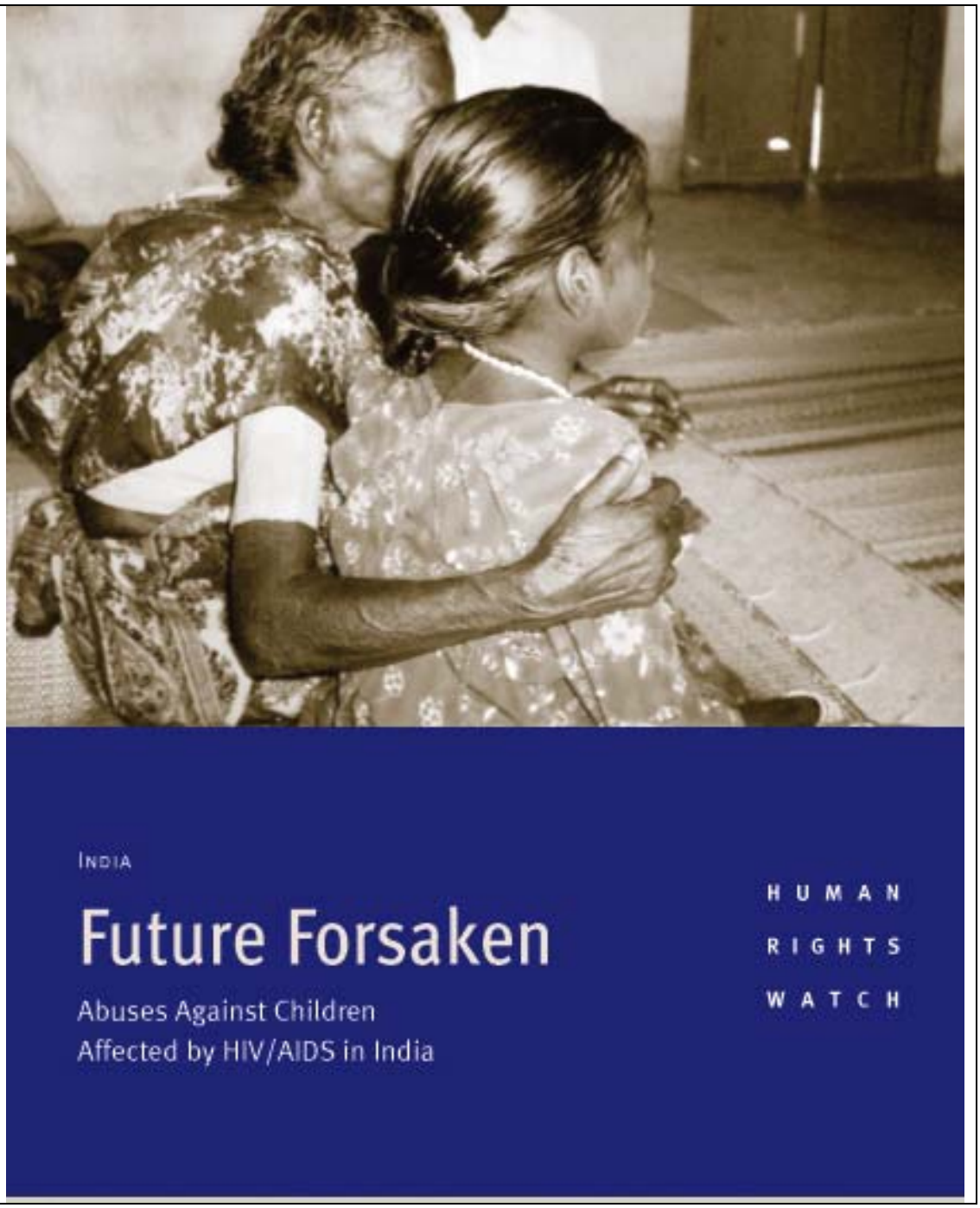
फ्यूचर फौरसेकन

भारत में एच.आई. वी./एड्स से प्रभावित बच्चों पर अत्याचार



I. सारांश

छह साल की, शिशुशाला (के.जी.) में पड़ने वाली अनु की टीचर ने 2003 में उसे घर भेज दिया और उसकी बड़ी बहन को समझाया कि वो उससे कह दे "कृपया तुम दोबारा स्कूल मत आना।[1]"अनु के माता–पिता एड्स के कारण गुज़र चुके थे। तब से उसका पालन पोषण करने वाले उसके दादा ने बताया, "टीचर ने अनु को

[1] ह्यूमन राइट्स वॉच तथा अनु ,उसके भाई बहन, दादा दादी और चाचा के बीच सामूहिक चर्चा, सांगली , महाराष्ट्र, नवंबर 27, 2003। इस रिपोर्ट मे एच. आइ. वी. / एड्स से प्रभावित सभी बच्चों और लोगों के नाम बदल दिये गये हैं। जहां ऐसा नहीं है वहां उचित संकेत दिया गया है

स्कूल नहीं आने दिया क्योंकि उसे लगता है कि अनु एच. आई. वी. पॉज़िटिव है। शायद और बच्चों के माता–पिता आपस में इस बारे में चर्चा कर रहे थे, इसलिए टीचर ने कहा कि वह स्कूल न आये।" उन्होंने कहा कि वह डरते थे कि कहीं विरोध करने पर अनु की बड़ी बहन को भी स्कूल से निकाल न दिया जाय। एक क़रीब के निजी डॉक्टर ने भी अनु के परिवार को उसे अपने क्लीनिक में लाने से मना किया "क्योंकि अगर उन्होंने ऐसा किया तो और लोग आना बंद कर देंगे।" अनु के चाचा के अनुसार इसका कारण था एच. आई. वी.। अनु की साठ वर्षीय दादी उसे पैदल सरकारी हस्पताल ले जाती थी, लेकिन अब उतना दूर चल कर जाना उनके बस का नहीं था।

शर्मिला, उम्र दस वर्ष, एच.आई.वी. पॉज़िटिव थी और एड्स के कारण अपने माता–पिता को खो चुकी थी[2]। चौथी कक्षा में ही उसने स्कूल जाना छोड़ दिया था। "जब में स्कूल जाती थी तो सब बच्चों से अलग, सबसे आख़िरी टाट–पट्टी पर बैठती थी। बिल्कुल अकेली। और बच्चे मेरे साथ खेलना चाहते थे लेकिन टीचर उन्हें मेरे साथ खेलने से मना करती और कहती 'ये बीमारी तुम्हें भी लग जायेगी इसलिए उसके साथ मत खेलो' "जब शर्मिला को टी.बी. हुई तो उसे निःशुल्क चिकित्सा पाने के लिए चार से पांच घंटे की दूरी पर एक सरकारी हस्पताल जाना पड़ता था। लेकिन हस्पताल में ए.आर.वी. औषधियाँ नहीं मिलीं और उसके स्वास्थ्य में कोई सुधार नहीं हुआ। जनवरी 2004 में शर्मिला का निधन हो गया।

जब कन्नामल अपने सभी बच्चों की देख–भाल करने में खुद को असमर्थ महसूस करने लगी तो उसने अपनी सबसे बड़ी बेटी को अनाथालय भेज दिया[3]। कुछ ही समय बाद पता चला कि उसका पति एच. आइ. वी. का शिकार है। मदद के लिए फिर से उसने अनाथालय का दरवाज़ा खटखटाया। बदले में उन्होंने उसे अपनी बेटी की जांच कराने की राय दी और फिर जाने को कहा. . . काफी हाथ पैर जोड़ने के बावजूद उन्होंने कहा "माफ करना, तुम कोई और जगह ढूंढ लो हम इसे यहां नहीं रख सकते।" उसने बताया कि उसकी बेटी की एच. आई. वी. जांच रिपोर्ट नेगेटिव थी।

