निसंतान दम्पत्तियों के क्लिनिक पर बहस

निरूपा सेन

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार दुनिया भर में तकरीबन 8 करोड़ निसंतान दम्पत्ति हैं। इनमें से 15 फीसदी भारत में हैं। एक अनुमान है कि बांझपन का इलाज प्रति वर्ष 25000 करोड़ रुपए का कारोबार है।

भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद् (आई.सी.एम.आर.) ने भारतीय चिकित्सा विज्ञान अकादमी के साथ मिलकर प्रजनन टेक्नॉलॉजी सम्बंधी राष्ट्रीय दिशा-निर्देशों पर एक खुली बहस की शुरुआत की है। ये दिशा निर्देश ऐसी टेक्नॉलॉजी मुहैया कराने वाले क्लिनिक्स की मान्यता, निगरानी व नियमन से सम्बंधित हैं। मिस्र, ब्राज़ील, सऊदी अरब, कोरिया व मेक्सिको आदि देशों में ऐसे दिशा निर्देश व कानून पहले से मौजूद हैं। आई.सी.एम.आर. के महानिदेशक निर्मल कुमार गांगुली के मुताबिक भारत में प्रजनन टेक्नॉलॉजी से सम्बंधित दिशानिर्देश व कानून हैं ही नहीं। अब आई.सी.एम.आर. ने इन दिशानिर्देशों का मसौदा प्रकाशित किया है। यह इतना अहम विषय है कि इस पर व्यापक विचार-विमर्श आवश्यक है।

दुनिया के कई देशों में निसंतान दंपत्तियों को सामाजिक व पारिवारिक दबाव का सामना करना पड़ता है। उन्हें कई सामाजिक कार्यों में शामिल होने की अनुमति नहीं होती। इन दम्पत्तियों पर इतना बोझ होता है कि वे हताश होकर 'इन्फर्टिलिटी क्लिनिक्स' (बांझपन के क्लिनिक्स) के दरवाज़े खटखटाने को मजबूर हो जाते हैं। भोले-भाले निसंतान युगल चाहते हैं कि किसी तरह मां-बाप बन जाएं। इस चाहत के चलते वे प्रजनन टेक्नॉलॉजी की कई अवांछनीय चालों में फंस जाते हैं। आज प्रजनन टेक्नॉलॉजी एक विशाल उद्योग है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार दुनिया भर में तकरीबन 8 करोड़ निसंतान दम्पत्ति हैं। इनमें से 15 फीसदी भारत में हैं। एक अनुमान है कि बांझपन का इलाज प्रति वर्ष 25000 करोड़ रुपए का कारोबार है। प्रजनन टेक्नॉलॉजी की सफलता दर 30 प्रतिशत है। यानी किसी भी दम्पत्ति के लिए इसके चक्कर में फंसना महंगा और भावनात्मक रूप से थकाने वाला सौदा हो सकता है।

प्रजनन टेक्नॉलॉजी की मदद से पहले शिशु का जन्म 1978 में हुआ था। यह शिशु शरीर से बाहर निषेचन व भ्रूण प्रत्यारोपण (आई.वी.एफ.-इ.टी) तकनीक से पैदा हुआ था। सरल शब्दों में तकनीक यह है कि अण्डे और शुक्राणु का मेल शरीर से बाहर एक तश्तरी में कराया जाता है और निषेचित अण्डे से विकसित भ्रूण को महिला की बच्चादानी में रोप दिया जाता है। इसी वर्ष भारत का पहला तथा विश्व का दूसरा आई.वी.एफ. शिशु कोलकाता में पैदा हुआ था।

भारत में आई.वी.एफ. गतिविधियों की निगरानी की ज़रूरत है। आई.सी.एम.आर. ने दिशानिर्देशों की भूमिका में देश में आई.वी.एफ. के इतिहास की चर्चा करते हुए 'घृणास्पद घटनाओं' का ज़िक्र किया है। बताया गया है कि "स्त्रियों से उनके अण्डे व भ्रूण चुरा लिए गए और अन्य दम्पत्तियों को या शोधकर्ताओं को दे दिए गए। उर्वरता की दवाइयां गैर कानूनी रूप से बेची जाती रही हैं और मेडिकल रिकॉर्ड गड़बड़ रहे हैं। भाड़े की मां के रूप में नियुक्त स्त्रियों ने पैदा हुए बच्चों को सौंपने से इन्कार किए हैं। कई विदेशी अनुर्वरता विशेषज्ञ भारत में ऐसे प्रयोग करते रहे हैं जो उनके अपने देशों में प्रतिबंधित हैं। भारत के कुछ आई.वी.एफ. क्लिनिक इन्टरनेट पर अण्डों पर भ्रूणों की बिक्री के दबे-छिपे विज्ञापन भी करते हैं।"

