



स्वास्थ्य एवं चिकित्सा : आधुनिक परिदृश्य में चुनौतियाँ एवं संभावनाएँ

श्रीमती कीर्ति आनन्द

Assistant Professor of Sociology ,
Prem Kishan Khanna Government Degree College,
Jalalabad, District- Shahajahanpur(U.P).



सारांश:-

भारत एक विकासशील देश है जिसमें विकास हेतु नित नये-नये परिवर्तन हो रहे हैं। चिकित्सा का क्षेत्र भी इससे अछूता नहीं रहा है। आज भारत में तीव्र गति से स्वास्थ्य क्षेत्र में परिवर्तन हो रहे हैं। जिसके लिए कृत्रिम बुद्धिमत्ता वर्चुअल रियलिटी और अन्य ऐसी प्राद्योगिकियों के क्षेत्र में उदित नवाचारों की महत्वपूर्ण भूमिका है। कृत्रिम बुद्धिमत्ता के द्वारा रोगी पर चिकित्सकों द्वारा निरंतर नजर बनाये रखना। 3-डी प्रिंटिंग तकनीक के द्वारा दवाओं तथा गोलियों का निर्माण तथा अनुसंधान में ऊतकों एवं अंगों को समझने एवं निर्मित करने में हो रहा है।

प्रस्तावना:-

स्वास्थ्य शरीर में स्वस्थ मस्तिष्क निवास करता है इसी को चरितार्थ करने हेतु आज चिकित्सा क्षेत्र नित नये आयामों को छू रहा है। चाहे वो बायो-थ्रीडिंग प्रिंटिंग हो डिजिटल प्रौद्योगिकी के क्षेत्र का उपयोग हो मानव क्लीनिंग या पशु कलॉनिंग या अन्य विधि क्षेत्र हो। प्राचीन समय में जहाँ चिकित्सा का विकास न होने के कारण असंख्य लोग काल के गाल में समा जाते थे आज निरन्तर नवीन तकनीक द्वारा लजोगों की प्रत्याशा आयु भी बढ़ रही है।

स्वास्थ्य क्षेत्र में डिजिटल प्रौद्योगिकी:-

गति से परिवर्तन हो रहे है जिसके लिए कृत्रिम बुद्धिमत्ता क्लोन प्रणाली एवं अन्य नवीन प्रौद्योगिकी हो रही है। पूरे विश्व में स्वास्थ्य देखभाल स्टार्ट-अप पारितंत्र में नित नवीन प्रगति हो रही है। कृत्रिम बुद्धिमत्ता ने चिकित्सकों को इस बात के लिए सक्षम बताया है कि शारीरिक रूप से वे मौजूद न भी हो तब भी निरंतर रोगी पर नजर रखी जा सके। कृत्रिम बुद्धिमत्ता में हमारे जहाँ विकासशील देशों में कौशल अंतराल को पाटने की क्षमता है। यह विशेषज्ञ की क्षमता के बेहतर उपयोग में भी मदद करेगी।

भारत का स्वास्थ्य मुख्यतः शहरों में केन्द्रित है और स्टार्ट-अप कंपनियों द्वारा दी जानी वाली उच्च तकनीकी सेवाएँ छोटे शहरों और ग्रामीण क्षेत्रों, निम्न लागत वाली स्वास्थ्य सुविधाओं में आवश्यकता है। सभी लोग शहरी केन्द्रें तक नहीं आ सकते अतः आवश्यकता लोगों तक गुणवत्तपरक स्वास्थ्य सुविधाएँ पहचाने की है। स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में तकनीकी के तीव्र विकास ने भारत के लिए शुभ संकेत दिया है कि यह जटिल चिकित्सकीय मामलों में निपटने के लिए उचित समाधान प्रदान कर सकते है।

चिकित्सा क्षेत्र में बायो-थ्रीडी प्रिंटिंग-

थ्री डी प्रिंटिंग विज्ञान एवं तकनीकी के क्षेत्र में एक क्रॉति है। थ्री डी का अर्थ है त्रिआयामी अर्थात् तीन दिशाओं से दिखने वाली इमेज।