*****

सैकड़ों भारतवासी, जिसमे कम से कम कई सौ हज़ार बच्चे शामिल हैं, ह्यूमन इम्यूनोडेफिश्यंसी वायरस (एच.आई.वी.)/एक्वायर्ड इम्यून डेफिश्यंसी सिंड्रोम (एड्स) के साथ जी रहे हैं। असल में इस पनपती महामारी से गंभीर रुप से प्रभावित और कई बच्चे हैं– जिन्हें बीमार मां–बाप की देख–रेख के लिए मजबूरन स्कूल छोड़ना पड़ता है, जिन्हें मां–बाप की जगह घर का खर्चा उठाना पड़ता है , जो दोनो मां–बाप या किसी एक की मृत्यु पर अनाथ हो जाते हैं।

फिर भी भारत सरकार की एच.आई.वी./एड्स से जूझने की किसी भी नीति में इससे प्रभावित बच्चे, जिनमे एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त बच्चे भी शामिल हैं, कहीं

---

[2] ह्यूमन राइट्स वॉच तथा शर्मिला, उसकी दादी और स्थानीय स्वयं सेवी संस्था के सदस्यों के बीच हुई बातचीत, अरियालार ज़िला, तमिलनाड्, नवंबर 15 2003

[3] ह्यूमन राइट्स वॉच तथा कन्नामल के बीच हुई बातचीत, चेन्नई, तमिलनाड् नवम्बर 10, 2003

नज़र नहीं आते। एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चेां को शिक्षा एवं स्वास्थ्य सुविधाओं में भेद–भाव तथा अनाथालयों द्वारा देख–रेख से इन्कार का सामना करना पड़ रहा है। ऐसे कई बच्चे सड़कों पर ढकेले जा रहे हैं तथा बाल–मज़दूरी के बुरे से बुरे स्वरुप के शिकार भी हो रहे हैं। लैंगिक भेद–भाव के कारण जहां एक ओर लड़कियों को एच.आई.वी. से प्रभावित होने का ख़तरा बढ़ जाता है वहीं दूसरी ओर उनकी देख–रेख की संभावना भी कम हो जाती है। अपने आप को बचाने के लिए या भेद–भाव से जूझने के लिए बच्चों को, ख़ासतौर पर असुरक्षित बच्चों को, तथा उनकी देख–रेख करने वाले लोगों को उचित जानकारी नहीं मिल पाती। यह रिपोर्ट भारत के एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों पर हो रहे अत्याचार और दुर्व्यवहार को दर्शाती है और भारत सरकार से उनकी इस दुर्दशा को पहचानने और समझने तथा उन्हें भेद–भाव और अत्याचार से बचाने के लिए तात्कालिक कार्रवाई की मांग करती है।

भारत के सभी राज्यों में एड्स फैला हुआ है और सरकार के अनुसार कम से कम छह राज्य ऐसे हैं जहां एच. आई. वी./एड्स का फैलाव "हाई रिस्क" (सबसे ज्यादा खतरे) के दायरे में आने वाले लोगों के अलावा सामान्य जनता तक फैल गया है। छोटे बच्चों में ख़ासतौर से, सबसे जाना पहचाना स्रोत है गर्भ के दौरान एच.आइ.वी. का पारेषित होना हालांकि यौन संपर्क, यौन शोषण, यौन हिंसा; रक्ताधान; असुरक्षित सुई का इस्तेमाल; तथा नशीले पदार्थो का इन्जेक्शन द्वारा सेवन भी भारत में बच्चों द्वारा एच.आइ.वी. अधिग्रहित करने के अन्य कारण हैं। एड्स से मरने वाले अधिकतर लोग 15 से 49 वर्ष की उम्र में बताये जाते हैं, ऐसी उम्र जब इनमें से बहुत बच्चे पाल रहे होते हैं। एड्स के कारण अनाथ हुए बच्चों की संख्या का सही अनुमान उपलब्ध नहीं है। फिर भी कुछ आंकड़े बताते हैं कि 15 वर्ष से कम उम्र के 10 लाख से भी ज़्यादा बच्चे ऐसे हैं जो एक या फिर दोनो मां–बाप को एड्स के कारण खो चुके हैं, और इनकी संख्या और बढ़ती जा रही है।

हालांकि भारत की एच.आई.वी./एड्स नीति बच्चों को अनदेखा करती है कुछ सरकारी अधिकारियों ने इन 'मासूम पीड़ित' बच्चों तक पहुंचने की ज़रुरत पर बोलना शुरु कर दिया है। मां से शिशु तक पारेषित हो रहे एच.आई.वी. की रोकथाम के लिए कुछ सरकारी कार्यक्रम शुरु किए गए हैं[4]। लेकिन सरकारी हस्तक्षेप का उन लोगों पर केंद्रित होना जिन्हें "हाई रिस्क" (सबसे ज्यादा ख़तरे में) माना गया है, नैतिक धारणाएँ और जनता की समझ, बच्चों की स्थिति को छुपा देते हैं।

एच.आई.वी./एड्स की रोकथाम का एक अहम पहलू है मानवाधिकारों की सुरक्षा। सरकारी और अंतर्राष्ट्रीय अनुदान से चलाये जा रहे रोकथाम के कार्यक्रम वयस्कों को अपना लक्ष्य बनाते हैं, जैसे वैश्यावृत्ति में कार्यरत लोग, ट्रक–ड्राइवर और नशीले पदार्थों का सेवन करने वाले लोग। लेकिन सरकार उन्हीं के मानवाधिकारों को सुरक्षित रखने में असमर्थ रही है जिन्हें "हाई रिस्क" (सबसे ज्यादा ख़तरे में) मानती है–जिसमें वैश्यावृत्ति में कार्यरत लोग तथा पुरुष के साथ यौन संबंध रखने वाले ही

[4] मीनाक्षी दत्ता घोष, अतिरिक्त सचिव एचं परियोजना निदेशक, नाको, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, *नैशनल एड्स कंट्रोल प्रोग्राम इंडिया ..ए पैराडाइन शिफ्ट,* पॉवर प्वाईंट प्रस्तुति, नवंबर 11 2003, स्लाईड शीर्षक "(ii) चिल्ड्रन बिलो 15 यर्स, इन्फेक्टेड विद एच. आइ. वी.", (कथनः 'दीज़ चिल्ड्रन डू नॉट नीड स्टिगमा, हैविंग कांट्रैक्टेड एच. आइ. वी. थ्रू नो फॉल्ट ऑफ देयर्स')

पुरुष भी शामिल हैं[5]। कुछ सरकारी कर्मचारी इस बात से भी इंकार करते हैं कि बच्चे ऐसी गतिविधियों में संलिप्त रहते हैं जो उन्हें एच.आई.वी/एड्स से संक्रमित होने के ख़तरे में डालती हैं। इस बात को भी नज़रअंदाज़ नहीं किया जा सकता कि जिन बच्चों को एच.आई.वी. का ख़तरा ज़्यादा है, जैसे कि सड़क के बच्चे, उन्हें मासूम पीड़ित बच्चे न मानकर वयस्कों की तरह 'बुरे व्यवहार के लिए दोषी ठहराया जाता है'। सरकार ने एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त और प्रभावित बच्चों की वास्तविक संख्या जानने की दिशा में कम प्रयास किया है, और राज्य कर्मचारियों ने ह्यूमन राइट्स वॉच को अपने राज्यों में एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त बच्चों की संख्या को कम करके बताया है। यह संख्या एकत्रित करने के तरीक़े अल्पविकसित रुप में हैं।

एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त बच्चों की सुरक्षा के लिए भारत सरकार ने कुछ ठोस नहीं किया है और प्रभावित बच्चों की बढ़ती हुई संख्या को भी नज़रअंदाज़ कर रही है। इन बच्चों को स्कूलों में, स्वास्थ्य सुविधाओं में, अनाथालयों में, आस पड़ोस और अपने ही घरों में भेद–भाव का सामना करना पड़ता है। सरकारी और निजी डॉक्टर एच.आई.वी./एड्स से पीड़ित बच्चों का इलाज करने से और कभी–कभी तो उन्हें छूने से भी इंकार करते हैं। भेद–भाव, भ्रष्टाचार तथा निष्क्रिय होती सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त कई बच्चों को चिकित्सा की प्रारंभिक सुविधाओं से भी वंचित रखता है। एच.आई.वी. के लिए बच्चों का इलाज न होना और स्कूल तथा समाज में उनके साथ भेद–भाव, होने के बीच सीधा संबंध है। दर्द और विकृति झेलने के अलावा बिना इलाज के इन बच्चेां के बीमार दिखने की संभावना अधिक होती है जिसके कारण शिक्षक, सहपाठी और अन्य बच्चों के माता–पिता के मन में .उनके एच.आई.वी पॉज़िटिव होने का संदेह बढ़ जाता है। उन बच्चों को स्कूल से निकाल दिया जाता है या अलग–थलग कर दिया जाता है, जिनके माता–पिता एच.आई.वी पॉज़िटिव हैं। भेद–भाव के डर से लोग ऐसा कुछ नहीं करते जिससे उनके एच.आई.वी पॉज़िटिव होने की पहचान होती हो जैसे– एच.आई.वी की जांच कराना, इलाज करवाना, सहायता लेना, और अपनी तथा दूसरों की सुरक्षा के लिए अन्य क़दम उठाना।

भेद–भाव के चंद किस्सों का प्रभाव विस्तृत रूप से हतोत्साहित कर देता है। उन बच्चों की वेदना और पीड़ा बढ़ जाती है जो पहले से ही भेद–भाव के शिकार हैं, जैसे कि वैश्यावृत्ति में कार्यरत बच्चे, वैश्याओं के बच्चे, दलित और अन्य पिछड़ी जातियों और वर्ग के बच्चे जिन्हें अछूत माना जाता है। महिलाओं और लड़कियों का यौन शोषण, उनके ख़िलाफ यौन हिंसा और सदियों से चली आ रही समाज में उनकी अधीनता के कारण उनमें एच.आई. वी का ख़तरा बढ़ जाता है। एड्स से ग्रस्त परन्तु फिर भी परिवार में चिकित्सा प्राप्त करने वालो में अक्सर यह आख़िरी होती हैं। घर के किसी बीमार सदस्य की देख–भाल या घरेलू काम काज के लिए लड़कियों की स्कूल छुड़ाने की संभावना अधिक रहती है। स्कूल जाने वाले बच्चों को, विषेश रुप से लड़कियों को, एच.आई.वी. का ख़तरा कम होता है अगर स्कूल में सुरक्षित वातावरण हो और हिंसा और शोषण से बचे रहें।

---

[5] ह्यूमन राइट्स वॉच, *एपिडेमिक ऑफ अब्यूज़: पुलिस हैरस्मेन्ट ऑफ आउटरीच वर्कर्स इन इण्डिया,* खण्ड 14 अंश. 5(C)जुलाई 2002 http://www.hrw.org/report/2002/india2/

हालांकि कुछ राष्ट्रीय स्तर के सरकारी अधिकारी बच्चों के प्रति भेद–भाव को एक समस्या मानते हैं, अधिकतर अधिकारी इस बात से इंकार करते हैं कि बच्चों को शिक्षा और स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित रखा जा रहा है। केरल और आंध्र प्रदेश जैसे कुछ राज्यों ने स्कूल में एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त बच्चों के प्रति भेद–भाव को ख़त्म करने के लिए उचित नीतियां अपनाई हैं। यह नीतियां एक प्रशंसनीय क़दम हैं, परन्तु इन्हें अभी तक लागू नहीं किया गया है। और वैसे भी यह नीतियां एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त व्यक्तियों की शिक्षा, स्वास्थ्य, रोज़गार, और अन्य क्षेत्रों में सुरक्षा का प्रतिधन नहीं हो सकती। भारत सरकार को एच.आई. वी. के कारण हो रहे भेद़–भाव को ग़ैर–क़ानूनी क़रार कर देना चाहिए, भेद़–भाव से पीड़ित व्यक्तियों के लिए राहत के प्रावधान उपलब्ध कराने चाहिए, उल्लंघन के लिए दण्ड देना चाहिए। भेद़–भाव तथा उसकी रोकथाम में नाकामयाब होने पर सरकारी अधिकारियों को भी ज़िम्मेदार ठहराना होगा। जिस समय यह रिपोर्ट लिखी जा रही थी एच.आई. वी./एड्स से ग्रस्त व्यक्तियों के प्रति भेद–भाव पर एक राष्ट्रीय क़ानून का प्रारुप तैयार किया जा रहा था।

न केवल एच.आई.वी./एड्स को उन लोगों से जोड़ा जाता है जिन्हें समाज कलंकित मानता है, बल्कि इससे ग्रस्त लोगों और बच्चों के प्रति भेद–भाव का एक कारण सब तरफ फैली हुई यह धारणा भी है कि एच.आई.वी. किसी भी सामान्य स्पर्श से फैल सकता है। एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त लोगों के प्रति भेद–भाव से जूझने के लिए और एच.आई.वी. के फैलाव के रोकथाम के लिए इस बीमारी के पारेषण को लेकर सही और पूरी जानकारी आवश्यक है। अपने बचाव और रख रखाव के लिए उम्र के अनुसार उचित जानकारी प्राप्त होना बच्चों और वयस्कों का अधिकार है। परन्तु अधिकतर राज्य बच्चों को यह जानकारी देने में किसी न किसी रुप से असमर्थ रहे हैं। भारत में नाको तथा यूनिसेफ के अनुसार आधे से भी कम माध्यमिक विद्यालय एच.आई.वी./एड्स सम्बंधित शिक्षा प्रदान करते हैं। हालांकि आंध्र प्रदेश और तमिलनाडू बाकी राज्यों के बनस्पत एच.आई.वी./एड्स की शिक्षा प्रदान करने में क़ाफी आगे निकल चुके हैं, अन्य संस्थाओं द्वारा किया गया शोध ये सवाल उठाते हैं कि क्या पाठ्यक्रम वास्तव में बच्चों को अपने बचाव हेतु व्यावहारिक जानकारी प्रदान करता है? इसके अलावा एच.आई.वी./एड्स की जानकारी और शिक्षा आठवीं कक्षा में या उसके बाद ही उपलब्ध कराई जाती है। तब तक भारत के अधिकतर बच्चे, ख़ास त़ौर पर लड़कियाँ, स्कूल छोड़ चुकी होती हैं और इस तरह सबसे ग़रीब और कमज़ोर वर्ग के बच्चों को एच.आई. वी. से बचने और सुरक्षा के बारे में जानकारी देने का अवसर खो जाता है। औपचारिक शिक्षा के दायरे के बाहर सरकार उन लाखों बच्चों को जानकारी उपलब्ध कराने में असमर्थ है जो स्कूल में नहीं बल्कि सड़कों पर, काम पर, संस्थागत देख–रेख में, अनौपचारिक शिक्षा केन्द्रों में, या अपने घरों में हैं। सबसे असुरक्षित और कमज़ोर बच्चों तक एच. आई.वी./एड्स संबंधित सुरक्षा जानकारी पहुंचने की संभावना सबसे कम है। तमिलनाड् जैसी कुछ ही सरकारों ने आम जनता को जागरुक और शिक्षित करने के लिए कुछ कार्यक्रम चलाये हैं। अधिकतर शिक्षक, डॉक्टर, सरकारी अधिकारी और आम जनता के पास आज भी एच.आई.वी./एड्स संबंधित मूल जानकारी नहीं है। इसके अलावा कुछ जागरुकता संबंधित कार्यक्रमों की रचना में ही त्रुटियां हैं जैसे कि ज्ञान देने के बजाय डर फैलाने वाले संदेश, एच.आई.वी. पारेषण एवं सुरक्षा हेतु