इस तरह की अवांछनीय गतिविधियों के मद्देनज़र प्रजनन टेक्नॉलॉजी सम्बंधी दिशानिर्देशों का मसौदा अत्यंत

महत्वपूर्ण है। इन दिशानिर्देशों को बनाने के लिए एक विशेषज्ञ समिति का गठन किया गया था। इस समिति ने विभिन्न लोगों के साथ व्यापक विचार-विमर्श किया। समिति द्वारा तैयार किया गया मसौदा अब उपलब्ध है और इस पर सुझाव भी मांगे गए हैं।

प्रजनन टेक्नॉलॉजी से आशय किसी भी ऐसी तकनीक से है जिसकी मदद से शरीर से बाहर अण्डे और शुक्राणु के साथ छेड़छाड़ करके गर्भावस्था हासिल की जाए। कृत्रिम गर्भाधान, शरीर से बाहर निषेचन (आई.वी.एफ.), भ्रूण प्रत्यारोपण (इ.टी.) और गेमेट इन्ट्रा फेलोपियन ट्रांसफर (गिफ्ट) प्रजनन टेक्नॉलॉजी के दायरे में आती हैं। ये तकनीकें अनुर्वरता का इलाज नहीं हैं बल्कि समस्या का एक तकनीकी समाधान हैं।

बढ़ती मांग को पूरा करने के लिए देश भर में अनुवर्रता क्लिनिक्स कुकुरमुत्तों की तरह उग आए हैं। दिशानिर्देशों के मसौदे में इन क्लिनिक्स के लिए तीन तरह की शर्तें रखी गई हैं। ये शर्तें निम्नानुसार हैं:

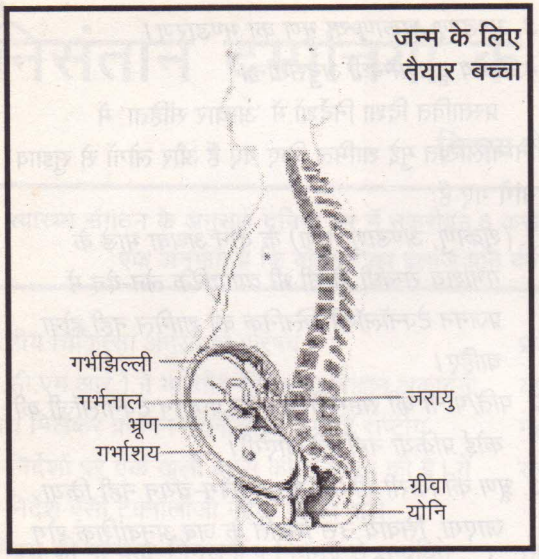
1. *प्रजनन टेक्नॉलॉजी क्लिनिक के लिए न्यूनतम भौतिक आवश्यकताएं;*
2. *प्रजनन टेक्नॉलॉजी टीम के लिए न्यूनतम योग्यताएं;*
3. *प्रजनन टेक्नॉलॉजी की प्रक्रियाएं व उन्हें करने के उपयुक्त लक्षण।*

दिशानिर्देशों का एक प्रमुख बिन्दु यह है कि मरीज़ों की जांच तथा उपयुक्त तकनीक के चयन हेतु कुछ मानक कसौटियां बताई गई हैं। यह भी स्पष्ट किया गया है कि मरीज़ को उस प्रक्रिया तथा सम्भावित समस्याओं की पूरी जानकारी दी जाए। निम्नलिखित गतिविधियां करने वाले क्लिनिक्स को उपयुक्त अधिकारी से मान्यता प्राप्त करनी होगी:

1. *अनुर्वरता सम्बंधी कोई भी ऐसा उपचार जिसमें अण्डाणु या शुक्राणु का उपयोग होता हो, जो दान किए गए हों या प्राप्त किए गए हों और शरीर से बाहर उनके साथ कोई प्रक्रिया की जाती हो।*
2. *अनुर्वरता सम्बंधी ऐसा कोई भी उपचार जिसमें शरीर से बाहर भ्रूण का निर्माण या उपयोग होता हो।*
3. *अण्डाणु, शुक्राणु या भ्रूण का भण्डारण।*
4. *मानव भ्रूण सम्बंधी अनुसंधान।*

प्रस्तावित दिशा निर्देशों में 'आचार संहिता' में निम्नलिखित मुद्दे शामिल किए गए हैं और लोगों से सुझाव मांगे गए हैं:

1. *(शुक्राणु, अण्डाणु, भ्रूण) के दान अथवा भाड़े के गर्भाशय सम्बंधी किसी भी व्यापारिक लेन-देन में प्रजनन टेक्नॉलॉजी क्लिनिक को शामिल नहीं होना चाहिए।*
2. *पति/पत्नी की सहमति के बगैर प्रजनन टेक्नॉलॉजी की कोई प्रक्रिया नहीं की जाएगी।*
3. *भ्रूण की किसी भी अवस्था में लिंग-चयन नहीं किया जाएगा, सिवाय उस स्थिति के जब अनुवांशिक रोग से बचाव के लिए ऐसा करना ज़रूरी हो।*
4. *पति अथवा पत्नी के किसी सम्बंधी अथवा मित्र के शुक्राणु का दान स्वीकार्य नहीं होगा। यह क्लिनिक की ज़िम्मेदारी होगी कि उपयुक्त शुक्राणु बैंक से शुक्राणु प्राप्त करे।*
5. *समिति ने सिफारिश की है कि वीर्य किसी वीर्य बैंक से प्राप्त किया जाए, व्यक्ति से नहीं। लिहाज़ा यह भी सिफारिश की गई है कि वीर्य बैंक क्लिनिक से स्वतंत्र होना चाहिए।*
6. *दम्पत्ति की कोई सम्बंधी या मित्र भाड़े की मां नहीं होगी।*
7. *मददशुदा गर्भधारण के मामले में भाड़े के गर्भाशय पर तभी विचार करना चाहिए जब मरीज़ को गर्भावस्था में कोई दिक्कत हो। यह दिक्कत शारीरिक हो सकती है या चिकित्सा की दृष्टि से कोई अवांछनीय बात हो सकती है।*
8. *जैविक माता-पिता को भाड़े के गर्भाशय से पैदा बच्चे को स्वीकार करना होगा।*
9. *स्पष्ट स्वीकृति लेने के बाद भ्रूण को पांच वर्ष के लिए संग्रह करके रखा जा सकेगा। पांच वर्ष बाद इस भ्रूण के मालिक दम्पत्ति की स्वीकृति से इसे किसी अन्य दम्पत्ति को या अनुसंधान हेतु दिया जा सकता है।*



10. *मानव भ्रूण या उसके किसी हिस्से अथवा शुक्राणु/अण्डाणु की किसी भी रूप में बिक्री देश के बाहर किसी पक्ष को नहीं की जाएगी।*
11. *अनुकृति तैयार करने के लिए मानव क्लोनिंग पर प्रतिबंध होना चाहिए।*
12. *स्टेम कोशिका के क्लोनिंग और 15 दिन से कम उम्र के भ्रूण पर अनुसंधान को बढ़ावा दिया जाना चाहिए।*
13. *प्रजनन टेक्नॉलॉजी की मदद से पैदा शिशु को दम्पत्ति की जायज़ संतान माना जाए, यानी यह माना जाए कि वह संतान विवाह के अंतर्गत पैदा हुई है और उसे समस्त अधिकार हों।*
14. *हालांकि अकेली महिला को कृत्रिम गर्भाधान पर कोई प्रतिबंध नहीं है मगर सभी जगह यह सिफारिश की जाती है कि कृत्रिम गर्भाधान मात्र विवाहित स्त्रियों को उनके पति की सहमति से ही उपलब्ध कराया जाए।*
15. *ज़रूरत इस बात की है कि अनुवर्रता को किसी भी अन्य बीमारी की तरह ही लिया जाए। प्रजनन टेक्नॉलॉजी सम्बंधी खर्च मेडिकल बिल या बीमे में शामिल होना चाहिए।*

विशेषज्ञ समिति कई मुद्दों पर किसी सहमति पर नहीं पहुंच सकी। जैसे, एड्स वायरस से ग्रस्त किसी स्त्री को प्रजनन टेक्नॉलॉजी उपलब्ध कराने से इंकार नहीं किया जाएगा; मगर उसे यह सलाह ज़रूरी दी जाएगी कि मां से बच्चे को यह वायरस पहुंच सकता है। इस प्रकार से एड्स वायरस से ग्रस्त किसी व्यक्ति की पत्नी को भी प्रजनन टेक्नॉलॉजी से इंकार नहीं किया जाना चाहिए मगर उसे इस बाबत नवीनतम जानकारी ज़रूर दी जानी चाहिए।

मसौदा जारी करते वक्त कई असहमति के स्वर भी सुनाई पड़े। मसलन इंडियन सोसायटी फॉर एसिस्टेड रिप्रोडक्शन, मुम्बई (भारतीय मददशुदा प्रजनन संगठन) का विचार था कि यह सही है कि प्रजनन टेक्नॉलॉजी का मानकीकरण किया जाना चाहिए मगर उन्हें शंका थी कि अनुवर्रता विशेषज्ञों की राय को उपयुक्त स्थान नहीं दिया गया है।

उम्मीद यह की जानी चाहिए कि लोग और खासकर निसंतान दम्पत्तियों को चिकित्सा सेवा उपलब्ध कराने वाले लोग इन दिशा निर्देशों पर अपनी राय व सुझाव देंगे ताकि इन्हें अंतिम रूप दिया जा सके। ***(स्रोत विशेष फीचर्स)***