सामान्यतः हम किसी भी चित्र की केवल लम्बाई और चौड़ाई देख सकते हैं। खास बात यह है कि ऐसी इमेज देखने में बिल्कुल वास्तविक लगती है। 3 डी प्रिंटिंग एक ऐसी तकनीक है जिसका प्रयोग करके त्रिआयामी वस्तुएँ बनाई जाती है।

बायो-3 डी (प्रिंटिंग तकनीक पर उपयोग करके कृत्रिम रूप से परत दर परत जीवित कोशिकाओं के उत्पादन द्वारा जीवित ऊतक का निर्माण करते हैं। बायो प्रिंटिंग तकनीक का इस्तेमाल दवाओं की गोलियों के निर्माण तथा अनुसंधान में मदद के लिए ऊतकों और अंगों को मुद्रित करने में किया जा रहा है। बायो प्रिंटिंग का उपयोग विभिन्न क्षेत्रों में किया जा रहा है। इसके अन्तर्गत—

- 1— मानव शरीर विशेषकर बच्चों में हृदय संबंधी विकृतियों को जानने में उपयोगी होना।
- 2— किडनी ट्रांसप्लांट में बायोप्रिंटिंग तकनीक का प्रयोग
- 3— पिछले एक दो वर्षों से इसका उपयोग बाल-चिकित्सा के क्षेत्र में जटिल संरचनात्मक विकारों को समझने में किया जा रहा है।
- 4— भारत में प्रत्येक वर्ष लगभग 2 लाख बच्चे जन्मजात हृदय विकार के साथ पैदा होते हैं। जिनमें एक महत्वपूर्ण अनुपात के बच्चों को हृदय सर्जरी जो कि एक जटिल कार्य है, की आवश्यकता होती है। सितम्बर 2017 में केरल में हृदय रोग विशेषज्ञों की एक टीम ने बालक की हृदय विकृति को ठीक करने 3 डी प्रिंटिंग तकनीक का सफलतापूर्वक प्रयोग किया था।

भारत में यह प्रौद्योगिकी अभी अपने प्रारम्भिक चरण में है लेकिन इस पर निरंतर अनुसंधान होते जा रहे हैं तथा माना जा रहा है कि इसके पर्याप्त इस्तेमाल से रोगियों को कम कीमत पर मानव अंग मिल सकेंगे, जटिल लाइलाज रोगों का उपचार संभव हो सकेगा, दवाओं और टीकों के विकास को एक नया आयाम मिलेगा तथा अग प्रत्यारोपण से सम्बन्धित अपराधी को नियंत्रित किया जा सकेगा।

चिकित्सकीय परीक्षण (क्लीनिकल ट्रायल):- स्वास्थ्य सम्बन्धी किसी विशिष्ट समस्या का इलाज तलाशने के लिए मानव पर किये जाने वाले शोध कार्य को चिकित्सकीय परीक्षण कहते हैं। क्लीनिकल ट्रायल नई दवाओं, फार्म्युलेशन, औषधि प्रदायन तंत्र, शल्य एवं नैदानिक तकनीकी उपकरणों एवं उपचार विधियों इत्यादि के विकास के लिए अपरिहार्य है।

किसी देश या क्षेत्र विशेष में नैदानिक परीक्षण (क्लीनिकल ट्रायल) के लिए स्वास्थ्य एजेन्सियों तथा अन्य सक्षम एजेन्सियों की अनुमति लेना आवश्यक होता है। यह एजेन्सियों परीक्षण के जोखिम/लाभ अनुपात का अध्ययन करने के लिए जिम्मेदार होती है। चिकित्सकीय उत्पाद या पद्धति के प्रकार और उसके विकास के स्तर के अनुरूप यह एजेन्सियों प्रारम्भ में वॉलटियर या रोगियों के छोटे-छोटे समूहों पर पायलट प्रयोग के रूप में अध्ययन की अनुमति देती है और आगे उत्तरोत्तर बड़े पैमाने पर तुलनात्मक अध्ययन की अनुमति देती है।

