भारत में कोविड-19 महामारी की दूसरी लहर पर
ऑल इंडिया पीपल्स साइंस नेटवर्क (एआईपीएसएन) का पोज़ीशन पेपर
14 अप्रैल 2021

भारत पूर्ण रूप से कोविड-19 महामारी की भयानक दूसरी लहर की चपेट में है। कोविड-19 के मामले रोज़ नई ऊंचाइयों को छू रहे हैं। सभी देशों की तुलना में भारत में कोविड के सर्वाधिक मामले देखने को मिल रहे हैं। जबकि कुल मामलों के हिसाब से हम केवल ब्राज़ील से ही पीछे है। लगातार छह दिनों तक भारत में प्रतिदिन 1 लाख से अधिक रिकॉर्ड मामले दर्ज किए गए हैं। 13 अप्रैल को कुल मामलों की संख्या 1,61,736 दर्ज की गई जो पहली लहर के दौरान 16 सितंबर 2020 को दर्ज किए गए 97,894 मामलों के रिकॉर्ड उच्च स्तर से कहीं अधिक है। वर्तमान रुझानों को देखा जाए तो, भारत में दैनिक मामलों की दर इससे भी अधिक होने की संभावना है। यदि तत्काल रूप से कोई मज़बूत और प्रभावी क़दम नहीं उठाए गए तो यह हालात लम्बे समय तक जारी रह सकते हैं। देश के कुछ हिस्सों में मृत्यु और अस्पताल में भर्ती होने की दर भयावह रूप से बढ़ रही है जो एक चिंताजनक स्थिति को ओर इशारा करती हैं।

ज़िम्मेदारी को स्वीकार करो; जनता और राज्यों को दोष देना बंद करो:

लगभग एक सप्ताह पूर्व पीएमओ पर एक विलंबित उच्च स्तरीय बैठक में "कोविड मामलों में तेज़ी से हो रही वृद्धि के कारणों में मुख्य रूप से कोविड से बचाव के अनुकूल व्यवहार जैसे मास्क के उपयोग, 2 गज की दूरी, महामारी थकान और ज़मीनी स्तर पर रोकथाम उपायों में प्रभावी कार्यान्वयन के अनुपालन में गंभीर गिरावट को ज़िम्मेदार ठहराया गया।" यह विश्लेषण इस संकट के लिए जनता और राज्यों को दोषी ठहरा रहा है और अन्य उच्च अधिकारीयों द्वारा इन्हीं तरह के आरोपों को दोहराया जाना अपमानजनक, पाखंडपूर्ण और काफी खतरनाक है। इस तरह का व्यवहार केंद्र सरकार को वर्तमान स्थिति की ज़िम्मेदारी लेने से बचने और भविष्य में आलस्य एवं विफलता का बहाना देने के सक्षम बनाता है। एक सामान्य व्यक्ति को भी यह स्पष्ट है कि देशभर के लोगों का एक व्यापक वर्ग मास्क का उपयोग करने, शारीरिक दूरी का पालन करने और विशेष रूप से बंद स्थानों में भीड़ लगाने से बचने में काफी लापरवाह हो गया था। हालांकि, इससे एक सवाल सामने आता है: सरकार इससे निपटने और दूसरी लहर के निश्चित परिणामों को रोकने के लिए क्या कर रही थी, और क्या सरकार ने खुद इस लापरवाही को प्रोत्साहित नहीं किया?

जैसा कि जन स्वास्थ्य विशेषज्ञों ने बताया था कि जब कोविड के मामलों में निरंतर गिरावट आ रही थी और 15 फरवरी को कुल मामले 9,121 के सबसे निचले स्तर पर थे तब हमारे पास विस्तारित टीकाकरण सहित रोकथाम और नियंत्रण कार्यों के माध्यम से वायरस पर हमला करने का अच्छा अवसर था लेकिन सरकार ने सुरक्षा को कम करते हुए इस अवसर को भी खो दिया। इसी बीच, केंद्र द्वारा ढील

