THE KAISER MEDIA FELLOWSHIPS IN HEALTH

राजस्थान पत्रिका

भारत में एचआईवी/एड्स की रिपोर्टिंग संबंधी मार्गदर्शक पुस्तिका

एचआईवी/एड्स रिपोर्टिंग

अक्टूबर २००५

THE KAISER MEDIA FELLOWSHIPS IN HEALTH

अक्टूबर-२००५

एचआईवी/एड्स पर तैयार किया गया यह रिपोर्टिंग मैनुएल उन पत्रकार साथियों के लिए है, जिनके कंधों पर दुनिया भर में फैली इस महामारी के सम्बन्ध में खबरें प्रकाशित करने की जिम्मेदारी है। इस मैनुएल में उन सभी विषयों और मुद्दों को शामिल किया गया है, जिनकी एड्स और एचआईवी और एड्स से जुड़ी खबरों के प्रकाशन के लिए पत्रकारों को जरूरत होती है। मैनुएल में इस समस्या का तकनीकी ज्ञान, उपचार, तथा बचाव के अतिरिक्त एचआईवी/एड्स से जुड़े मुद्दों के सम्बन्ध में नैतिक, विधि सम्मत रिपोर्टिंग के बारे में भी जानकारियां दी जा रही हैं। एड्स की यह महामारी सिर्फ इस वायरस के खिलाफ जंग ही नहीं मानी जा सकती, बल्कि यह लड़ाई धारणाओं, गलत सांस्कृतिक मान्यताओं, सामाजिक कलंक और भेदभाव के खिलाफ भी है। पुस्तिका में विषय से जुड़ी सारगर्भित और विस्तृत जानकारी प्रदान करने वाले स्रोतों का भी उल्लेख किया गया है ताकि इस विषय पर लिखने वाले पत्रकार इस पुस्तिका का संदर्भ सामग्री के रूप में उपयोग कर सके। एचआईवी/एड्स के फैलाव को रोकने के लिए जनता और जनसेवकों को (अधिकारियों) सही जानकारी देना महत्वपूर्ण मसला है और पत्रकार खुद जानकार हो तभी यह जिम्मेदारी ढंग से निभा सकता है।

भारत में पत्रकारों को इस विषय में जानकारी देना यह इस पुस्तिका का उद्देश्य है। पुस्तिका के लेखन में स्वास्थ्य पर लिखने वाले भारत के वरिष्ठ पत्रकारों, खास तौर पर एचआईवी/एड्स पर जोरदार लेखन करने वाले लेखकों की सहायता ली गई है। विभिन्न गैर सरकारी संगठनों के जरिए विधिसम्मत और तकनीकी सूचनाएं जुटाई गई हैं। यह पुस्तिका पहले अग्रेंजी में प्रकाशित गयी थी उसके लिए काइजर फैमिली फाउन्डेशन की विश्व स्तर की मागदर्शक पुस्तिका की सहायता ली गई थी (वह पुस्तिका कैजर फैमिली फाउन्डेशन की www.kff.org.एवं www.globalhealthreporting.org पर उपलब्ध है) इस मैनुएल का हिन्दी अनुवाद **राजस्थान पत्रिका** द्वारा किया गया है। भारत में एचआईवी/एड्स की रिपोर्टिंग के लिए पुस्तिका में कुछ नए खण्ड़ जोड़े अथवा संशोधित किए गए हैं। भारत तथा विश्व के अन्य भागों में पत्रकार साथियों का एचआईवी/एड्स और संबंधित सार्वजनिक स्वास्थ्य की समस्याओं के बारे में रिपोर्टिंग करने में सहायता करने के लिए कैजर फैमिली फाउण्डेशन द्वारा तैयार किए गए अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य पत्रकारिता अभियान का यह एक हिस्सा है। मूलतः पुस्तिका तैयार कराने में बिल एवं मिलिंडा गेट्स फाउण्डेशन का आर्थिक सहयोग मिला था। पुस्तिका को और बेहतर बनाने के लिए सुझाव और फीडबैक mediafellows@kff.org पर आमंत्रित हैं।

अमरीका स्थित काइजर फैमिली फाउण्डेशन एक गैर लाभकारी गैर सरकारी संस्थान है। स्वास्थ्य से जुड़े विभिन्न सूचनाओं व विश्लेषणों को जनता, मीडिया और नीति निर्धारकों तक पहुंचाने के लिए काइजर फाउण्डेशन कृत संकल्प है। यह फाउण्डेशन कैजर पर्मनंटे अथवा कैजर इंडस्ट्रीज से संबंधित नहीं है। विजिट करें- www.kff.org.

२४०० सैंड हिल रोड, मेनलो पार्क, CA ९४०२५ युएसए + १६५० ८५४-९४०० फैक्स + १६५० ८४८-४८००
ई-मेलः MEDIA FELLOWS@KFF.ORG
WWW.KFF.ORG WWW.KAISERNETWORK.ORG WWW.GLOBALHEALTHREPORTING.ORG

अनुक्रमणिका

संक्षिप्त शब्द १

स्पष्टीकरण कोष ३

भारत में एचआईवी - तेजी से फैल रही महामारी १३

भारत में एचआईवी/एड्स का घटनाक्रम १६

एचआईवी/एड्स से संबधित वर्तमान स्थिती २०

एचआईवी/एड्स रिपोर्टिंग में आचार नीति का पालन २२

एचआईवी/एड्स रिपोर्टिंग से जुड़ी वास्तववादी समस्याएं २६

एचआईवी/एड्स के बारे में सामान्य जानकारियां २८

एचआईवी/एड्स रिपोर्टिंग के सम्बन्ध में पूछे जाने वाले सवाल ३१

एचआईवी/एड्स के संदर्भ में भाषा नीति ३३

संवेदनशील भाषा ३५

विवाह पूर्व एचआईवी जाँच की समस्याएं ३८

भारत में एन्टीरेट्रोवायरल दवाइयां ४०

पेटेन्ट संबंधी पूछे जाने वाले सवाल ४५

एन्टीरेट्रोवायरल थेरेपी में इस्तेमाल किए जाने वाले महत्वपूर्ण शब्द ४७

एन्टीरेट्रोवायरल थेरेपी जिसे एफडीए ने मान्यता दी है ४८

अवसरवादी संक्रमण ५२

प्रमुख हस्तियाँ ५६

भारत में सम्पर्क ६३

विषय पर अपनी पकड़ रखने वाले प्रबुद्ध स्वास्थ्य पत्रकारों के एक दल के सहयोग के बिना यह रिपोर्टिंग मैनुएल तैयार करना सम्भव नहीं था। एचआईवी/एड्स जैसे गम्भीर विषय पर लिखने वाले पत्रकारों के लिए तैयार की गई यह पुस्तिका श्रीमती कल्पना जैन की अगुवाई में लिखी गई। नई दिल्ली निवासी श्रीमती जैन टाइम्स ऑफ इंडिया में स्वास्थ्य संपादक की हैसियत से कार्य कर चुकी हैं। श्रीमती जैन, एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों के संघर्ष को बयान करने वाली पुस्तक 'पॉजिटिव लाइफ' की भी लेखक हैं (published 2002 by Penguin Book India)। श्रीमती जैन कैजर इंटरनैशनल हेल्थ जर्नालिजम फेलो की हैसियत से नई दिल्ली में कार्यरत है।

यह पुस्तिका पहले अंग्रेजी में लिखी गयी थी लेकिन अन्य भाषाओं में भी इसकी जरुरत महसूस की गयी। अब यह पुस्तिका मराठी, तमिल तथा हिन्दी में अनुवादित की गयी है। हिंदी का अनुवाद राजस्थान पत्रिका द्वारा किया गया है।

इस पुस्तिका के लिए पल्लव बागला, मुख्य संवाददाता, साउथ एशिया, साइन्स मैग्जीन, एनडीटीवी की सिटी न्यूज एडिटर महुआ चोधरी, नो प्लेस टू गो की लेखक सुभद्रा मेनन और द इंडियन एक्सप्रेस के मुख्य संवाददाता तौफीक रशीद की भूमिका भी काफी सराहनीय रही। साइन्स मैग्जीन के जॉन कोहेन के भारत में एड्स पर लेख तथा मालकम लिंटन के चित्र प्रकाशन की अनुमति के लिए आभार

संक्षिप्त शब्द

ACRONYM	DESCRIPTION
3 x 5	Three by Five
ABC	Abstinence, Be faithful, Condom Use
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
ANC	Ante Natal Clinic
ARV	Anti Retro Virals
ART	Anti retroviral Therapy
AZT	Zidovudine
BSS	Behavioral Surveillance Surveys
BSS	Behavioral Sentinel Surveillance
CDC	Centres for Disease Control and Prevention (U.S.)
CSW	Commercial Sex Workers
CNN	Condoms, Needles, Negotiation
DOTS	Directly Observed Treatment or Therapy Short-course for tuberculosis
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
FHAC	Family Health Awareness Campaign
FRU	First Referral Units
FSW	Female Sex Workers
GIPA	Greater Involvement of People Living with and directly affected by HIV/ AIDS
HAART	Highly Active Antiretroviral Therapy
HCV	Hepatitis C Virus
HIV	Human Immuno-deficiency Virus
ICMR	Indian Council of Medical Research
IEC	Information, Education and Communication
IDUs	Intravenous Drug Use
IAVI	International AIDS Vaccine Initiative
MSM	Men having Sex with Men
MDR-TB	Multi Drug Resistant Tuberculosis

ACRONYM	DESCRIPTION
NACO	National AIDS Control Organisation
NACPI	National AIDS Control Programme, Phase 1
NACPII	National AIDS Control Programme, Phase 2
NACPIII	National AIDS Control Programme, Phase 3
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief (U.S.)
PLWHAs	People Living with HIV/AIDS
PPTCT	Prevention of Parent to Child Transmission of HIV
SACS	State AIDS Control Organisation
SAEP	School AIDS Education Programme
STI	Sexually Transmitted Infections
STD	Sexually Transmitted Diseases
TIs	Targetted Interventions
UNAIDS	UN Joint programme on HIV/AIDS
VCTC	Voluntary counselling and testing centers
WHO	World Health Organization

स्पष्टीकरण कोष

A

१. एबीसी ABC
ए - ब्रह्मचर्य अथवा पहली यौन क्रिया के अनुभव को किसी उम्र तक टालना
बी - एक साथी के प्रति भरोसा रखना
सी - कंडोम का उपयोग

२. दुर्घटनावश होनेवाला संक्रमण (Accidental Exposure or Accidental Transmission)
स्वास्थ्य संरक्षण में लगे एचआईवी संक्रमित व्यक्ति से होने वाला संक्रमण अथवा चिकित्सागत प्रक्रिया के दौरान किसी स्वस्थ व्यक्ति को होने वाला एचआईवी संक्रमण।

३. एक्यूट एचआईवी संक्रमण (Acute HIV Infection)
एचआईवी संक्रमण की पहली अवस्था। इसे प्राथमिक संक्रमण भी कहा जाता है। इसकी अवधि कुछ दिन से कई सप्ताह तक हो सकती है। इस दौरान संक्रमित व्यक्ति के रक्त में एचआईवी विषाणु तेजी से संख्या वृद्धि करता है। इस दौरान संक्रमित व्यक्ति अन्य स्वस्थ व्यक्तियों में भी इस विषाणु का संचरण करने में समर्थ होता है।

४. प्रभावित समाज (Affected Community)
एचआईवी संक्रमित व्यक्ति और उनके परिवारजन एवं मित्र वगैरह। ये लोग संक्रमित व्यक्ति को होने वाले शारीरिक, सामाजिक या भावनात्मक प्रभावों से जुड़े रहते हैं।

५. एड्स (AIDS)
एड्स-एक्वायर्ड इम्युन्योडेफिशिएन्सी सिन्ड्रोम की अवस्था, किसी भी व्यक्ति की रोगप्रतिरोधक प्रणाली के दुर्बल होने की वजह से अनेक प्रकार के रोगों तथा कैंसर के आक्रमण के बाद आती है। जिस व्यक्ति को कोई रोग तथा कैंसर नहीं है, लेकिन उस व्यक्ति को रोग प्रतिरोधक प्रणाली क्षतिग्रस्त हो गयी है उसे एड्स की अवस्था तक पहुचा हुआ माना जाता है।

६. एड्स दर्शक बिमारियाँ (AIDS- defining illness)
रोग प्रतिरोधक क्षमता कमजोर होने के कारण बहुत से लक्षण प्रकट होते हैं। यूएनएड्स के अनुसार इस अवस्था के बाद कई लोगों को इस बिमारी से संक्रमित होने का पता चलता है।

७. एड्स डिमेंशिया कॉम्पलेक्स (AIDS- Dementia Complex)
इस स्थिति में काम करते वक्त समन्वय का आभाव, अगल बगल की परिस्थितियों में रुचि न दिखाना, मानसिक संतुलन में बार-बार बदलाव आना, यह लक्षण दिखाई देते है। यह स्थिति संक्रमित व्यक्ति को शुरुआती दौर में हुई अवसरवादी बीमारियों के कारण आती है। विषाणूरोधक उपचारों की मदद से ADC पर इलाज किया जा सकता है।

८. प्रसूतिपूर्व (Antenatal)
बच्चा पैदा होने से पहले की स्थिति

९. एन्टीबॉडी (Antibodies)

किसी भी बाहरी कण, विषाणु या बैक्टीरिया को नष्ट करने के लिए शरीर की रक्षा प्रणाली एक विशेष प्रकार की एन्टीबॉडी का निर्माण करती है। खून में एचआईवी के एन्टीबॉडी मौजूद है या नही इसका पता एचआईवी की जाँच से होता है। अगर जॉच पॉझिटिव आती है तब व्यक्ति में एचआईवी की एन्टीवॉडी मौजूद होती है।

१०. विषाणूरोधक उपचार प्रणाली (Antiretroviral Therapy-ART)

एचआईवी वायरस के लिए विशेष प्रकार की दवाइयों की आवश्यकता होती है। एचआईवी के वायरस की संख्या में तेजी से होने वाली वृद्धि को धीमा करने के लिए ART की आवश्कता होती है।

११. सूप्तावस्था (Asymptomatic)

एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों में जब बीमारी के लक्षण दिखाई नही देते है तब उस व्यक्ति को सूप्तावस्था में माना जाता है। एचआईवी के संक्रमण के बाद यह दूसरी अवस्था काफी साल तक बनी रहती है। इस अवस्था में एचआईवी के वायरस का प्रसार हो सकता है।

C

१२. देखभाल और उपचार (Care and Treatment)

एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों की देखभाल एवं उन्हें उचित पोषण, मानसिक सम्बल और सामुदायिक सहयोग देना। इसके उपचार के लिए एन्टीरेट्रोवायरल थेरेपी दी जाती है।

१३. सी डी ४ अथवा T-४ कोशिका CD4 (T4) Cell/count

शरीर की रक्षण प्रणाली में ये कोशिकाएं विद्यमान होती हैं जो किसी भी संक्रमण से लड़ने का काम करती है। एचआईवी वायरस सबसे पहले इन्हीं कोशिकाओं पर आक्रमण करता है। सी डी ४ कोशिकाओं की संख्या जितनी कम होगी, एचआईवी संक्रमण उतना ही बढ़ेगा और रक्षा प्रणाली को कमजोर करता जाएगा।

१४. यू एस सेन्टर फॉर डीजीस कंट्रोल एण्ड प्रिवेंशन (U.S. Centers for Disease Control & Prevention) (CDC)

यह संगठन एचआईवी समेत तपेदिक, मलेरिया व अन्य बीमारियों की रोकथाम एवं नियंत्रण में भी महत्वपूर्ण भूमिका अदा करता है। अमरीका में स्थित यह एजेंसी लोगों को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करने का काम करती है। (CDC) के कार्य में रोग प्रतिबंध, नियंत्रण, स्वास्थ्य प्रशिक्षण तथा स्वास्थ्य संबंधी प्रचार पर विशेष ध्यान दिया जाता है।

१५. क्लिनिकल ट्रायल (Clinical Trial)

वेक्सीन अथवा दवा के मानव पर होनेवाले प्रभाव जाँचने की वैज्ञानिक प्रक्रिया। किसी भी उपचार पध्दति का प्रयोग व्यक्ति पर करने से पहले क्लिनिकल ट्रायॅल के विभिन्न चरणों से गुजरना पड़ता है।

१६. सी एन एन (CNN)

सी - कंडोम का उपयोग
एन - सुरक्षित सीरिंज/नीडिल्स का उपयोग
एन - बातचीत करने की कला

सी एन एन इन तीनों स्थितियों को व्यवहार में लाने के लिए व्यक्ति को व्यवहारगत बदलाव के लिए प्रेरित करने का प्रयास है। यह पध्दति उस क्षेत्र में अधिक उपयुक्त होगी जहाँ मादक पदार्थों के इंजेक्शन की वजह से एचआईवी का प्रसार बढ़ रहा है। कुछ लोग इसे ABC पध्दति का विकल्प मानते है।

१७.मिश्र उपचार (Combination therapy)

दो अथवा दो से अधिक एन्टीरेट्रोवायरल दवाइयों का उपयोग। दो अथवा दो से अधिक विषाणूरोधक दवाइयों वाली उपचार पध्दति (HAART) कहलाती है।

१८.परस्पर प्रतिरोध (Cross Resistance)

एचआईवी वायरस के फैलाव को रोकने वाली एक दवा जब कारगर नहीं रहती तो उसी श्रेणी की दूसरी दवा भी उपयोगी नहीं होती।

D

१९.डीडीटी (DDT)

एक कीटनाशक, (डाई क्लोरोडाई फिनायल ट्राइक्लोरोईथेन) जिसे ५० तथा ६० के दशक में मच्छरों को नष्ट करने के लिए मुख्य रूप से उपयोग में लाया गया।

२०.डाउन लो (Down Low)

पुरूष के साथ यौन संपर्क बनाने वाले ऐसे पुरुष जो महिलाओं से भी यौन संबंध बनाते हो, लेकिन उन्हें इस बात का आभास नहीं होने देते।

२०.ड्रग-ड्रग इंटरेक्शन (Drug-drug interaction)

एक अवस्था जब एक दवा, दूसरी दवा के काम करने के तरीके में तब्दीली ला दे। इसे सिनरजिस्टिक इफेक्ट भी कहते हैं। दवाईयों के एक दूसरे के साथ प्रतिरोध के कारण कुछ साईड इफेक्टस भी दिखाई देते है।

२१.ड्रग रेजिस्टैंस (Drug resistance)

एचआईवी वायरस के म्यूटेशन के कारण दवा कारगर नहीं रहती।

E

२२.प्रभावकारकता (Efficacy)

दवा अथवा उपचार के प्रभाव को आंकना प्रभावकारकता का मूल्यांकन कहलाता है। जैसे, विषाणूरोधक दवाईयों के फायदों के बारें में जानना

२३.एन्डेमिक (Endemic)

कोई बीमारी या संक्रमणकारी तत्व जो कि किसी विशेष क्षेत्र अथवा समुदाय में निरन्तर व्याप्त हो।

२४.अंतिम अवस्था (End-stage disease)

एचआईवी की चार अवस्थाएं होती हैं। पहली-प्राथमिक संक्रमण, दूसरी एसिम्टोमैटिक, तीसरी क्रानिक सिम्टोमैटिक और चौथी एड्स। एचआईवी संक्रमण की अंतिम अवस्था ही एड्स कहलाती है।

२५.एपिडिमिक (Epidemic)

महामारी - किसी विशेष क्षेत्र अथवा समुदाय में किसी एक समयावधि में रोग के केस अपेक्षा से ज्यादा सामने आए तो वह महामारी कहलाती है।

F

२६.फिक्स्ड डोज कॉम्बिनेशन (Fixed dose combination)

दो अथवा दो से अधिक एन्टीरेट्रोवायरल दवाइयों का मिश्रण जो कि एक गोली के रूप में दिया जाए।

G

२७.जेनेरिक (Generic)

किसी भी दवा की मूल लवण या साल्ट। दवा का सामान्य नाम, जिस पर निर्माता का कॉपीराइट नहीं होता। अपेक्षाकृत सस्ती होती है।

२८.ग्लोबल फण्ड (Global Fund)

विश्व में एड्स, टीबी और मलेरिया की महामारी पर काबू पाने के लिए दुनिया भर के देशों का एक फण्ड। इसे २००१ में संयुक्त राष्ट्र महासचिव कोफी अन्नान के अनुरोध पर स्थापित किया गया। इसका उद्देश्य इन तीनों बीमारियों से निपटने के लिए विकासशील देशों को अनुदान उपलब्ध कराना है।

H

२६.हाईली एक्टिव एन्टीरेट्रोवायरल ट्रीटमेंट (HAART)

तीन या उससे अधिक एन्टीरेट्रोवायरल दवाइयों का प्रयोग।

३०.एचआईवी टेस्ट (HIV test)

खून में एचआईवी वायरस की मौजूदगी का पता लगाने के लिए शरीर में इस वायरस के प्रति बनने वाली एन्टीबॉडी का पता लगाया जाता है। वायरस के सम्पर्क में आते ही शरीर में एन्टीबॉडी बननी शुरू हो जाती है। संक्रमण के बाद एन्टीबॉडी का उत्पादन शुरू होने के बीच की अवधि को विण्डो पीरियड कहते हैं। विण्डो पीरियड के दौरान एचआईवी टेस्ट निगेटिव भी आ सकता है।

३१.एचआईवी (Human Immunodeficiency Virus (HIV))

यह वायरस एड्स को जन्म देता है। रक्त, वीर्य, योनि स्राव और स्तनपान के जरिए यह वायरस एक से दूसरे व्यक्ति में प्रवेश कर सकता है। एचआईवी के भी दो प्रकार हैं - एचआईवी-१ दुनिया भर में व्यापक संक्रमण प्रमुखतः इसी से होता है। एचआईवी-२ का अपेक्षाकृत कम विस्तार और प्रमुखतः पश्चिमी अफ्रीका में हुआ है।

I

३२. आईडीयू (IDU)

इंजेक्शन ड्रग यूजर अर्थात् सिरिंज से नशा करने वाले लोग।

३३. रोग प्रतिरोधक प्रणाली (Immune system)

रोगों से लड़ने की शरीर की प्राकृतिक प्रतिरोधक व्यवस्था।

३४. रोग प्रतिरोधक प्रणाली की अकार्यक्षमता (Immunodeficiency)

वह अवस्था जब शरीर की प्रतिरोधक क्षमता रोगों से लड़ने योग्य नहीं रहे।

३५. संक्रमण की घटनाएं (Incidence)

किसी भी समुदाय में एक निर्धारित समय के भीतर उत्पन्न होने वाले रोगियों की संख्या।

३६. इन्क्यूबेशन पीरियड (Incubation period)

एचआईवी संक्रमण एवं रोग के लक्षण प्रकट होने के बीच की अवधि।

M

३७. एमडीआर-टीबी (MDR-TB)

यह मल्टीड्रग रेझिस्टंट टयुबरक्युलॉसिस का संक्षेप है। तपेदिक की साधारण दवाइयों की खुराक पूरी नहीं लेने पर एक अवस्था ऐसी आ जाती है जब साधारण दवाइयों से टीबी का उपचार संभव नहीं होता। उसके लिए उपचारों की जरूरत होती है। विकासशील देशों में मरीजों के उपचार की निरंतर देखरेख रखना कठीन होता है। वहाँ MDR-TB की समस्या अधिक होती है।