सावधानीपूर्वक किए गए चिकित्सकीय परीक्षण लोगों का इलाज करने और स्वास्थ्य सुधार का सबसे तेज तरीका है लेकिन गैर कानूनी रूप से इंसानों पर किये जाने वाले परीक्षणों में जान का खतरा भी रहता है।

भारत की स्थिति यह नजर डालें तो स्थिति बेहतर लचर है भारत में वर्षों से आरोप लग रहे हैं कि कई देशी और विदेशी कम्पनियों गिनी पिंग की भाँति गरीबों का इस्तेमाल कर रही है। जिससे कई मरीजों पर गम्भीर प्रतिकूल प्रभाव भी पड़े हैं। दरअसल भारत में इंसानों पर नई दवा का परीक्षण करना बेहद ही सस्ता है। अमेरिका में एक नई दवा के परीक्षण में औसतन 15 करोड़ डॉलर खर्च होता है। वही भारत में 60 प्रतिशत कम खर्च में ही यह काम हो जाता है। दूसरा पहलू यह है कि अन्य विकासशील देशों की तुलना में भारत के अधिकाँश डॉक्टर अंग्रेजी लिखने बोलने में सक्षम होते हैं। साथ ही यहाँ की जनसंख्या में जेनेटिक विविधता भी पाई जाती है। जो नई दवाइयों के परीक्षण के लिए अनुकूल स्थिति मानी जाती है।

दवाइयों की परीक्षण प्रणाली की चुनौतियों—

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने जैसा कि माना है कि दवाओं के परीक्षण के लिए दवा कम्पनियों भारत की ओर आकर्षित हैं क्योंकि यहाँ चिकित्सा क्षेत्र में प्रशिक्षित लोग और परीक्षण करवाने के इच्छुक मरीज कम खर्च होने की वजह से भी यह व्यवसाय फल फूल रहा है। गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा हमेशा इस बात के प्रति आगाह किया गया है कि परीक्षण में भाग लेने वाले मरीजों को इससे जुड़े खतरों की पूरी जानकारी दी जानी चाहिए साथ ही मरीज की सहमति भी लिया जाना आवश्यक है।

भारत में दवाओं का परीक्षण वर्ष 2005 से शुरू हुआ और इसकी कानूनी स्वीकृति लेना 2009 में अनिवार्य है। कम्पनियों को परीक्षण के लिए केंद्रीय दवा मानक नियंत्रण संस्थान से अनुमति लेनी होती है। साथ ही प्रत्येक आवेदन पर गौर के लिए आचार समिति बनाई जाती है। यह समिति दवा कम्पनी से परीक्षण के उद्देश्य दायरे तथा अवधि तथा तरीकों को जानकारी लेती है इसके उपरान्त भी स्वास्थ्य क्षेत्र में कई नियमों की अनदेखी कर स्वीकृति भी दे दी जाती है।

अनियमितता एवं जागरूकता का अभाव—

भारत में दवा परीक्षण के कारण कई लोग हर वर्ष काल के गाल में समा जाते हैं। “इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल एथिक्स” के अनुसार भारत की मौजूदा व्यवस्था में जबावदेही का अभाव है जैसे कि दवा कम्पनियों परीक्षण दौरान होने वाले खतरों से मरीज को नहीं बताती है। खर्चीले इलाज वाली गम्भीर बीमारियों के लिए जब दवा कम्पनियाँ किसी स्थानीय डॉक्टर के माध्यम से मरीजों को नई दवा के बारे में बताती है तो मरीज इससे जुड़े जोखिम को नहीं समझ पाते और इसे मुफ्त इलाज मानकर स्वीकृति दे देते हैं।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के अनुसार भारत में वर्ष 2006 से प्रत्येक सप्ताह तकरीबन 10 लोग दवा परीक्षण के कारण मर रहे हैं। 2012 की शुरुआत में ऐसे कई डॉक्टरों का खुलासा हुआ जो गोपनीय तरीकों से बच्चों पर दवा परीक्षण कर रहे थे। बात में इन्हें मात्र 5000/- का आर्थिक दंड देकर छोड़ दिया गया। सामाजिक कार्यकर्ताओं का मानना है कि भारत दवा परीक्षण का सबसे बड़ा केन्द्र बनता जा रहा है। कम लागत, लचर कानून व्यवस्था होने के कारण दवा कम्पनियाँ लोगों की जान से खिलवाड़ कर रही हैं।