देने में प्रत्साहन के चलते अधिकारीयों द्वारा कार्यालय, सिनेमा, रेस्तरां, मॉल, हवाई यात्रा और सार्वजनिक परिवहन से सभी प्रकार के प्रतिबंधों को हटा दिया गया और पूर्व-महामारी मोड पर पूरी क्षमता से कार्य करने की अनुमति दे दी गई। पहली लहर से सीख लेते हुए, केंद्र और राज्यों सरकारों का साझेदारी के साथ काम करना सबसे महत्वपूर्ण है। इसमें केंद्र को साक्ष्य-आधारित दिशानिर्देश और वित्तीय सहायता के साथ-साथ अन्य आवश्यक सहायता प्रदान करना चाहिए। इसके अलावा केंद्र सरकार को विभिन्न मोर्चों पर आवश्यक आपूर्ति और सहयोग को बाधित करते हुए राज्यों पर दोषारोपण का प्रयास भी नहीं करना चाहिए।

विभिन्न देशों का अनुभव बताते हैं कि लगातार मामलों में कमी के समय भी निरंतर सतर्कता और कोविड से बचाव के अनुकूल व्यवहार को सुनिश्चित करना काफी महत्वपूर्ण रहा है। हालांकि, सरकार ने नेशनल कोविड सुपरमॉडल के माध्यम से सुझाव दिया था कि भारत में कोविड के मामले अक्टूबर 2020 में चरम पर आएंगे और फरवरी 2021 तक यह नियंत्रण में होगा। इसके परिणामस्वरूप व्यापक स्तर पर सुरक्षा को कम कर दिया गया। आज भी, इस खतरनाक दूसरी लहर के दौरान भी महाकुंभ मेले जैसे सुपर-स्प्रेडर घटनाएं देखी जा सकती हैं। इसके अलावा राज्य चुनावों में बड़ी-बड़ी रैलियों और रोड शो को अक्सर शीर्ष सरकारी नेताओं द्वारा संबोधित किया जा रहा है जिनके ऊपर खुद कोविड-19 को नियंत्रित करने की ज़िम्मेदारी है। न तो कोई दिशानिर्देश जारी किए गए हैं, और न ही कोविड मानदंडों को लागू करने का कोई प्रयास किया जा रहा है। केवल औपचारिकता के लिए जनता से मामूली अपील की जा रही हैं। ऐसा प्रतीत होता है कि भारत में कोई महामारी ही नहीं है!

दूसरी लहर के कारणों का पता लगाने और भविष्य में आवश्यक सावधानियों के लिए महामारी विज्ञान से जुड़े अतिरिक्त डेटा और अधिक विश्लेषण की आवश्यकता होगी ताकि किसी ठोस निष्कर्ष पर पहुंचा जा सके।

विभिन्न संस्करणों की भूमिका को समझना और जीन अनुक्रमण की प्रक्रिया को विस्तृत करना:

हालांकि, अब तक बिना किसी पर्याप्त साक्ष्य या डेटा के दूसरी लहर के लिए सार्स-कोव-2 के नए संस्करणों को ज़िम्मेदार बताया गया जिसके अधिक संक्रामक, या घातक या “टीके से बच निकलने” के सक्षम यानी टीका द्वारा प्राप्त प्रतिरक्षा के प्रतिरोधी होने की संभावना पर काफी चर्चा की गई। यह तो स्पष्ट है कि वायरस व्यापक संक्रमण या टीकाकरण के कारण मेज़बान जनसंख्या में बढ़ती प्रतिरक्षा का मुकाबला करने के लिए उत्परिवर्तित होते हैं। अंतरराष्ट्रीय स्तर पर विभिन्न प्रकार के संस्करणों के स्ट्रेंस या लाइनऐज में तथाकथित यू.के. वैरिएंट (बी.1.1.7) है जो ब्रिटेन में तबाही मचाने के बाद अब अमेरिका में एक प्रमुख स्ट्रेन के रूप में उभरा है और अनेकों मौतों का कारण बन रहा है। इन संस्करणों में दक्षिण अफ़्रीकी वैरिएंट (बी.1.351) और ब्राज़ीलियाई वैरिएंट (पी.1.) भी शामिल हैं। यह सभी संस्करण भारत में भी पाए गए हैं। इंडियन सार्स-कोव-2 कंसोर्टियम ऑन जीनोमिक्स (आईएनएसएसीओजी) से जुड़ी प्रयोगशालाओं ने 18 भारतीय राज्यों के लगभग 10,787 नमूनों का विश्लेषण किया जिनमें 771 नए संस्करण पाए गए। इन संस्करणों में 736 यू.के. (336 सिर्फ पंजाब में), 34 दक्षिण अफ़्रीकी और 1