३८. माइक्रोबिसाइडिस (Microbicides)

ऐसे उत्पादों पर अनुसंधान चल रहा है, जो फिल्म, जेली अथवा क्रीम के रूप में योनि अथवा गुदा द्वार पर लगाकर एचआईवी संक्रमण को रोक सके। एच.आई.वी के साथ साथ लैंगिक माध्यम से प्रसारित होने वाले अन्य रोगों की रोकथाम करने के लिए माइक्रोबिसाईड्स का उपयोग किया जा सकता है या नहीं इस विषय पर संशोधन जारी है।

३९. माँ से बच्चे को होने वाला संक्रमण (Mother-to child-transmission)

एचआईवी संक्रमित माता से शिशु को गर्भावस्था, प्रसव अथवा स्तनपान के दौरान होने वाला एचआईवी संक्रमण।

४०. एमएसएम (MSM)

MSM का अर्थ है मैन, हैविंग सेक्स विद मैन अर्थात पुरूष, सहवास के लिए पुरूष साथी पर निर्भर हो। कई देशों में पुरुषों के साथ लेगिंक संबध रखनेवाले पुरुष 'गे' अथवा 'बायसेक्स्युअल' नही कहलाते, 'गे', 'होमोसेक्स्युअल' 'बायसेक्स्युअल' इन शब्दों से व्यक्ति की पहचान के बजाय उसकी वर्तनशैली पर जोर दिया जाता है।

४१. म्यूटेशन (Mutation)

जेनेटिक संरचना में बदलाव होने से एचआईवी वायरस अपना रूप बदल लेता है जिससे दवाइयां काम नहीं करती। इस बदलाव को म्यूटेशन कहते हैं।

N

४२. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (NACO)

नेशनल एड्स कंट्रोल आर्गेनाइजेशन भारत में इसकी स्थापना १९९९ में हुई। भारत में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रंण कार्यक्रमों की निर्मिती तथा कार्यान्वयन का कार्य राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संस्था द्वारा किया जाता है। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण परियोजना के दूसरे चरण का कार्यन्वयन किया जा रहा है। प्रथम चरण १९९९ में समाप्त हुआ। इसका दुसरा चरण नवम्बर १९९९ में शुरू हुआ है। १९८९ में WHO की सहायता से एच.आई.वी./एड्स संबंधी एक मध्यम कालावधी योजना तैयार की गई है। इस योजना के लिए १ करोड अमरीकी डॉलर का प्रावधान रख गया है। यह योजना सबसे अधिक प्रभावित राज्यों में कार्यान्वित हुई है। इसकी रोकथाम का कार्य १९९२ से सही मायनों में शुरू हुआ तथा १९९३ में NACO की स्थापना के बाद राष्ट्रीय कार्यक्रम का स्वरूप पूर्णतः औपचारिक हुआ है।

O

४३. अवसरवादी संक्रमण (OI)

रोग प्रतिरोधक क्षमता कम होने के बाद शरीर में होने वाले रोग सामान्य व्यक्ति में ये संक्रमण नही होते हैं। जब एचआईवी संक्रमित व्यक्ति में यह अवसरवादी संक्रमण अधिक दिखाई देते हैं तब वह व्यक्ति एड्स की अवस्था तक पहुंचा हुआ माना जाता है।

P

४४. पेंडेमिक (Pandemic)

विश्वव्यापी महामारी एचआईवी को पेंडेमिक होने का खतरा माना जा रहा है।

४५. पैथोजन (Pathogen)

बीमारी उत्पन्न करने वाले विषाणु या बैक्टीरिया

४६. पीईपीएफएआर (PEPFAR)

एड्स को रोकने के लिए विकासशील देशों के लिए अमरीकी राष्ट्रपति जॉर्ज बुश की ओर से बनाई गई आपातकालीन योजना। विकासशील देशों में एचआईवी/एड्स, तपेदिक तथा मलेरिया जैसी बिमारियों को नष्ट करना यह इस योजना का मुख्य लक्ष्य है।

४७. प्रसूतिपूर्व प्रसार (Perinatal transmission)

एचआईवी संक्रमित माँ से गर्भावस्था में, प्रसूति के दौरान तथा स्तनपान द्वारा उसके शिशु को होने वाला एचआईवी संक्रमण प्रसूतिपूर्व संक्रमण कहलाता है।

४८. प्लेसीबो (Placebo)
एक ऐसा पदार्थ जो दवाइयों से मेल खाता हो लेकिन उसका औषधीय प्रभाव नगण्य हो।

४९. पीपीटीसीटी (PPTCT)
यूएन एड्स ने मदर टू चाइल्ड संक्रमण रोकने के लिए तीन सूत्र दिए हैं जिसे पीपीटीसीटी कहा जाता है।
१. बच्चा पैदा करने की उम्र तक महिलाओं को एचआईवी से बचाव की विशेष व्यवस्था हो।
२. एचआईवी संक्रमित महिला अनचाहे गर्भ से बचे।
३. गर्भधारण, डिलीवरी अथवा स्तनपान में विशेष सावधानी बरत कर शिशु को पॉजिटिव होने से बचाया जाए।

५०. रोग की मात्रा (Prevalence)
निर्धारित समय के दौरान एक समुदाय में होने वाले रोग के मामले।

५१. प्रतिबंध (प्राथमिक और द्वितीय) (Prevention (Primary, secondary))
एचआईवी संक्रमण का खतरा कम करना (प्राथमिक प्रतिबंध) तथा एचआईवी का संक्रमण दूसरों को होने का खतरा कम करना। इन मुद्दों को ध्यान में रखते हुए एचआईवी संबंधी उपाय तैयार किए जाते हैं। प्रतिबंधक सेवाओं में स्वैच्छिक मार्गदर्शन तथा जाँच कंडोम बाँटना, रोग पर कड़ी नजर रखना, इस संबंध में शिक्षा देना तथा रक्त संबंधी जानकारी इत्यादि मुद्दों का समावेश है।

५२. प्राथमिक एचआईवी इन्फेक्शन (PHI)
यह एचआईवी के संक्रमण के बाद की पहली अवस्था है। यह अवस्था कुछ हफ्तों तक रहती है। इस दौरान एचआईवी संक्रमण रक्त में तेजी से बढ़ता है। इसका संक्रमण दूसरों को भी हो सकता है। PHI की अवस्था को एचआईवी का तीव्र इन्फेक्शन भी कहा जाता है।

५३. पीएलडब्लूए (PLWA)
एचआईवी पॉजीटिव लोग अर्थात एचआईवी संक्रमण के साथ जीने वाले लोगों को (PLWA) या पीएलडब्लयूएचए (PLWHA) कहा जाता है।

R

५४. रिस्की बिहेवियर (Risky behaviour)
ऐसा व्यवहार जो किसी भी व्यक्ति में एचआईवी संक्रमण की आशंकाएं बढ़ा दें। असुरक्षित यौन सम्बन्ध, एकाधिक पार्टनर से यौन सम्बन्ध, इन्जेक्शन से ड्रग्स लेना आदि उदाहरण हैं। मदिरा लेना भी इसी व्यवहार में माना जाता है क्योंकि इसका असर व्यक्ति की निर्णय क्षमता और सुरक्षित यौन क्रिया के लिए सोचने पर भी पड़ता है।

S

५५. एसटीडी (STD/STI)

यौन क्रिया के जरिए शरीर में दाखिल होने वाली बीमारियां।

५६. सामाजिक प्रचार (Social Marketing)

एचआईवी संक्रमण को रोकने के लिए पूरी दुनिया में कंडोम के उपयोग के लिए सोशल मार्केटिंग की तकनीक काम में लाई जा रही है। सुरक्षित वर्तन पद्धति को बढ़ावा देना और अन्य सामाजिक लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए व्यावसायिक प्रचार पद्धती का अनुसरण करना ही सामाजिक प्रचार है।

T

५७. तपेदिक (Tuberculosis)

यह एक जीवाणु संक्रमण है (माइकोबैक्टीरियम ट्यूबरक्यूलोसिस) जो तपेदिक को जन्म देता है। यह रोग साधारणतः फेफड़ों पर असर करता है लेकिन गंभीर अवस्था में इस बिमारी के विषाणु शरीर के अन्य भागों में फैलने की भी संभावना होती है। जिस व्यक्ति को तपेदिक की बिमारी होती है उसकी थूक, छींक या बलगम से दूसरों को इस रोग की बाधा हो सकती है।

U

५८. यूएनएड्स (UNAIDS)

यूनाइटेड नेशन्स और दस अन्य सहयोगी देशों ने एचआईवी नियंत्रण के लिए संयुक्त अभियान चलाया हुआ है।

V

५९. टीका (Vaccine)

शरीर को संक्रमणरोधी बनाने की क्रिया। किसी भी रोग का सौम्य/निष्क्रिय विषाणू युक्त पदार्थ ही टीका कहलाता है। इस निष्क्रिय विषाणू वाले पदार्थ की मदद से रोगप्रतिरोधक शक्ति को जागृत किया जाता है। भविष्य में उस रोग का शरीर पर संक्रमण होने पर रोग प्रतिरोधक प्रणाली उसका सामना करती है।

७०. वी सी टी (VCT)

एचआईवी संक्रमित होने या नहीं होने की जाँच के लिए स्वप्रेरणा से की जाने वाली जाँच एवं इस सम्बन्ध में प्राप्त की जाने वाली जानकारियां वालेण्टरी काउन्सलिंग एण्ड टेस्टिंग कहलाती है। स्वैच्छिक मार्गदर्शन तथा जाँच कार्यक्रम एचआईवी प्रतिबंध तथा उपचार संबंधी कार्य का महत्वपूर्ण हिस्सा है। वी.सी.टी. एक अंतरराष्ट्रीय प्रयास है, लोगों को उनकी एचआईवी संबंधी अवस्था के बारे में जानकारी देना तथा खतरों वाली वर्तनशैली के विषय में मार्गदर्शन देना इस प्रयास का मुख्य उद्देश्य है।

६१. वर्टीकल ट्रांसमिशन (Vertical Transmission)

एचआईवी संक्रमित माता से शिशु को गर्भावस्था, प्रसव अथवा स्तनपान के दौरान होने वाला एचआईवी संक्रमण।

६२.वाइरल लोड (Viral load)

एचआईवी संक्रमण की मात्रा जानने के लिए रक्त की जाँच कर एचआईवी वायरस की संख्या का आकलन किया जाता है।

६३.रोग संक्रमण की अधिक संभावना वाले लोग/व्यक्ति (Vulnerable Populations)

इन समुदायों में स्थानांतर करने वाले लोग, गरीब व्यक्ति, पुरुषो के साथ लैंगिक संबंध रखने वाले पुरुष, नशीले पदार्थो के इंजेक्शन लेने वाले लोग, देहव्यवसाय करने वाली महिलाएं, महिला तथा पुरुषों में भेदभाव मानने वाले समुदायों की महिलाओं का समावेश होता है।

W

६४. विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)

WHO: १६२ देशों द्वारा इस संघटना का प्रबन्धन किया जाता है। सभी व्यक्तियों को अच्छे दर्जे की आरोग्य सेवा प्रदान करना इस संघटना का प्रमुख लक्ष्य है। विश्व भर की स्वास्थ्य से जुड़ी UNAIDS तथा WHO के संयुक्त प्रयास 3x5 से अभियान शुरु किया गया है।

६५.विश्व बैंक (World Bank)

(World Bank) विश्व बैंक विकास से जुड़ा बैंक है। इस बैंक द्वारा कम तथा मध्यम आमदनी वाले देशों में गरीबी कम करने के लिए उन्हें कर्ज देना, सलाह तथा तकनीकी सहायता और जानकारी प्रदान करने का कार्य किया जाता है।

REFERENCES

Schuettler, Darren. "Abstinence, Condom Controversy Erupts at AIDS Meet." *Reuters* 12 July 2004.

American Foundation for AIDS Research (Summer 2003). *Global Link: A Guide to International HIVIAIDS Research, Treatment, and Clinical Trials.* Vol. 2, No. 1, *www.amfar.org/GIobalLink*

CDC's Reproductive Health Information Source (May 2003) *Glossary of Epidemiology Terms.* http://www.cdc.gov/reproductivehealth/epi_gloss.htm

Foreman M. "ABC of HIV/AIDS." In Boafo, STK, Arnaldo, CA eds. *Media & HIV/AIDS in East and Southern Africa: A resource book.* UNESCO, 2000, http://www.unesco.org/webworld/publications/media_aids/index.html

HIV/AIDS Treatment Information Service.(Sep. 2002) *Glossary of HIV/AIDS-Related Terms, 4th ed.* http://www.aidsinfo.nih.gov/ed_resources/glossary/

Know HIV/AIDS. *Get the Facts: the basics,* http://www.knowhivaids.org/facts_basics.html#q2

National AIDS Control Organisation (NACO) http://www.nacoonline.org

Stine, G.J. AIDS Update 2003. New Jersey: Prentice Hall, 2003.

UNAIDS. *Q&A II: Basic Facts about the HIV/AIDS Epidemic and its Impact.* http://www.unaids.org/en/resources/questions answers.asa

UNAIDS. *Q&A III: Selected Issues: Prevention and Care.* http://www.unaids.org/en/resources/questions_answers.asp

UNAIDS. (1998) *Social marketing: An effective tool in the global response to HIV/AIDS.* http://www.unaids.org//publications/documents/supporting/communications/una98e26.pdf

United Nations Development Programme, YouandAIDS, India at a Glance, http://www.youandaids.org

United Nations Population Fund. (2003) "Promoting Healthier Behavior." In *State of the World Population 2003: Investing in Adolescents' Health and Rights.* http://www.unfpa.org/swp/swpmain.htm

World Health Organization and UNAIDS. (2002) *Second Generation Surveillance forHIV/AIDS.* http://www.who.int/hiv/topics/surveillance/2ndgen/en/

World Health Organization. *The "3 by5" Target Newsletter,* February/July 2005

Ward, D.E. AmFAR AIDS Handbook: The complete guide to understanding HIV/AIDS. New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1998.

वृत्तविशेष

प्रस्तुत हिंदी अनुवाद 'साइन्स' के किसी कर्मचारी द्वारा नही किया गया है तथा इस अनुवाद के सही होने की पुष्टि 'साइन्स' ने नही ही है। महत्वपूर्ण संर्दभों के लिए अंग्रेजी की मूल पुस्तिका देखिए।
२३ अप्रैल २००४ के साइन्स ३०४, ५०४-५०९(DOI: १०.११२६\science 304:5670.504) मैगजीन तथा माल्कम लिंटन से उनके छायाचित्रों के पुनः प्रकाशन की अनुमति से

भारत में

चेन्नई - अस्पताल के बिस्तर पर कोमा में जा चुके अपने पति के आस-पास बेचैनी से कदम नाप रही २३ वर्षीय महिला ने अपनी कारूणिक कथा सुनाई। बुक बाइंडिंग का काम करने वाला उसका २६ वर्षीय पति एड्स की अंतिम स्टेज पर इन्फेक्शन के कारण मेनिनजाइटिस का शिकार हो गया। महिला की गोद में एक छोटा बच्चा था और पास ही चार साल का उसका बेटा भी खड़ा था जिसके जन्म ने उस दम्पती की जिन्दगी ही बदल दी। इसी गर्भावस्था के दौरान एक ब्लड टैस्ट से यह पता चला कि महिला को एचआईवी इन्फेक्शन है। महिला ने कहा, ''डॉक्टर ने मेरे पति को यह बताया मुझे नहीं। इन्होंने वह रिपोर्ट फाड़ दी और मुझे कहा, ऐसा कुछ नहीं होगा। फिर वह खुद चुपचाप अपना टेस्ट करवाने चले गए।'' महिला को जल्दी ही इस सच्चाई का पता चल गया और उसके बेटे के टेस्ट रिपोर्ट से तो जैसे परिवार पर पहाड़ ही टूट पड़ा क्योंकि तब तक एचआईवी वायरस ने उसे भी जकड़ लिया। यह खबर जल्दी ही पड़ोसियों तक भी पहुंच गई। उन्होंने जैसे हमारा बहिष्कार ही कर दिया। सभी डरे हुए है और महिला स्वयं भी।

महिला की बहन के दिये पैसों के अलावा दम्पती के पास आय का कोई साधन नहीं था। इस अस्पताल से यह परिवार चार सौ किलोमीटर दूर रहता है। लेकिन सब तरफ से निराश होकर अब वे नौ घंटे की रेल यात्रा कर थोरासिक मेडिसिन के सरकारी अस्पताल, क्षय रोग के पुराने तांबरम सेनेटोरियम में पहुंचे हैं। चेन्नई के बाहरी इलाके में स्थित तांबरम ने ७५ वर्षो में अपनी साख कायम की है। यह अस्पताल कई लोगों को मौत के मुंह से निकाल चुका है। बुक बाइन्डर के डॉक्टर सतगोपकुमार का कहना है, ''लोग यहां बहुत उम्मीदों के साथ आते हैं। वे यह सोचते हैं कि तांबरम में आकर बिल्कुल ठीक हो जाएंगे। लेकिन हमें धीरे-धीरे उन्हें सब बताना पड़ता है।'' कुमार और उसके कई साथी इन दिनों बड़ी तादाद में लोगों को शोक संदेश दे रहे हैं।

यह एशिया के एचआईवी/एड्स पर आधारित लेखों की श्रंखला है। जो हमें जुलाई में बैंकॉक में हुए XV एड्स परिषद की ओर ले जाती है। (www.sciencemag.org/sciext/aidsasia)

इस श्रंखला के लेखों के लिए जॉन कोहेन को कैजर फैमिली फाउण्डेशन की फैलोशिप द्वारा आंशिक रुप से सहयोग किया गया है। सभी फोटो माल्कम लिंटन के है।

504

एचआईवी - तेजी से फैल रही महामारी

४५ हैक्टर भूमि पर फैले इस अस्पताल में एचआईवी संक्रमित लोग इलाज के लिए पहुंचते हैं। २००३ में तांबरम में करीब दस हजार एचआईवी संक्रमित व्यक्ति भर्ती हुए और करीब एक लाख बीस हजार आउट पेशेन्ट्स का भी इलाज चला। यह आंकड़ा २००१ से दुगुना था। एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों का बहुत मामूली प्रतिशत ही महंगी लाइफ सेंविंग एंटी एचआईवी ड्रग्स खरीदने की क्षमता रखता है, हालांकि एक सरकारी कार्यक्रम ने मुफ्त में एसी दवाएं बांटने की घोषणा भी की है। तांबरम के सुप्रीटेन्डेंट पी. परमेश ने सुविधाओं की स्थिति सुधारने के लिए संस्था को अमरीकी सेंटर फॉर डिजीज कंट्रोल एंड प्रीवेन्शन द्वारा मिले पांच मिलियन डॉलर की सहायता का स्वागत किया है।

अस्पताल में पुरूषों के पांच वार्ड्स में से प्रत्येक में तीन दर्जन बिस्तर और थोड़ी जगह है। महिलाओं की देखभाल के लिए बने दो एड्स वार्ड्स में आज काफी भीड़ है, नए आने वाले मरीजों को फर्श पर चटाई लगाकर दी गई है। पीडियाट्रिक्स के एक वार्ड को भी एड्स मरीजों के लिए समर्पित किया गया है।

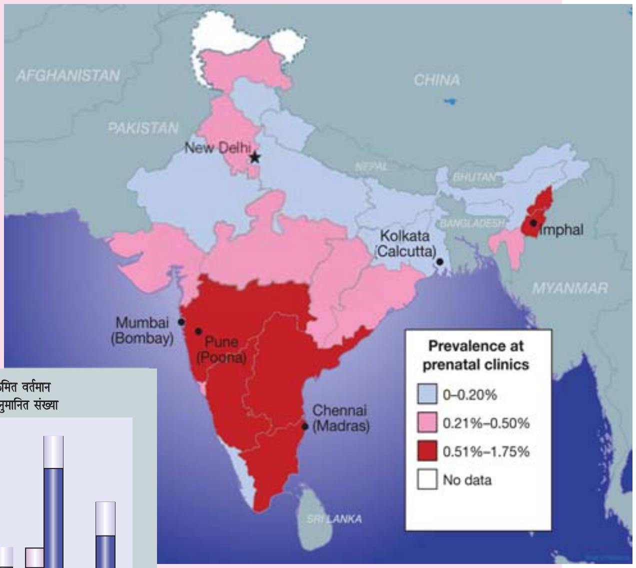
जब कुमार अपने सफेद लैब कोट पहने वार्डस में टहलते है तो मरीज और उनके संबंधी मदद के लिए पुकारने लगते हैं। कुमार कहते हैं, ''काफी लोगों को अभी तक एचआईवी के उनके समुदाय में प्रवेश करने का भान नहीं है। जब वे यहां आते हैं तो उन्हें इसका पता चलता है।''

डिनोमिनेटर प्रॉब्लम

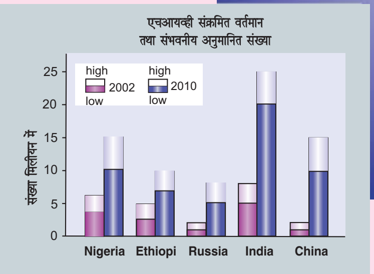
भारत एक ऐसा देश है जिसमें कई अलग-अलग बोलियों, धर्मो, परम्पराओं के लोग रहते हैं। कुल ३२ लाख एचआईवी संक्रमित लोगों में ८५ प्रतिशत लोग भिन्न लिंगी लैगिक संबध रखने वाले हैं। मणिपुर में एचआईवी फैलने का मुख्य कारण आई डी यू यानि इंजक्टिंग ड्रग यूज है। पुणे की झुग्गी-झोंपडियों में बहुतायत से पाया जाने वाला एचआईवी चेन्नई की इन्हीं झुग्गी-झोंपड़ियों में बहुत कम स्तर पर पाया गया है। कोलकाता की सेक्स वर्कर्स ने युनियन बनाई है और कंडोम के इस्तेमाल को आवश्यक माना है। इसके तहत कोलकाता में यह आंकडा ११ प्रतिशत तक नीचे गिर गया है। मुंबई में यह मात्रा ५० प्रतिशत है। पुणे के नेशनल रिसर्च इंस्टीट्यूट और चेन्नई के ट्यूबर क्युलोसिस रिसर्च सेंटर के पास अत्याधुनिक तकनीकें हैं। इनकी मदद से जाँच से संबधित वैज्ञानिक एचआईवी की स्ट्रेन का पता लगा सकते है, साथ ही रोग की व्यक्तिगत मात्रा और उसका रोगप्रतिरोधक प्रणाली पर प्रभाव का भी अंदाजा लगाया जा सकता है। परन्तु स्कूल ऑफ ट्रोपिकल मेडिसन कोलकाता के पास पोलीमरेज चेन रिएक्शन मशीन का अभाव है। इसी कारण वे किसी बीमार व्यक्ति में एचआईवी संक्रमण की स्टेज को मालूम करने मे असमर्थ है। इस संस्थान के पास केवल एक फ्लो साइटोमीटर है, यह मशीन सी डी ४ सेल्स को गिनने के काम आती है। इसी तरह नई दिल्ली में स्टेट आफ द आर्ट सब्सटेन्स अब्यूज ट्रीटमेण्ट सेन्टर है। परन्तु मणिपुर में भूतपूर्व IDU द्वारा चलाए गये NGO के जरिए एचआईवी प्रतिबंधक सेवा तथा देखभाल प्रदान की जाती है।

