بین الاقوامی وبا کے چہرے:

اب تک ایک اندازے کے مطابق دنیا میں تقریباً چار سو لاکھ افراد اس مرض میں مبتلا ہیں جب کہ ۲۵۰ لاکھ افراد پہلے ہی اس وارس اور اس سے متعلقہ بیماریوں کے باعث مر چکے ہیں۔ یہ وبا صحیح طور پر پوری دنیا میں پھیل چکی ہے۔ ایچ۔ آئی۔ وی دنیا کے ہر ملک میں پایا جاتا ہے اگرچہ یہ کچھ علاقوں میں ذیادہ عام ہے۔ سب سہارن افریقہ میں اب تک یہ مرض سب سے ذیادہ عام ہے گس کی وجہ سے اس علاقے کی معاشی سرگرمیوں پر بہت بوجھ پڑ چکا ہے۔ اموات نہ صرف مرض میں مبتلا فرد کو متاثر کرتیں ہیں بلکہ اس کے خاندان کے ذرائع معاش کو بھی نگل جاتی ہیں جو کے اس کے علاج معالجے میں خرچ ہوتے ہیں۔ عام طور پر معاشی طور پر متحرک افراد بیمار ہو رہے ہیں اور اسی لیے کام کرنے والی آبادی متاثر ہوتی ہے۔ بچے والدین کی وفات کے نتیجے میں یتیم ہو جاتے ہیں جب کے کچھ بچے حمل کے دوران اس وارس سے متاثر ہونے کے باعث خد موت کا انتظار کر رہے ہوتے ہیں۔ ایک اندازے کے مطابق سب سہارن افریقہ میں ۱۴۰ لاکھ بچے ایچ۔ آئی۔ وی کی وجہ سے یتیم ہو چکے ہیں۔ جب ہم ایچ۔ آئی۔ وی کی بات کرتے ہیں تو صحیح طور پر اس سے ہم وہ مسلہ مراد لیتے ہیں جس سے ہم سب دوچار ہیں اگرچہ ہم اس میں مبتلا نہیں۔ یہ وبا پوری دنیا، آبادیوں اور خاندانوں کو متاثر کر رہی ہے۔ لاکھوں یتیموں کے ہونے کے دور رس اثرات کے سنگین نتائج ہوں گے یہ نسل بہت کم بذرگانہ شعور اور چند وسایل کے ساتھ پروان چڑھے گی اور اکثر انہیں امتیازی سلوک اور نظراندازی کا سامنا کرنا پڑے گا۔ چاہے کوئی تعلیمی سرگرمیوں میں، علاج معالجے کے لیے، اپنے تجربے کے لیے، خدمت خلق کے جزبے سے سرشار او کر یا پھر دنیا میں استحکام لانے کے لیے آگے آیے، اس وبا کو کم کرنا بہت ضروری ہے۔ ضروری ہے کہ ہم سب مل کر ایچ۔ آئی۔ وی کا مقابلہ کریں، ایک بزرگ کی طرح جو یتیموں کی دیکھ بھال کرے، ایک استاد کی طرح، وزیر صحت کے طور پر یا پھر کروڑ پتی انسان دوست کی طرح۔

جنوبی افریقہ:

جنوبی افریقہ کی کل آبادی ۴۷۰ لاکھ سے ذیادہ ہے اور یہ افریقہ کی سب سے مضبوط معیشت ہے۔ ایک قوم کی حیثیت سے مردوں کی متوقع زندگی سینتالیس سال ہے اور عورتوں کی انتالیس سال جس میں سے ۳۳ فیصد آبادی روزانہ ۲ ڈالر سے کم آمدن پر زندگی بسر کرتے ہیں۔ جنوبی افریقہ میں ۵۵ لاکھ افراد ایچ۔ آئی۔ وی کا شکار ہیں اور بالغ مروجہ تناسب ۱۸.۸ فیصد ہے (مطلب ہر پانچ میں سے ایک فرد اس مرض میں مبتلا ہے) اب تک تقریباً ۱۲ لاکھ بچے اس وبا کی وجہ سے یتیم ہو چکے ہیں جن میں سے ۲لاکھ ۴۰ ہزار کو یہ بیماری لاحق ہے۔