ब्राज़ीलियाई वैरिएंट पाए गए हैं। महाराष्ट्र में चिंताजनक रूप से बड़ी संख्या (उपयोक्त नमूनों में 202) में "डबल म्युटेशन" (ई484क्यू और एल452आर) देखा गया है जिसे अब एक विशिष्ट लाइनऐज बी.1.617 नाम दिया गया है।

हालांकि, अभी इन संस्करणों के प्रभाव के बारे में कोई ठोस निष्कर्ष निकालने के लिए पर्याप्त जानकारी उपलब्ध नहीं है। इसके अलावा, इन संस्करणों के विरुद्ध सुरक्षा के लिए विभिन्न टीकों की प्रभाविता के बारे में भी पर्याप्त जानकारी नहीं है। फिर भी कुछ उपलब्ध जानकारी से पता चलता है कि ऑक्सफ़ोर्ड-एस्ट्राज़ेनेका या कोविशील्ड यू.के. वैरिएंट के विरुद्ध तो अच्छा संरक्षण प्रदान करता है लेकिन अफ़्रीकी वैरिएंट के विरुद्ध कारगर नहीं है। आईएनएसएसीओजी इस समय काफी कठिनाइयों से घिरा हुआ है और केवल 7664 नमूनों को ही अनुक्रमित कर पाया है। यह संख्या जनवरी 2021 से 18 मार्च 2021 के दौरान के पॉजिटिव नमूनों के 1% से भी कम है। भारत को इन संस्करणों से होने वाले खतरों को सही तरह से समझने के लिए देशभर में विस्तारित जीन अनुक्रमण और महामारी विज्ञान के आकड़ों के बीच परस्पर संबंध को समझना काफी महत्वपूर्ण है। इसलिए इन नए संस्करणों पर टीके के उपयोग के संदर्भ में कोवीशील्ड, कोवैक्सिन और अन्य टीकों की प्रभाविता को समझने के लिए अधिक प्रयोगशालाओं और ज़मीनी स्तर के अध्ययनों की आवश्यकता है।

परीक्षण, ट्रेसिंग और निगरानी में वृद्धि:

इन नए संस्करणों और अन्य कारकों के बावजूद यह ध्यान रखना काफी महत्वपूर्ण है कि वर्तमान दूसरी लहर के लिए मुख्य जन स्वास्थ्य प्रतिक्रिया कमोबेश पहले जैसी ही है। इन परिस्थितियों में पहली लहर के दौरान गलत निर्णयों और अनुभवों से सीखना भी आवश्यक है। भारत को विकेंद्रीकृत, स्थानीय रूप से प्रासंगिक एवं साक्ष्य आधारित निगरानी और नियंत्रण रणनीतियों को लागू करने के साथ संक्रमित व्यक्तियों के परीक्षण, ट्रेसिंग, आइसोलेशन और इलाज की आवश्यकता है। पहली लहर में पॉजिटिव मामलों की दर सर्वाधित 20 जुलाई 2020 को लगभग 12.7% थी, जो 20 सितंबर 2020 के आसपास केस लोड पीक के दौरान 8.7% थी और 15 फरवरी 2021 को 1.6% की दर के साथ सबसे कम थी। वर्तमान में 12 अप्रैल 2021 को पूरे भारत में औसतन पॉजिटिव दर 11.4% दर्ज की गई जो तेज़ी बढ़ती जा रही है। यह अपर्याप्त परीक्षण को भी दर्शाती है। भारत को आरटी-पीसीआर परीक्षणों पर ज़ोर देने के साथ परीक्षण प्रक्रिया को तेज़ करने की आवश्यकता है ताकि संक्रमण का जल्दी से पता लगाया जा सके। इसी दौरान, परीक्षण के लिए विशेष रणनीति तैयार करने की आवश्यकता है जिसमें सामुदायिक निगरानी और कांटेक्ट ट्रेसिंग के माध्यम से समूहों में पॉजिटिव और लाक्षणिक मामलों को नियोजित किया जा सके।

पहली लहर के दौरान केंद्र और अधिकांश राज्य सरकारों द्वारा कांटेक्ट ट्रेसिंग प्रणाली काफी कमज़ोर रही। इसमें आरोग्य सेतु एप काफी अप्रभावी साबित हुआ जिसको मज़बूत करने की अत्यधिक आवश्यकता है। संभावित संवेदनशील स्थानों (हॉट स्पॉट्स) की पहचान के लिए सामुदायिक-स्तर के निगरानी उपायों के साथ-साथ संक्रमित होने पर जल्द से जल्द कांटेक्ट ट्रेसिंग करना, परीक्षण करना और आइसोलेट करना बीमारी के प्रसार के त्वरित रोकथाम के लिए आवश्यक है। ऐसे में समुदाय की