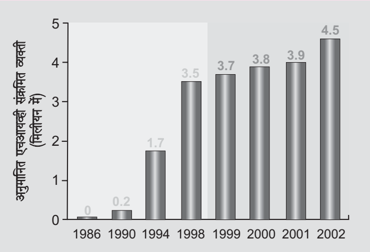
जनवरी में 'साइन्स' ने एड्स के संदर्भ में पुणे, कोलकाता, नई दिल्ली, मणिपुर और चेन्नई का दौरा किया। उन्होंने यहाँ के वैज्ञानिक, सुविधा प्रदान करने वाले, सामाजिक कार्यकर्ता, संक्रमित व्यक्ति तथा संक्रमण की अधिक संभावना वाले लोगों से मुलाकात की। पूरे देश में रोग का स्वरुप भिन्न है। लेकिन देश भर में रोग के प्रसार की वजह एक जैसी है, जैसे लैंगिक संबधों के बारे में चर्चा करने की मनाई, बहुतांश महिलाओं को मिलने वाले मर्यादित अधिकार तथा रोग से संक्रमित लोगों के साथ जाने वाले भेदभाव पूर्ण व्यवहार इत्यादि (पृ.509 देखिए) भारत की काफी जनसंख्या गरीबी की रेखा के नीचे है। आवागमन करने वाले श्रमिकों की आबादी भी काफी है। कई एड्स विशेषज्ञ इस बात से खासे चिंतित हैं कि भारत में एड्स अब महामारी के रूप में फैलता जा रहा है। कई अन्तरराष्ट्रीय संस्थानों ने भारत को सहायता प्रदान करने का वायदा भी किया है जिसमें २०० मिलियन डालर बिल एण्ड मेलिंडा गेट्स फाउन्डेशन की सहायता राशि दी जाएगी।

ग्लोबल फंड टू ट्रीट एड्स, ट्यूबरक्लोसिस एंड मलेरिया ने भारत को १५३ मिलियन डॉलर की सहायता देने की घोषणा की है। उसके अध्यक्ष रिचर्ड फीचम कहते हैं- ''अगर हम भारत की वर्तमान स्थिति पर गौर करें तो पिछले २-३ साल की अपेक्षा में काफी अच्छे स्तर पर है परन्तु अभी यहीं पर रोकी नहीं गई तो निस्संदेह भारत में एड्स एक महामारी के रूप में फैल सकता है।''



जिन राज्यों में रोग का संचरण सबसे अधिक है, उन राज्यों में विषाणूरोधक उपचार सबसे पहले उपलब्ध करवाए जाएंगे। *(उपरी लाल हिस्सा)* पूरे देश में एचआईवी के संक्रमण मे हुई बढ़ोतरी *(निचला बाया हिस्सा)* नैशनल इंटिलिजन्स कौन्सिल द्वारा दिए गये एक रिपोर्ट में, २०१० तक भारत में २ करोड २० लाख संक्रमित व्यक्ति रहेंगे, इस अनुमान पर बहुत बवाल मचा था। www.sciencemag.org साइन्स भाग ३०४ २३ अप्रैल २००४ भारत में एचआइवी/एड्स





SOURCE: (MAP AND PROJECTIONS) U.S. NATIONAL INTELLIGENCE COUNCIL; (BOTTOM BAR GRAPH) INDIAN NATIONAL AIDS CONTROL COUNCIL

सोनागाछी सेक्स वर्कर्स प्रोजेक्ट

कोलकाता। कोलकाता के बस स्टैण्ड पर आज कई औरतों को रंग-बिरंगी साड़ियों में देख सकते हैं। कुछ के साथ उनके बच्चे भी हैं। सभी कुछ सामान्य है इस बात के अलावा कि ये औरतें सेक्स वर्कर्स हैं। ये सभी दरबार महिला समन्वय कमेटी की सदस्य हैं और आज इनका कोलकाता से २०० किमी दूर चार दिवसीय एड्स जागरूकता सम्मेलन है। इसमें करीब ८०० लोग भाग लेंगे। जिस प्रोग्राम के तहत इन महिलाओं ने एचआईवी की मात्रा ११% से कम करने में सफलता पायी वह प्रोग्राम इस सम्मेलन का आकर्षण होगा। एपिडेमॉलॅजिस्ट समरजीत जेना ने बताया कि, अन्य जगहों की सेक्स वर्कर्स की मात्रा काफी बढी है। सोनागाछी प्रोजेक्ट समरजित जेना ने १२ साल पहले शुरू किया था। जेना ने १९९९ में यह प्रोजेक्ट छोड़ दिया और अब वे दिल्ली में केयर इंडिया के लिए काम करते हैं।

डीएमएससी के वर्तमान अध्यक्ष देबाशीश चौधरी दीघा कहते हैं कि सोनागाछी प्रोजेक्ट में सेक्स वर्कर्स की भागीदारी का सारा श्रेय समरजित जेना को जाता है। केवल जेना ही थे जिन्होने इन महिलाओं और उनके परिवार के बारें में सोचा।

अपनी साड़ी पर अलग कोट पहने ये अपने आस-पास सभी को एड्स के बारे में जानकारी देती हैं, साथ ही फ्री कंडोम भी बांटती हैं ताकि लोगों में जागरूकता फैल सके। एक-दूसरे को ऋण उपलब्ध कराने के लिए ये खुद अपना बैंक संचालित करती हैं। इंडियन काउंसिल आफ मेडिकल रिसर्च के एन.के. गांगुली कहते हैं कि सोनागाछी जैसी सक्रियता देश के अन्य भागों में होनी आवश्यक है परंतु ऐसा नहीं हुआ। हमें इसका उत्तर खोजना होगा।

मित्रता की शक्ति, सोनागाछी के सेक्स वर्कर्स प्रोजक्ट की अग्वाई देवाशीष चौधरी दीघा कर रहे है।

अंतरराष्ट्रीय मीडिया में प्रकाशित तथा WHO द्वारा एक आदर्श प्रोग्राम के रूप में सराहना प्राप्त सोनागाछी प्रोग्राम के तहत एक अस्पताल बनाया गया है, यहाँ सेक्स वर्कर्स को ही काम के लिए रखा गया है, ताकि वे अपने जैसी महिलाओं के करीब पहुंच सके।

डीएमएससी प्रोजेक्ट को जो दस लाख डालर की सहायता मिली है उसका क्या हुआ, जेना जवाब देते हैं, कि हम डीएमएससी को पूरे भारत में चलाने में कामयाब हो सकते हैं। इसकी हम योजना भी बना रहे है।

कंडोम के इस्तेमाल की वजह से एचआईवी की मात्रा धीरे-धीरे कम हो गयी है लेकिन पूणे, मुंबई तथा गोवा के सेक्स वर्कर्स में एचआईवी की मात्रा ५०% से अधिक हो गयी है।

इसी के तहत केलिर्फोनिया युनिवर्सिटी की मनोविज्ञानी मैरी जेन रोथेरम बोरस जर्मनी की अध्यक्षता में एक टीम बनाई गई और १६ महीने का शोध किया गया जिसके अंतर्गत बंगाल की १०० सेक्स वर्कर्स और भारत के अन्य भागों की १०० सेक्स वर्कर्स में सर्वे किया गया। सर्वे में पाया कि पश्चिम बंगाल की सेक्स वर्कर्स, जिनसे लगातार मश्विरा किया जाता रहा था, में सोनागाछी रणनीति के प्रति ज्यादा जागरूकता थी। इनसे पता चला कि ये कण्डोम का इस्तेमाल अन्य सेक्स वर्कर्स के मुकाबले ज्यादा कर रही थी। सोनागाछी का यह प्रोजेक्ट अब भारत में धीरे-धीरे जोर पकड़ता जा रहा है। रोथरम बारेस, सोनागाछी प्रोजेक्ट को देश के अन्य भागों में सक्रिय करने के विचार वाली सेक्स वर्कर्स से कहती हैं कि यह महिलाओं के अधिकार जैसे किसी अभियान की तरह शुरू नहीं हुआ था। ''शुरू में ऐसे लोगों के सहयोग की जरूरत है जिनका सामाजिक और राजनीतिक रूतबा है।''

अन्य सेक्स वर्कर्स के समूहों को सोनागाछी जैसे उच्च शिक्षित स्वयं सेवकों की जरूरत होगी। जिन्हें शुरू में जेना ने तैयार किया ओर फिर वे सेक्स वर्कर्स को प्रशिक्षण और सहयोग देने में जुट गए थे। भारत के अन्य भागों के सेक्स वर्कर्स ने सोनागाछी की सफलता को ध्यान में रखा है।

''उनकी यूनियन बहुत मजबूत है'' कहती हैं पूणे की मैरी डी सूजा, वे सहेली नाम से सेक्स वर्कर्स ग्रुप चलाती है। वे कहती हैं कि देश के अन्य भागों में सेक्स वर्कर्स ने सोनागाछी प्रोजेक्ट को सराहा है। वह सोनागाछी जैसा प्रोजेक्ट चलाना चाहती हैं।

–J.C.

भारत एड्स के मामले में अफ्रीका से १५ साल पीछे है पर है उसी राह पर। एचआईवी अब लगभग ४० लाख लोगों को हो चुका है यानि १५-४६ साल के लोगों की आबादी का ०.८ प्रतिशत। यह यूएस और यूरोपियन देशों से कुछ ही अधिक है।

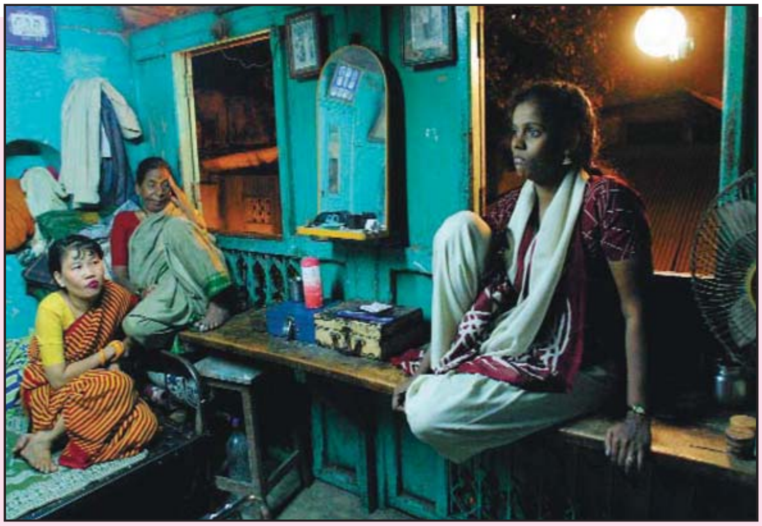
पीटर पीयॉट अध्यक्ष जाइंट यूनाइटेड नेशन्स प्रोग्राम आन एचआईवी/एड्स कहते हैं-भारत की ताजा स्थिति को देखते हुए अब पूरे विश्व में, एचआईवी संक्रमित लोगों में भारत का १० प्रतिशत है और दक्षिण अफ्रीका से दूसरे नंबर पर है।

पीयॉट या फीचम इन दोनों में से किसी ने भी भारत जैसे विशाल देश में दक्षिण अफ्रिका की तरह २०% लोगो को इस रोग संक्रमण होने की आशंका नही जतायी है। इस प्रकार की तुलना उचित नही है। इसकी दोनों ने पुष्टि की है। पीयॉट ने स्पष्ट किया है कि भारत का हर राज्य दक्षिण अफ्रिका के देशों से बड़ा है। फीचम का मानना है कि कुछ राज्यों में वयस्क व्यक्तियों में रोग की मात्रा २०% तक जा सकती है। लेकिन अभी उसके लिए कोई उपाय नही है।

हालांकि चेन्नई की सुनीति सोलोमन कहती हैं कि आंकडा कहीं अधिक है। कम से कम आज के हालात के मद्देनजर ५-१० मिलियन भारतीय लोग एचआईवी से पीड़ित हैं। YRG CARE की प्रमुख सोलोमन, भारत की पहली चिकित्सक है। जिन्होंने १९८६ में भारत के पहले एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों के बारे में बताया गया था।

२००२ में यूएस नेशनल इंटेलिजेन्स काउन्सिल (एनआईसी) ने कहा कि यदि समय से चेता न गया तो २०१० तक ढाई करोड़ भारतीय या कहें ५ प्रतिशत वयस्क एचआईवी के शिकंजे में होंगे। यह आंकडा सबसहारा अफ्रिका के वर्तमान एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों के लगभग बराबर होगा। स्वास्थ्य मंत्री शत्रुघ्न सिन्हा ने रॉबर्ट ब्लैकविल तथा माईक्रोसॉफ्ट के CEO बिल गेट्स की बात की कड़ी निन्दा की और कहा कि हमारी धरती पर खड़े होकर वे इस तरह की बात कर भी कैसे सकते हैं कि २०१० तक ढाई करोड़ भारतीय एड्स से संक्रमित होंगे।

भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद के मुखिया एन.के. गांगुली ने एनआईसी की रिपोर्ट को खारिज करते हुए कहा कि इस तरह के निष्कर्ष का कोई ठोस आधार नहीं है। हमने अभी से ही एड्स के प्रति जागरूकता शुरू कर दी है। हम कभी दक्षिण अफ्रीका नहीं होंगे।



मेरी डिसूझा (दांये) पुणे में सेक्स वर्कर्स के संगठन की अगुवाई करती है।

मेरीलैंड के बाल्टीमोर स्थित जॉन हॉपकिन्स युनिव्हर्सिटी में महामारी वाली बीमारियों के विशेषज्ञ रॉबर्ट वोलीन्गर इस क्षेत्र में १२ वर्षो से कार्यरत हैं। वोलीन्गर ने बताया है कि इस बीमारी के प्रमाण के बारे में हुई चर्चा में यह स्पष्ट हुआ है कि अनुसंधानकर्ता बड़े शहरों के जॉंच केन्द्रों पर विशेष ध्यान देते हैं, यहॉं गर्भवती महिलाएं, देह व्यवसाय करने वाली महिलाएं तथा नशीली दवाईयों के इंजेक्शन्स लेने वालों के बारे में जानकारी उपलब्ध होती है। वोलीन्गर का कहना है कि 'सारे अनुमान सीमित जानकारी पर आधारित होते हैं, ग्रामीण क्षेत्र में स्थिति किस प्रकार है इसके बारे में सीमित जानकारी होती है। उन्होंने बताया है कि, ''यह अनुमान कम है या अधिक यह बताना कठिन है।''

सोलेमन ने एनआईसी की रिपोर्ट का स्वागत किया है। उनका यह मानना है कि इस रिपोर्ट की वजह से २००४ तक एक लाख लोगों को एचआईवी रोधक दवाईयां उपलब्ध कराने की सरकार की योजना को बढ़ावा मिला है। सोलोमन ने बताया कि, ''इस रिपोर्ट पर भारत सरकार ने कुछ ज्यादा ही तीव्र प्रतिक्रिया दी थी लेकिन भारत में हर बात के लिए जोरदार झटके की आवश्यकता होती है।'' लॉसेंजिल्स के कैलिफोर्निया युनिवर्सिटी के जॉन फहे ने बताया कि, ''सरकार के उपचार कार्यक्रम की वजह से सटीक अनुमान लगाया जा सकता है। रोग प्रतिरोधक उपचारों की उपलब्धता के कारण इस बीमारी पर नजर रखना आसान हो जाएगा क्योंकि अब एचआईवी के लिए जॉंच कराना मृत्युदंड के बराबर है, यह भावना काफी हद तक कम हो गयी है।'' NARI के संचालक रमेश परांजपे ने एड्स से संबंधित एशियाई अधिकारियों के बताए हुए व्यवहारिक दृष्टिकोण को दोहराया। उन्होंने बताया कि, ''यहॉं एचआईवी संक्रमित लोगों की संख्या ६० लाख हो या ८० लाख उससे हमारी जिम्मेदारी में कोई अंतर नहीं आएगा।''

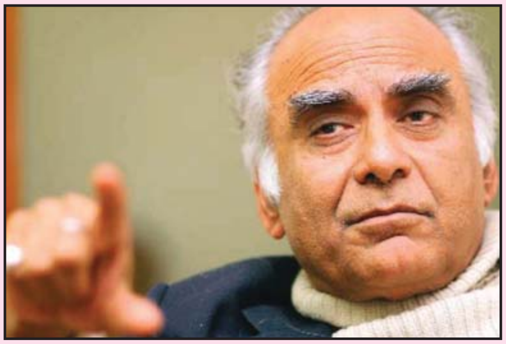
दवाईयों का पशोपेश

जब बुकबाईडर को तांबरम हॉस्पीटल में भरती किया गया ठीक उसी समय समान परिस्थिति में दूध के एक व्यापारी को पूना के रूबी हॉल क्लीनिक में दाखिल किया गया। यह दो अलग-अलग राहों पर घटी घटनाएं हैं, दूसरी घटना में अंतर सिर्फ इतना है कि इस दूध व्यापारी के पास रूबी हॉल जैसे अस्पताल में इलाज कराने लायक पैसा था। यहॉं पर डॉ. संजय पुजारी की अगुवाई में अनुभवी डॉक्टरों के एक ग्रुप ने उसकी बीमारी बढ़ने वाली अवस्था में पनप रही ल्यूकोनेसेफालोपॅथी (leukoencephalopathy) होने की पुष्टि की। कमजोर प्रतिरोधक प्रणाली की वजह से जल्द बढ़ने वाली यह बीमारी एचआईवी रोधक दवाईयां को अच्छा रिस्पॉन्स देती हैं। रूबी हॉल क्लिनिक में इलाज के लिए आए हुए एचआईवी संक्रमित मरीजों में से एक-चौथाई मरीजों को एचआईवी रोधक दवाईयां दी जाती हैं। दूध व्यापारी के परिवार वालों ने इलाज के लिए पर्याप्त राशि होने के बारे में आश्वस्त किया। उन्होंने बताया कि ''जिंदगी भर ऐसी दवाईयां लेना शायद संभव नहीं है, लेकिन सरकार का दवाईयों से संबंधित कार्यक्रम जल्द ही शुरू होने जा रहा है, तब तक हम इन दवाईयों से शुरुआत कर सकते हैं। जनवरी के आखिर में इस व्यापारी की सेहत में काफी सुधार हुआ, उसने धीरे-धीरे बोलना भी शुरू किया जैसे, ''मुझे घर जाना है''। कुछ दिनों बाद उसे घर भेज दिया गया। जल्द ही इससे संबंधित सरकारी कार्यक्रम शुरू होने जा रहा है। इस कार्यक्रम के तहत देश के विशिष्ट ग्रुप के लोगों को भारत के जेनरिक दवाईयों के निर्माताओं द्वारा निर्मित विषाणुरोधक दवाईयॉं मुफ्त उपलब्ध कराई जाएंगी। यह सेवा संक्रमण की सर्वाधिक मात्रा वाले छह राज्यों में उपलब्ध होगी (५०५ पर दर्शायी गयी आकृति देखें)। १५ साल से कम आयु वाले संक्रमित बच्चे, गर्भवती महिलाएं तथा पूर्णतः विकसित एड्स की अवस्था तक पहुँचे हुए मरीज मुफ्त इलाज पाने के हकदार होंगे। ''यह काफी साहसी निर्णय है, यह ICMR के श्री गांगुली का कहना है।

३० नवम्बर २००३ को तत्कालीन स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्री श्रीमती सुषमा स्वराज ने इस कार्यक्रम का शुभारंभ किया। कुछ दिनों के बाद देशभर के डॉक्टर एवम् चिकित्सा से जुड़े लोगों ने इस कार्यक्रम के कुछ मुद्दों पर और समस्याओं पर चर्चा की। डॉ. पुजारी का कहना है कि '' पूरे देश में जितने जरूरतमंद लोग हैं, उन तक एचआईवी रोधक दवाईयां पहुंचनी चाहिए यह मेरा मानना है, लेकिन यह प्रक्रिया कुछ अजीब सी है। उनका यह भी मानना है कि इलाज कराने वाले मरीजों पर नजर रखने का काम अधिक चिंताजनक है। डॉ पुजारी ने बताया कि इन मरीजों के खून में एचआईवी की मात्रा और उनकी CD4 श्वेत रक्त कोशिकाओं की संख्या की नियमित जॉंच करना आवश्यक होता है, मरीजों की देखभाल दवाईयों से महंगी है।

डॉ. पुजारी और अन्य संबंधित लोगों को भारत में डॉक्टर्स का इस विषय में प्रशिक्षण यह एक चिंताजनक विषय लगता है। पूणे के निजी एचआईवी/एड्स क्लिनीक के डॉक्टर विनय कुलकर्णी का कहना है कि, ''इससे संबंधित दुर्व्यवहार पहले से ही होने लगे हैं। कभी कभी डाक्टरो ने गलत दवाईयों के गलत खुराक देते हैं, और इसी वजह से प्रतिरोधक स्ट्रेन्स तैयार होते हैं। रोहड आर्यलैंड के ब्राऊन युनिर्वसिटी के एड्स प्रोग्राम के मुख्य केनेथ मेयर का मानना है कि भारत के जेनरिक दवाईयों के निर्माताओं के पास डॉक्टरों को प्रशिक्षण देने के लिए पर्याप्त राशि नहीं होती। अमरीका में दवाईयों के निर्माता, फूड एण्ड ड्रग अॅडमिनिस्ट्रेशन के सभी मापदंड पूरे करने के लिए हमेशा तत्पर रहते हैं। नई दवाईयों के उचित उपयोग के लिए डॉक्टरों को प्रशिक्षण देने के भरसक प्रयास यह निर्माता करते हैं।

खर्च और व्यवस्थापन संबंधी बातों के अलावा किसको पहले इलाज प्राप्त होना जरूरी है, इस मुद्दे पर एड्स के विशेषज्ञों की अलग-अलग राय है। कोलकाता के स्कूल ऑफ ट्रॉपिकल मेडिसन्स के सुभाशिष कमल गुहा का कहना है कि, ''पिछले दो सालों में एचआईवी संक्रमित मरीजों की संख्या ३०० से ४०० तक पहुँच गई है, लेकिन पश्चिम बंगाल की गिनती आत्यंतिक संसर्गवाले राज्यों में नहीं की जाती।''



मुँहतोड़ जवाब/ICMR के निदेशक एन.के.गांगुली ने भारत में एचआईवी का अत्याधिक संचारण होने की आशंका का खंडन किया है।

दी नेशनल एड्स रिसर्च इंस्टीट्यूट (NARI)

पुणे - पुणे में एक २४ वर्षिय एचआईवी संक्रमित विधवा अपने बच्चे की खून की जॉच के लिए जीजीबाई मेडिकल कालेज में आई थी। यह जॉच, स्तनपान द्वारा संक्रमण के विषय में चल रहे एक मेडिकल टेस्ट का हिस्सा थी। उसने हाल ही में इस जॉच में हिस्सा लिया था। खून के सेम्पल्स पूरे भारत में जॉच के लिए भेजे जाऐंगे।

