज	सदस्य	एच आई वी/एड्स के साथ जीवन जीने वाले व्यक्तियों के लिए भारतीय नेटवर्क (आई एन पी+), चैन्नई
96. सुश्री रोमा जन		मुम्बई
97. श्री एस. वी. श्रीवन	कोषाध्यक्ष	वूमन्स इनीशिएटिव्स, हैदराबाद
98. श्री एल्ड्रिड टेलिस	परामर्शदाता	सेवाधन, मुम्बई
99. श्री फ्रैंक किश्नर	समन्वयक	आसरा, पटना
100. डॉ. ए. बंसल		भारतीय चिकित्सा परिषद, दिल्ली
101. सुश्री ब्रिन्दा अदीगे	समन्वयक	मक्कला सहाय वाणी, बंगलौर
102. डॉ0 अलका के. देशपान्डे	प्रोफेसर एवं प्रमुख	ग्रांट मेडिकल कॉलेज, मुम्बई
103. डॉ0 प्रदीप		बटरलाइस, दिल्ली
104. सुश्री अशिमा		प्रयास, दिल्ली

105. श्री रामी छाबड़ा		अलना, दिल्ली
106. श्री बिमल चार्ल्स		एड्स निवारण तथा नियन्त्रण परियोजनाएँ, चैन्नई
107. डॉ0 मकरू		अपोलो अस्पताल, दिल्ली
108. डॉ0 बोना चौधरी		अपोलो अस्पताल, दिल्ली
109. डॉ0 आर.एम. पाल		पी यू सी एल, दिल्ली
110 श्री जो थॉमस		डेकीन विश्वविद्यालय, मेलबॅर्न, ऑस्ट्रेलिया
111. श्री ए. एच. बारमकी	कार्यक्रम प्रबन्धक	एफ पी ए/आई आर आई (आई पी पी एफ), तेहरान, ईरान

Printed by: Viba Press Pvt. Ltd. 9810049516