سوازی لینڈ:

جہاں تک بیماری کی قومی مروجہ سطح کا تعلق ہے تو سوازی لینڈ اس وقت جنوبی افریقہ سے بھی ذیادہ سنگین حالات سے دوچار ہے حالانکہ کل آبادی کم ہونے کی وجہ سے مریضوں کی کل تعداد کم ہے (تقریباً ۱۰ لاکھ) عرتوں کی متوقع زندگی ۳۹ سال اور مردوں کی ۳۶ سال ہے۔ انداز ۲ لاکھ ۲۰ ہزار افراد اس مرض میں مبتلا ہیں جو کہ کل بالغوں کا ۳۳.۴ فیصد ہے (۱۵ تا ۴۹ سال) پھر بھی صرف ۱۱ فیصد متاثرہ ماوں کا علاج کیا جا رہا ہے تاکہ ماں سے بچے تک ترسیل کو روکا جا سکے۔

ایتھوپیا:

ایتھوپیا افریقہ کے سب سے زیادہ آبادی والے ممالک میں سے ایک ہے اور اس کی آبادی ۷۷۰ لاکھ سے زاید ہے لیکن ادھر قومی مروجہ سطح اوپر دیے گیے ممالک سے کم ہے۔ موجودہ مروجہ سطح کا پتہ نہیں لیکن اسے ۴ فیصد بتایا جاتا ہے۔ UNAIDS کے مطابق یہ بالغ آبادی کا ۰.۹ سے ۳.۵ فیصد ہے۔ حالانکہ یہ سطح کم ہے ایتھوپیا کی بڑی آبادی کے لحاظ سے یہ ان ممالک میں شمار ہوتا ہے جن کی بڑی تعداد اس مرض میں مبتلا ہے۔ ۸۰ فیصد باشندے روزآنہ ۲ ڈالر سے کم پر زندگی بسر کرتے ہیں اور ان کی متوقع زندگی تقریباً ۵۰ سال ہے۔ ایتھوپیا کی غیر واضح صورتحال کے باعث، کے اندازے کے مطابق ۵ لاکھ سے ۱۴ لاکھ افراد ایچ۔ آئی۔ وی کے شکار ہیں (گورنمنٹ کے مطابق یہ تعداد زیادہ ہے: ۱۲ لاکھ) ایڈز سے متعلقہ بیماریوں کے بنا پر تقریباً ۹ لاکھ بچے یتیم ہو چکے ہیں جن میں سے صرف ۲۵ فیصد سکول جاتے ہیں۔ اعداد و شمار غیر واضح رہیں گے کیونکہ موجودہ وقت میں بڑے شہروں سے باہر معاینہ کرانا بہت مشکل ہے اور صرف ۱ فیصد متاثرا مائیں پی.ایم.ٹی.ٹی (ماوں سے بچوں میں ترسیل روکنے کا پروگرام) میں حصہ لے رہی ہیں۔

نائیجیریا:

نائیجیریا اوپر دیے گیے ممالک کے لحاظ سے ایتھوپیا کے سے حالات سے دو چار ہے۔ قومی سطح ۴فیصد ہے لیکن اس کی بڑی آبادی، جو ۱ کروڑ ۳۱ لاکھ سے تجاوز کرتی ہے، نے اسے ایک بہت بڑی متاثرا آبادی کا گھر بنا دیا ہے۔ متوقع زندگی تقریباً ۴۵ سال ہے اور ۹۰ فیصد سے ذاید نائیجیرین ۲ ڈالر سے کم آمدن پر زندگی بسر کر رہے ہیں۔ UNAIDS کے مطابق تقریباً ۳۰ لاکھ افراد اس مرض میں مبتلا ہیں مرنے والوں نے پیچھے ۱۰ لاکھ یتیم چھوڑ دیے ہیں۔ ایتھوپیہ کی طرح، ایک فیصد سے کم عورتیں پی.ایم.ٹی.ٹی پروگرام میں حصہ لے رہی ہیں۔ تحقیق دکھاتی ہے کہ کم تعلیم مرض کی روکتھام میں بہت بڑی رکاوٹ ہے کیونکہ ثرف ۱۸ فیصد عورتیں مرض کی ترسیل روکنے کے تریقے جانتی ہیں۔