यहीं पुणे में ही जार्ज स्वामी और उनका स्टाफ जान पाल स्लम डेवलेपमेन्ट प्रोजेक्ट के तहत यहां की झुग्गी झोंपड़ियों में ३०० से अधिक एड्स के मरीजों को खाना, दवाइयां, घर और जानकारी प्रदान कर रहे हैं। NARI ने इनके स्टाफ को पूरी तरह प्रशिक्षित किया है। प्रतिमाह NARI की ओर से इनकी तनख्वाह भी दी जाती है। वहीं पर NARI द्वारा एक मुफ्त अस्पताल भी चलाया जा रहा है।

राष्ट्रीय स्तर पर एचआइवी/एड्स संबंधी अनुसंधान करनेवाली गिनीचुनी संस्थाओं में से एक संस्था है। इस संस्था का जाल पूरे पुणे शहर में फैला है। इसका मुख्यालय शहर के बाहर ३ हैक्टेयर कैम्पस में है। यहां ६० कर्मचारी का स्टाफ और सभी की प्रयोगशालाओं में डीएनए सीकवेन्सर लगा हुआ है। जिसके जरिए एचआईवी के प्रतिबंधात्मक बदलाव की खोज की जाती है। बाल्टीमोर मेरीलैंड की जोन होपकिन्स युनिवर्सिटी के राबर्ट बोलीन्गर का कहना है कि NARI भारत का सबसे अत्याधुनिक और एड्स विशेषज्ञ संस्थान है। बोलीन्गर तथा नई यूएस फाउन्डेशन्स ने NARI को सहायता प्रदान की ताकि एचआईवी/एड्स निरोधक टीका विकसित किया जा सके। NARI के डिप्टी डायरेक्टर संजय मेहन्दले बताते हैं कि बोलीन्गर सहायता राशि ने बहुत उत्साह दिया है और NARI अब एड्स निरोधक टीका विकसित करने में जुटा है।

रमेश परांजपे, NARI के अधिकारी इन्चार्ज

NARI को इस वर्ष २१ लाख डालर की आधी सहायता राशि प्रदान की जा चुकी है और जल्द ही वे भारत में एड्स का टीका परीक्षण करने वाले हैं। हालांकि इसकी एक कमी भी है कि NARI केवल पुणे में सक्रिय है। इम्यूनोलॉजिस्ट NARI के रमेश परांजपे का कहना है जैसे हमें सहायता मिलती जाएगी हम पूरे भारत में यह अभियान चलाएंगे।

इस संस्था की स्थापना में बोलीन्गर का काफी बड़ा योगदान रहा है। इंडियन कौन्सिल ऑफ मेडिकल रिसर्च द्वारा NARI की स्थापना पूणे में की गई ताकि पूणे में स्थित नेशनल इन्सिटटयूट ऑफ वायरॉलजी के वैज्ञानिकों की सहायता प्राप्त हो सके। १९९२ में इस संस्था ने एड्स के टीके की जॉच के लिए अलग-अलग स्थान तैयार करने हेतु अमरिका के नेशनल इन्स्टिटयूट ऑफ हेल्थ (NIH) के वित्तिय सहयोग से एक योजना शुरू की थी, इस योजना में बोलीन्गर का सहयोग था। लेकिन इस योजना के तहत जिन टीकों पर जॉच की प्रक्रिया की गयी वे टीके NIH की कसौटी पर पूरे न उतरने की वजह से इस योजना का अंत हुआ। NARI के वैज्ञानिकों ने हार न मानते हुए पुणे में एचआईवी के प्रसार की वजहों के बारे में विस्तृत अध्ययन शुरू किया। NARI के डिप्टी डायरेक्टर संजय मेहंदले ने बताया कि "NARI के अनेक कार्यक्रमों में बोलीन्गर प्रत्यक्ष और निकटरूप से जुड़े है।" इम्युनालॉजिस्ट रमेश परांजपे ने बताया कि "उनके साथ काम करना एक रोमांचक अनुभव है। हम उन्हें पूणे का honorary निवासी मानते हैं।

NARI की कुल अनुमानित वित्तीय राशि २१ लाख में से आधी राशि बाहर के देशों से प्राप्त अनुदानों से प्राप्त हुई है, इस संस्था का कार्य अब केवल महामारी वाले रोगों तक मर्यादित नहीं है। भारत में 'एचआईवी के १६० स्ट्रेन्स है। NARI तथा हॉपकिन्स के वैज्ञानिकों द्वारा किए गए अध्ययन संबंधी एक लेख २७ मार्च के लॅन्सेट में प्रकाशित हुआ, इस अध्ययन के अनुसार circumcision किए हुए पुरूषों को एचआईवी से कुछ हद तक सुरक्षा मिल सकती है। इसका यह अर्थ लगाया जा सकता है कि पुरुषों के जननेंद्रियों को आगे वाले हिस्से की त्वचा एड्स के विषाणु संक्रमण के लिए अधिक प्रवण होती है। NARI की वित्तीय सहायता से चलाए जानेवाले मेडीकल टेस्ट में NARI का सहभाग है। इस जॉच में विसंगत जोड़ीयों का तथा योनीमार्ग संबंधी मायक्रोबिसाईडस का समावेश है। इंटरनैशनल एड्स व्हेक्सीन, इनिशिएटिव्ह की सहायता से भारत में चल रही एड्स टीके की पहली जॉच संबंधी एक अध्ययन शुरू करने की NARI की योजना है।

NARI की एक बड़ी खामी यह है कि इनका कार्य पुणे शहर तक ही सीमित है। रमेश परांजपे ने बताया है कि "एक राष्ट्रीय स्तर की संघटना के नाते इसका कार्य हर जगह पहुँचना आवश्यक है, हमें स्त्रोत उपलब्ध होते ही हम इस पर विचार करेंगे।

–J.C.

चेन्नई के ट्यूबर क्युलोसिस रिसर्च सेंटर की सौम्या स्वामीनाथन और उनके सहकर्मियों ने अपनी हाल ही में की गई स्टडी में पाया कि उनके ४० प्रतिशत से भी ज्यादा एड्स मरीज टीबी का शिकार होकर दो साल के भीतर ही मौत के शिकार हुए। उनमें से दो तिहाई मरीजों को एड्स से जुड़ी अन्य बीमारियों ने घेर लिया। स्वामीनाथन का कहना है 'हालांकि हम टीबी का असरदार इलाज करते हैं और इसे ठीक भी कर सकते हैं। लेकिन लम्बे समय बाद इसके बुरे परिणाम सामने आ जाते हैं।' हाल ही में जिन मरीजों के साथ एचआईवी के साथ टीबी पाया गया है उनको नए कार्यक्रम के तहत मुफ्त एन्टीरेट्रो वाइरल दिया जा सकता है अगर उनमें सीडी ४ की मात्र २०० से कम है जो कि स्वामीनाथन द्वारा देखे जाने वाले एक तिहाई मरीजों पर लागू नहीं होता।

सोलोमन का कहना है कि अधिक से अधिक एचआईवी मरीजों को जानकारी है कि दवाईयों से उनकी जिंदगी के कुछ साल बढ़ सकते हैं और इसलिए उन्हें इन ड्रग्स की सख्त जरूरत है। सोलोमन को डर है कि प्रशिक्षण, देखरेख और फंड के बिना नए कार्यक्रम को लागू करने में बाधाएं आ सकती हैं फिर भी वे योजना को लेकर नाउम्मीद नहीं है।

विरोधाभास

तीन साल पहले ३५ वर्षीय नितिन को निमोनिया और टीबी के ईलाज के लिए, पूना के अस्पताल में भर्ती करवाया गया। जब डॉक्टरों को नितिन के एचआईवी संक्रमित होने का पता चला और उन्होंने दम्पत्ति को उम्र दराज करने वाली दवाईयों के बारे में बताया तो नितिन और उनकी पत्नी कविता ने मूल्य की परवाह किए बिना दवाई लेने का निश्चय किया। प्रेम विवाह करने वाली इस दम्पत्ति के ६ साल का बच्चा है और नितिन के इलाज के लिए इन्हें अपना घर बेचना पड़ा है। लेकिन जो इलाज नितिन को नारी द्वारा संचालित एक क्लिनिक के जरिए मिला उसने नितिन की जिंदगी ही बदल दी है: उसके सीडी ४ की गिनती २८ से ३२५ तक पहुंच गई है।

जब कविता और नितिन ने इस इन्फेक्शन के बारे में परिवार को बताया तब उनकी की ओर से उन्हें पूरी भावनात्मक और आर्थिक सहायता मिली। कविता इन्फेक्टेड नहीं है और दम्पत्ति अब कंडोम का नियमित इस्तेमाल भी कर रहा है। कविता का कहना है कि 'मैं अब भी डरती हूं। लेकिन इस डर से लड़ने की भरपूर कोशिश कर रही हूं।'

इस दम्पत्ति की परिस्थिति लाखों एड्स संक्रमितों की स्थिति से बिल्कुल भिन्न है जिन्हें पर्याप्त देखभाल नहीं मिल रही है और जो बीमारी से बिल्कुल अनभिज्ञ हैं। पर यही तो तर्क है: भारत विरोधाभासों और विभिन्नताओं का देश है। जॉन होपकिन्स का कहना है 'भारत एक ही समय में पांच सदियों में जी रहा है।'

न केवल नितिन और कविता एड्स को चुनौती दे रहे हैं बल्कि वे उस गहन जॉच का भी हिस्सा हैं जो यह बताने की कोशिश कर रही है कि भारत वाइरस को परिभाषित करने के अलावा शोध अब गहन विश्लेषण में संलग्न है।

NIH द्वारा प्रायोजित एक अन्तरराष्ट्रीय स्टडी के तहत 'NARI' यह मूल्यांकन करेगी कि क्या एन्टीरेट्रोवाइरल्स के इलाज कर नितिन और कविता जैसे विपरीत जोड़े में एचआईवी संचरण के खतरे को कम किया जा सकता है।

'NARI' दुनिया की सबसे बड़ी जाँच कर रही यह पता लगाने के लिए कि एंटी-एचआईवी ड्रग से बच्चों का इलाज कर उनमें मां के दूध से वायरस के प्रेषण की संभावना को कम किया जा सकता है। NARI इंटरनेशनल एड्स वैक्सीन इनिशिएटिव (आईएवीआई) के सहयोग से भारत का पहला एड्स वैक्सीन परीक्षण करने की योजना बना रहा है।

NARI के अतिरिक्त वायआरजी केयर और चेन्नई का ट्यूबरक्लोसिस रिसर्च सेंटर एन्टीरेट्रोवाइरस से उपचार करवा रहे मरीजों के स्वास्थ्य पर नजर रखने के लिए कम खर्चीले तरीकों की गहन खोजबीन करने में लगे हैं। आईएवीआई भारत निर्मित एड्स वैक्सीन का निर्माण करने के लिए एक अन्य प्रोजेक्ट शुरू कर रही है। एक्सलर इसके लिए संभावित स्थानों की खोज में विस्तृत घूम चुके हैं। जॉन होपकिन्स ओर यूसीएलए द्वारा चलाए गए एचआईवी/एड्स कार्यक्रमों के तहत सौ से अधिक भारतीय शोधकर्ताओं को प्रशिक्षण दिया जा चुका है।

भविष्य में भविष्य वक्ताओं को कई विरोधाभास नजर आते हैं। यू एन एड्स के पीयोट का कहना है 'आज से दस साल बाद भारत में यह महामारी उफान पर होगी। लेकिन मुझे विश्वास है कि भारत में कम से कम कुछ राज्यों में, विश्व का सर्वश्रेष्ठ एड्स प्रोग्राम भी होगा।'

ग्लोबल फंड के फीचम के अनुसार 'वैश्विक महामारी के इतिहास में भारत एकमात्र महत्वपूर्ण देश है। अगर हम लड़ाई भारत में हार गए तो वैश्विक स्तर पर भी हम इसे हार जाएंगे।'

(-जॉन कोहेन)

भारत में एचआईवी/एड्स का घटनाक्रम

१९८६: चेन्नई में एचआईवी का पहला केस सामने आया।

१९९०: एचआईवी का स्तर हाई रिस्क ग्रुप्स, जैसे महाराष्ट्र के सेक्स वर्कर्स और एसटीडी क्लिनिक पर आने वाले व्यक्ति और मणिपुर में इंजेक्टींग ड्रग का इस्तेमाल करने वालों में पांच प्रतिशत तक पहुंचा।

१९९४: एचआईवी केवल महाराष्ट्र के हाई रिस्क ग्रुप तक ही सीमित नहीं बल्कि सामान्य जनसंख्या में भी इसकी जड़ें फैल रही हैं। एचआईवी ने गुजरात और तमिलनाडु में भी पैर पसारे जहां हाई रिस्क ग्रुप्स का पांच प्रतिशत से ज्यादा हिस्सा इसका शिकार है।

१९९८: चार बड़े दक्षिणी राज्यों में भी तेजी से फैल रहा है एचआईवी, जहां न केवल हाई रिस्क ग्रुप बल्कि १ प्रतिशत से ज्यादा सामान्य संख्या इसके शिकंजे में आ चुकी है। तमिलनाडु के नमक्कल में गर्भवती महिलाओं में इन्फेक्शन रेट ३.३ है और मणिपुर के चुराचांदपुर में ५.३ तक पहुंच गया है। चुराचांदपुर के आईडीयू में यह रेट ७६ प्रतिशत से ऊपर है और मुम्बई में ६४.४ प्रतिशत है।

१९९९: नमक्कल में गर्भवती महिलाओं में इन्फेक्शन रेट ९.५ तक पहुंच गया। मुम्बई के कुछ भागों में करीब ९० प्रतिशत सेक्स वर्कर्स इन्फेक्शन का शिकार हैं। आंध्रप्रदेश के एसटीडी मरीजों में इन्फेक्शन दर ३० प्रतिशत तक और महाराष्ट्र में १४-९० प्रतिशत तक पहुंच गया है। मुम्बई की एक साइट में करीब ६४.४ प्रतिशत आईडीयू और चुराचांदपुर में ९८.४ प्रतिशत इन्फेक्टेड हैं।

२००१: छह राज्यों में इन्फेक्शन एक प्रतिशत से ऊपर पहुंचा। भारत के कुल एचआईवी मामलों में इन राज्यों की ७५ प्रतिशत भागीदारी है।

२००२: एचआइवी संक्रमित लोगों में करीब ६ लाख (४५ लाख ८० हजार इन्फेक्टेड) की बढ़ोतरी। यह बढ़ोतरी मुख्यतः कर्नाटक, राजस्थान, पश्चिम बंगाल, तमिलनाडु, गुजरात, मध्यप्रदेश में देखी गई है। भारत में एचआईवी इन्फेक्शन में महत्वपूर्ण बढ़ोतरी नहीं। भारत अब भी निम्न व्यापकता वाले एड्स देशों की श्रेणी में गिना जाता है जहां एक प्रतिशत से भी कम एचआईवी संक्रमित जनसंख्या है।

२००३: इन्फेक्शन की बढ़ोतरी में कमी आई है। पिछले वर्ष ६.१ लाख इन्फेक्शन की तुलना में इस वर्ष ५.१२ लाख इन्फेक्टेड मरीजों की बढ़ोतरी हुई है। इससे यह बात जाहिर होती है कि महामारी अब भी फैल रही है लेकिन उतनी तेजी से नहीं। यह इस बात से पता चलता है कि २००३ के एचआईवी रक्षक निरीक्षण के दौरान किसी भी राज्य ने निम्न व्यापकता राज्य की श्रेणी से मध्यम या उच्च व्यापक श्रेणी में प्रवेश नहीं किया।

२००४: वर्ष २००४ में एचआईवी इन्फेक्शन की अनुमानित संख्या ५१ लाख ३४ हजार हुई। सरकारी दावा है कि २००४ में २८००० अधिक इन्फेक्शन के मामले सामने आए हैं। एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों के मामले में दक्षिण अफ्रीका के बाद भारत दूसरे स्थान पर है। व्यापकता प्रतिशत की दृष्टि से भारत की व्यापक जनसंख्या में एचआईवी व्यापकता ०.९१ प्रतिशत है वहीं दक्षिण अफ्रीका में २१.५ प्रतिशत है।

THE HENRY J. KAISER FAMILY FOUNDATION

एचआईवी/एड्स

एचआईवी/एड्स से संबंधित वर्तमान स्थिति

भारत में एचआईवी/एड्स

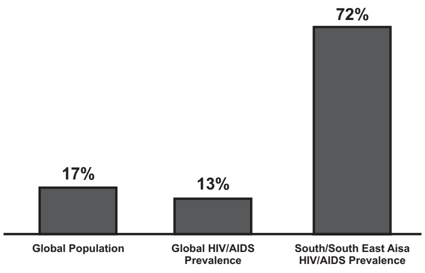
सितम्बर २००५

भारत में एचआईवी के साथ जीनेवाले व्यक्तियों की संख्या लगभग ४० लाख से अधिक है। एचआईवी के प्रचलन के हिसाब से भारत दूसरे स्थान पर है। भारत एक नाजुक मोड़ पर खड़ा है जहाँ एचआईवी का संचरण बढ़ने की संभावना अधिक है लेकिन प्रतिरोधक उपायों की वजह से यह खतरा कम हो सकता है। जनसंख्या की दृष्टि से भारत दूसरे स्थान पर है - इसलिए भारत में एअचाईवी/एड्स की मात्रा में वृद्धि विश्व स्तर पर काफी असर करेगी।

पृष्ठभूमि [२,५,६,७,८]

- भारत में १९८६ में एचआईवी का पहला केस पाया गया।
- १९८६ में देश की एचआईवी/एड्स संबंधी प्रणाली विकसित करने हेतु भारत सरकार द्वारा, स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत एक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण समिति का गठन किया गया। इस समिति ने १९८७ में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम का प्रारंभ किया।
- १९९२ में विश्व बैंक की सहायता से इसी मंत्रालय द्वारा भारत के राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संस्था (NACO) का गठन किया गया, यह संस्था राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के क्रियान्वयन का काम कर रही है। इस कार्यक्रम का पहला चरण १९९२-१९९९ तक पूरा हुआ। १९९९-२००६ इस कार्यकाल में इसका दूसरा चरण पूरा हो जाएगा।
- भारत सरकार द्वारा प्राप्त जानकारी के अनुसार राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के दूसरे चरण के लिए सरकार से १९९ करोड़ रु की सहायता राशि प्रदान की जाएगी। इस कार्यक्रम के लिए अन्य दाताओं से भी सहायता मिलेगी। एचआईवी/एड्स के लिए सरकार द्वारा २००४-२००५ वर्ष के लिए ९९ दशलक्ष रू. आवंटित किए गए थे।

आकृति १ : २००४ के अंत में विश्व तथा क्षेत्रिय स्तर पर एचआईवी/एड्स की मात्रा तथा विश्व की जनसंख्या में भारत का प्रतिशत



Sources: NACO, 2005; UNAIDS, CIA World Fact Book, 2004

वर्तमानकालिक राष्ट्रीय अनुमानः

NACO, संयुक्त राष्ट्र संघ का एचआईवी/एड्स संयुक्त कार्यक्रम (UNAIDS) तथा अंतर्राष्ट्रीय स्तर के विशेषज्ञों ने भारत में एचआईवी की मात्रा तथा नए संक्रमण के संबंध में एक अनुमान लगाया है:

- २००४ वर्ष के आखिर में भारत में एचआईवी संक्रमण के साथ जीनेवाले व्यक्तियों की संख्या ५.१३४ मिलियन।
- भारत में वयस्क व्यक्तियों में एचआईवी के संक्रमण की मात्रा १ प्रतिशत से कम है। भारत की जनसंख्या अधिक होने की वजह से यहाँ बीमारी की मात्रा में थोडी सी वृद्धि संख्यात्मक दृष्टि से बहुत बड़ी बन जाती है। अगर देश में यह मात्रा १ प्रतिशत से अधिक होगी तब यह महामारी जनसाधारण तक पहुँची हुई महामारी मानी जाएगी और इसका फैलाव जल्द गति से होगा।
- भारत में एचआईवी/एड्स की मात्रा दक्षिण/दक्षिण पूर्व एशिया क्षेत्र की कुल मात्रा से ७२ प्रतिशत तथा विश्व स्तर की मात्रा से १३ प्रतिशत है। तुलनात्मक रूप से देखा जाए तो विश्व की कुल जनसंख्या में भारत का प्रतिनिधित्व १७ प्रतिशत है। (आकृति १ देखिए)
- मणिपुर, नागालैंड, आंध्र प्रदेश, तमिलनाडु, कर्नाटक और महाराष्ट्र इन ६ राज्यों में और इन राज्यों के ४६ जिलों में एचआईवी की मात्रा बहुत ही अधिक है (झ१ः) है।
- भारत में एचआईवी का फैलाव मुख्यतः लैंगिक संबंधों से होता है (८४-८६ प्रतिशत) लेकिन उत्तरपूर्वी राज्यों में नशीली दवाईयों के इंजेक्शन की वजह से इस रोग का अधिक फैलाव होता है।
- भारत में एचआईवी की अनुमानित मात्रा में ३९ प्रतिशत हिस्सा महिलाओं का है। भारत के कई प्रदेशों में गर्भवती महिलाओं में एचआईवी के संक्रमण की मात्रा में वृद्धि हुई है।
- १५ से २४ वर्ष की आयु वाले युवा व्यक्तियों में एचआईवी संक्रमित महिलाओं की अनुमानित संख्या पुरूषों की अनुमानित संख्या से दुगुनी हैं।
- टीबी और एचआईवी यह दोनों महामारियां एक-दूसरे से संबंधित हैं। एचआईवी संक्रमित व्यक्ति को टीबी होने की संभावना बढ़ जाती है तथा टीबी से पीड़ित व्यक्ति में एचआईवी का फैलाव अधिक होने की संभावना होती है। भारत में एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों में टीबी एक प्रमुख अवसरवादी बीमारी का रूप ले चुका है।

आज के मुख्य ट्रेंड्स

- NACO के अनुमानानुसार १९८२ से भारत में एचआईवी की मात्रा में ४७ प्रतिशत बढ़ोत्तरी हुई है (आकृति २ देखिए)। इस अनुमान से यह अंदाजा लगाया जा सकता है कि भारत में एचआईवी के संक्रमण में बहुत अधिक वृद्धि नहीं हुई है लेकिन नए संक्रमणों की उचित जानकारी उपलब्ध नहीं है। भारत में नए एचआईवी संक्रमण का अनुमान लगाना हो तो विश्व स्तर पर एचआईवी के नए मरीजों की संख्या तथा विश्व स्तर पर एचआईवी संक्रमण की कुल संख्या में भारत के प्रतिनिधित्व का अंदाजा लगाना होगा। इस पद्धति से अनुमान लगाने पर पिछले वर्ष ६ लाख भारतीयों को एचआईवी का संक्रमण हुआ है, यह बात स्पष्ट होती है।
- विश्व स्तर पर २००१ में एचआईवी की मात्रा ११ प्रतिशत थी, २००४ में वह बढ़कर १३ प्रतिशत हुई है, भारत में एचआईवी के कुल मरीजों में भी वृद्धि हुई है। दक्षिण/दक्षिण पूर्वी एशिया प्रांत के कुल मरीजों में भारत की मात्रा ६७ प्रतिशत से ७२ प्रतिशत हुई है।
- NACO ने SACS से कुछ जानकारी हासिल की है लेकिन एचआईवी का एड्स में परिवर्तन होने के लिए लगने वाला लंबा समय तथा खुद एचआईवी संक्रमित होने के विषय में लोगों का अज्ञान इस जानकारी को अधूरा बनाता है। अमरीका समेत सभी देशों में यह परिस्थति है।

वर्तमान स्थिति चित्र

इस महामारी के भारत में हुए परिणामों को प्रदर्शित करने के लिए अलग-अलग अनुमान लगाए गए हैं:

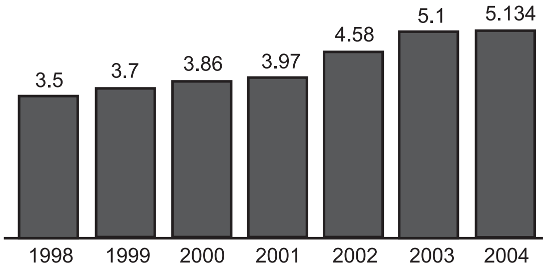
- *यू एस नेशनल इंटिलिजन्स कौन्सिल (NIC):* NIC द्वारा २००२ में प्रदर्शित रिपोर्ट के अनुसार २०१० तक भारत में एचआईवी/एड्स संक्रमित मरीजों की संख्या २ से २.५ करोड़ तक पहुंच जाएगी, विश्व के अन्य देशों की संख्या में यह सर्वाधिक होगी।
- *एबरस्टॅड:* अमेरिकन एंटरप्राईज इन्स्टिट्युट के संशोधक निकोलस एबरस्टॅड ने २०००-२००५ के कार्यकाल में इस बीमारी के परिणामों को दर्शाने के उद्देश्य से कुछ प्रोजेक्शन्स तैयार किए हैं। उनकी राय में बीमारी की गंभीरता के अनुसार २०२४ तक अनुमानित औसतन जीवनकाल ३-१३ वर्ष ही रह जाएगी।
- *विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organization)*

  १९९८ में भारत में हुई कुल मृत्यु संख्या में से २ प्रतिशत व्यक्तियों की मौत एचआईवी/एड्स के कारण तथा ६ प्रतिशत व्यक्तियों की मौत अन्य संक्रामक रोगों की वजह से हुई है, यह विश्व स्वास्थ्य संगठन का अनुमान है।

- *एचआईवी/एड्स का ट्रेंड* अगर इसी प्रकार जारी रहा तो मृत्यु की कुल घटनाओं में १७ प्रतिशत मृत्यु एचआईवी/एड्स की वजह से और ४० प्रतिशत मृत्यु अन्य संक्रामक बीमारियों की वजह से होने की आशंका है।
- *विश्व बैंकः* भारत में एचआईवी के लिए विषाणुरोधक इलाज की सुविधा बढ़ाने के लिए कुछ वैकल्पिक पद्धतियों के बारे में, विश्व बैंक की रिपोर्ट में विचार किया गया है। इस प्रकार के प्रयास किफायत वाले रहेंगे यह अनुमान जताया गया है। इसके बावजूद निवारण के उपायों में जब तक प्रभाव नहीं होगा तब तक इस बीमारी का फैलाव रोकना असंभव है।

आकृति २ : एचआईवी/एड्स के साथ जीने वाले व्यक्तियों की अनुमानित संख्या

(मिलीयन में)



Sources: NACO, 2005; UNAIDS, July 2004.