सही और पूरी जानकारी का आभाव, और "हाई रिस्क" (सबसे ज़्यादा ख़तरे में) माने जाने वाले लोगों के प्रति हीन भावना को बढ़ावा देना।

सरकार के इंकार करने के बावजूद, स्वयं सेवी संस्थाओं का दावा है कि एड्स के कारण बढ़ती हुई संख्या में बच्चों को सरकारी देख–रेख और सुरक्षा की ज़रुरत है। एच.आई.वी. पॉज़िटिव माता–पिता और अभिभावकों के प्रति भेद–भाव, तथा महिलाओं के प्रति रोज़गार, विरासत और संपत्ति अधिकार में भेद–भाव के कारण बच्चों के स्कूल की फीस, स्वास्थ्य एवं शिक्षा संबंधित खर्च, खान–पान तथा अन्य ज़रुरतें पूरी करना मुश्किल हो जाता है। चिकित्सा संबंधित खर्च और एड्स के कारण परिवार का खर्च उठाने वाले व्यक्तियों को खो देने से एड्स से प्रभावित परिवारों को भेद–भाव के साथ आर्थिक विपदा का भी सामना करना पड़ता है। एच.आई.वी. /एड्स से ग्रस्त लोगों को अनिवार्य चिकित्सा उपलब्ध कराने में सरकार की असफलता लोगों को निजी डॉक्टरों के पास जाने को मजबूर कर देती है और जिनके पास पैसा नहीं है उन्हें बिना इलाज के ही जीना पड़ता है। एच.आई.वी. /एड्स से प्रभावित बच्चों की देख–रेख में जुटे परिवारों के लिए बच्चों की स्कूल की फीस और अन्य खर्चे उठाना दुर्लभ हो जाता है जिससे कई बच्चों को स्कूल छोड़ना पड़ता है। परंपरागत, संयुक्त एवं विस्तृत परिवार अनाथ बच्चों का या अन्य रूप से लाचार बच्चों का पालन–पोषण करते आये हैं।

परन्तु एच.आई.वी./एड्स संबंधित ग़लत जानकारी और धारणायें तथा डर के कारण कुछ परिवार उन बच्चों को स्वीकार नहीं करते जो एच.आई.वी. पॉज़िटिव हैं या जिनके माता–पिता एड्स से मर चुके हैं। अन्य परिवारों के लिए ये आर्थिक बोझ बन जाते हैं। कुछ एच.आई. वी. पॉज़िटिव माता–पिता यह समझकर अपने बच्चों को किसी और को दे देते हैं कि सामान्य स्पर्श या संपर्क से उन्हें ये बीमारी न लग जाए। उन बच्चों को भी सरकार की सुरक्षा और देख–भाल की ज़रूरत है जिनके माता–पिता स्वयं असमर्थ हैं और जो संयुक्त तथा विस्तृत परिवार की देख–रेख में हैं। जिन बच्चों को सरकार की सुरक्षा और देख–भाल उपलब्ध नहीं होती उनके लिए शिक्षा से वंचित रहने की संभावना, सड़क पर आ जाने की संभावना, बाल–मज़दूरी के बुरे से बुरे रूप में ढकेले जाने की संभावना, या अन्य शोषण की संभावना बढ़ जाती है, जिससे एच.आई.वी.के संपर्क में आने का ख़तरा भी बढ़ जाता है।

जिन बच्चों के परिवार उनकी देख–रेख और पालन–पोषण नहीं कर सकते उनके लिए सरकारी अधिकारियों और नीति के अनुसार एकमात्र आनाथालय या संस्थागत देख–रेख ही रह जाता है। संस्थागत देख–रेख से बच्चों को जो हानि पहँच सकती है उसका विस्तारपूर्वक वर्णन उपलब्ध है। कुछ बच्चों के लिए शायद अल्पकालिक संस्थागत देख–रेख एक उपाय हो, परन्तु ये आख़िरी रास्ता नहीं होना चाहिए और बच्चों की पर्याप्त देख–भाल और पालन–पोषण का आधार उनकी बेहतरी होना चाहिए। हालांकि भारत के क़ानून में बाल– पोषण (फौस्टर केयर) का प्रावधान है, अधिकतर अधिकारियों का यह मानना है कि आनाथालयों और अन्य संस्थाओं में उपलब्ध देख–रेख ही एड्स के कारण अनाथ हो रहे बच्चों की बढ़ती संख्या के

लिए पर्याप्त उपाय है। सरकार को बाल–पोषण और सामाजिक देख–रेख जैसे संस्थागत देख– रेख के अन्य विकल्पों को लागू करने का प्रयास करना चाहिए।

कई अनाथालय और आवासीय संस्थायें एच.आई.वी. पॉज़िटिव बच्चों को नहीं लेते। यह साफ दर्शाता है कि सरकार की देख–रेख में आये एच.आई. वी. पॉज़िटिव बच्चों को ज़रुरी सुविधायें नहीं मिल पातीं। सरकारी अधिकारियों ने ह्यूमन राइट्स वॉच को बताया कि वे सरकार की देख–रेख में पल रहे बच्चों को एच.आई. वी./एड्स की जानकारी और शिक्षा उपलब्ध नहीं कराते जिससे उनकी और दूसरों की सुरक्षा हो सके।