انڈیا:

انڈیا بھی ایک دلچسپ صورتحال کا حامل ہے کہ یہ اکثر نظرانداز کیا جاتا ہے کیونکہ اس کی قومی مروجہ سطح ۱ فیصد سے کم ہے۔ یہ ۱ فیصد لیکن موجودہ ۱ بلین آبادی کا ہے۔ تقریباً ۶۰ لاکھ افراد اس مرض میں مبتلا ہیں۔ متوقع زندگی ۶۰ سال سے اوپر ہے جب کہ ۸۰ فیصد انڈین روزانہ ۲ ڈالر سے کم آمدن پر زندگی پر بسر کر رہے ہیں۔ کل متاثرا آبادی میں سے (ایتھوپیا اور نائیجیریا) کی طرح صرف ۷ فیصد علاج کرا رہی ہے اور ۱.۶ فیصد متاثرہ حاملہ مائیں پی.ایم.ٹی.ٹی پروگرام میں حصہ لے رہی ہیں۔ دو کاوش آیند اقدام یہ ہیں کہ قومی سطح پر کانڈم کا استعمال زیادہ ہے (۵۰ فیصد سے زاید اتفاقی شریک کے ساتھ) اور تعلیمی/روک تھام کے پروگرام منتخب آبادی کے بڑے گروہوں تک پہنچ رہے ہیں۔

امریکہ:

تقریباً ۳ کروڑ افراد اس ملک میں رہتے ہیں جہاں کی قومی مروجہ سطح ۱ فیصد سے کم ہے۔ ۱۲ لاکھ افراد ایچ۔ آئی۔ وی مرض میں مبتلا ہیں جن میں سے ۷۰ فیصد کا علاج ہو رہا ہے۔

یوکرین:

اس مغربی یورپین ملک میں ۴۶۰ لاکھ افراد رہتے ہیں جدھر کی قومی مروجہ سطح ۱.۴ فیصد ہے۔ ۴ لاکھ سے زاید افراد مرض میں مبتلا ہیں اور انفیکشن ریٹ حالیہ سالوں میں بڑھ گیا ہے۔ مرض میں مبتلا حاملہ ماووں میں ۳۰ فیصد پی۔ایم۔ٹی۔ٹی پروگرام میں حصہ لے رہی ہیں اور اتفاقی شریک کے ساتھ کانڈم کا استعمال زیادہ ہے (۶۵ فیصد عورتیں اور ۴۷ فیصد مرد) البتہ صرف ۷ فیصد متاثرہ افراد طویلالمیاد ریٹروویل علاج کرا رہے ہیں۔

تھائلینڈ:

تھائلینڈ کی کل آبادی ۶۵۰ لاکھ ہے جن میں سے ۳۲ فیصد افراد روزانہ ۲ ڈالر سے کم آمدن پر زندہ ہیں۔ ۵لاکھ سے زاید افراد مرض میں مبتلا ہیں ملک کی قومی مروجہ سطح بالغوں کا ۱.۴ فیصد ہے۔ آج ۳۰ فیصد متاثرا حاملہ مائیں پی۔ایم۔ٹی۔ٹی پروگرام میں حصہ لے رہی ہیں اور ۶۰ فیصد متاثرا افراد طویلالمیعاد علاج پا رہے ہیں۔

برازیل:

برازیل کی حالیہ آبادی ۱ کروڑ ۸۵ لاکھ ہے اور قومی مروجہ سطح ۰.۵ فیصد ہے۔ متوقع زندگی تقریباً ۷۰ سال ہے، ۲۲ فیصد آبادی غربت کی سطح سے نیچے رہتی ہے۔ اندازً ۶ لاکھ ۲۰ ہزار افراد اس مرض میں مبتلا ہیں، البتہ ۶۰ فیصد متاثرا حاملہ مائیں پی۔ایم۔ٹی۔ٹی پروگرام میں حصہ لے رہی ہیں۔

یوگینڈا:

تقریباً ۲۹۰ لاکھ افراد یوگینڈا میں رہتے ہیں جہاں کی قومی مروجہ سطح ۷ فیصد سے کچھ کم ہے۔ یوگینڈا میں متوقع زندگی ۵۰ سال ہے جبکہ ۱۰ لاکھ افراد ایڈز سے متاثر ہیں۔ اس کے علاوہ، اندازً ۱۰ لاکھ بچے بھی اس مرض کے باعث یتیم ہو چکے ہیں جن میں سے ۱ لاکھ سے .اید خد اس مرض کا شکار ہیں۔ ۱۲ فیصد متاثرا حاملہ مائیں پی۔ایم۔ٹی۔ٹی پروگرام میں حصہ لے رہی ہیں جبکہ ۵۰ فیصد سے زاید متاثرا افراد اینٹی ریٹروویل حاصل کر رہے ہیں (UNAIDS کے مطابق)۔ کانڈم کا استعمال ۵۰ فیصد سے تجاوز کر رہا ہے جبکہ مردوں میں اتفاقی جنسی تعلق

زیادہ ہے.

س. یہ مسلہ اتنی اہمیت کا حامل کیوں ہے کہ ہم سب کو اس کے بارے میں فکرمند ہونا چاہیے؟

جب سے ایچ. آئی. وی/ایڈز کی وبا پوری دنیا میں پھیلی ہے تب سے ہم سب سے بہت غلطیاں ہوئی ہیں, ہم ان غلطیوں سے سیکھ سکتے ہیں. ایچ. آئی. وی/ایڈز کا کوئی علاج نہیں اور اس لیے اس کی روک‌تھام کے لیے تعلیم بہت ضروری ہے اگر ہم اس وبا کو انسانوں کو نگلنے سے بچانا چاہتے ہیں. ہمیں سب چیزوں کی جانکاری نہیں ہے, کچھ پہلوؤں پر ابھی بھی تحقیق گاری ہے اور یہ سیمینار اس بات کو قبول کرتا ہے کہ سب جواب موجود نہیں.

معاشرے پر جو اثرات مرتب ہوں گے ہم ان کی پہلے ہی بات کر چکے ہیں‌لیکن آپ کو کیا لگتا ہے کہ کمیونٹی کے لیے کیا ضروری ہے؟ اس وائرس کے کیا بڑے معاشرتی اثرات اور دور رس نقصانات ہوں گے؟

خیالات:

۱. کام کا ذائع ہونا (معیشت پر اثر),
۲. یتیمی (تعلیم کا کم ہونا, مستقبل میں برے نتائج ہوں گے),
۳. متوقع زندگی کا کم ہونا, ٹی‌بی کے مریضوں کا زیادہ ہونا, میڈیکل سسٹم پر بوجھ (بھرے ہوے ہسپتال جو ایچ. آئی. وی/ایڈز سے متاثرا افراد کے ساتھ کام کر رہے ہیں),
۴. بیروزگاری (متاثرہ افراد اور ان کے خاندان والوں کے لیے),
۵. مہنگے علاج معالجے کی وجہ سے خاندان کی آمدنی متاثر ہوتی ہے گس کے باعث اور مصیبتیں کھڑی ہوتی ہیں جیسے کہ غزایت کی کمی اور طبی اور تعلیمی خدمات کے لیے ذرائع کم ہو جاتے ہیں جس سے موت اور نابالغوں کے کام کرنے کی نوبت آ جاتی ہے,
۶. معاشرے میں بدنامی جس کی وجہ سے امتیازی سلوک کا سامنا,
۷. فرضی باتوں کی وجہ سے غلط‌فہمیاں, کم معلومات کی وجہ سے پھیلاو میں اضافہ,
۸. کام کرنے والی آبادی متاثر ہوتی ہے (خواندگی میں کمی, یہ گروہ جنسی طور پر سب سے زیادہ سرگرم ہوتا ہے)
۹. ذرائع وائرس کو ختم کرنے کےلیے استعمال ہوتے ہیں جبکہ دوسرے معملات پر کم دھیان دیا جاتا ہے. ایچ. آئی. وی/ایڈز سے کوئی بھی متاثر ہو سکتا ہے (امیر یا غریب, وہ لوگ جن کے بہت زیادہ جنسی تعلقات ہوتے ہیں یا جو پہلی دفعہ ملتے ہیں) وغیرہ