एचआईवी/एड्स से संबंधित सुविधा/कार्य

- *सहायता समूह एवम् नेटवर्क :* २००३ तक भारत में गैर सरकारी संस्थाओं के ५१ सामुदायिक सेवा केंद्र कार्यरत थे। एचआईवी/एड्स संक्रमित लोगों के १७ नेटवर्कस को NACO का सहयोग प्राप्त है।
- *एचआईवी संबंधी कोनसिलिंग/टेस्टींगः* दिसंबर २००४ तक भारत में कॉन्सिलिंग तथा टेस्टींग के लिए ७२२ वालेन्टरी टेस्टिंग सेंटर्स (VCT) कार्यरत थी। चेन्नई, इम्फाल तथा मुंबई में NACO और WHO ने ३ वालेंटरी कौन्सिलिंग और टेस्टींग सेंटर्स की स्थापना की है।
- *एचआईवी निवारणः* एचआईवी संक्रमण की अधिक संभावना वाले समूहों में बीमारी की रोकथाम के लिए चलाए गए अभियानों की नेटवर्क को भारत सरकार के साथ-साथ अमेरिका, ब्रिटेन, बिल एंड मिलिंडा गेट्स फाऊंडेशन की ओर से वित्तीय सहायता प्राप्त है।
- *विषाणुरोधक उपचार (ART)* २००३ में भारत सरकार द्वारा, संक्रमण की सर्वाधिक मात्रा वाले ६ राज्य तथा दिल्ली शहर में एचआईवी/एड्स संक्रमित लोगों को सरकारी अस्पतालों के जरिए मुफ्त विषाणुरोधक उपचार उपलब्ध कराने की इच्छा प्रकट की गई थी। इस के लिए आवश्यक ARVs, WHO द्वारा उपलब्ध करायी जाएगी। ८ सरकारी अस्पतालों का इस काम के लिए चयन किया गया है। २००५ के अप्रैल तक कुल ३५००० मरीजों को ARV के इलाज कराए जा रहे थे, इन में ७३३३ मरीजों को यह इलाज सार्वजनिक क्षेत्र द्वारा दिया जा रहा था। इससे यह अनुमान लगाया जा सकता है कि २००४ दिसंबर तक भारत में ARV के इलाज की आवश्यकता वाले ७७०००० अनुमानित मरीजों में से ५ प्रतिशत मरीजों को इलाज मिल रहा था।
- *सार्वजनिक प्रशिक्षण अभियानः* रिचर्ड गेरे एवम् परमेश्वर गोदरेज की सहअध्यक्षता में शुरू किए गए 'The Heroes Project' इस राष्ट्रीय अभियान में कैज़र फैमिली फाऊंडेशन की भागीदारी है। इस अभियान को गेटस फाऊंडेशन के 'आवाहन' उपक्रम की ओर से वित्तीय अनुदान दिया जाता है। इस अभियान के तहत भारत के मीडिया तथा सामाजिक नेताओं के साथ एचआईवी/एड्स संबंधी समन्वियत योजनाओं पर काम किया जा रहा है। पॉप्युलर सर्विसेज इंटरनेशनल यह संस्था दक्षिण प्रांत की राष्ट्रीय महामार्ग परियोजना तथा २२ राज्य और केन्द्रशासित प्रदेशों में एचआईवी/एड्स से संबंधित सामाजिक प्रचार का कार्य कर रही है। BBC वर्ल्ड सर्विस ट्रस्ट, NACO और दूरदर्शन के समान्वित सहभाग से एचआईवी/एड्स संबंधी कार्यक्रमों का निर्माण किया जाता है। इसके अलावा कैजर फैमिली फाऊंडेशन द्वारा तैयार किया गया एचआईवी/एड्स संबंधी पत्रकारिता कार्यक्रम तथा आवाहन जैसे अभियानों के जरिए राष्ट्रीय तथा स्थानीय स्तर पर अनेक प्रयास किए जा रहे हैं।
- *जेनरिक दवाईयाँः* विषाणुरोधक जेनरिक दवाईयों का निर्माण करने वाले देशों में एक देश है भारत। इन दवाईयों की बिक्री देश में और सबसहारा अफ्रीका समेत विदेशों में भी होती है। दवाईयों के पेटेंट सुरक्षा के लिए विश्व व्यापार संगठन द्वारा तय किए गए कुछ मुद्दों पर भारत की मान्यता की वजह से जेनरिक दवाईयों का मूल्य बढ़ने की संभावना पर चिंता जताई जा रही है।
- *एचआईवी के टीके का परीक्षणः* भारत में एचआईवी के टीके का परीक्षण शुरू हो चुका है, अभी इस परीक्षण का प्रथम चरण शुरू हो गया है। यह परीक्षण NACO, ICMR तथा IAVI की ओर से पूणे के राष्ट्रीय एड्स अनुसंधान संस्थान में आयोजित किया गया है।

प्रमुख दाता/अन्य सहयोग

- अमेरिका की ओर से भारत में एचआईवी/एड्स संबंधी कार्य के लिए द्विपक्षीय सहयोग प्रदान किया जाता है। ग्लोबल फंड की ओर से भी भारत को सहायता प्रदान की जाती है। भारत में USAID १९९५ से तथा CDC २००१ से एचआईवी/एड्स संबंधी सहायता प्रदान कर रहे हैं। एड्स से बचाव के लिए प्रेसिडेंट इमरजेंसी प्लान फॉर एड्स रिलिफ (PEPFAR)में १५ देशों को विशेष महत्व दिया जा रहा है। इन देशों की सूची में भारत का अंतर्भाव नहीं है। लेकिन अन्य महत्वपूर्ण देशों की सूची में भारत को ३६ मिलियन डॉलर की सहायता प्रदान की गयी।
- ब्रिटेन, ऑस्ट्रेलिया तथा कैनेडा की सरकार द्वारा भारत को वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है।
- ग्लोबल फंड की ओर से भारत को निम्नलिखित अनुदान देने की मंजूरी दी गई है।
- – एचआईवी/एड्स राऊंड २ (स्वाक्षरीकृत) के लिए १०००८१००० डॉलर की राशि की मांग की गई, दो साल के लिए २६११६००० डॉलर की राशि मंजूर की गई।
- – एचआईवी/एड्स राऊंड ४ (अंशतः स्वाक्षरीकृत) के लिए १४०८७८११६ डॉलर की मांग की गई, दो साल के लिए २५८३१०२४ डॉलर की राशि मंजूर की गई।
- – एचआईवी/टी बी राऊंड ३ के लिए ४८८६७७३ डॉलर की मांग की गई, दो साल के लिए २६६७३४६ डॉलर की राशि मंजूर की गई।
- NACO के लिए विश्व बैंक की ओर से वित्तीय सहायता दी जाती है। राष्ट्रीय एड्स कार्यक्रम के लिए प्रथम चरण के लिए ८४ मिलियन डॉलर तथा द्वितीय चरण के लिए १६१ मिलियन डॉलर प्रदान किए गए हैं।
- UNAIDS, WHO, UNICEF, UNDP और UNAIDS के अन्य सहप्रायोजकों द्वारा उनके देशांतर्गत कार्यालयों के जरिए तकनीकी सहायता दी जाती है।
- गेट्स फाऊंडेशन की ओर से उनके 'आवाहन' अभियान के जरिए २० करोड़ डॉलर की सहायता देने का आश्वासन दिया गया है।

References

1 UNAIDS, AIDS Epidemic Update, December 2004.
2 NACO: www.nacoonline.org.
3 CSIS, *India at the Crossroads: Confronting* the *HIV/AIDS Challenge A Report of the CSIS HIV/AIDS Delegation to India,* 2004.
4 CIA, *World Fact Book,* 2004.
5 UNAIDS India Country Page:www.unaids.org/en/geographical+area/by+country/india.asp.
6 UNAIDS India: www.unaids.org.in.
7 NACO, *Annual Report 2002-2004.*
8 CSIS, Personal Communication, June 2005.
9 Ages 15-49.
10 UNAIDS, Youth *and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis,* 2002.
11 U.S. NIC, *The Next Wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India, and China,* 2002.
Eberstadt, N., "The Future of AIDS", *Foreign Affairs,* 2002.
13 The World Bank, *HIV/AIDS* Treatment *and Prevention in India: Modeling* the *Costs and Consequences, 2004.*
14 UN Population Division, *World* Population Prospects, The *2004 Revision, 2005.*
15 WHO, "Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-Up: India", June 2005.
16 PSI: www.psi.org/where-we-work/india.html.
17 BBC: www.bbc.co.uk/worldservice/trust/pressreleases/story/2004/01/040119_doordarshanprojectextended.shtml. 18 MacNeil, D., "India Alters Law On Drug Patents", NYT, March 24, 2005.
19 Health Gap, Fact Sheet: *Changes to India's* Patents Act and Access to Affordable Generic *Medicines after January 1, 2005.*
20 NACO, NACO News, Vol. 2, February 2005.
21 USAID: www.usaid.gov/our work/global_health/aids/Countries/ane/indianew.pdf,
22 CDC: www.cdc.gov/nchstp/od/gap/countries/india.htm.
23 U.S. Department of State, *Congressional Budget Justification, Foreign Operations, Fiscal Year 2006.*
24 U.S. Department of State, Office of the Global AIDS Coordinator, *Engendering Bold Leadership:* The *President's Emergency Plan for AIDS Relief First Annual Report to Congress,* March 2005.
25 The Global Fund: w-.theglobalfund.org/search/portfolio.aspx?lang=en&countryID=IDA#HIV/AIDS.
26 The World Bank: www.worldbank.org.in/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/SOUTHASIAEXT/INDIAEXTN/
27 The Gates Foundation: www.gatesfoundation.org/GlobalHealth/Pri-Diseases/HIVAIDS/HIVProgramsPartnerships/Avahan.htm.

यह जानकारी कैजर फैमिली फाउंडेशन के जेनिफर केट्स एवम् आल्सा विल्सन लीगो ने संकलित की है। इसके अतिरिक्त ऐडिशन कैजर फैमिली फाउण्डेशन के www.kff.org इस वेबसाईट पर उपलब्ध है। कैजर फैमिली फाउण्डेशन एक नो प्रॉफिट संगठन है। स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी तथा विशलेषन संबंधित मिडिया स्वास्थ्य सेवा से जुड़े लोग और आम जनता तक पहुँचाना है। यह एक संगठन सेवा से जुडे लोग और आम जनता तक पहूँचाना संगठन का मुख्य लक्ष्य है।

एचआईवी/एड्स रिपोर्टिंग में आचार नीति का पालन

महुआ चौधरी

भारत में एचआईवी/एड्स का प्रवेश हुए दो दशक से अधिक समय हो चुका है। रहस्य और दहशत में उपजी यह अनजान बीमारी अब भारत में पूरी तरह से अपने पैर पसार चुकी है और आज भारत की अधिकांश जनसंख्या एड्स के इस वायरस से भलीभांति परिचित भी है। इस बीमारी के बारे में सही जानकारी उपलब्ध करवाने में मीडिया ने अहम भूमिका निभाई है। राष्ट्रीय और स्थानीय अखबारों, सरकारी टेलीविजन चैनल - दूरदर्शन और प्राइवेट नेटटवर्क ने न्यूज रिपोर्ट, खोजी पत्रकारिता और धारावाहिकों के जरिए जन-जन तक संदेश पहुंचाने में कोई कसर नहीं छोड़ी है।

सभी इस बात से सहमत हैं कि संदेश लोगों तक पहुंचाया गया है। लेकिन कुछ का मानना है कि एचआईवी/एड्स की रिर्पोटिंग में काफी कमियां भी थीं। मीडिया के भीतर सही दिशा निर्देशों के अभाव से एचआईवी/एड्स के सही संदेश प्रवाह में कई रूकावटें भी पैदा हुई हैं। कई दुखद घटनाएं ऐसे उदाहरण प्रस्तुत करती हैं जहां मीडिया ने भेदभाव को बढ़ाया है और गलत धारणाओं को बढ़ावा दिया है। इस तरह के मामलों ने भारत के कई स्वास्थ्य पत्रकारों और समाचार संगठनों की संपादकीय टीमों को एचआईवी/एड्स के लिए सर्वव्यापक रिपोर्टिंग गाइडलाइन की जरूरत पर विचार के लिए बाध्य कर दिया है।

किसी अन्य उभरती बीमारी की तरह ही मीडिया ने एचआईवी/एड्स के शुरूआती सालों में इसको भी काफी महत्व दिया। यह मुद्दा मौत और शोक से गहराई तक जुडा है। कहानी को सनसनीखेज बनाने के लिए आचार नीतियों को बिल्कुल दरकिनार कर दिया गया। बीमारी की शुरूआती रिपोर्ट्स कुछ हाई रिस्क ग्रुप्स सेक्स वर्कर, समलैंगिकों और ट्रक ड्राइवरों के इर्द-गिर्द ही घूमती रहती थी। एजेन्सियों द्वारा जारी आंकड़े इन्हीं समूहों को बीमारी के लिए अधिक भेद्य घोषित करते थे। पर चूंकि ये समूह समाज से कटे हुए या यूं कहें समाज द्वारा ही काट दिए जाते थे, इसलिए मीडिया कि रिपोर्टिंग भी 'उनको' बनाम 'हमें' पर आधारित थी। यह बात धीरे-धीरे लोगों के मन में बैठा दी गई कि ये समूह अपनी अनैतिक जीवनचर्या के कारण एचआईवी संक्रमित हो जाते हैं। इस तरह की रिपोर्टिंग ने बीमारी को लेकर लोगों को अधिक दहशतजदा कर दिया। साथ ही इन समूहों को अकेले ही दोषी करार दिया, जिससे समाज ने इन समूहों को खुद से अधिक दूर कर दिया। इससे एक प्रकार का आत्मसंतोष उन लोगों में घर कर गया जिनका इन समूहों से कोई संबंध नहीं था और उन्हें लगा कि वे एचआईवी/एड्स से सुरक्षित हैं। बाद में हमें यह ज्ञात हुआ कि यह आत्मविश्वास नहीं बल्कि हमारा अंधविश्वास था।

आचार-नीति की परिभाषा

ईमानदारी से कहें तो कई व्यक्तिगत अखबारों और नव स्थापित टीवी चैनलों ने कुछ सामान्य नियमों का पालन किया, खासकर पहचान से संबंधित। लकिन कई समूहों सेक्स वर्कर्स, ट्रक ड्राइवर्स और समलैंगिकों ने खुद को इसका निशाना पाया। एनडीटीवी के एक नौसिखिए रिपोर्टर द्वारा खतरों का सामना कर रहे समलैंगिकों पर बनाई गई एक कहानी को चैनल की न्यूज मीटिंग के दौरान हड़बड़ी में अस्वीकृत कर दिया गया। बाद में पता लगा कि निर्णय सोच विचार के बाद लिया गया था। क्योंकि इस रिपोर्ट से गलत धारणाओं को अधिक बल मिलता। एनडीटीवी ने आखिर में कार्य क्षेत्र में बदलाव झेल रहे पीएलडब्ल्यूएचए (पीपल लिविंग विद) एचआईवी/एड्स पर कई कहानियां दिखाई जिससे एचआईवी/एड्स रिपोर्टिंग का क्षेत्र विस्तृत हो गया। यह एक छोटा लेकिन मूल्यवान पाठ था सभी के लिए।

एचआईवी रिपोर्टिंग एक सतत् चुनौती है। उदाहरण के तौर पर साक्षात्कार के दौरान एचआईवी/एड्स संक्रमित व्यक्ति या उनके परिवारों और सहयोगियों की पहचान बताने या छुपाने को लेकर (खासकर टीवी पर) साथ ही उनसे हुई ऑफ द रिकॉर्ड बातचीत, तस्वीरों और कहानियों को लेकर चैनल क्या रूख अपनाए, यह एक महत्वपूर्ण प्रश्न है। इन लोगों की प्राइवेसी की सुरक्षा करना, गुप्त सूचनाओं की रिपोर्टिंग से बचना और इन सबसे ऊपर, ऐसे लोगों के साथ पीड़ितों की तरह व्यवहार करने से परहेज करना - ऐसे कुछ मुद्दे हैं जिनसे हमारा रोज सामना होता है। इन सभी सवालों के जवाब ही एचआईवी की उचित, आचारित और रचनात्मक कवरेज के लिए सही आधार प्रदान करेंगे।

किसी भी प्रकार की पत्रकारिता के समान ही एचआईवी/एड्स की रिपोर्टिंग के लिए भी मूलभूत सिद्धांतों का पालन करना होगा। रिपोर्टिंग ईमानदार, सटीक और पूर्वाग्रह रहित होनी चाहिए। साथ ही रिपोर्टिंग के वक्त एक और खास बात का ख्याल रखा जाना चाहिए और वो है संवेदनशीलता। क्योंकि इस मुद्दे से कई जिंदगियां जुड़ी हुई हैं। कोई भी गलत टिप्पणी या कथन एक पूरे परिवार या समाज की सुरक्षा के लिए खतरा उत्पन्न कर सकता है।

एचआईवी कवरेज के अपने शुरूआती अनुभवों के बारे में बताते हुए एक नौजवान रिपोर्टर का कहना है कि ''२००२ के शुरूआत में एचआईवी से मेरी पहली मुलाकात हुई थी। मेरे पास एक फोन आया और फोन करने वाले ने मुझे कठिन परीक्षा से गुजर रहे ५० वर्षीय रामबहादुर के बारे में बताया जो इस वायरस से संक्रमित पाए जाने पर मूत्र समस्या का उपचार करवाने में असमर्थ था। एम्स सहित छह बड़े अस्पतालों ने उसका इलाज करने से मना कर दिया। मामले में न्यायालय के हस्तक्षेप के बाद उसे अस्पताल में भर्ती किया गया''।

''रामबहादुर जिस प्रखर भेदभाव और त्याग दिए जाने की असह्य वेदना से गुजरा कि उसने सबके सामने आने की ठानी और मुझे अपनी तस्वीर और नाम के साथ अपनी कहानी छापने की प्रार्थना की। दूसरे समाचार संगठनों द्वारा इस कहानी के विस्तृत बखान से मुझे कई बातें सीखने को मिलीं। हालांकि एचआईवी/एड्स की रोकथाम और इस वायरस से ग्रस्त लोगों के अधिकारों की रक्षा करने में मीडिया की मुख्य भूमिका है लेकिन असंवेदनशील, गलत और सनसनीखेज रिपोर्टिंग एक पूरे परिवार के लिए दुःखद परिस्थितियां खड़ी कर सकती हैं। इस मामले में कई अखबारों ने रामबहादुर की कहानी का गलत विवरण छापा जिससे कई डॉक्टर तैश में आ गए।'' यह उस युवा महिला पत्रकार ने बताया।

अब तक भी भारतीय मीडिया के पास रिपार्टिंग के लिए कोई औपचारिक दिशा-निर्देश नहीं है और अपनी कहानियों के दुखद परिणाम देखकर ही नौजवान रिपोर्टर गलतियों से सीखते हैं। यह एक ऐसा क्षेत्र है जहां कलंक कहानी से बड़ा होता है। एचआईवी/एड्स की रिपोर्टिंग का अर्थ न केवल मुद्दे को प्रकाश में लाने के लिए एक अच्छी कहानी को ढूंढ़ना है पर यह उस मुद्दे को संवेदनशीलता के साथ उठाना भी है ताकि मुद्दे से जुड़े सभी पात्रों को सुरक्षा दी जा सके।

मूलभूत सिद्धांत

इस बीमारी की भीषणता झेल रहे अफ्रीका और बीमारी का सबसे पहले पता लगाकर उसी विस्तृत रिपोर्टिंग करने वाले अमरीका के विभिन्न स्रोतों पर गौर कर और उनकी भारतीय अनुभव से तुलना कर, कुछ ऐसे आधारभूत सिद्धांत सामने आए हैं जिनका पत्रकारों को पालन करना चाहिए-