दिसम्बर 2003 में भारत सरकार ने यह ऐलान किया कि 1 अप्रैल 2004 से छह ख़तरे के दायरे मे आये राज्यों में 100,000 बच्चों, माताओं और अन्य लोगों को ए. आर.वी. (ऐन्टी रेट्रोवायरल) उपचार उपलब्ध कराया जायेगा। यह रिपोर्ट लिखते समय छोटी संख्या में यह उपचार कुछ इलाकों में एड्स से ग्रस्त लोगों को मिलना शुरु हो गया था। ह्यूमन राइट्स वॉच इस क़दम का स्वागत करता है। ए.आर.वी. औषधियों के अलावा एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त लोगों को अनिवार्य चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवाओं की ज़रुरत है जिसे भारत की सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली लोगों तक पहुंचाने में ख़ास तौर से ग़रीब और पिछड़े वर्ग के लोगों तक पहुंचाने में असमर्थ रही है। यह देखना ज़रुरी है कि ए.आर.वी. कार्यक्रम के तहत उन लोगों के प्रति भेद–भाव न हो जो पहले से ही भेद–भाव के शिकार हैं जैसे कि वैश्यावृत्ति में कार्यरत महिलाएं और बच्चे, वैश्याओं के बच्चेः साथ ही ध्यान रखना होगा कि जाँच और इलाज के समय उनके एच.आई.वी. पॉज़िटिव होने की स्थिति को गुप्त रखा जाये अन्यथा भेद–भाव की पूरी संभावना होगी। इस कार्यक्रम की सफलता पर ही और लोग जांच के लिए आगे आएंगे, उन्हें अपनी स्थिति की सही जानकारी मिल पायेगी और उनका इलाज हो पायेगाः साथ ही कई और पॉज़िटिव बच्चों को समाज स्कूल, स्वास्थ्य सेवाओं और अनाथालयों में जगह मिल पायेगी। इसलिए यह ज़रुरी है कि भारत सरकार एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त लोगों और बच्चों के प्रति भेद–भाव से उन्हें बचाये और इसके लिए सोच समझकर ठोस क़दम उठाये।

भारत सरकार के लिए ह्यूमन राइट्स वॉच के कुछ सुझाव इस प्रकार हैंः

- भारत में कहीं भी एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त लोगों के प्रति हो रहे भेद–भाव को ग़ैर क़ानूनी ठहराया जाए। राष्ट्रीय क़ानून अपनाया जाय और लागू किया जाए जो एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त लोगों के और उनके परिवारों के प्रति स्वास्थ्य सुविधाओं में, स्कूलों में, रोज़गार के स्थानों पर और अन्य संस्थानों में हो रहे भेद–भाव को रोके और दण्डनीय अपराध माने। नाको और राज्यों में स्थापित एड्स कन्ट्रोल सोसाएटी पर ही केवल निर्भर न रहकर सभी सरकारी विभागों को अपने–अपने कार्य क्षेत्रों में इस तरह के भेद–भाव से जूझने के लिए सक्रिय कदम उठाने होंगे।

- एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त बच्चों को बिना किसी भेद–भाव के चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवा, ए.आर.वी समेत, सुनिश्चित कराई जाए और उनकी देख–रेख में सभी रुकावटों को हटाया जाए।

- जिन बच्चों के माता– पिता उनकी देख–रेख और पालन–पोषण करने में असमर्थ रहते हैं उन बच्चों की सुरक्षा हेतु कार्य योजना बनाई जाए और संस्थागत देख–रेख के विकल्पों को विकसित किया जाए। साथ ही संस्थागत देख–रेख में पल रहे एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों के प्रति भेद–भाव को रोका जाए और उनकी पर्याप्त देख–रेख सुनिश्चित की जाए।

- सभी बच्चों को, जो स्कूल में हैं और जो स्कूली व्यवस्था के बाहर हैं, एच.आई.वी./एड्स संबंधित सही और संपूर्ण जानकारी उपलब्ध कराई जाए।

- लैंगिक भेद–भाव को प्रचलित रखने वाली प्रथाओं और क़ानूनों को संबोधित किया जाए, जैसे–रोज़गार, तलाक़, विरासत और संपत्ति क़ानूनों में लैंगिक भेद–भाव तथा सदियों से चली आ रही लड़कियों के प्रति शिक्षा एवं स्वास्थ्य में भेद–भाव की प्रथाएँ, जिनके कारण एच.आई.वी. के संदर्भ में भी उन्हें ख़तरा बढ़ जाता है और अपने बच्चों की देख–भाल करने की उनकी योग्यता पर भी प्रभाव पड़ता है।

अन्य सुझाव विस्तृत रूप से इस रिपोर्ट के अंत में संलग्न हैं।

भारत कई ऐसे अंतर्राष्ट्रीय समझौतों का पक्षधर है जो एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त और प्रभावित बच्चों के प्रति भेद–भाव को निषिद्ध करते हैं और सदस्य देशों को इनके बचाव और सुरक्षा हेतु सकारात्मक क़दम उठाने के लिए बाध्य करते हैं। ये समझौते शिक्षा और स्वास्थ्य के उच्चतम योग्य स्तर का अधिकार भी स्थापित करते हैं। संयुक्त राष्ट्र बाल अधिकार समझौते की व्याख्या करने वाली समिति ने "प्रभावित बच्चों को शिक्षा, विरासत, आश्रय, स्वास्थ्य एवं चिकित्सा और सामाजिक सुविधायें सुनिश्चित कराने के लिए उन्हें क़ानूनी, आर्थिक और सामाजिक सुरक्षा प्रदान करने की ज़रुरत" पर ज़ोर दिया है। एच.आई.वी./एड्स के कारण अनाथ हुए बच्चों के लिए समिति टिप्पणी करती है कि सभी सदस्य देशों को सहायता उपलब्ध करानी चाहिए "ताकि अधिक से अधिक, जहां तक संभव हो सके, बच्चे विद्यमान पारिवारिक ढांचे में ही रहें" और यदि यह संभव नहीं "जहां तक हो सके, देख–रेख और पालन–पोषण के पारिवारिक विकल्प उपलब्ध कराने चाहिए" और "किसी भी प्रकार की संस्थागत देख–रेख का सहारा सबसे अंतिम क़दम होना चाहिए"।
ह्यूमन राइट्स वॉच ने इस रिपोर्ट के लिए भारत में नवम्बर तथा दिसम्बर 2003 में शोध किया और फिर न्यूयार्क से इन्टरनेट, टेलीफोन और ई–मेल के ज़रिये काम किया। ख़ोज और अन्वेषण के दौरान 170 से ज़्यादा लोगों से बातचीत की जिसमें 51 बच्चे थे और साथ में माता–पिता, दादा–दादी या अन्य अभिभावक; सलाहकार; सामाजिक कार्यकर्ता; वकील; आन्दोलनकारी; संयुक्त राष्ट्र के कर्मचारी; और ज़िला, राज्य तथा राष्ट्रीय स्तर के सरकारी अधिकारी भी शामिल थे। अधिकतर लोगों से व्यक्तिगत साक्षात्कार हुआ परन्तु कुछ लोगों से, उनकी इच्छानुसार, समूह में

बातचीत हुई। छोटे बच्चों के बारे में जानकारी उन लोगों से ली गई जो प्रत्यक्ष जानकार थे, विशेषकर तब जब बच्चों को अपने या अपने माता–पिता का एच.आई. वी. पॉज़िटिव होने का ज्ञान नहीं था।

सिवाए इसके जहां संकेत दिया गया है, बच्चों के व्यक्तिगत जीवन की सुरक्षा और उनके प्रति भेद–भाव को रोकने के लिए उनका नाम बदल दिया गया है। इनके अलावा कुछ सरकारी अधिकारी और बाल अधिकार विशेषज्ञों के निवेदन के अनुसार उनके नाम को गुप्त रखा गया है।

शोध कार्य केरल, महाराष्ट्र, तमिलनाड् और दिल्ली के शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में किया गया। हमने आन्ध्रप्रदेश के सरकारी अधिकारी और समाज सेवियों से भी बातचीत की और बाक़ी राज्यों से भी प्राप्त जानकारी एकत्रित की। इन क्षेत्रों और राज्यों का चुनाव निम्नलिखित कारणों पर निर्भर था:

- औपचारिक रुप से यह एच.आई.वी./एड्स प्रचलन के उच्च या औसत दर में आते हैं;

- प्रारंभिक जानकारी के अनुसार इन क्षेत्रों में बच्चों का शोषण होता रहा है;

- यदि यहां कोई सकारात्मक क़दम उठाये गए हैं तो वह अन्य राज्यों के लिए उदाहरण बन सकते हैं।

इससे यह अनुमान लगाना ग़लत होगा कि केवल इन्हीं क्षेत्रों में बच्चों का शोषण होता है। इस तरह का शोध कार्य अन्य राज्यों और क्षेत्रों में भी किया जाना चाहिए, विशेषकर वहाँ जहाँ इस बीमारी के बारे में बहुत कम जानकारी है, जैसे कि उत्तर प्रदेश, और उत्तर भारत के उन राज्यों में जहाँ सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली और एच. आई.वी. निरीक्षण कमज़ोर हैं। एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त लोग भारत के सभी राज्यों और क्षेत्रों में रह रहे हैं और इस रिपोर्ट में दर्शाये गये मानवाधिकारों के हनन का पूरे देश में तात्कालिक समाधान ज़रुरी है।

इस रिपोर्ट में बाल अधिकार समझौते से मेल रखते हुए 18 वर्ष से कम उम्र के लोगों को बच्चा माना गया है[6]।

V. सुझाव

भेद–भाव संबंधित सुझाव

[6] संयुक्त राष्ट्र बाल–अधिकार समझौते के अनुसार "इस समझौते के उद्देश्य के लिए, एक बच्चे का मतलब 18 वर्ष से कम उम्र का इंसान है यदि उस बच्चे पर लागू क़ानून के तहत वयस्कता इससे पहले न प्राप्त होती हो।" बाल अधिकार सूझौता, स्वीकृति 20 नवम्बर 1989, आम सभा संकल्प. 44/25, यू.एन.डाक्. A/REX/44/25 (लागू होने की तिथि: 2 सितम्बर 1990, भारत द्वारा सहमति मिलने की तिथि: 11 दिसम्बर 1991) अनुच्छेद 1.

- भारत सरकार ऐसा राष्ट्रीय क़ानून अपनाये और लागू करे जो एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त लोगों के प्रति और उनके परिवार के प्रति स्वास्थ्य सुविधाओं में, स्कूलों में, रोज़गार में, तथा अन्य संस्थानों में भेद–भाव को निषिद्ध करे। भेद–भाव से बचाव और सुरक्षा के अंतर्गत पीड़ित और उनके अभिभावकों द्वारा शिकायत दर्ज करने तथा तत्कालिक राहत प्रदान करने की व्यवस्था और प्रक्रिया भी शामिल होनी चाहिए; और इन्हें सार्वजनिक रुप से संचारित किया जाना चाहिए।

- एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त तथा प्रभावित बच्चों के प्रति शिक्षा, स्वास्थ्य और देख–भाल में भेद–भाव की रोकथाम और समाधान हेतु राज्यों को नाको द्वारा विशिष्ट नेतृत्व तथा मार्गदर्शन प्रदान किया जाना चाहिएः

  - नाको द्वारा राज्यों को सुरक्षा हेतु तक़नीकी सहायता प्रदान कराई जानी चाहिए तथा भेद–भाव के मामलों में सीधा हस्तक्षेप होना चाहिए;

  - नाको के निर्देशक को सार्वजनिक रूप से एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों के अधिकारों को अभिव्यक्त करना चाहिए, विशेषकर उनके प्रति शिक्षा, स्वास्थ्य और देख–भाल तथा पालन–पोषण में हो रहे भेद–भाव पर बोलना चाहिए;

  - नाको को राष्ट्रीय एड्स निवारण और नियंत्रण नीति के तीसरे चरण में एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों की शिक्षा, स्वास्थ्य, देख–भाल और पालन–पोषण के लिए प्रावधान शामिल करने चाहिए।

- सभी राष्ट्रीय और राज्य सरकारी विभागों को, जिनमें शिक्षा, स्वास्थ्य और बाल सुरक्षा संबंधित विभाग भी शामिल हैं, एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त तथा प्रभावित लोगों के प्रति भेद–भाव पर नाको के निर्देशों को लागू करने के लिए ठोस क़दम उठाने चाहिए। भेद–भाव के मामलों पर सभी विभागों को नज़र रखनी चाहिए और तुरंत कार्यवाही करनी चाहिए। विशेषकरः

  - शिक्षा मंत्रालय और राज्यों में शिक्षा विभाग को सुनिश्चित करना चाहिए कि बच्चों की या उनके परिवार में किसी और की एच.आई.वी की स्थिति के कारण उन्हें स्कूल से न निकाला जाए, या स्कूल में भेद–भाव का शिकार न होना पड़े। स्कूलों को ऐसे निर्देश देने चाहिए जिससे भेद–भाव होने से पहले ही उसकी रोकथाम हो सके, हर व्यक्तिगत मामले पर प्रतिक्रिया हो तथा एच.आई.वी. पॉज़िटिव बच्चों के नामांकन को लेकर ऐसी आचार संहिता की स्थापना हो जिससे उनकी स्थिति गुप्त रखी जा सके, माता–पिता या अभिभावकों की परेशानियों को संबोधित किया जाए और बच्चों की विशेष ज़रुरतों का समायोजन हो सके। इन निर्देशों के पालन पर राज्यों को नज़र रखनी चाहिए और सरकारी सहायता प्राप्त निजी स्कूलों पर तथा अन्य स्कूलों पर जिन्हें राज्य सरकार से लायसेंस प्राप्त है, इन निर्देशों के पालन के लिए ज़ोर डालना चाहिए।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्यों में स्वास्थ्य विभाग को, अंतर्राष्ट्रीय अनुदान देने वालों की सहायता के साथ, एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त बच्चों के लिए ए.आर.वी. उपचार समेत स्वास्थ्य चिकित्सा, सुनिश्चित करानी चाहिए और इससे जुड़ी बाधाओं को हटाने के लिए सभी संभव साधनों का उपयोग करना चाहिए। विशेषकर उन्हें सरकारी हस्पतालों में एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त लोगों के प्रति भेद–भाव को निषिद्ध करना चाहिए, स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग कर रहे लोगों की एच. आई.वी. स्थिति को गुप्त रखने के लिए निर्देश जारी करने चाहिए और निजी क्षेत्र को नियमित करने हेतु बेहतर उपाय ढूँढने चाहिए। स्वास्थ्य कर्मचारियों को हस्पतालों से हो रहे एच.आई.वी. पारेषण से बचाव के लिए साधन उपलब्ध कराये जाने चाहिए, जिसमें सुरक्षित कपड़े तथा पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस शामिल है। सरकार के ए.आर.वी. औषधि कार्यक्रम के क्रियान्वयन के तहत यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि सुविधायें उपलब्ध कराते समय लोगों की एच.आई.वी. स्थिति की गोपनीयता बनाए रखी जाए तथा कार्यक्रम को कमज़ोर बच्चों तक पहुंचाया जाए, जैसे सड़क के बच्चे, अनाथालयों और अन्य आश्रय गृहों में पल रहे बच्चे, दलित और पिछड़े वर्ग के बच्चे।

- सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय और राज्यों में इसके प्रतिरूप अनाथालयों और अन्य संस्थानों को लाइसेंस देते समय सुनिश्चित कर लें कि वे भेद–भाव के ख़िलाफ नीतियों का पालन करेंगे और उनकी देख–रेख में पल रहे बच्चों को उम्र के अनुसार एच.आई.वी./एड्स की जानकारी प्रदान करेंगे।

- मानव संसाधन विकास मंत्रालय के महिला एवं बाल विकास विभाग को एकीकृत बाल विकास सुविधायें उपलब्ध करा रही संस्थाओं में एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों के प्रति भेद–भाव को निषिद्ध करना चाहिए। साथ ही इन संस्थाओं द्वारा महिलाओं एवं लड़कियों को एच.आई.वी./एड्स और उनके अधिकारों के बारे में जानकारी उपलब्ध कराने की संभावना का अन्वेषण करना चाहिए।

- भारत सरकार को व्यावसायिक संघ और एच.आई.वी./एड्स विशेषज्ञों के परस्पर सहयोग के साथ शिक्षक, स्वास्थ्य कर्मचारी, वकील, सामाजिक कार्यकर्ता, सरकारी अधिकारी, बच्चों की देख–भाल कर रहे अन्य व्यक्ति और इन व्यवसायों से जुड़े विद्यार्थियों के लिए एच.आई.वी./एड्स प्रशिक्षण कार्यक्रम को व्यापक बनाना चाहिए। सरकार को सुनिश्चित करना चाहिए कि इन कार्यक्रमों द्वारा एच. आई.वी./एड्स, लैंगिक असमानता (जिसके कारण महिलाओं और लड़कियों में एच.आई.वी. पारेषण का ख़तरा बढ़ जाता है), भेद–भाव और गोपनीयता को लेकर सरकारी नीतियों के बारे में सही, उचित और संपूर्ण जानकारी दी जाए। प्रशिक्षण की ज़रूरत और उपलब्धता नियमित रूप से होनी चाहिए। नाको तथा राज्यों में स्टेट एड्स कन्ट्रोल सोसायटी को आयोजित किए गए प्रशिक्षणों की विषय सामग्री और प्रभाव का मूल्यांकन करना चाहिए जिससे प्रशिक्षण को और बेहतर बनाया जा सके।

- यह देखते हुए कि माध्यमिक स्तर पर बच्चे, विशेषकर लड़कियां, कम संख्या में होते हैं, शिक्षा मंत्रालय और राज्य शिक्षा विभागों द्वारा जल्द से जल्द, संभावित शिक्षा स्तर पर, औपचारिक तथा अनौपचारिक शिक्षा में भर्ती विद्यार्थियों को उम्र के अनुसार एच.आई.वी./एड्स की रोकथाम के बारे में जानकारी देनी चाहिए। यह फरवरी 2003 में हुई स्कूल एड्स एड्यूकेशन प्रोग्राम की राष्ट्रीय कार्यशाला तथा 2002 में हुए संयुक्त राष्ट्र आम सभा के बच्चों पर विशेष सत्र के अनुरूप होगा। एच.आई.वी./एड्स संबंधित शिक्षा को यह प्रचार करना चाहिए कि संभोग करते समय और लम्बे अरसे के रिश्तों के दौरान सही तरह और नियमित रूप से कॉन्डोम का इस्तेमाल ही एच.आई.वी. पारेषण की रोकथाम का सबसे प्रभावित तरीक़ा है। साथ ही लैंगिक असमानता, जिसके कारण महिलाओं और लड़कियों में एच.आई.वी. पारेषण का ख़तरा बढ़ जाता है, पर भी जानकारी दी जानी चाहिए।

- शिक्षा मंत्रालय, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय, नाको और राज्य स्तर पर इनके प्रतिरूपों को स्कूली व्यवस्था से बाहर बच्चों तक एच.आई.वी./एड्स संबंधित सही, उचित और संपूर्ण जानकारी पहुंचाने के लिए मिलकर काम करना चाहिए। बिना विलंब के सरकारी संस्थाओं और संस्थानों में नियंत्रित रूप से एच. आई.वी./एड्स संबंधित शिक्षा प्रदान करना इस दिशा में एक पहल होगी। यदि स्वयं सेवी संस्थाएं और अन्य संगठन जो बच्चों के साथ काम करते हैं ऐसा नहीं कर रहे, तो उन्हें भी बच्चों को एच.आई.वी./एड्स संबंधित शिक्षा प्रदान करनी चाहिए।

- सरकार को लैंगिक भेद–भाव प्रचलित रखने वाले क़ानून और प्रथाओं को संबोधित करना चाहिए, जैसे–रोज़गार, तलाक, विरासत और सम्पत्ति क़ानूनों में लैंगिक भेद–भाव तथा सदियों से चली आ रही लड़कियों के प्रति शिक्षा एवं स्वास्थ्य में भेद–भाव की प्रथाएँ, जिनके कारण एच.आई.वी. के संदर्भ में भी उन्हें ख़तरा बढ़ जाता है और अपने बच्चों की देख–भाल करने की उनकी योग्यता पर भी प्रभाव पड़ता है। सरकार को लॉ कमीशन ऑफ इण्डिया के यौन हिंसा और यौन शोषण क़ानून में संशोधन लाने के सुझावों को लागू करना चाहिए ताकि वैवाहिक बलात्कार समेत सभी यौन हिंसा के मामलों में मुक़द्मा जारी हो सके। 2002 में प्रस्तुत किया गया घरेलू हिंसा से सुरक्षा पर विधेयक संसद द्वारा पारित किया जाना चाहिए।

- राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग और राज्य मानवाधिकार आयोगों को, मामलों के दर्ज होने की प्रतीक्षा किए बिना, एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों के प्रति स्कूलों में, स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने वालों द्वारा तथा निजी और सार्वजनिक संस्थानों में भेद–भाव के मामलों पर जांच पड़ताल और कार्रवाई करनी चाहिए।

- स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त लोगों के प्रति भेद–भाव की रोकथाम तथा मरीज़ों की एच.आई.वी. स्थिति को गोपनीय रखने

के महत्व पर भारतीय चिकित्सा संघ और भारतीय बाल–चिकित्सा शास्त्र अकादमी द्वारा निर्देश प्रकाशित किए जाने चाहिए।

- भारत में संयुक्त राष्ट्र दल समेत द्विपक्षीय और बहुपक्षीय अनुदान देने वालों को निम्नलिखित क़दम उठाने चाहिएः

- एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त लोगों और उनके परिवार के प्रति भेद–भाव को रोकने और ग़ैर क़ानूनी बनाने के लिए मज़बूत क़ानून के तात्कालिक विधायन को समर्थन देना चाहिए।

- भारत में एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों के अधिकारों की सुरक्षा पर उच्च–स्तरीय शिखर वार्ता या योजना गोष्टी के आयोजन पर विचार करना चाहिए।

- उनके द्वारा स्वास्थ्य और शिक्षा संबंधित कार्यक्रमों को दी जा रही सहायता के अंतर्गत एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों के भेद–भाव की रोकथाम पर भी योगदान सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