भागीदारी के साथ विकेंद्रीकृत साक्ष्य-आधारित प्रणाली काफी प्रभावी हो सकती है। इसके लिए सभी उपलब्ध मानव संसाधनों को जुटाने की आवश्यकता है। इसमें पहले से कार्यत स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और पुलिस के बजाय एनडीआरएफ, होम गार्ड, शिक्षित युवा एवं अन्य वालंटियर्स, नागरिक समाज संगठनों को उचित प्रशिक्षण देते हुए इस कार्य में सहयोग लेना चाहिए। राज्य सरकारों के दैनिक सूचना पटल पर पॉजिटिव मामलों, परीक्षणों, मौतों, आदि के साथ ट्रेस किए गए कॉन्टेक्ट्स, परीक्षण और आइसोलेट करने का डेटा भी शामिल किया जाना चाहिए। यह एक निगरानी तंत्र के साथ-साथ बहतर प्रदर्शन करने के लिए प्रोत्साहित करने का काम भी करेगा।

टीके की कमी और समानता को संबोधित करना:

अधिकारीयों और कुछ टीकाकारों के बीच गंभीर रूप से एक गलत धरणा है कि वे महामारी से निपटने और इस दूसरी लहर को समाप्त करने के लिए टीकों को एक चमत्कारी नुस्खे के रूप में देखते हैं। वर्तमान परिस्थिति में भारत औसतन 30-40 लाख लोगों का प्रतिदिन टीकाकरण कर रहा है और अब तक लगभग 8.4 करोड़ खुराकों का प्रबंध कर चुका है। हालांकि एक विकासशील देश के लिए यह संपूर्ण संख्या काफी अच्छी मालूम होती है लेकिन भारत का प्रति व्यक्ति टीकाकरण वैश्विक औसत से भी कम है। कई राज्यों ने केंद्र से मिलने वाले टीकों की आपूर्ति में कमी की भी शिकायत की है।

इस बात पर भी ज़ोर दिया जाना चाहिए की वर्तमान दर के हिसाब से भारत को टीकाकरण के इस चरण में 30 करोड़ लोगों को कम से कम एक खुराक देने के मूल लक्ष्य को प्राप्त करने में 55 दिनों का समय लगेगा। इसमें 45 वर्ष के ऊपर के पात्र समूह को शामिल करने के कारण अतिरिक्त प्राप्तकर्ताओं की गिनती नहीं की गई है। इस लिहाज़ से यदि 18 वर्ष से कम आयु के लोगों को छोड़ भी दिया जाए तब भी कई करोड़ खुराकों की कमी बनी रहेगी। इससे यह स्पष्ट होता है कि भारत केवल टीकाकरण प्रक्रिया के पूरा होने की प्रतीक्षा नहीं कर सकता है। भारत को ऊपर चर्चा किए गए जन स्वास्थ्य उपायों के साथ तत्काल एवं प्रभावी रूप से काम करना होगा।

हालांकि, बहुत सी जानकारी तो उपलब्ध है लेकिन बहुत बिखरी हुई है और वर्तमान परिस्थिति यह है कि भारत के टीकाकरण अभियान में शहरों के साथ-साथ ग्रामीण क्षेत्रों में भी वर्ग विभाजन जैसे हालात उभर रहे हैं। टीकाकरण से छूट गए लोगों का कहना है कि न तो उन्हें यह मालूम है कि टीकाकरण कहां हो रहा है, टीकाकरण कैसे करवाना है, टीकाकरण के लिए कैसे नामांकन करना है और न ही उनके पास इसके लिए स्मार्टफ़ोन, आदि है। टीके को सामुदायिक स्तर पर उपयुक्त आबादी तक ले जाते हुए टीकाकरण के व्यापक अभियानों के माध्यम से इन कमियों को टीकाकरण रणनीति में उपयुक्त संशोधनों के साथ तत्काल सुधारने की आवश्यकता है। टीकाकरण में निरंतर असमंजस की स्थिति को भी दूर करना आवश्यक है।