(१) सच्चाई बताएंः यह आवश्यक है कि जनता को सच्चाई से अवगत कराया जाए। क्योंकि यह मीडिया का प्राथमिक कर्तव्य है। इस अधिकार पर कोई समझौता नहीं होना चाहिए।

(२) जनता को अपडेट करते रहेंः लोगों को नवीनतम प्रासंगिक और रूचिकर प्रगति कार्यो से अवगत करवाते रहने से वे सचेत रहते हैं।

(३) तथ्यों को सही रूप में पेश करेंः सनसनी के लिए तथ्यों को बिगाड़ना अस्वीकार्य है। किसी भी कहानी के सभी पहलू दिखाना जरूरी है। कहानी में फिट न बैठने का बहाना लेकर मुख्य सूचना ही हटा देना जनता के विश्वास को तोड़ना है। प्रासंगिक सूचना पर सेंसरशिप लगाना गलत है क्योंकि यह जनता को उस सूचना से वंचित कर देता है जिससे वह उचित निर्णय ले सके। उदाहरण के लिए, एचआईवी के टीके पर चल रहे क्लिनिकल परीक्षण ने बहस के लिए नया मुद्दा दे दिया है- क्या स्वयंसेवकों की भूमिका पर प्रकाश डाला जाए या उनकी पहचान छुपाई जाए? क्या यह परीक्षण सफल होगा या नहीं? पत्रकारों को स्थिति को स्पष्ट करने की जी जान कोशिश करनी चाहिए ना कि कयास लगाते हुए यह कहना चाहिए कि एड्स जैसी महामारी का हमारे पास जवाब है। गलत रिपोर्टिंग से बचने के लिए जरूरी है कि विषय पर शोध करने वालों के साथ मिलकर काम करें।

वास्तव में पत्रकार को समय-समय पर स्पष्टीकरण प्राप्त करने की कोशिश करते रहना चाहिए। कुछ ऐसे आंकड़े होते हैं जिन्हें अलग-अलग तरीके से पढ़ा जा सकता है। एक रिपोर्टर को उन्हें पढ़ने से सही तरीके का ज्ञान होना चाहिए। भारत में एचआईवी संक्रमण के साथ जीनेवाले व्यक्तियों की (पीएलडब्ल्यूएचए) संख्या पर हो रही बहस एक विवादास्पद मुद्दा है। हालांकि भारत में, एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों का आंकड़ा (५१ लाख) दक्षिण अफ्रीका के ५३ लाख के आंकडे के नजदीक है, लेकिन यह भी याद रखना होगा कि भारत की जनसंख्या अफ्रीका से कहीं अधिक है। इस लिहाज से जहां दक्षिण अफ्रीका की एक तिहाई जनसंख्या एचआईवी पॉजीटीव है वहीं भारत की एक प्रतिशत से भी कम जनसंख्या, एचआईवी संक्रमित है। इसका मतलब यह नहीं कि भारत में यह एक महामारी नहीं। पर यह तथ्य समस्या का दूसरा ही परिदृश्य हमारे सामने प्रस्तुत करता है। साथ ही न्यूज स्टोरी को पूर्वाग्रह रहित होकर कवर किया जाना जरूरी है। पत्रकार को किसी घटना से अपनी भावनाओं को दूर रखना चाहिए और किसी एक पक्ष की तरफ झुकाव नहीं दिखाना चाहिए। सूचना देने वाले किसी व्यक्ति या संगठन से व्यक्तिगत संबंध होने पर पत्रकार को तथ्यों पर आधारित कहानी प्रस्तुत करने और निष्पक्ष विवेचन में सावधानी बरतनी चाहिए।

(४) सुनिश्चित करें कि स्रोत विश्वसनीय हो अन्यथा बाथरूम सीट बांटने या चुंबन से एचआईवी हो सकता है जैसी कई गलत धारणाओं को बल मिलेगा।

(५) अनुमति लेकर ही पहचान करें। यहां तक कि मरीज के परिवार के सदस्यों से भी पूछा जाना चाहिए कि वे सबके सामने आना चाहते हैं या नहीं। पत्रकारों को निजिता और मानवीय गरिमा के व्यक्तिगत अधिकारों का सम्मान करना चाहिए।

(६) जब किसी एचआईवी संक्रमित का साक्षात्कार लें तो उसकी जरूरतों और दृष्टिकोण के प्रति संवेदनशीलता रखें। साक्षात्कार के लिए पहले से प्रश्नावली तैयार करें और किसी स्थानीय एचआईवी संगठन से बीमारी के बारे में जानकारी लेकर ही साक्षात्कार के लिए जाएं। सवाल पूरी सजगता और व्यवहार कुशलता के साथ पूछे जाएं। सनसनीखेज कहानी बनाने के लिए मरीज से कष्टकर ब्यौरा न लें या कैमरे पर उसे रोते न दिखाएं। माइक को जबरदस्ती शोक संतप्त लोगों के बीच न घुमाएं। संवेदनशीलता के साथ व्यवहार करना जरूरी है।

(७) स्रोत की अनुमति और जानकारी में ही वार्तालाप को रिकार्ड करें। गुप्त कैमरों का इस्तेमाल नहीं करना चाहिए। विश्वास में लेकर किसी से ली गई सूचना को रिपोर्ट नहीं करना चाहिए। एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों की पहचान सार्वजनिक होने के बाद उनका सामाजिक बहिष्कार, उत्पीड़न और हत्या जैसी घटनाएं आम हैं।

लापरवाह रिपोर्टिंग जिंदगी पर भारी

असम में एक स्थानीय टेलीविजन चैनल द्वारा एचआईवी पाजिटिव बच्चे और परिवार पर दिखाई गई रिपोर्ट के बाद न केवल बच्चे को स्कूल से निकालने के लिए कहा गया बल्कि पूरे परिवार को ही गांव से निकाल दिया गया। असम के ऐसे ही एक मामले में स्थानीय निवासियों ने पहचान सामने आने के बाद, एचआईवी संक्रमित महिला पर हमला कर उसे मारने की कोशिश की। एचआईवी पॉजिटिव लोगों को अक्सर अपना घर छोडने पर मजबूर किया जाता है खासकर ग्रामीण क्षेत्रों में। ऐसे कई मामले भी सामने आए हैं जहां मरीजों को श्मशान घाट के पास रहने के लिए जगह तलाश करनी पड़ती है क्योंकि ये समाज में अछूत समझे जाते हैं। एचआईवी के साथ जी रहे व्यक्तियों पर हमले या हिंसा की घटनाएं दिनोंदिन बढ़ती जा रही हैं। ऐसी कई रिपोर्ट तो सामने आई ही हैं जहां इन लोगों को मवेशियों के शेड से बांध दिया जाता है और बिना भोजन के जानवरों के साथ रहने को मजबूर किया जाता है बल्कि बात अब बहुत आगे भी बढ़ चुकी है। आंध्रप्रदेश के एक गांव में विधवा, एचआईवी संक्रमित जिसका पति एड्स संबंधित बिमारी से मर चुका था, को जिन्दा दफना दिया गया। बहुत कम लोग ही एड्स संबंधित बिमारी से मर चुके लोगों के शरीर को हाथ लगाना चाहते हैं।

यहां तक कि बड़े मेट्रो शहरों में भी स्थिति कुछ सुधरी हुई नहीं है। कई लोग उचित देखभाल, जागरूक और महंगे उपचार के लिए सक्षम होने के बावजूद भी भेदभाव सहन न करने के कारण खुद की जान ले बैठते हैं। दो महीने के भीतर ही शहर के बड़े अस्पताल में उपचार करवा रहे तीन एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों ने आत्महत्या कर ली, जिसके बाद स्थिति पर नजर रखने के लिए अस्पताल के अधिकारियों को ऐसे मरीजों के वार्ड के बाहर गार्ड खड़े करने पड़े। ऐसे बर्बर सामाजिक वातावरण में इतनी निर्ममता से एचआईवी/एड्स की पहचान सार्वजनिक करना खतरनाक हो सकता है।

(८) सभी स्रोतों को पूरी सुरक्षा उपलब्ध करवाएं। कई बार एक आदमी अच्छे मकसद से दिल खोलकर बात करता है। जैसे अगर वो ये कहे कि एक एचआईवी एजेंसी में फंड वितरण में भ्रष्टाचार हो रहा है तो ऐसे में उसकी पहचान जाहिर कर देना व्यक्ति के लिए खतरनाक हो सकता है। इसका तात्पर्य यह भी है कि एचआईवी से जुड़ी सूचनाएं ईमानदारी से एकत्र की जानी चाहिए। अगर एक स्रोत किसी पत्रकार को इस समझ के साथ कोई सूचना दे कि यह केवल एक व्यक्तिगत बातचीत ही है तो उस सूचना को तब तक सार्वजनिक नहीं किया जाना चाहिए जब तक स्रोत उसको छापने की इजाजत न दे। अक्सर जब टीवी स्टेशन किसी नए आंकडे की विश्वसनीयता की मांग करता है तो पत्रकार खुद को बचाने के लिए स्रोत की पहचान जाहिर कर देता है। लेकिन उसके इस कदम से न केवल स्रोत के लिए खतरा पैदा हो जाता है बल्कि सूचना का मुख्य द्वार भी बंद हो जाता है।

(९) आंकड़ों के अतिरिक्त किसी भी एजेंसी से कोई अन्य सहायता न लें। पत्रकार जिस मीडिया संगठन के लिए काम करता है केवल उसी से पत्रकार को स्टोरी कवरेज के लिए आर्थिक मदद लेनी चाहिए। स्टोरी में रूचि रखने वाली किसी दूसरी पार्टी से किसी भी तरह का पैसों का लेन-देन न्यूज स्टोरी की विश्वसनीयता को खतरे में डाल सकती है।

(१०) पत्रकारों को मीटिंग, वर्कशॉप या कान्फ्रेंस में भाग लेने के लिए कोई पैसा लेने की ना तो उम्मीद करनी चाहिए, ना ही उसे स्वीकृत करना चाहिए।

भीतर झांकें

एचआईवी/एड्स के प्रति लोगों में जागरूकता लाने के लिए मीडिया की अहम और सक्रिय भूमिका है और इस लड़ाई में स्वास्थ्य पत्रकार सबसे आगे खड़े हैं। ऐसे मुश्किल मुद्दे से मुस्तैदी से लड़ने के लिए सबसे पहला कदम यह कि व्यक्ति मुद्दे के प्रति अपनी भावनाओं और मान्यताओं को समझें पत्रकार की अपनी सोच स्टोरी को रिपोर्ट करने के तरीके को खास प्रभावित कर सकती है। उदाहरण के लिए, अगर पत्रकार के मन में सेक्स वर्कर या समलैंगिकों को लेकर पहले से ही कोई दुर्भावना या दूरी है तो यह उसकी कहानी में भी साफ दिखाई देगा।

ऐसी ही स्टोरी रिपोर्ट करें जो इस वायरस की रोकथाम का प्रचार कर सके और महामारी से जूझ रहे लोगों से जुड़े कलंक को मिटा सके। जिन पत्रकारों को पब्लिक पॉलिसी और एचआईवी से जुड़े मेडिकल तथ्यों की समझ हो साथ ही जो बीमारी से जुड़ी गलत धारणाओं की जानकारी भी रखते हो, वे ही अच्छी कहानी तैयार कर सकते हैं। ऐसी कहानियां सरकार और समाज को उनके कार्यक्रमों के लिए जिम्मेदार ठहराएगी, महामारी से बचाव की जानकारी जनता को देगी और एचआईवी से जुड़ी गलत धारणाओं को तोड़ेगी।

– महुआ चौधरी NDTV की सिटी न्यूज एडिटर है।

– इंडियन एक्सप्रेस के मुख्य संवाददाता तौफीक रशीद द्वारा दी गयी जानकारी भी इस में सम्मिलित है।

एचआईवी/एड्स रिपोर्टिंग से जुड़ी वास्तववादी समस्याएं

एचआईवी/एड्स रिपोर्टिंग में मुद्दे असली जिंदगी केः एक रिपोर्टर की यात्रा

कल्पना जैन

इम्फाल से दिल्ली की उड़ान लेट हो गई थी। घुसपैठ अपने साथ कई तरह की समस्याएं लाया है। हर चीज की कमी भी इन समस्याओं में शामिल है। उस दोपहर आगे की यात्रा के लिए विमान में ईंधन नहीं था। हवाई अड्डा सुरक्षाकर्मी हमारे समान की पेन से लेकर हेयर ब्रश तक की अंतहीन जाँच करने में जुटे थे और इस सबसे थक चुके यात्री अपनी बोरियत दूर करने के लिए आपस में बातचीत करने की कोशिश में थे।

यहां कोई छुट्टियां बिताने नहीं आता है। लगभग सभी यहां किसी काम से आए हुए थे। इनमें पिछड़े इलाकों में स्वास्थ्य तथा शैक्षणिक सुविधाएं मुहैया कराने का प्रयास कर रही भारतीय से विवाह रचाने वाली चीनी लड़की, एक फिल्म निर्माता, एक अध्यापक व एक गैर सरकारी संगठनकर्मी शामिल थे। लाउंज के दूसरे छोर पर भूरी चमड़े की जैकट व नीली जीन्स वाला एक युवा मणिपुरी अपने साथी के साथ बतियाने में मशगूल था।

वह दूसरों से कुछ अलग था। यह जरूर है कि उसे करीब से जानने वालों को मालूम था कि पिछले कुछ सालों में उसकी जिंदगी कितनी तेजी से बदली है। राज्य की जटिल राजनीतिक, आर्थिक व सामाजिक समस्याएं एचआईवी के तेजी से घुसपैठ के हालात पैदा करने वाली थी। कई युवा अनजाने में ही इंजेक्शन के माध्यम से एचआईवी की चपेट में आ चुके थे। बेरोजगारी व निराशा से जूझती पीढ़ी के लिए राज्य में आसानी से उपलब्ध हेरोइन की तरफ बढ़ने पर खास अचरज नहीं होना चाहिए।

एचआईवी पॉजिटिव होने के निर्मम यथार्थ से अचानक रूबरू होने वालों में पेशे से आर्किटेक्ट लीलाबन्ता भी था। यह जरूर है कि पॉजिटिव पीपुल्स नेटवर्क की सहायता से उसने न केवल दोबारा जीना बल्कि दूसरों की सहायता करना भी सीख लिया था। हवाई अड्डे पर वह कोलकोता की उड़ान का इंतजार कर रहा था। पॉजिटिव पीपुल्स की बैठक में भाग लेने के बाद उसको एक और बैठक के लिए दिल्ली जाना था।

पिछले कुछ समय से एचआईवी का सरोकार केवल मौत से नहीं बल्कि जीने से होता जा रहा है। तथ्य यह है कि एचआईवी/एड्स महामारी को करीब से देखने के बाद अब मैं पहले की तरह युवा, पॉझिटिव लोगों के सम्पर्क में आने पर नैराश्य नहीं महसूस करती हूं। युवाजन एचआईवी संक्रमण का चेहरा बदल रहे हैं। केवल निराशा के दिन लद गए। पॉजिटिव पीपुल के समूह इस महामारी के बारे में नजरिया व इसके प्रति सामाजिक बर्ताव को बदलने की मुहिम में आगे रहे हैं। कुछ समय पूर्व तक ऐसे विधवा समूहों के बारे में सुना भी नहीं जाता था जो अपने परिजनों के साथ अन्य एचआईवी संक्रमितों का मनोबल भी बढ़ाने में सहायता करते हों। ऐसा नहीं है कि मैंने अपनी यात्रा इसी आशावाद के साथ शुरू की थी। ये भी नहीं है कि किसी युवा विधवा, अनाथ और अकेले बूढे मां-बाप, या बमुश्किल खड़े हो पाने वाली वृद्धा को अपने जवान बाल-बच्चों को एचआईवी/एड्स के हाथों खोने के बाद दोबारा हल जोतने के लिए खेत लौटते देखना भी आशावाद का संचार निर्बाध रखता है। मौत व बीमारी के कई ऐसे मंजर देखे हैं जो दुःख के सागर में गहरे तक डुबो देते हैं। मुझे ध्यान है मुम्बई के आसपास एचआईवी का असर देखने के लिए बेल एअर हास्पिटल व पंचगनी सेनेटोरियम जाना। वहां जाकर ऐसा लगा कि आदमी-औरत और बच्चे बस अपनी जिंदगी खत्म होने का इंतजार कर रहे हैं। उनमें से एक को भी एचआईवी के साथ जिंदगी गुजारने वाला नहीं कहा जा सकता था। मैं उन्हें 'एचआईवी के शिकार' के अलावा कोई दूसरा नाम नहीं दे सकती।

इस महामारी को जितना देखा, साफ होता गया कि असलियत में दो श्रेणियां हैं। पहली श्रेणी वायरस के साथ जीती हैं, जबकि दूसरी को सम्मानजनक मौत या अंतिम संस्कार भी नसीब नहीं होता। अब भी एड्स से जुडी बिमारियों के कारण जिनकी मौत हुई है ऐसे के शिकार कई मृतकों को दफनाने की जगह नहीं दी जाती है। एचआईवी के

संक्रमित व्यक्तियों को कचरे के ढेर पर मरने के लिए छोड़ दिया जाता है। एचआईवी पॉजिटिव बच्चों को स्कूल नहीं आने देते। हाल ही में ऐसा भी मामला सामने आया था कि एक दम्पती ने अपने गोद लिए बच्चे की इसलिए हत्या कर दी क्योंकि उन्हें उसके एचआईवी पॉजिटिव होने का संदेह था। एचआईवी के प्रति भय और अज्ञानता दर्शाने वाली ऐसी कहानियों की भरमार के बावजूद भारत में एचआईवी के आने के बाद से बहुत कुछ बदला है। और भी बहुत कुछ बदला जा सकता है, बशर्ते मीडिया अपना काम जिम्मेदारी से आगे आकर करे। जब मैंने शुरूआत की थी तो दूसरों की तरह मुझे भी एचआईवी बहुत दूर नजर आता था।

मैं स्वीकार करूंगी कि मेरा मानना था कि यह कमोबेश स्वच्छंद यौनाचारियों की बीमारी है। धीरे-धीरे मैंने पाया कि दिमाग में मैंने 'हममें' और 'उनमें' का झूठा भेद पाल रखा था। यह मुझे महसूस हुआ कि मेरी मध्यमवर्गीय मानसिकता और सालों तक गलत-सही का फैसला करने में ढल चुकी समझ के कारण मैं एचआईवी के साथ जीने वालों के साथ पहले बात करती थी तो मुझे लगता था कि ये केवल उनके मुद्दे हैं और हमें एचआईवी नहीं हो सकता। यह स्वीकार करना कठिन था कि एचआईवी का हमारी जिंदगियों से और हमारे कृत्यों के लिए जिम्मेदार जटिलताओं या हमारे यौन जोड़ीदार का करीबी सरोकार है।

बाद में पॉजिटिव पीपुल के साक्षात्कार के समय यह अनबोली शर्त बन गई कि बीमारी कैसे लगी, इस पर चर्चा नहीं होगी। वास्तविक्ता यह है कि मुझे महसूस हुआ कि यह सवाल पूछना मात्र ऐसा है कि मानो मैं अपने स्तर पर फैसला कर रही हूं। एचआईवी के साथ जीने वालों के लिए इतना संवेदनशील मुद्दा है कि मुझ लगता था कि कहीं यह पूछकर मैं उनके साथ उनकी निजी जिंदगी में झांकने की इजाजत से बने भरोसे का नाता न तोड दूं। धीरे-धीरे मुझे अहसास हो गया कि एचआईवी के साथ जीने वाले नैतिकता आधारित फैसलों के प्रति खासे संवेदनशील होते हैं। साक्षात्कारों में कई बार लोग यह स्पष्ट करने को खासे उत्सुक होते हैं कि उन्हें यह बीमारी यौन ससंर्ग से नहीं मिली है।

मैंने भी कई दूसरों की तरह मेरी झिझक तथा एचआईवी के संक्रमण के डर पर काबू पाया। एचआईवी संक्रमितों को छूने के लिए हाथ बढ़ाना मेरे गहरे डर को नहीं दर्शाता था। यह जरूर है कि पॉजिटिव पीपुल के महाराष्ट्र नेटवर्क के साथ बैठक के दौरान खाने के लिए साथ बैठते समय इस भय ने सिर उठाया था। साथ खाने का मतलब था कि बर्तनों का साथ इस्तेमाल करना। मैंने खुद को समझाया व उनके साथ खाने के भय को तर्क की कसौटी पर कसा। और जब हमने खाना खत्म किया तो मेरा नया जन्म हो चुका था।

एचआईवी की अनजानी राहों पर बढ़ने के लिए भरोसे के नाते बनाने पड़ते हैं और सामने वाले को पूर्ण गोपनीयता के प्रति आश्वस्त करना पड़ता है। इसका अर्थ है कि तमाम संदेह दूर करते हुए लगातार स्पष्ट किया जाए कि बतौर पत्रकार एचआईवी/एड्स के वर्तमान हालात को सामने लाने के अलावा मेरा कोई उद्देश्य नहीं है।

एचआईवी को समझने के सफर के साथ मैंने एक और सफर किया। यह सफर था मानवता को अपने दोनों चरम पर देखने का। यदि मैंने मानवता को सिसकते-कुचले जाते देखा तो साथ ही मैं ऐसों से भी मिली जो आशा जगाने व सहायता के लिए आगे आने को तैयार हैं। यदि मैंने भ्रष्टाचार पाया तो वाकई सच्चाई से काम करने वालों से भी मिली। कुल मिलाकर अंत में एड्स की राह हमारी सामाजिक और माली असलियतों तथा हमारे शासन और कल्याणकारी प्रणाली से गुजरने वाला सफर बन गया। मेरे लिए एड्स समाज का नितांत अनगढ़ चेहरा दिखाता है।

(लीलाबन्ता अब नहीं है। लेकिन उनकी यादें आज भी उनके जेहन में जिंदा है जिनमें उसने दोबारा आस जगाई थी। पॉजिटिव लाइव्स-द-स्टोरी ऑफ अशोक एण्ड अदर्स विद एचआईवी - लेखिका कल्पना जैन, पैंगुइन बुक्स इंडिया २००२-०-१४-३०२८१७-० के कुछ अंश)

एचआईवी/एड्स के बारे में सामान्य जानकारियां

एचआईवी क्या है?

एचआईवी का अर्थ है ह्यूमन इम्यूनो डेफिशियेंसी वायरस। यह सीडी ४ और टी सैल जैसे रक्त सैल्स को नष्ट कर देता है। यह सैल्स मानव की रोग प्रतिरोधक क्षमता के लिए आवश्यक होते हैं। एचआईवी की चपेट में आने के बाद व्यक्ति कई तरह के कैंसर, वायरल, बैक्टीरियल और पैरसेटिक और फंगल इन्फेक्शंस की चपेट में आ सकता है।

एड्स क्या है?

एड्स का अर्थ है एक्वायर्ड इम्यूनाडेफिशियेंसी सिंड्रोम। यह तब होता है कि जबकि व्यक्ति की रोग प्रतिरोधक क्षमता समाप्त होने के बाद उसे कई रोग लग जाते हैं। परीक्षणों में रोग प्रतिरोधक क्षमता को गंभीर नुकसान सामने आने पर भी एड्स हो सकता है।

एचआईवी का पता कैसे चलता है?