- आई. एल. ओ, ज्वाइंट यूनाईटेड नेशन्स प्रोग्राम ऑन एच.आई.वी./एड्स (यू. एन.एड्स), यू.एन. डेवेलपमेन्ट प्रोग्राम (यू.एन.डी.पी.), यू.एन. पॉप्यूलेशन फन्ड (यू. एन.एफ.पी.ए.), यू.एन. चिल्ड्रन्स फन्ड, (यूनिसेफ), यू.एन. डेवेलपमेन्ट फन्ड फॉर वूमेन (यूनिफेम) और अन्य सभी यू. एन. एजन्सियों तथा वर्ल्ड हैल्थ ऑर्गनाईज़ेशन को इस बात को मान्यता देनी चाहिए कि एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों को विस्तृत रूप में संबोधित करने की ज़रूरत है। आपस में और बेहतर ढंग से समन्वयन के साथ काम करने की प्रणाली स्थापित करनी चाहिए और सरकार को इस रिपोर्ट के क्रियान्वयन हेतु सहायता देनी चाहिए। यूनिसेफ को एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित उन बच्चों पर ख़ास ध्यान देना चाहिए जो बेबस और कमज़ोर हैं और जिन तक सुविधाएँ नहीं पहुंच पातीं, जैसे कि दलित बच्चे, सड़क के बच्चे इत्यादि।

स्वास्थ्य संबंधित अतिरिक्त सुझाव

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को बच्चों के संदर्भ में एड्स तथा एच. आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों की मनोवैज्ञानिक चिकित्सा और देख–भाल पर स्वास्थ्य विशेषज्ञों के लिए निर्देश विकसित करने चाहिए और उन्हें प्रशिक्षण देना चाहिए।
- स्वास्थ्य मंत्रालय के परिवार कल्याण विभाग को सभी परिवार नियोजन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमों में एच.आई.वी./एड्स संबंधित संपूर्ण जानकारी दिये जाने के प्रावधान को सम्मिलित करना चाहिए।

- निजी स्वास्थ्य क्षेत्र की भूमिका को पहचानते हुए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को एच.आई.वी./एड्स संबंधित प्रशिक्षण निजी क्षेत्र तक पहुंचाना चाहिए, उसमें हो रहे भेद–भाव की जाँच–पड़ताल करनी चाहिए और अच्छी प्रथाओं को प्रोत्साहित करना चाहिए।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को यौन–शोषण और यौन हिंसा से पीड़ित बच्चों के लिए सुविधाओं में सुधार लाना चाहिए, जिसमे क़ानूनी, स्वास्थ्य एवं चिकित्सा संबंधित, और परामर्श संबंधित सुविधाएँ तथा पोस्ट एक्पोजर प्रौफिलैक्सिस भी शामिल है।

- अनुदान देने वालों को भी महिलाओं और लड़कियों को व्यापक और विस्तृत उपचार, विशेषकर बलात्कार की शिकार महिलाओं और लड़कियों के लिए पोस्ट एक्पोजर प्रौफिलैक्सिस, उपलब्ध कराने के लिए सहायता और समर्थन देना चाहिए।

- भारत सरकार को 1960 के शिक्षा में भेद–भाव के ख़िलाफ समझौते की अभिपुष्टि करनी चाहिए।

शिक्षा संबंधित अतिरिक्त सुझाव

- शिक्षा मंत्रालय और राज्य शिक्षा विभागों को ऐसी कार्ययोजना विकसित और लागू करनी चाहिए जो एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित शिक्षा में आती बाधाओं को संबोधित करे जैसे कि स्कूल की फीस और अन्य ख़र्च। लड़कियों की शिक्षा में इस तरह के ख़र्च के कारण बाधाओं पर विशेष ध्यान देना चाहिए। साथ ही यह सुनिश्चित करना चाहिए कि एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित लड़कियों के लिए बनाए गए कार्यक्रम उन्हें समाज में और कलंकित न होने दें।

- वर्ल्ड बैक, डी.एफ.आई.डी., यूरोपियन कमिशन और भारत सरकार को 2004 में स्वीकृति प्राप्त 50 करोड अमेरिकी डॉलर की प्रारंभिक शिक्षा परियोजना को लागू करते समय ध्यान देना चाहिए कि इस परियोजना के प्रत्येक कार्यक्रम के अंतर्गत एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों को समानता प्राप्त हो।

अनाथ तथा अन्य असुरक्षित बच्चों की सुरक्षा संबंधित अतिरिक्त सुझाव

- भारत सरकार, यू.एन. एजन्सीयों और अन्य शोध संस्थानों को नियमित रूप से एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त तथा प्रभावित बच्चों के बारे में आंकड़े और

जानकारी एकत्रित करनी चाहिए ताकि एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों के लिए विद्यमान या बनाई जाने वाली नीतियों और कार्यक्रमों में इस जानकारी का उपयोग किया जा सके। इससे पूर्व उन्हें बच्चों और एच.आई.वी./एड्स पर सभी क्षेत्रों से उपलब्ध जानकारी का विश्लेषण करना चाहिए, उदाहरण के लिए, भारत सरकार द्वारा स्थापित बच्चों के लिए टेलीफोन लाईन, यानि चाइल्ड लाइन, को संपर्क करके उपलब्ध जानकारी लेना और उसे सम्मिलित करना। बाल–अधिकार समिति के सुझावों के अनुरूप जहां तक संभव हो, उपलब्ध जानकारी को बच्चों की उम्र, लिंग, संवेदनशीलता तथा असुरक्षता के अनुसार अलग–अलग करके देखना चाहिए।

- राष्ट्रीय एड्स रोकथाम तथा नियंत्रण नीति के तीसरे चरण में नाको को बच्चों की देख–भाल और सुरक्षा हेतु प्रावधान सम्मिलित करने चाहिए।

- सामाजिक न्याय एवं आधिकरिता मंत्रालय तथा राज्यों में उसके प्रतिरूप विभागों को बाल–पोषण (फौस्टर केयर) और सामाजिक देख–रेख जैसे संस्थागत देख–रेख के अन्य विकल्पों को लागू करने के लिए तुरंत क़दम उठाने चाहिए। बच्चों की संस्थागत देख–रेख को धीरे–धीरे समाप्त करने के लिए कार्ययोजना विकसित और लागू करनी चाहिए। एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों का पालन–पोषण और देख–रेख करने वाले परिवारों को सहायता प्रदान की जानी चाहिए और पूरी कोशिश के साथ ऐसे रिस्तेदारों को खोजना चाहिए जो उन बच्चों का पालन–पोषण और देख–रेख करने के लिए तैयार और योग्य हैं जिनके माता–पिता यह करने में असमर्थ हैं। जिन बच्चों को उनके परिवार या रिस्तेदारों की देख–रेख उपलब्ध नहीं है, उनके लिए बाल–पोषण यानि फौस्टर केयर की सुविधा उपलब्ध कराई जानी चाहिए और पर्यवेक्षण करना चाहिए।

- मानव संसाधन विकास मंत्रालय के महिला एवं बाल विकास विभाग को आई.सी.डी.एस. के स्वास्थ्य और पोषण संबंधित कार्यक्रमों को एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चों तक इस तरह पहुंचाना चाहिए जिससे समाज में उन्हें कलंकित न होना पड़े।

- सरकार को प्रस्तावित राष्ट्र बाल आयोग का गठन करना चाहिए और इस आयोग को प्रवर्तन प्राधिकार तथा स्पष्ट और परिभाषित अधिदेश देना चाहिए जिसमें एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित बच्चे भी शामिल हों। आयोग को एच.आई.वी./एड्स, बाल–विवाह और बाल–मज़दूरी के बीच संबंध का अन्वेषण करना चाहिए।