اب تک وبا کی سب سے بڑی کامیابیوں اور ناکامیوں میں سے ایک اس کا علاج ہے. ظاہر ہے کہ اس کی ایجاد ایک بہت بڑی کامیابی ہے کہ جس نے لاکھوں لوگوں کو آج زندہ اور تندرست رکھا ہے. اس کی کچھ ناکامیاں بھی ہیں. حالانکہ اس کا علاج گو اینٹی ریٹرووئیل کے نام سے جانا جاتا ہے اس بیماری کو ختم نہیں کرتا لیکن ایچ. آئی. وی/ایڈز سے متاثرہ افراد کی مدد ضرور کرتا ہے. علاج تویلالمیعاد اور کبھی کبھار مشکل شیڈول پر مبنی ہوتا ہے اور اس کے کچھ منفی اثرات بھی مرتب ہوتے ہیں. سب سے بڑا مسلہ اس کو متاثرہ افراد تک پہنچانے کی قیمت اور ان تک پہنچانا ہے.

جب یہ علاج پہلی دفعہ ایجاد ہوا تو دوا ساز کمپنیوں نے ان کے لیے پیٹنٹ رکھ لیے، مطلب کیونکہ یہ علاج ان کی ایجاد تھا اس وجہ سے دوسری کمپنیاں اس دوے کو نہیں بنا سکتی تھیں۔ یہ پیٹنٹ لا ایک بیالاقوامی معاہدہ ٹرپس (ٹریڈ ریلیٹیڈ انٹیلیکوول پراپرٹی رائٹس) کے تحت کام کرتا ہے۔ اس کی وجہ سے دوا ساز کمپنیں اس علاج کے لیے کوئی بھی قیمت مقرر کر سکتی تھیں اور انہوں نے یہی کیا۔ بلکہ ۱۹۹۰ کی دہائی میں علاج کی قیمت ۱۰۰۰۰ ڈالر تھی۔ علاج کی قیمت پر بہت بحث ہوئی اور یہ بیالاقوامی پالیٹکس کا حصہ بن رہی۔ ایک طرف امریکہ کی گورنمنٹ، ورلڈ ٹریڈ آرگنائزیشن اور دواساز کمپنیاں تھیں اور دوسری طرف ایڈز کارکن، غیر سرکاری آرگنائزیشن، پی ایل ڈبلیو ایچ اے (پیپل لیونگ ود ایچ۔ آئی۔ وی/ایڈز) اور برازیل کی گورنمنٹ تھی۔

برازیل:

برازیل کا سب سے پہلا ایچ۔ آئی۔ وی/ایڈز کا کیس ۱۹۸۰ میں آیا ملک کی ابھرتی ہوئی وبا کے جواب پیں بہت سی چھوٹے ادارے وجود میں آیے بڑی حد تک کیتھلک آبادی نے ایک تعلیمی پروگرام کو آگے بڑھایا اور حکومت پر زور ڈالا کے وہ اپنی پالیسیاں تبدیل کرے۔

