एचआईवी / एड्स: एक कनाडाई समस्या?

लेखक: क्रिस्टीन मेसन

कनाडा, जो की क्षेत्र के हिसाब से रूस के बाद दुनिया में दूसरा सबसे बड़ा देश है, उत्तरी अमेरिकी महाद्वीप पर स्थित है, और अपनी दक्षिणी सीमा अमेरिकी राज्यों के साथ बाँटती है| एक सुनसान स्थान, कनाडा के 8893 किलोमीटर सीमा केवल अमेरिकी राज्यों दुवारा सीमित है|

तनहाई ने एक शांतिपूर्ण इतिहास को प्रेरित किया है; किसी भी हाल के संघर्ष में विदेशी और अंतरराष्ट्रीय युद्ध शामिल हैं परन्तु नागरिक संघर्ष नहीं| हाल ही में 11 दिसंबर 1931 को कनाडा की ग्रेट ब्रिटेन (अंग्रेजों) से आज़ादी की सरकारी मान्यता प्राप्त हुई है और बना एक संसदीय लोकतंत्र.

महामारी

कनाडा में संक्रमण के प्रसार की दर 0.3 (2003)% है जिसके कारण इसकी संख्या 168 देशों में 89 है| (सीआईए तथ्य पुस्तक). इस समूह में से, 59,522, 15 और उस से ऊपर के आयु के हैं| लिंग से, संक्रमित कनाडा के वयस्कों में 83.1% पुरुष और16.9% महिलायें हैं| (1 नवम्बर 1985 से 30 जून, 2007).

रिपोर्ट वार्षिक संक्रमण की संख्या तेजी से कम होते गयी जब तक संक्रमण (2000) की संख्या 2104 हुई और उसके बाद बढ़ने लगी| सूचित किये गए मामलों में सबसे ज्यादा जोखिम की सूचना समूह में 41.2% पुरुष (यूके) के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुष हैं और दूसरा सबसे बड़ा समूह है नसों में नशीली दवाओं के उपयोगकर्ता जो की 22.8% हैं| (व्यसक, जून २००७ तक, कनाडा की पब्लिक हेल्थ एजेंसी के अनुसार). वयस्क महिलाओं के लिए सबसे बड़ा जोखिम समूह41.1% पर नसों में नशीली दवाओं का प्रयोग है और 21.9% पर दूसरे स्थान पर विषमलैंगिक यौन संपर्क है|

तेरह कनाडा प्रांतों और क्षेत्रों में चार सबसे बड़े (ओंटारियो,क्युबेक, ब्रिटिश कोलंबिया, और अलबर्टा) में कुल मिलाकर देश के एचआईवी संक्रमित व्यक्ति हैं| एच आई वी संक्रमित कानडीयों में कुल 81.7% कोकेशियान हैं|

ये आंकड़े पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले कोकेशियान पुरुषों का एक स्पष्ट लक्ष्य समूह प्रस्तुत करते हैं जो की कनाडा के अधिक जनसंख्या वाले क्षेत्रों में रह रहे हैं.

*(सांख्यिकीकनाडा द्वारा प्रदान की गई जनसंख्या की जानकारी: एड्स संक्रमण के आंकड़े, कनाडा के जन स्वास्थ्य एजेंसी द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों की रिपोर्ट "एचआईवी और कनाडा में एड्स")

सरकारी कार्रवाई

अक्टूबर 2005 में संघीय सरकार ने एक पांच वर्षीय योजना जारो की हकदार "एक साथ अग्रणी: कनाडा एचआईवी / एड्स (2005-2010) पर कार्रवाई करती है| निर्धारित किये गए लक्ष्य रोग के प्रसार को उल्टा करने के आवश्यक कदमों का उदाहरण हैं| संघीय पहल उनकी योजना में पांच कार्यों को शामिल करती हैं: कार्यक्रम और नीति हस्तक्षेप, ज्ञान के विकास, संचार और सामाजिक विपणन, समन्वय, नियोजन, मूल्यांकन और रिपोर्टिंग, और वैश्विक सगाई|