बहुत सारी कम्पनियाँ दवाओं के परीक्षण से जुड़े ऑकड़ों को ही छिपा जाती है। ब्रिटिश जर्नल ने हाल में कई देशों में किए गये अपने अध्ययन के हवाले से कहा कि मरीज को किसी दवा से होने वाल फायदे का तो कम्पनियाँ खूब प्रचार करती है। लेकिन इससे होने वाले नुकसान को लेकर चुप्पी साध लेती है।

निष्कर्ष:-

विभिन्न अनियमितताओं को देखते हुए भारत सरकार द्वारा एक समिति का गठन 2013 में किया गया जिसे रंजीत राय चौधरी समिति कहा गया जिसकी प्रमुख सिफारिशें निम्न प्रकार थी।

- 1— क्लीनिकल ट्रायल केवल प्रमाणीकृत केन्द्रों पर ही किया जाना चाहिए।
- 2— नवीन औषधि आवेदनों को रैंडम प्रक्रिया द्वारा समीक्षा करने वाले विशेषज्ञों की एक प्रमाणीकरण परिषद की स्थापना की जानी चाहिए।
- 3— स्वीकृत प्रक्रिया का किसी प्रकार से उल्लंघन नहीं होना चाहिए तथा उल्लंघन होने की स्थिति में काली सूची में डाल देना चाहिए। ट्रायल के दौरान प्रतिकूल एवं गम्भीर प्रभावों के मामले में क्षतिपूर्ति की जिम्मेदारी प्रायोजक को लेनी चाहिए। क्लीनिकल ट्रायल के फायदे और नुकसान स्पष्ट रूप से लोगों के सम्मुख लाये जाये साथ ही भारत जैसे देशों के संसाधनों की चुनौती वाले स्वास्थ्य देखभाल को रखा जाये।

सन्दर्भ सूची—

- 1— सेसलर डी0आई0 + इमरे पीबी आब्जर्वेशन क्लीनिकल रिसर्च
- 2— हुबर पी डब्लू, द क्योर इन द कोड हाउ 20th सेन्चुरी लॉ इस अण्डरमाइनिंग 21st सेन्चुरी मडिसिन
- 3— वॉट आर द डिफरेंट टाइप्स ऑफ क्लीनिकल रिसर्च फूड एण्ड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन 2011
- 4— इस्कन्दर ए (206) इन्साइक्लोपीडिया आफ द हिस्टी आफ मेडिसिन।
- 5— द फादर आफ माडर्न मेडिसिन 1997 स्कूल आफ पब्लिक हेल्थ एण्ड हेल्थ पालिसी प्रोग्राम।
- 6— राणा ए0ई0 अरोरा (2002) हिस्ट्री आफ प्लास्टिक सर्जरी इन इण्डिया।
- 7— सिंह ए0 सारंगी डी (2003) वी नीड टू थिंक एण्ड एक्ट।
- 8— रानन इलिया आर पी0 डी मेल रिसोर्स मोबिलइजेशन इन हेल्थ सेक्टर इन्सटीट्यूट आफ पालिसी स्टेट्स।
- 9— खान वार्ड, टिल्ली एस—किलनिकल ट्रायल मैनेजरर्स लाजिस्टिकल चैलेंज 2011।

-
- 10—लाइफ साइंस स्ट्रेटिजी ग्रुप क्लिनिकल ट्रायल टेक्नोलॉजी यूटिलाइजेशन परचेसिंग प्रफेरेन्स एण्ड ग्रोथ आउटलुक।
11—प्राइम डिस्टिनेशनल फार अनएथिकल क्लिनिकल ट्रायल कामन ड्रीम्स।



श्रीमती कीर्ति आनन्द

Assistant Professor of Sociology , Prem Kishan Khanna Government Degree College, Jalalabad, District- Shahajahanpur(U.P).