किसी व्यक्ति को एकाएक देख कर नहीं कहा जा सकता है कि वह एचआईवी पॉजिटिव है या नहीं। इसका पता सिर्फ परीक्षणों से चलता है। रक्त के एक नमूने की जाँच से इस वायरस के होने या नहीं होने का पता लग सकता है। यदि इसमें एचआईवी एंटीबॉडीज हैं तो वह व्यक्ति एचआईवी पॉजिटिव हो सकता है।

एचआईवी कैसे फैलता है?

एचआईवी आमतौर पर असुरक्षित सम्भोग, सामान्य, गुदा और मुख मैथुन, रक्त, वीर्य, योनि स्राव और मां के दूध से फैलता है। इसके अलावा संक्रमित सुई जो आम तौर पर मादक पदार्थो का सेवन करने वाले काम में लेते हैं, एचआईवी पॉजिटिव मां से उसके बच्चे को और संक्रमित रक्त से भी एचआईवी फैलता है। दूषित तथा जॉच न किए हुए खून से भी एचआईवी फैलता है।

किनसे नहीं फैलता एचआईवी?

एचआईवी आसानी से नहीं फैलता है। यह शरीर के बाहर जीवित नहीं रह पाता है। इसलिए हाथ मिलाने, गले मिलने से एचआईवी नहीं फैलता। पसीने, आंसू, उल्टी, मूत्र आदि में कुछ वायरस हो सकते हैं। लेकिन इनसे एचआईवी संक्रमण के बारे में अभी तक कोई केस सामने नहीं आए हैं। मच्छरों आदि से भी एचआईवी नहीं फैलता है।

एचआईवी को फैलने से कैसे रोका जा सकता है?

संक्रमण को रोकने का सुरक्षित उपाय है खतरों वाली जीवनशैली से बचना/अगर यह कठीन है तब कुछ स्वास्थ्य संगठनों के विचार में, कंडोम का इस्तेमाल करने से, गर्भवती एचआईवी संक्रमित माताओं के विषाणुरोधक दवाईयाँ लेने से तथा मादक प्रदार्थो के इंजेक्शन लेने वाले व्यक्तियों द्वारा सुईयों को आपस में न बाटनें से इस संक्रमण को रोका जा सकता है।

एचआईवी को एड्स बनने में कितना समय लगता है?

समयावधि हर व्यक्ति के लिए अलग-अलग होती है और इस पर निर्भर करता है कि आप को इलाज मिल रहा है कि नहीं। सामान्यतः जिन्हें इलाज मिल रहा है उन मरीजों में दस वर्ष या ज्यादा समय में एचआईवी एड्स के रूप में बदल जाता है।

एचआईवी और ट्यूबरक्युलोसिस में क्या संबंध है?

एचआईवी से कमजोर हुई रोग प्रतिरोधक क्षमता के कारण टीबी संक्रमण की संभावना बढ़ जाती है। दुनिया के एचआईवी/एड्स संक्रमित लोगों में से अनुमानतः एक तिहाई लोग टीबी से संक्रमित हैं। एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों की मौत का एक प्रमुख कारण टीबी है।

एचआईवी और यौन रोगों में क्या संबंध है?

यौन रोगों से ग्रसित लोगों में एचआईवी होने की संभावना ज्यादा होती है। जैसे कि जननांगों पर घाव वाले व्यक्ति में एचआईवी के वायरस आसानी से हमला कर सकते हैं। इसी तरह एचआईवी पॉजिटिव लोगों में भी यौन रोग अधिक होने की आशंका रहती है, क्योंकि इनकी रोग प्रतिरोधक क्षमता खत्म हो जाती है।

क्या एचआईवी/एड्स का कोई इलाज है?

इसका अभी तक कोई ज्ञात इलाज नहीं है। कुछ इलाज है जिनसे एचआईवी का शरीर में असर फैलने की गति धीमी हो जाती है। कुछ इलाज है, जिनसे एचआईवी से जुड़ी बीमारियों से बचाव हो सकता है। कारगर इलाज ढूंढने के प्रयास चल रहे हैं, लेकिन समय लग सकता है।

कितने लोगों को एचआईवी/एड्स है?

संयुक्त राष्ट्र एड्स कार्यक्रम के अनुसार विश्व में तीन करोड़ ६४ लाख लोग एचआईवी/एड्स से संक्रमित हैं। अन्तरर्राष्ट्रीय शोधकर्ताओं का अनुमान है कि ठोस इलाज के अभाव में २०१० तक साढे चार करोड़ लोग इससे संक्रमित हो सकते हैं।

एचआईवी/एड्स से संबधित विश्सवनीय आंकर्डे कहॉ से प्राप्त हो सकते है?

इस विश्वस्तरीय महामारी से संबधित विस्तृत जानकारी तथा आंकडें UNAIDS द्वारा उपलब्ध कराए जाते है। यह आंकडें भारत के www.unaids.org पर तथा अंतराष्ट्रीय स्तर के ऐपिडेमिओलॉजिस्ट से विचार विर्मश कर के तैयार किए गए है।

एंडेमिक, एपेडेमिक और पैनेडेमिक से क्या अर्थ है?

एंडेमिक का अर्थ हे किसी भौगोलिक क्षेत्र में किसी रोग का निंरतर विद्यमान रहना। एपेडेमिक का अर्थ है किसी भागौलिक क्षेत्र में किसी रोग का तेजी से फैलना और पैनेडेमिक का अर्थ है बहुत बड़े क्षेत्र में किसी रोग का तेजी से फैलना।

एआरवी क्या है?

एआरवी का अर्थ है एंटीरेट्रोवायरल। यह शरीर में एचआईवी के वायरस को फैलने की गति कम कर देता है। इसी के साथ एचएएआरटी भी होता है जिसे हाइली एक्टिव एंटीरेट्रोवायरल थैरेपी कहते हैं, जो तीन तरह की एआरवी दवाइयों का काम्बिनेशन है। इससे वायरस के फैलने की गति और धीमा हो सकती है।

ड्रग रसिस्टेंस क्या है?

इसका अर्थ है दवाइयों के बावजूद किसी बैक्टीरिया का ड्रग रेजिस्टन्स की वजह से एआरवी की एचआईवी मात्रा में होने वाली बढ़ोतरी रोकने की क्षमता कम हो जाती है।

एबीसी क्या है?

एबीसी का मतलब है, संयम (एबस्टीनेन्स), जीवन साथी के प्रति वफादारी (बीइंग फेथफुल टू सिंगल पार्टनर) और कॉन्डोम का प्रयोग (कॉन्डोम यूज)

ग्लोबल फंड क्या है?

वर्ष २००१ में संयुक्त राष्ट्र महासचिव कॉफी अन्नान की अपील पर विभिन्न सरकारों, निजी क्षेत्र और प्रभावित समुदाय की भागीदारी से एड्स टीबी और मलेरिया जैसे रोगों से लड़ने के लिए ग्लोबल फण्ड स्थापित किया गया था। यह एक स्वतंत्र अनुदानदाता संगठन है, जो विकासशील देशों की इन रोगों से लड़ने में सहायता करता है।

३ गुणा 5 क्या है?

इसका अर्थ है भारत में वर्ष २००५ के अंत तक ३ लाख ५५ हजार रोगियों का एन्टीरेट्रोवाइरल पद्धति से उपचार। यह विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) का लक्ष्य है और डब्ल्यूएचओ का मानना है कि इसे पाने के लिए करीब २८६६ लाख से ३०७२ लाख अमरीकी डॉलर धनराशि की आवश्यकता होगी। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के पांच वर्षीय बजट को पहला चरण (१९९२-१९९७) में दस करोड़ डॉलर के मुकाबले दूसरे चरण १९९९-२००६ में बढ़ाकर तीस करोड़ डॉलर कर दिया गया। एक अनुमान के अनुसार वर्ष २००४-०५ में एन्टीरेट्रोवाइरल थैरेपी के जरिए उपचार में ८५ लाख डॉलर की धनराशि खर्च हो चुकी है। सार्वजनिक क्षेत्र के जरिए ७३३३ लोगों का इस थैरेपी के जरिए मुफ्त उपचार किया गया। सरकार वर्ष २००७ के अंत तक देश भर के १८८ केंद्रों पर यह उपचार मुहैया कराने की योजना बना रही है।

एचआईवी/एड्स रिपोर्टिंग के संबध में पूछे जानेवाले सवाल

क्या एड्स या एचआईवी संक्रमित होने में वास्तव में कोई अंतर है?

हां इसमें अंतर हो सकता है। एचआईवी संक्रमित का मतलब है कि इस वायरस के विषाणु उस व्यक्ति के शरीर में है। हो सकता है कि एचआईवी संक्रमित व्यक्ति में इस रोग के लक्षण नहीं दिखें अथवा वह अभी एड्स के स्तर तक नहीं पहुंचा हो। जिस व्यक्ति को एड्स होता है, रोगों के प्रति उसका प्रतिरक्षा तंत्र बहुत कमजोर होता है। इसलिए आवश्यक है कि पहले रोग की अवस्था की जानकारी कर ली जाए।

एड्स संबंधी विश्वास परक आंकडों के लिए किस से सम्पर्क किया जाए?

एचआईवी/एड्स संबंधी आंकडों के बारे में बहुत से विवाद और भ्रम हैं, क्योंकि बिल्कुल सही आंकडों का पता लगाना बहुत ही जटिल प्रक्रिया है। ऐसे किन्हीं आंकड़ों का प्रयोग करने से पूर्व आपको जान लेना चाहिए कि इनके मायने क्या होंगे, ये कहां से एकत्रित किए गए, किसने एकत्र किये और किस समयावधि में। यदि आंकड़ों में कोई विरोधाभास हो तो तुरंत अपने सूत्र के पास जाकर इस बारे में स्पष्टीकरण मांगे।

एचआईवी/एड्स की रिपोर्टिंग में गोपनीयता का कितना महत्व है?

इस संबंध में गोपनीयता का अर्थ है बिना रोगी की अनुमति के उसका नाम और फोटो प्रकाशित नहीं किया जाए। रोगी की सहमति को इस संदर्भ में देखा जाना चाहिए कि उसे इस खुलासे से होने वाले जोखिम का पूरा भान है। ऐसी सहमति मात्र समाचार पत्रों अथवा टीवी चैनलों को दी जाती है, जो रोगी से संबंधित जानकारी उन स्थानों पर प्रकाशित या प्रसारित करें, जहां रोगी के परिचित, परिजन या मित्र नहीं रहते हों। मीडिया को भी इस बारे में संभावित परिणामों से रोगी को अवगत करा देना चाहिए।

किसी गैर सरकारी संगठन द्वारा किसी एचआईवी संक्रमित व्यक्ति के कांफ्रेंस में पेश करने और उसके साक्षात्कार के लिए तैयार होने की बात कहने के बावजूद पत्रकारों को पूरी तरह सावधान रहना चाहिए। ऐसे ही एक मामले में एक गैर सरकारी संगठन के आश्वासन पर मीडिया ने दो संक्रमित महिलाओं की कहानी उनके फोटो के साथ प्रकाशित/प्रसारित कर दी थी। इसके बाद दोनों महिलाओं को अपने घरों में ही हेय दृष्टि से देखा जाने लगा और इसके गंभीर परिणाम हुए। तब मीडिया ने माना कि ये महिलाएं गैर सरकारी संगठन के हाथों की कठपुतलियां बन गई थीं। उन्होंने वैसा ही किया, जैसा उन्हें कहा गया इसके परिणामों पर ध्यान नहीं दिया।

एचआईवी/एड्स की रिपोर्टिंग के दौरान प्रकाशन योग्य सामान्य बातें क्या होनी चाहिए?

एचआईवी संक्रमित लोगों का दायरा बहुत बड़ा है, और यही बात आपकी रिपोर्टिंग में परिलक्षित होनी चाहिए। रिपोर्टिंग तथ्यपरक होनी चाहिए एवं आप अपनी ओर से इस संक्रमित क्षेत्र के बारे में कोई नीतिगत मानदंड स्थापित नहीं करें। इस बारे में जानकारी दी जानी चाहिए कि किसी प्रकार के लोग इस वायरस की चपेट में आ सकते हैं, किन कारणों से फैलता है, जिनमें असुरक्षित यौन संबंध, एक से अधिक लोगों के साथ यौन संबंध अथवा इंजेक्शन से ड्रग्स का प्रयोग जैसे कारण प्रमुख हैं। इस बारे में कुछ सामान्य धारणाएं भी बनी हुई हैं कि जो लोग इस प्रकार के व्यवहार वाले आबादी समूह में आते हैं, उनके संक्रमित होने की सर्वाधिक आशंका होती है। लेकिन यह पूरी तरह से सही नहीं है।

एचआईवी/एड्स के संदर्भ में किन शब्दों का प्रयोग करते हुए सावधानी बरती जाए?

हमारे द्वारा बनाई लिस्ट देखें। लेकिन सामान्यतः इस रोग के बारे में ऐसे शब्दों का प्रयोग नहीं करें, जिनसे लोगों के बीच एचआईवी/एड्स को लेकर गलत धारणा बने। इस संबंध में अपनी ओर से नीतिगत मानदंड स्थापित करने से भी बचें। रिपोर्टिंग के दौरान ऐसी शब्दावली का प्रयोग नहीं करें, जिसे पढ़ने या सुनने वाले समझ ही नहीं सके।

एचआईवी एड्स के उपचार पर रिपोर्टिंग के दौरान क्या मुश्किलें पेश आती हैं?

एचआईवी/एड्स का उपचार जटिल क्षेत्र है और इसमें अनेक उपचार तरीके प्रचलित हैं। कुछ तरीकों में विषाणु का निरोध किया जाता है जबकि कई उपचार विधियों में वायरस जनित रोगों और इसके लक्षणों की चिकित्सा की जाती है। हालांकि इनमें से कोई भी एड्स से पूर्ण निजात नहीं दिला सकता। कई बार एड्स के पूरक रोगों की उपचार प्रक्रिया को लेकर भ्रम हो जाता है कि यह एचआईवी/एड्स का उपचार है। एड्स जनक वायरस की वृद्धि दर कम करने वाली दवाएं बताई जा सकती हैं, मगर निवारण उपलब्ध नहीं है। हालांकि एड्स के इलाज की दवाओं का मानव परीक्षण जारी है।

एचआईवी/एड्स की वैकल्पिक उपचार पद्धतियों पर रिपोर्टिंग में क्या मुश्किल होती है?

एचआईवी का निवारण उपलब्ध नहीं होने से लोगों को ऐसी दवा का इंतजार है जो उनकी मदद कर सके। देश भर में ऐसे लोगों की बड़ी तादाद है। एचआईवी संक्रमित गरीब व्यक्ति तो ऐसी दवा हासिल करने के लिए मकान गिरवी रखने तथा चहेती वस्तुओं को बेचने तक के लिए तैयार हैं। अक्सर ऐसे कथित उपचार महंगे होते हैं, जबकि कुछ चिकित्सकीय जटिलताएं लिए हुए हैं। इस लिहाज से मीडिया को एड्स निवारण का दावा करने वाले उपचारों का प्रतिरोध करना चाहिए। उपचार संबंधी पुख्ता दावा पेश भी हो तो इसकी कमी और खूबियों पर विशेषज्ञों से बात करने के बाद ही लेख लिखना चाहिए मीडियाकर्मियों को इस बात को लेकर सचेत रहना चाहिए कि उनके द्वारा दी गई गलत सूचना कई जिंदगियों को गंभीर रूप से प्रभावित कर सकती है। एड्स से जुड़े विवादास्पद मुद्दे जैसे कि एचआईवी हमेशा एड्स का कारण नहीं होता या एड्स गरीबी का सीधा नतीजा है, पर मीडियाकर्मियों को हर पक्ष को महत्व देते हुए लेख को संतुलित और स्पष्ट तस्वीर देनी चाहिए ताकि लोग उसे वैज्ञानिक रूप से प्रमाणित तथ्य नहीं मानने लगें। हर लेख एचआईवी और एड्स के बारे में भ्रांतियों को तोड़ने का प्रयास होना चाहिए।

एचआईवी के मूल के संबंध में काफी वाद-प्रवाद उठते है। इसकी रिपोर्टिंग किस प्रकार से करें?

गलत जानकारी की वजह से कई लोगों का जीवन प्रभावित हो सकता है। इस बात को पत्रकार हमेशा ध्यान में रखें। अगर हम किसी विधान पर जैसे, 'एचआईवी का रुपातंरण एड्स में होना जरुरी नही है, अथवा 'एड्स गरीबी का परिणाम है' लिख रहे है तब पत्रकारों ने हमेशा संतुलित तथा संपूर्ण जानकारी देनी चाहिए, अन्यथा संभावना है कि लोग इस जानकारी को अधिकृत और वैज्ञानिक तौर पर साबित तथ्य मान लेगे । एचआईवी/एड्स से जुडी गलत धारणाओं को कम करने की कोशिश करनी चाहिए।

क्या यह कहना ठीक होगा कि किसी व्यक्ति की मृत्यु एड्स से हुई?

एड्स रोगो का समूह है एड्स की स्थिती में अनेक प्रकार के रोग और कैंसर पीड़ित व्यक्ति को घेर लेते हैं। किसी व्यक्ति की मौत, उसे एड्स होने की पुष्टि के बाद होती है तब उसकी मृत्यु का कारण एड्स संबधित या एचआईवी संबधित बीमारी के कारण हुई है, यह कहना अधिक उचित होगा।

एचआईवी/एड्स के संदर्भ में भाषा नीति

हमारे-आपके भाषिक प्रयोग से कुछ छवियॉ (images) बनती हैं। भाषा के प्रयोग से बनी ये छवियाँ न केवल व्यवहार और विचारों को प्रभावित करती हैं बल्कि इन्हें गढने की क्षमता भी रखती है। बोलने और सुनने वाले, लिखने और पढने वाले के बीच भाषा एक डोर सी तनी होती हें और यही डोर संप्रेषण, संवाद का रिश्ता कायम करती है। शब्द वक्ता और श्रोता के बीच कई तरह के रिश्ते स्थापित कर सकते हें -- दूरी, अलगाव का रिश्ता या जुडाव, सघनता, नजदीकी का रिश्ता। शब्द उन्हें सशक्त कर सकते हैं या कमजोर महसूस करा सकते हैं। उन्हे बोलने -- लिखने वाले से विमुख कर सकते हें या सकारात्मक कर्म की प्रेरणा और हिम्मत दे सकते हैं। भाषा अपने आप में नैतिकता का एक जटिल मुद्दा हें, programmatic है।

संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (UNDP) ने एचआईवी संबंधी भाषिक प्रयोग के सन्दर्भ में कुछ मार्गदर्शक सिध्दांत अंग्रेजी भाषा को ध्यान में रखकर बनाये हैं। उन्हीं के आधार पर सम्यक ने यह पर्चा तैयार किया है।

अपने समाज में जिस तरह का सामाजिक बहिष्कार या कलंक का ठप्पा एचआईवी संक्रमित व्यक्ति या प्रभावित परिवार पर थोप दिया जाता हें उसके मद्देनजर एक बेहद संवेदनशील भाषिक प्रयोग की दरकार पत्रकारों से हो जाती है। बीमारी तो कैंसर भी हैं, दिल की बीमारी भी है, लेकिन इनके साथ सामाजिक बहिष्कार या कलंक जैसा कुछ नहीं जुडा है। सही जानकारी के अभाव, जड जमाई हुई पारम्परिक मान्यताओं और सेक्स से जुड़ी सामाजिक नैतिकता के विविध मूल्यों ने एचआईवी के संदर्भ में भाषा के महत्व को एक अतिरिक्त धार दे दी है।

भाषिक प्रयोग से ''वे'' और ''हम'' के दो ध्रुव नहीं पनपने चाहिएँ, न ऐसी मानसिकता को बल मिलना चाहिए। हिन्दी में एक शब्द प्रचलित हें -- हस्तक्षेप। खूब प्रयोग होता हें इसका। जिस पल आप इस शब्द का प्रयोग बतौर वक्ता या लेखक करते हें, तत्काल आप स्वयं को उस समूह/वर्ग/समाज से अलग करतें प्रतीत होने लगते हैं। हस्तक्षेप/दखल जैसे शब्दों के और अंग्रेजी के intervention के प्रयोग से जुड़े इस खतरे से सावधान रहने की जरूरत है।

बेहतर होगा कि हमारी शब्दावली शांति और मानवीय विकास की भावनाओं से प्रेरित हो और उसकी जडें युध्द/हिंसक भावभूमि से पोषित न हों

उदाहरण के लिए अंग्रेजी के campaign और हिन्दी के ''अभियान'' शब्द की जडें हिंसक भावभूमि में अधिक है। इनके उपयुक्त पर्यायवाची तलाशने की जरूरत है। इसी तरह नियंत्रण (Control) और निगरानी/चौकीदारी (Surveillance) के भी सामयिक पर्यायवाची तलाशना बहेतर होगा।

भाषा सभी को सम्मिलत करने वाली होना चाहिए और उसे वे/हम मानसिकता वाले रवैये की रचना करने से बनाने से बचना चाहिए। उदाहरण के लिए ''हस्तक्षेप'' जैसी शब्दावली वक्ता को लोगों के उस समूह से बाहर कर देती हें, जिसके लिए या जिसके साथ वह काम कर रहा है या रही है।

''नियंत्रण'' जैसे शब्द वक्ता एवं श्रोताओं के बीच खास प्रकार की दूरी के रिश्ते की स्थापना करते है। ''वे'', ''तुम'', ''उन्हे'' आदि सर्वनामों के प्रयोग में भी सावधानी बरती जानी चाहिए।

प्रयोग में लाये जाने वाले वर्णणात्मक शब्द ऐसे होने चाहिएँ जिन्हें वर्णित होने वाले लोग पसंद करें या जो वे खुद प्रयोग करें।

उदाहरण के लिए ''यौनकर्मी/सेक्सकर्मी/सेक्सवर्कर'' को संबंधित स्त्रियाँ ''वेश्या'' की बजाय ज्यादा पसंद करती हैं संक्रमित लोग 'एचआईवी शब्द', के साथ जीने वाले या ''एड्स के साथ जीने वाले'' को 'एड्स रोगी/पीडित/ग्रस्त/प्रभावित' के मुकाबले अधिक पसंद किया करते है।

''एचआईवी के साथ जीने वाला'' जैसी शब्दावली इस बात को चिन्हित करती हें कि कोई एचआईवी संक्रमित व्यक्ति वर्षो तक ठसके से और उत्पादक ढंग से जी सकता है।

''मुक्त यौनाचारी/स्वेच्छावारी'' (promiscuous) या फिर ''नशेडी'' आदि की तरह की शब्दावली और समस्त अनादरसूचक शब्दावली श्रोता/पाठक के दिलो-दिमाग में आवश्यक विश्वास एवं सम्मान की बजाय अलगाव और दुराग्रह उत्पन्न करती है। ''पीडित या प्रताडित'' सरीखे शब्द अशक्तता की और इंगित करते हें, ''हीमोफीलिया का रोगी'' या ''एड्स रोगी'' की शब्दावली मनुष्य की पहचान अकेले उसकी बीमारी की अवस्था के द्वारा ही करती हें, उसके व्यक्तित्व के अन्य पहलू गौण हो जाते है। Drug addict के लिए नशेडी के बजाय ''इंजेक्शन से नशा करने वाले'' का प्रयोग किया जाना बेहतर हो सकता है।