कनाडा के लक्ष्य में एड्स और दुनिया का सामने करने वाले प्रमुख मुद्दों को शामिल करते हैं, जिनमें भेदभाव और संक्रमित व्यक्तियों की कलंक को दूर करना, परीक्षण बढ़ाव, और पहले ही उपचार, रोकथाम के प्रभावी तरीके और इलाज खोजना जारी रखना आदि सहित हैं| जनता को शिक्षित रखना जरूरी है, एक सर्वेक्षण के अनुसार 17 % कनाडा के लोगों का यह मानना है की जन्ल्दी ही इलाज करने पर एचआईवी को ठीक किया जा सकता है| (साथ में अग्रणी)

अंतरराष्ट्रीय स्तर पर कनाडा ने एड्स अनुसंधान के लिए योगदान दिया है| 2003 में स्वास्थ्य कनाडा और कनाडा के अंतर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी ने अन्य समूह जैसे यूएनएड्स के साथ वारसॉ घोषणा का मसौदा तैयार किया है जो की नसों में नशा करने वालों में एचआईवी / एड्स के संचरण अंत करने की एक योजना है| कनाडा ने संयुक्त राष्ट्र महासभाके विशेष सत्र (UNGASS) को भी एचआईवी / एड्स पर समर्थन का प्रतिबद्ध दिया है|

कनाडा की पहल एड्स के खिलाफ लड़ाई में सभी कलाकारों एकजुट करने की है जिसमें शामिल हैं सरकार एजेंसि, मानव अधिकार समूह, और शोधकर्ताएं| 1998 में कनाडा की एचआईवी / एड्स पर स्ट्रैटेजी (CSHA) बनायीं गयी थी|

आदिवासी लोग

स्वास्थ्य कनाडा के मुताबिक, आदिवासी लोगों (Inuit औरपहले राष्ट्र)जनसंख्या में लगभग 3% बनाता है| परन्तु जून 2007 तक के एड्स के मामलों में 15.4 % में आदिवासी शामिल हैं| इसमे शामिल नहीं है ,70 व्यक्ति जिनकी जातीयता रिपोर्ट नहीं की गयी है|

उनके उच्च व्याप्तता दर के कारण में गरीबी, उच्च मात्रा में ड्रग और शराब सेवन, सीमित गुणवत्ता स्वास्थ्य देखभालकी है, और देशी संस्कृति (साथ में अग्रणी) में कमी शामिल हैं| इन वर्षों में आदिवासी लोगों का सामना करने वाले मुद्दों को लक्षित करके विशिष्ट समूहों के गठन किये जा रहे हैं| इन समूहों में से कुछ संघीय सरकार की शाखाएँ हैं जैसे की स्वास्थ्य कनाडा के पहले राष्ट्र और Inuit स्वास्थ्य

शाखा और कनाडा के एचआईवी / एड्स पर राष्ट्रीय आदिवासी परिषद के जन स्वास्थ्य एजेंसी| अन्य समूहों में शामिल है कनाडा के ऐबोरजीनी एड्स नेटवर्क, जो एक गैर लाभ संगठन है|

जेल प्रणाली

जैसा की अनेक अन्य देशों के साथ मामला है आम जनता की तुलना में एचआईवी संक्रमण के प्रसार की दर काफी अधिक है| हालांकि दवाओं के प्रयोग जेल के अन्दर और बाहर अवैध है, परन्तु फिर भी कैदियों को दवाओं तक पहुँच है| नसबंदी का अभाव के कारण भी जेल गोदने के माध्यम से एचआईवी का प्रसार होता है|

कनाडा एक सुई एक्सचेंज प्रोग्राम लागू नहीं करता है जो की दिखाया गया है की स्विट्जरलैंड जैसे अन्य देशों में एचआईवी के प्रसार को कम करता है| सुई विनिमय कार्यक्रम के लिए तर्क है की हालांकि यह एचआईवी के संचरण को कम करता है, इसे अवैध दवाओं के प्रयोग को उदार करने के रूप में देखा जा सकता है|