टीकाकरण के लिए योग्य लोगों की कतार में सबसे पहले स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और फ्रंटलाइन श्रमिकों को रखा गया है। इस प्रकिया में होने वाली कमियों को तत्काल रूप से दूर करना चाहिए। कई रिपोर्टों के माध्यम से पता चला है कि किन्हीं कारणों की वजह से लगभग एक-तिहाई स्वास्थ्य कर्मचारियों का

टीकाकरण नहीं हो पाया है। स्वास्थ्य कर्मियों के लिए प्राथमिकता सुविधा के दुरूपयोग के मामले सामने आने के बाद सरकार ने हाल ही में टीकाकरण के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के नामांकन को बंद कर दिया है। टीकाकरण के लिए नामांकन बंद करके स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के खिलाफ दंडात्मक कार्यवाही करने के बजाय, सरकार को नामांकन प्रणाली में सुधार करते हुए खामियों को दूर करना चाहिए और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को टीकाकरण के लिए सक्रीय रूप से राज़ी करना चाहिए।

टीका उत्पादन और उपलब्धता में तेज़ी लाना:

राज्य सरकारों द्वारा टीकों की कमी और केंद्र द्वारा समय पर टीकों की आपूर्ति न कर करने की शिकायतों के अलवा इन टीकों की संख्या से पता चलता है कि वर्तमान में टीकों की आवश्यकता आपूर्ति से अधिक है और आने वाले महीनों में भी ऐसी स्थिति बनी रहने की संभावना है। रिपोर्टों के अनुसार सीरम इंस्टिट्यूट ऑफ़ इंडिया (एसआईआई) कोविशील्ड की लगभग 21.6 लाख खुराकें प्रतिदिन या 648 लाख (64.8 मिलियन) खुराकें प्रति माह का उत्पादन कर रहा है। भारत बायोटेक कोवैक्सिन की लगभग 1.6 लाख खुराक प्रतिदिन (यानि 4.8 मिलियन खुराक प्रति माह) का निर्माण कर रहा है। विस्तारित टीकाकरण अभियान को छोड़ भी दिया जाए तो इस हिसाब से कुल उत्पादन केवल 23 लाख खुराक प्रतिदिन के लिए पर्याप्त है जो वर्तमान टीकाकरण की दरों से काफी कम है। इसलिए सरकार को विनिर्माण क्षमता को बढ़ावा देने के लिए तुरंत कदम उठाने की आवश्यकता है। उदाहरण के लिए, उपर्युक्त दोनों टीका निर्माताओं ने उत्पादन में विस्तार के लिए सरकार से जल्द से जल्द वित्तीय सहायता प्रदान करने का अनुरोध किया है। एसआईआई के अनुसार यदि वित्तीय सहायता मिल जाती है तो कोविशील्ड के उत्पादन को 200 मिलियन प्रति माह तक बढ़ाया जा सकता है। इसी तरह भारत बायोटेक वित्तीय सहायता मिलने पर कोवैक्सिन के उत्पादन के वर्तमान स्तर को लगभग 7 गुना या प्रति माह 33.6 मिलियन खुराक तक बढ़ा सकता है।

वे लोग जो समस्त व्यस्क आबादी के लिए मांग पर टीकाकरण के लिए संघर्ष कर रहे हैं उन्हें टीका आपूर्ति की बाधाओं को ध्यान में रखना चाहिए। इसी दौरान, कई अस्पतालों और डॉक्टरों द्वारा गंभीर सह-रुग्णता वाले 18 से 45 वर्ष के लोगों के टीकाकरण के सुझाव को भी पात्रता मानदंड के भीतर लाया जाना चाहिए।

इसी दौरान, सरकार को अन्य टीकों की उपलब्धता को बढ़ाने के लिए भी प्रयास करना चाहिए। इस पेपर को लिखे समय, सार्स-कोव-2 वायरस के विरुद्ध उच्च प्रभाविता और भारत में ब्रिजिंग परीक्षण के दौर से गुज़रने के बाद रूसी स्पुतनिक-वी टीके को डीसीजीआई द्वारा आपातकालीन उपयोग की स्वीकृति दी गई है। यह स्वीकृति अतिरिक्त डेटा के लिए बार-बार पूछने पर एक लम्बे इंतज़ार के बाद दी गई है। यह भारत बायोटेक द्वारा निर्मित कोवैक्सिन को मंज़ूरी देने में जल्दबाज़ी से बिलकुल विपरीत है जिसे बिना प्रभाविता डेटा की प्रतीक्षा किए स्वीकृति दे दी गई थी। हालांकि यह स्पुतनिक-वी या अन्य टीकों को भी जल्दबाज़ी में स्वीकृति देने के लिए तर्क नहीं है लेकिन सरकार को प्रक्रिया में तेज़ी लाने के लिए मदद करना चाहिए। फाइज़र और मॉडर्ना टीकों के विपरीत स्पुतनिक-वी निषेधात्मक रूप से महंगा नहीं है और इसे पाउडर के रूप में साधारण रेफ्रीजिरेटर में रखा जा सकता है। इस तरह से यह भारत के टीकाकरण