گورنمنٹ نے جواب میں کانڈم کی قیمت کم کی اور بہت سے مفت تقسیم کیے۔ اس کے خوش آیند اثرات تھے اور کانڈم کا استعمال ۴ سے ۴۸ فیصد تک ہو گیا۔ جیسے جیسے یے علاج ایجاد ہو رہے تھے گورنمنٹ نے شدید دباو کے نیچے آ کر مفت اعلاج کا اعلان کر دیا۔ یہ ایک مشکل کام تھا جس کو پورا کرنے کے لیے گورنمنٹ نے بیالاقوامی قواید توڑے اور خد دوایں بنانا شروع کر دیں۔ متاثرہ افراد کی موت کی شرح ۵۴ فیصد کے تناسب سے گر گیی۔

جو قواید برازیل توڑ رہا تھا ان کو بڑی دواساز کمپنوں کی پشت پناہی حاصل تھی جنہوں نے امریکہ کی گورنمنٹ، ورلڈ ٹریڈ آرگنائزیشن سے اپیل کی کہ وہ برازیل کو دوائیں بنانے سے روکیں۔ جواب میں برازیل کو معاہدہ میں ایک شک ملی جس کے تحت قومی ایمرجنسی کی صورت میں دوسرے ممالک دوایں بنا سکتے تھے۔ دواساز کمپنیوں کا کہنا ہے کہ تحقیق بہت مہنگی ہے جس کی وجہ سے وہ زیادہ قیمت رکھنا جایز سمجھتے ہیں۔

غیر سرکاری آرگنائزیشن، ڈاکٹرز ود آوٹ بارڈرز، ممالک کو قایل کر رہی ہے کہ وہ قومی ایمرجنسی لگا دیں تا کہ وہ بای دوایں بنا سکیں لیکن تبدیلی آہستہ ہے۔ برازیل نے دوسرے ممالک کو تیکنولوجی دینے کی اورماہرین بھجوانے کی پیش کش کی ہے کہ وہ بھی اس کی کامیابی سے سیکھیں۔

جنوبی افریقہ:

موازنے میں ہم جنوبی افریقہ کو دیکھ سکتے ہیں جس کی دواسازی کی صنعت بہت مضبوط ہے اس کے علاوہ باقی مملک کے برعکس اس کی فی کس آمدنی زیادہ ہے اور یہ افریقہ کی مضبوط ترین معیشت ہے۔ منڈیلہ کے دور میں قومی مروجہ سطح ۸ فیصد تھی۔ جب مبیکی حکومت میں آیے تو اس کے بارے میں کچھ خاص نہیں کیا گیا اور وبا پھیلتی رہی۔ ۲۰۰۱ تک پھیلاو ۲۰ فیصد تک پہنچ گیا۔ جواب میں مبیکی نے ایک متنازہ قدم اٹھایا اور ایک امریکن سینسدان کو نوکری دی جو کہتا تھا کہ ایڈز کی وجہ ایچ آئی وی نہیں۔ بین لاقوامی کمیونٹی نے اس کا خیر مقدم

نہیں کیا۔ ۲۰۰۰ میں بین الاقوامی ایڈز کانفرنس کا انعقاد ڈبلن، جنوبی افریقہ میں ہوا۔ یہ اظہر ہوا کہ دنیا کے ۵۰۰۰ سائنسدانوں نے ڈربن معاہدہ پر دستخط کیے جس میں کہا گیا کے ایچ آئی وی ایڈز کی وجہ ہے۔ ۲۰۰۲ میں گورنمنٹ غیر سرکاری آرگنائزیشن، پی ایل ڈبلیو ایچ اے کے خلاف ایک کورٹ کیس ہاری اور اس نے یہ تسلیم کیا کہ علاج فائدہ مند ہے۔ جواب میں گورنمنٹ نے ماں سے بچے تک ترسیل روکنے کے لیے مفت علاج مہیا کرنا شروع کیا۔ ہم دیکھ سکتے ہیں کہ گورنمنٹ کے اقدام کس طرح قوم کو نفا اور نقصان پہنچا سکتے ہیں۔