एक तीसरा प्रसारण विधा जेलों में प्रचलित जो की यौन संबंधों के माध्यम से है| यह जानने का कोई रास्ता नहीं है की वास्तव में कितने कैदी जेल में रहते हुए यौन संबंधों में संलग्न हैं| कुछ दिनांकित अनुमान के अनुसार यह 6% (1995) है| जबकि कुछ जेलों में कंडोम और दंत बांध उपलब्ध हैं, बहुत से अधिक के इनके बिना ही हैं|

*(एड्स कैलगरी जागरूकता एसोसिएशन और कनाडा के एचआईवी / एड्स कानूनी नेटवर्क के द्वारा प्रदान की जेलों पर सूचना)

दरकिनार लकीर के फकीर

इन वर्षों में एड्स का सामना प्रगति पर है, परन्तु समाज के कलंकों को नष्ट करते हुए नहीं| अभी भी ऐसे लोग हैं जो मानते हैं कि यह एक अफ्रीकी समस्या है, या एक समलैंगिक आदमी रोग है| यह एक वैश्विक रोग है जो की एक व्यक्ति की जाति, रंग, लिंग, आयु, या यौन अभिविन्यास का कुछ भी परवाह नहीं करती है|

हालांकि कनाडा के एड्स की समस्या अफ्रीकी महाद्वीप की तुलना में कम हानिकारक है, बीमारी भी फैले जा रही है| एचआईवी / एड्स के शिकार अब भी समाज से भेदभाव का सामना कर रहे हैं| डर के कारण लोग इलाज की तलाश नहीं करते या फिर परीक्षण नहीं करवाते, जिस से इस घातकबीमारी की निरंतरता को सुविधा मिलती है|

संघर्ष की समाप्ति

यह पहेचानते हुए की एचआईवी / एड्स महामारी एक घरेलु मुददा नहीं है कनाडा ने एक महत्वपूर्ण कदम आगे बढ़ाया है| कनाडा में एड्स के प्रसार को रोकने के लिए, इसे अंतरराष्ट्रीय स्तर पर बंद कर दिया जाना चाहिए| यह विशेष रूप से महत्वपूर्ण है क्योंकि कनाडा एचआईवी सकारात्मक आप्रवासियों को स्वीकारती है जिनमें की अनेक स्थानिकमारी वाले देशों से हैं|

गरीबी संचरण की संभावना का निर्धारण करने का एक सबसे महत्वपूर्ण कारक है| जो लोग गरीब हैं उनमें दवाओं का उपयोग करने और यौन कर्मियों बनने की अधिक संभावना है| लोगों को इस उच्च जोखिम समूह से बाहर निकलने के लिए सामाजिक कार्यक्रमों की आवश्यकता है| शिक्षा एक सबसे महत्वपूर्ण कारक है जो कि एड्स महामारी को रोक सकता है| लोगों को शिक्षित करने की आवश्यकता है की एचआईवी कैसे फैलता है और संचरण के जोखिम को कम करने के लिए कौनसी सावधानियों लेनी हैं|

शिक्षा एक सबसे महत्वपूर्ण कारक है जो कि एड्स महामारी रोकने जा रहा है| लोगों को शिक्षित करना ज़रूरी है की एचआईवी कैसे फैलता है और क्रम से क्या सावधानियां संचरण के जोखिम को कम करने के लिए लेनी चाहिए|

अनजाने में एचआईवी संचारण यौन साझेदारों को, और सुई बांटने को कम करने के लिए प्रारंभिक परीक्षण की आवश्यकता है| शीघ्र ही एक सकारात्मक निदान भी प्रभावी anti-retroviral उपचार को पाने की संभावना को बढ़ाता है|

जेलों में और नशीली दवाओं के उपयोगकर्ताओं में एचआईवी के प्रसार को हल करने के लिए, कैनेडियन सरकार और अन्य सरकारों को सुई विनिमय और सुई सफाई किट के मुद्दे पर कुछ समझौते पर पहुंचना होगा|

लंबे समय में जीवन की लागत, कनाडाई की भलाई, और चिकित्सा देखभाल की लागत प्रभावशीलता एड्स के प्रसार की दर को 0% तक कम करने में तथा एक टीका और एक इलाज खोजने में के निर्धारण कारक होंगे|