कार्यक्रम का महत्वपूर्ण हिस्सा है। रूस का डायरेक्ट इन्वेस्टमेंट फंड (आरडीआईएफ) ने 6 भारतीय टीका निर्माता कंपनियों के साथ मिलकर लगभग 650 मिलियन खुराकों का उत्पादन करने के लिए साझेदारी की है। क्योंकि भारत में अभी इसके उत्पादन में समय लगेगा इसलिए शुरुआत में स्पुतनिक-वी को पूरी तरह से रूस से आयात किया जाएगा। इस पेपर के लिखते समय, सरकार ने भारत में अनुमोदन के लिए डबल्यूएचओ के साथ अमेरिका, यूरोप और जापान में नियामकों द्वारा अनुमोदित अन्य टीकों को बिना किसी ब्रिजिंग परीक्षण के आमंत्रित करने का निर्णय लिया है। सरकार का कहना है कि शुरुआत में बड़े स्तर पर टीके को जारी करने के पूर्व इसके सुरक्षा पहलू पर नज़र रखी जाएगी।

यह ध्यान दिया जाना आवश्यक है कि आयात, मूल्य निर्धारण और वितरण के तौर-तरीकों को इस तरह से तैयार किया जाए कि वर्तमान में टीके तक पहुंच में वर्ग विभाजन जैसी स्थिति न बन पाए। इसके साथ ही दोहरी पहुंच वाला परिदृश्य भी नहीं उभारना चाहिए जिसमें उच्च मूल्यों का भुगतान करने वालों को तो विभिन्न प्रकार के टीकों तक आसान पहुंच मिल सके जबकि भुगतान करने में अक्षम और सही समय पर सूचना न मिल पाने के कारण गरीब वर्ग को टीके के लिए संघर्ष करना पड़े।

लाइसेंसिंग/ आईपी के मुद्दे को संबोधित करना:

यह काफी दुर्भाग्यपूर्ण है कि वैश्विक टीकाकरण के प्रयासों में सहायता करने की अच्छी उपलब्धियों के बाद भी भारत ने अमेरिका और यूरोपीय संघ जैसे उच्च आय वाले देशों पर दबाव नहीं बनाया जिन्होंने विशेष रूप से गरीब देशों की कीमत पर टीकों को खुद के पास एकत्रित करके रखा है।

भारत ने हाल ही में अमेरिका, ऑस्ट्रेलिया, जापान और भारत समाविष्ट इंडो-पैसिफिक क्वाड ग्रुप की बैठक में भाग लिया था। कुछ अन्य चर्चाओं के अलावा, बैठक में एक समझौते के माध्यम से इंडो-पैसिफिक क्षेत्र के लिए टीके की आपूर्ति बढ़ाने में क्वाड की प्रमुख भूमिका पर चर्चा की गई। इसमें अमेरिका को टीके की तकनीकी जानकारी और जापान के साथ वित्तपोषण साझा करने, भारत को टीका निर्माण करने और ऑस्ट्रेलिया को 2022 के अंत तक टीके की 1000 मिलियन खुराकों की आपूर्ति के संचालन और क्रियान्वयन की ज़िम्मेदारी दी गई। दुर्भाग्य से, भारत ने अमेरिका के समक्ष इस मुद्दे को सशक्त रूप से उठाने के अवसर का उपयोग न करते हुए बयान दिया कि यह मामला संवेदनशील है जिसपर अमेरिका के साथ द्वीपक्षीय रूप से चर्चा की जा रही है। इस संदर्भ में भारत को अमेरिका पर सख्ती के साथ दबाव बनाना चाहिए अन्यथा “रणनीतिक साझेदारी” का कोई अर्थ नहीं रह जाता है।

भारत और दक्षिण अफ्रीका ने अक्टूबर 2020 में डबल्यूटीओ को एक प्रस्ताव भी भेजा है जिसमें तकनीकी जानकारी साझा करने में बौद्धिक संपदा नियमों और अन्य अवरोधों को निलंबित करने का आह्वान किया गया है ताकि विशेष रूप से विकासशील देशों के टीकों, दवाओं और अन्य चिकित्सा उत्पादों का निर्माण करने के सक्षम बनाया जा सके। इससे अधिक तेज़ी और कम लागत में कोविड-19 महामारी को नियंत्रित किया जा सकता है। खेदजनक रूप से से सच तो यह है कि अमेरिका, ब्रिटेन और यूरोपीय संघ जैसे उच्च आय वाले देशों ने इस प्रस्ताव को अवरुद्ध कर दिया है। इस मामले में भी, भारत ने विकासशील देशों के समर्थन के बावजूद इस प्रस्ताव का सक्रीय रूप से पालन नहीं किया। भारत

न तो अमेरिका और अन्य विकसित देशों के साथ द्वीपक्षीय स्तर पर और न ही बहुपक्षीय मंच पर साहस और संकल्प की कमी के संभावित आभाव में वैश्विक पूंजीवादी नेताओं का सामना नहीं कर पाया।

हालांकि, भारत की यह मांग देश में टीकों के उत्पादन को बढ़ाने के लिए सरकार के अन्य उपायों की ओर इशारा करती है। कोवैक्सिन टीका भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के अंतर्गत पुणे स्थित नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ़ वायरोलॉजी द्वारा विकसित किया गया है और हैदराबाद आधारित भारत बायोटेक द्वार इसका उत्पादन किया जा रहा है। सरकार को यह सुझाव है कि कोवैक्सिन के उत्पादन के लिए अन्य भारतीय टीका निर्माताओं को लाइसेंस देने की व्यवस्था करनी चाहिए ताकि टीका की कुल आपूर्ति में वृद्धि की जा सके। महाराष्ट्र स्थित हफकिन बायो-फार्मास्यूटिकल कॉरपोरेशन लिमिटेड जैसे सार्वजनिक क्षेत्र के उद्यमों को भी इन प्रयासों में शामिल किया जाना चाहिए। इसमें पीएसयू के लिए वितरण के निर्देशों के अंध वैचारिक विरोध को अलग रखा जाना चाहिए।

महामारी की इस ख़तरनाक दूसरी लहर के दौरान भारत बायोटेक को इस टीके के लिए विशेष एकाधिकार बनाए रखने की अनुमति देने की कोई बाध्यता नहीं होनी चाहिए है। वर्तमान में भारत ने दक्षिण अफ्रीका के साथ मिलकर टीका निर्माताओं और विकसित देशों के निर्माताओं से मांग की है कि वे टीका बनाने के एकाधिकार को त्याग दें।

भ्रमात्मक टीका राष्ट्रवाद का विरोध करना:

इस संदर्भ में, कुछ राजनीतिक दलों और मीडिया के माध्यम से एक गलत प्रचार अभियान चलाया जा रहा है कि भारत को अपनी घरेलू आवश्यकताओं को प्राथमिकता देते हुए टीकों के वाणिज्यिक और सहायता आधारित निर्यात पर रोक लगा देना चाहिए। इससे पहले भी, सरकार ने निर्यात पर कुछ प्रतिबंध लगते हुए पूर्व में मित्रवत विकासशील देशों को टीके की मुफ्त आपूर्ति देकर अर्जित सद्भावना को नष्ट किया है। इन प्रतिबंधों के चलते कम आय वाले देशों को टीकों की आपूर्ति के लिए अंतरराष्ट्रीय कोवैक्स सुविधा में पूर्व में दिए अपने महत्वपूर्ण योगदान को भी हानि पहुंचाई है। जनवरी 2021 के बाद से भारत ने टीके की लगभग 64.5 मिलियन खुराकों का निर्यात किया है जिसमें अधिकांश निर्यात कोविशील्ड का किया गया है। इनमें से 10.5 मिलियन खुराकें विकासशील देशों और संयुक्त राष्ट्र पीस-कीपिंग फोर्सेज़ को मुफ्त आपूर्ति के तौर पर, 18.2 मिलियन खुराकें कोवैक्स को और 35.8 मिलियन वाणिज्यिक निर्यात के लिए प्रदान की गई हैं। यह सभी निर्यात एस्ट्राज़ेनेका के साथ अनुबंध संबंधी समझौते के तहत किये गए हैं जिसमें भारत को कोविशील्ड के निर्माण का लाइसेंस दिया गया है। विशेष रूप से भारत को ऑक्सफ़ोर्ड एस्ट्राज़ेनेका से एसआईआई को टीके के प्रौद्योगिकी हस्तांतरण से काफी लाभ हुआ है। इस टीके की कीमत सोच-समझकर कम रखी गई है ताकि अन्य विकासशील देशों को इसका लाभ मिल सके। कोवैक्स को भी अनुबंधन के तहत आपूर्ति दी जा रही है और एसआईआई जैसे निर्माताओं को कोवैक्स कार्यक्रम के तहत पर्याप्त रूप से अग्रिम वित्तपोषण प्राप्त हुआ है। ऐसे में इन्हें किसी भी तरह से रुकना या देरी नहीं करना चाहिए। हालांकि कुछ रिपोर्टों के अनुसार भारत ने ऐड कार्यक्रम के तहत कोवैक्स को दी जाने वाली आपूर्ति को धीमा कर दिया है जिससे प्राप्तकर्ताओं के बीच उत्सुकता बढ़ गई है।

गौरतलब है कि भारत भी कोवैक्स के तहत एक लाभार्थी देश है और इसका सबसे बड़ा प्राप्तकर्ता है इसलिए भारत को कोवैक्स की एक-तिहाई आपूर्ति वापस मिल गई है। वर्तमान टीकाकरण दर को देखा जाए तो टीकों की नि:शुल्क आपूर्ति से केवल तीन दिनों के लिए ही पर्याप्त है। यहां तक कि भारत द्वारा किया जाने वाला वाणिज्यिक निर्यात भी केवल 10 दिनों के टीकाकरण की आपूर्ति के बराबर है। इसलिए, निर्यात पर रोक लगाने से मांग-आपूर्ति के अंतर से बहुत अधिक राहत नहीं मिलेगी जिसका भारत सामना कर रहा है। इसके अलावा, चीन और भारत उन चुनिंदा देशों में से हैं जो विशेष रूप से विकासशील और कम आय वाले देशों में वैश्विक टीकाकरण के प्रयासों में सहायता करने के लिए काम कर रहे हैं। ऐसे में मामूली फायदे के लिए टीका राष्ट्रवाद के अत्यंत स्वार्थी प्रदर्शन से इन प्रयासों को कमज़ोर या ख़त्म करना क्रूर और अनैतिक क़दम होगा। यह हमारे लिए गर्व की बात होनी चाहिए न कि निंदा का विषय बनना चाहिए। यह एक और कारण है जिसके तहत भारत के मौजूदा निर्माताओं को टीके के उत्पादन को बढ़ाने की आवश्यकता है। इसके लिए अन्य अपेक्षित टीकों के उत्पादन और परिनियोजन के लिए जल्द से जल्द स्वीकृति दी जानी चाहिए।

गौरतलब है कि अमेरिका द्वारा प्रचलित ठीक इसी प्रकार का टीका राष्ट्रवाद और संबंधित मूर्खतापूर्ण व्यापारिकता के कारण एसआईआई, बायोलॉजिकल-ई (जिसे भारत में जॉनसन एंड जॉनसन टीके के निर्माण का लाइसेंस प्राप्त है) और भारत के अन्य टीका निर्माताओं को उत्पादन बढ़ाने में रुकावटों का सामना करना पड़ा। ये निर्माता विभिन्न प्रकार के कच्चे माल और मध्यवर्ती वस्तुओं जैसे विशेष बैग, फिल्टर, सेल कल्चर मीडिया, एकल-उपयोग ट्यूबिंग और विशेष रसायनों के लिए अमेरिका पर निर्भर हैं। इस दौरान अमेरिका ने डिफेन्स प्रोटेक्शन एक्ट के तहत सभी टीका-संबंधित सामग्रियों के निर्यात पर प्रतिबंध लगा दिया था। यदि भारत भी निर्यात पर समान रूप से प्रतिबंध लगता है तो अमेरिका और अन्य देशों द्वारा लगाए गए प्रतिबंध को हटाने की मांग करने का हमारे पास कोई नैतिक अधिकार नहीं होगा।

स्पष्टीकरण के संपर्क करें:
डी. रघुनंदन 9810098621; टी. सुंदररामन 9987438253; एस. कृष्णास्वामी 9442158638
पी. राजमनिकम, महासचिव, एआईपीएसएन gsaipsn@gmail.com, 9442915101 @gsaipsn