भाषा को मूल्यगत निर्णय देने वाली नहीं होना चाहिए

भाषा को मूल्यगत निर्णय देने वाली नहीं होना चाहिए और उसे लैंगिक मसलों पर संवेदनशील होना चाहिए। हमारा भाषिक प्रयोग श्रोता/पाठक को उसकी निर्बलता का अहसास कराने वाला नहीं बल्कि उसे सबल-सशक्त बनाने वाला होना चाहिए।

प्रयोग में लाई जाने वाली शब्दावली एकदम सटीक होनी चाहिए

उदाहरण के लिए ''एड्स'' शब्द एचआईवी संक्रमण के बहुत अधिक बढे होने से जुड़ी अवस्था और बीमारियों को वर्णित करता है। वास्तव में सामान्य उपयोग में लाई जाने वाली शब्दावली में ''एचआईवी संक्रमण'', ''एचआईवी महामारी'', 'एचआईवी से जुड़ी बीमारियां या अवस्थाए' आदि अभिव्यक्तियाँ शामिल होती है। ''जोखिमभरा आचरण'' या ''जोखिम वाले समूहों'' की बजाय ''जोखिमपूर्ण स्थिति'' का प्रयोग किया जाना बहेतर रहता है। वजह यह हें कि वही कृत्य एक स्थिति में सुरक्षित हो सकता हें और दूसरी में असुरक्षित। परिस्थिति सुरक्षित है कि नही, इसका सतत मूल्यांकन-आकलन जरूरी है।

सटीक जानकारी देने के लिए आवश्यक है कि प्रयोग में लाई जाने वाली शब्दावली वांछित भाव को व्यक्त करने के लिए पर्याप्त हो।

उदाहरण के लिए एचआईवी संक्रमण वास्तव में फैलता किन-किन तरीकों से है, इसका स्पष्ट चित्रण/व्याख्या आवश्यक है। साथ ही साथ, संक्रमण से बचाव के तौर-तरीकों में किन बदलावों की जरूरत हें - इसका भी बेबाकी से बयान जरूरी होता। और ये दोनों ही चीजें ऐसे होनी चाहिएँ कि हरेक सांस्कृतिक-सामाजिक संदर्भ में इन्हें समझा जा सके।

भाषा का विवेकपूर्ण प्रयोग सभी संबंधित लोगों की गरिमा और अधिकारों का सम्मान करता है, प्रभावित लोगों के कलंकीकरण और उनके सामाजिक नकार को बढाने से बचता है और इस महामारी से पार पाने के लिए जरूरी सामाजिक परिवर्तनों को वाहक बनने में सहायक की प्रभावी भूमिका अदा करता है।

जानकारी 'संचेतना' के सौजन्य से

संवेदनशील भाषा

एचआइवी/एड्स के रिपोर्टिंग में भाषा पर विशेष ध्यान देना जरुरी है।, ऐसी कुछ संवेदनशील शब्दो का विवरण नीचे दिया गया है।

संवेदनशील शब्दावली	क्यों	वैकल्पिक शब्द
एचआईवी वाहक	यह रोग वाहक के तौर पर व्यक्ति को प्रचारित करती है, जबकि यह संभव है कि व्यक्ति एचआईवी संक्रमित हाने के बावजूद जीवन जी सकता है।	एचआईवी संक्रमित व्यक्ति महिला, पुरूष
एड्स अनाथ	शब्द से प्रतीत होता है कि एड्स संक्रमित माता-पिता की संतान होने के कारण संबंधित भी एड्स संक्रमित है जबकि माता या पिता अथवा दोनों को खो देने के बावजूद यह संभव है कि संतान को एड्स नहीं हो	एचआईवी/एड्स प्रभावित बच्चे
एड्स पीड़ित	यह शब्द व्यक्ति को कमजोर और बेचारा दर्शाता है।	एचआईवी के साथ जी रहा व्यक्ति
एड्स जाँच	यह परीक्षण शरीर में एचआईवी की anti bodies को मापता है। यह एड्स की जॉच नहीं करता सही शब्द एचआईवी जाँच है। एड्स इससे जनित शारीरिक अक्षमता की स्थिति है।	एचआईवी परीक्षण
एड्स विषाणु	विषाणु का सही नाम एचआईवी विषाणु है। एड्स इससे जनित शरीरक अक्षमता की स्थिति है।	एचआईवी विषाणु
शारीरिक द्रव्य	इस शब्द के विस्तृत अर्थ हैं और अनेक शारीरिक द्रव्य इसमें शामिल हैं जबकि ये वे सभी एचआईवी के वाहक व प्रसारक माध्यम नहीं हैं।	द्रव्य का विशिष्ट नाम लिखें जैसे रक्त
एड्स से मृत्यु	यह आमतौर पर इस्तेमाल किया जाता है मगर एड्स रोग नहीं लक्षण है, कई रोगों से ग्रसित होने की स्थिति हो सकती है। एचआईवी धीरे-धीरे व्यक्ति की बीमारियों से लड़ने (प्रतिरोध) की क्षमता नष्ट करता है। यह एड्स के बढ़ने का लक्षण है और इसी दौरान रोगों के हमलों से व्यक्ति की मौत होती है।	एड्स संबंधित रोग से मृत्यु
एड्स की दवाएं	इन शब्दों का अर्थ भ्रम पैदा करता है कि एचआईवी/एड्स का उपचार है। यह स्पष्ट करना जरूरी है कि दवाएं लक्षणों का उपचार है जो पूरक रोग व संक्रमणों का इलाज कर रही है। संक्रमण अथवा एचआईवी की वृद्धि को धीरे किया जा रहा है।	एचआईवी प्रतिरोधी पद्धति, एड्स संबंधी दवा, दवाएं
पूर्ण विकसित एड्स	यह बहुतायत से उपयोग किया जाता था लेकिन इन दिनों इसका उपयोग कम है।	एड्स
गे/संमलिंगी संबंध रखने वाले/ स्त्री-पुरूष दोनों से लैंगिक संबंध रखने वाले	इन शब्दों के साथ व्यक्ति की वर्तन पद्धती जुड़ी होना आवश्यक नहीं/कुछ देशों में गे/बायसेस्युअल लोगों को अलग से संबोधित नहीं किया जाता। इस संदर्भ में लैंगिक संबंधो पर आधारित श्रेणी तथा वर्तन पद्धती के अंतर के बारे में स्पष्ट करना आवश्यक है।	पुरूषों के साथ लैंगिक संबंध रखने वाले पुरूष (MSM)

संवेदनशील शब्दावली	क्यों	वैकल्पिक शब्द
एचआईवी और एड्स, एचआईवी या एड्स	यह अलग अलग रोग नहीं है, एचआईवी की ये दो अवस्थाएं हैं।	एचआईवी/एड्स
एचआईवी का इन्फेक्शन वाले लोग	एचआईवी इन्फेक्टेड लोग कहने की बजाय एचआईवी पॉजिटिव शब्द का उपयोग करना चाहिए।	एचआईवी पॉजिटीव/एचआईवी संक्रमित व्यक्ति
मासूम शिकार	यह शब्द मूल्यगत निर्णय देने वाला हैं।	इन शब्दों का प्रयोग न करें।
बहुगामी	यह शब्द किसी विशिष्ट व्यक्ति के वर्तन के साथ जुड़ा है। इससे उस व्यक्ति तथा एचआईवी संक्रमण के सामाजिक संदर्भ का ऑंकलन नहीं होता।	इस शब्द का प्रयोग न करें।
वेश्या	यह शब्द बहुत ही नकारात्मक है। कभी कभी बहुत ही कठिन परिस्थितीयों में महिलाओं को इस विकल्प को अपनाना पड़ता है, इस बात को वेश्या शब्द में स्पष्ट करना असंभव है।	सेक्स वर्कर्स, यौन कर्मी
खतरों भरे व्यवहार के कारण संक्रमण संभाव्य समूह	संक्रमण संभाव्य इस शब्द से केवल उस समूह की तरफ निर्देश किया जाता है जो वर्तन की दृष्टि से संसर्ग प्रवण है। जो व्यक्ति इस समूह में शामिल नहीं होंगे ऐसे व्यक्ति अपने आपको रोग के संक्रमण से सुरक्षित मान सकते हैं। यह उनकी गलतफहमी होगी।	जोखिम भरी वर्तन पद्धति
पूर्णतः सुरक्षित यौन संबंध	यौन संबंध में खतरों का न होना कठिन है।	अधिक सुरक्षित यौन संबंध
भयानक/घातक बीमारी	यह शब्द सहजतापूर्ण नही है। कभी कभी यह शब्द मूल्यगत तत्थों को दर्शाते है। इनके स्थान पर मेडिकल टर्म का उपयोग करना उचित होगा।	रोग/बिमारी

REFERENCES

Beamish, J. *Reporting on HIV/AIDS: A Manual*. African Women's Media Center, UNDP, 2002 http://www.awmc.com/pub/p-4680//-4681/

Foreman M. "An ethical guide to reporting HIV/AIDS." In Boafo, STK, Arnaldo, CA (eds.). *Media & HIV/AIDS in East and Southern Africa: A resource book*.UNESCO, 2000, http://www.unesco.org/webworld/publications/media_aids/index.html

Soul City and Health-e. (2003) HIV/AIDS: *A Resource for Journalists,* http://www.soulcity.org.za/downloads/final_Aids_Booklet.pdf

Made, P *Gender, HIV/AIDS and Rights: A Training Manual for the Media.* Inter Press Service, 2002, http://www.ipsnews.net/aids_2002/ipsgender2OO3.pdf

Journalists Against AIDS Nigeria and United Nations Information Center. (2001) *Media Handbook on HIVIAIDS in Nigeria.*

UNDP. (1992) *HIV-Related Language Policy,* http://www.undp.org/HIV/policies/langpole.htm

विवाह पूर्व एचआईवी की जाँच की समस्याएं

क्या यह एचआईवी को रोकने के लिए प्रभावशाली कदम हो सकता है?

क्या एचआईवी के विषाणु को बढ़ने से रोकने के लिए 'विवाह पूर्व एचआईवी की जाँच' जैसी एक नीति कारगर हो सकती है? कुछ अभिभावकों ने विवाह पूर्व दूल्हा या दुल्हन से 'विवाह पूर्व एचआईवी की जाँच' का प्रमाण पत्र भी मांगा है। यहां तक कि पिछले दिनों गोवा और आंध्र प्रदेश जैसे क्षेत्रों में कई जागरूक जनप्रतिनिधियों ने विधायिका के सामने, इस तरह की नीति को बनाए जाने के लिए प्रस्ताव भी रखा।

इस नीति को लेकर अन्य देशों के अनुभवों को रखें तो उन्होंने इस नीति को लागू तो किया है, लेकिन उनका स्पष्ट तौर पर आंकलन करे तो कुछ अलग ही तसवीर सामने आती है। मार्च १९९८ में अमरीका में तैयार की गई सिविल लिबर्टीज यूनियन की एक रिपोर्ट में इस नीति को लेकर कहा गया 'विवाह से पूर्व एचआईवी की जाँच का लाइसेंस देने की बजाए युवाओं को एचआईवी की पूरी शिक्षा दी जानी चाहिए। उदाहरण के लिए विवाह के लिए आवेदन करने वाले आवेदकों को एचआईवी से सावधानी व बचाव के बारे में विस्तृत जानकारी साथ में दी जानी चाहिए। जिससे कि वे एचआईवी की स्वैच्छिक जाँच के लिए स्वयं प्रेरित हों।'

इस सम्बन्ध में कानूनी विशेषज्ञों की एचआईवी/एड्स यूनिट का मानना है कि इस तरह के प्रस्ताव या नीतियां भारत में एड्स की रोकथाम के लिए किए जा रहे प्रयासों को काफी नुकसान पहुंचाएंगीं। इस तरह के प्रस्ताव भारत में न तो मानव अधिकार की दृष्टि से उचित हैं और न ही मानव स्वास्थ्य के लिए ठीक।

इस विषय, नीति को लेकर कानूनी विशेषज्ञों के विचार इन बिन्दुओं पर आधारित हैः-

- शरीर में एचआईवी विषाणु की उपस्थिति का पता लगाने का बड़ा ही साधारण तरीका है 'एंटी बॉडी टेस्ट' यानि प्रतिरोधात्मक जाँच। जबकि शरीर में वाइरस के प्रवेश के बाद छह माह तक एण्टीबाडीज विकसित नहीं हो पाती है। इस अवधि को मेडिकल भाषा में 'विण्डो' पीरियड कहा जाता है। यानि एचआईवी विषाणु को शरीर में फैलने में कम से कम छह महीने का समय लगता है। इस दौरान एचआईवी संक्रमित व्यक्ति यदि जाँच कराता है तो वह 'निगेटिव' आती है। ऐसे में एचआईवी संक्रमण की पुष्टि नहीं हो पाने से संक्रमित व्यक्ति जिसकी की शादी होने वाली है, वह अपने जीवन साथी को भी रोग से संक्रमित कर सकता है।
- इस तरह की नीति लोगों को एचआईवी से सुरक्षा' के नाम पर झूठी तसल्ली दे सकती है। साथ ही उनमें भ्रम पैदा कर सकती है कि वे एचआईवी से संक्रमण से मुक्त हैं, लेकिन ये सब मात्र छलावा होगा।
- विवाह पूर्व एचआईवी रोग की जाँच की अनिवार्यता शादी के बाद भी व्यक्ति को एचआईवी रोग से स्वयं को बचाने और दूसरों में फैलाने से नहीं रोक सकता।
- जाँच की अनिवार्यता एचआईवी रोग से बचाव में सहायक सिद्ध नहीं हो सकती। क्योंकि भारत में एचआईवी/एड्स रोग के प्रति लोगों में जागरूकता का अभाव है। बीमारी के लक्षण, इसकी जाँच के तरीके, रोग के फैलने के कारणों के बारे में पता ही नहीं है। यहां तक कि अज्ञानता के चलते कई लोग तो एचआईवी की जाँच कराने से ही डरते हैं।
- संक्रमण की जाँच कराने की बजाय लोग उन राज्यों से चले जाएंगे, जहां पर विवाह से पूर्व इस नीति को लागू किया गया है।
- भारत में इस नीति से लोगों की व्यक्तिगत संवेदना और आचरण को चोट पहुंचेगी। यहां पर विवाह की परम्परा कई समाजों में सामाजिक तौर पर प्रतिष्ठा और नाक का सवाल होती है। विवाह से पूर्व दूल्हा या दुल्हन की एचआईवी की जाँच जहां उन्हें सार्वजनिक रूप से चर्चा का विषय बना देगी, वहीं कई समुदायों में तो ऐसे परिवारों को या तो कलंकित किया जाएगा या समाज से बहिष्कृत ही कर दिया जाएगा।

- यह नीति भारत में एक ऐसे गिरोह को पनपने में सहायक होगी जो विवाह पूर्व एचआईवी की जाँच के झूठे व फर्जी प्रमाणपत्रों को अपना कमाई का जरिया बना लेंगे और लोगों की जिन्दगी से खिलवाड़ करेंगे।
- भारत में अधिकांशतः वैवाहिक कार्यो के लिए किसी भी प्रकार की कानूनी स्वीकृति की आवश्यकता नहीं होती है। ऐसे में इस प्रकार की नीति का कोई औचित्य नहीं रह जाता है, क्योंकि ऐसे परिवार अपने व्यक्तिगत निर्णयों से मांगलिक कार्यो के फैसले करेंगे न किसी नीति के दबाव में आकर। उदाहरण के तौर पर भारत में हिन्दू परम्परा से होने वाली शादियों में सामाजिक स्तर पर ही सभी काम होते हैं, विधिसम्मत नहीं।
- इस तरह की नीति महिलाओं को शारीरिक सम्बन्धों या यौन रोगों के बारे में समाज के बीच खुलकर बातचीत करने का अधिकर प्रदान नहीं करेगी। साथ ही इस नीति से महिलाओं को एचआईवी/एड्स या सुरक्षित यौन संबंधों के बारे में भी कोई सूचना नहीं मिलेगी।

मार्च १६६८ में अमरीका में सिविल लिबर्टीज यूनियन की रिपोर्ट में भी इस बात का उल्लेख किया गया था कि 'विवाह पूर्व एचआईवी की जाँच' एक विफल दस्तावेज से ज्यादा कुछ नहीं थे। इसमें बताया गया था कि अमरीका के तीस से अधिक राज्यों ने इस नीति को अपनाया। लेकिन इलिनोइस और लुसियाना के सभी प्रांतों ने इसे नकार दिया। हालांकि इलिनोइस और लुसिआना ने इस नीति को लागू किया और अमल में भी लाए लेकिन बाद में इसके परिणामों को अनुभव करके रोक लगा दी। अमरीका के ही रेगिस्तानी इलाके में बसे उथा प्रांत में ऐसा विधेयक पारित किया गया कि एचआईवी पॉजिटिव व्यक्ति का विवाह मान्य नहीं होगा। लेकिन जब इसके परिणाम जनविरोधी आने लगे तो इस विधेयक को संशोधित करते हुए खारिज कर दिया और एचआईवी से संक्रमित लोगों के विवाह को भी स्वीकृति दे दी।

एशिया के देशों की ही बात करें तो मलेशिया के जोहर राज्य में भी 'विवाह पूर्व एचआईवी की जाँच' नीति लागू हैं। वहां के विशेष भी इस बात को स्वीकार करते हैं कि यह नीति विफल है। हाल ही में मलेशिया के कोबे में एड्स पर आयोजित एशिया-प्रशांत के सातवें अन्तरराष्ट्रीय सम्मेलन के निष्कर्ष सत्र में कई चिकित्सकों ने इस को कहा भी कि 'विवाह पूर्व एचआईवी की जाँच' नीति ने भले ही लोगों के बीच दुर्भावना को बढ़ाया लेकिन एचआईवी से संक्रमित रोगियों की संख्या में शून्य प्रतिशत भी कमी नहीं की। (देखें : http://www. healthdev. org/eforums/cms/ individual.asp? sid= 143 & sname= ICAAP-17)

भारत में एन्टीरेट्रोवायरल दवाइयां

एचआईवी की मौजूदा स्थिति, मुद्दे और चुनौतियां

पल्लव बागला और सुभद्रा मेनन

लोगों की पहुंच तक जीवन रक्षक दवाइयां पहुंचाना हमारा नैतिक दायित्व है। एचआईवी के फैलते जाल को देखते हुए एन्टीरेट्रोवायरल दवाइयों को आम लोगों की पहुंच में बनाना जरूरी है। हम भारत में एन्टीरेट्रोवायरल दवाइयों का उत्पादन करते हैं। और उन्हें विभिन्न नामों से विश्व बाजार में बेचते हैं। लेकिन हम अपने ही देश में इसे आम लोगों की पहुंच में नहीं बना पाए हैं। इसकी कोई भी वजह उचित नही मानी जायेगी (इंडियन नेटवर्क ऑफ पॉजिटिव पीपल, चेन्नई, तमिलनाडु)

पृष्ठभूमी।

पिछले २२ सालों में जबसे इन्सानों में एचआईवी का पता चला और यह भी ज्ञात हुआ कि यह संक्रामक है उस समय से ही कई दवाइयां बनाई गई और काम में ली गई। इनसे एड्स की अवस्था को कुछ समय के लिए टाला जा सकता है लेकिन उससे बचा नहीं जा सकता है क्योंकि इससे बचाव के लिए आज तक कोई टीका नहीं बन पाया, केवल एन्टीरेट्रोवायरल दवाईयां ही संक्रमित व्यक्ति में वायरल प्रभाव को कम कर सकती हैं। इससे व्यक्ति की उम्र में वृद्धि और जीवन प्रत्याशा में सुधार हो सकता है।

एन्टीरेट्रोवायरल आज भी आम भारतियों के लिए महंगी है। विश्व के कई देश मिल कर एक ऐसा संगठन बनाने को प्रयासरत है जिसमें एन्टीरेट्रोवायरल लोगों को मुफ्त या सब्सिडी पर मिल सके। लेकिन बौद्धिक सम्पदा अधिकार कानून के लागू होने से नए पेटेन्ट कानून का प्रभावी होना इस दिशा में बाधा बन गया है। इसलिए ऐसे कार्यक्रम बनाना आसान है, लेकिन उन्हें अमल में लाना बहुत कठिन है। केवल एन्टीरेट्रोवायरल की कीमत ही नहीं वरन उनका उच्च मात्रिक प्रभाव व उससे होने वाला परोक्ष प्रभाव भी एक चुनौती है। एन्टीरेट्रोवायरल रोगी की दवाइयों को लेने की क्षमता को कम करता है। लेकिन इन्हें लेना उसकी मजबूरी है। अत्यधिक परोक्ष प्रभाव के कारण रोगी एन्टीरेट्रोवायरल्स लेना बंद कर देता है। इससे रोगी का शरीर एन्टीरेट्रोवायरल्स के प्रति प्रतिरोध करने लगता है। राष्ट्रीय एड्स अनुसंधान संस्थान NARI के निदेशक रमेश परांजपे कहते हैं कि एन्टीरेट्रोवायरल्स का कम उपयोग करने पर भी एचआईवी इनके लिए प्रतिरोध पैदा करने लगता है।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रक संगठन (नाको) नई दिल्ली, की मदद से भारत सरकार २००४ के मध्य से ही कुछ चयनित केन्द्रों पर एन्टीरेट्रोवायरल्स दवाइयां मुफ्त बाँट रही है। नाको की एक महत्वकांक्षा यह भी है कि जरूरतमंद तक पहुंचने की ईमानदार कोशिश, आधारभूत ढांचे का विकास, चिकित्सीय प्रबन्धन और लगातार बढ़ती मांग के साथ तालमेल करना। कितने भारतीय एचआईवी से संक्रमित हैं, इस पर तनावपूर्ण बहस की जगह उनके लिए सही वातावरण बनाना इनका खास मुद्दा बन गया है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार भारत में ६ लाख एचआईवी संक्रमित लोग हैं। उनमें से केवल २५,००० लोगों तक की सहायता, सेवा, इलाज और सुविधा मिल रही है। आने वाले १५-२० सालों में यह संख्या २ लाख से चार लाख नब्बे हजार तक पहुंच सकती है। WHO के अनुसार (२००४) इस वक्त ३ लाख भारतीयों का एचआईवी/एडस के लिए विषाणूरोधक उपचारों की आवश्यकता है।

---

[1] Over, M, Heywood, P. et. al. HIV/AIDS Treatment and Prevention in India: Modeling the Cost and Consequences. The World Bank 2004

एचआईवी के सम्बन्ध में कुछ महत्वपूर्ण तथ्य

जब से एचआईवी की खोज हुई है तब से १९८० के रोगियों को जो दवाइयां दी जा रही थी वे मात्र अवसरवादी संक्रमण को नियंत्रित करने के लिए दी जाती थी। लेकिन ये दवाइयां एचआईवी को नियंत्रित नहीं कर पाती थी। १९८० का दशक एन्टीरेट्रोवायरल के लिए एक बहुत बड़ा विकास था। एन्टीरेट्रोवायरल की एक विशेषता यह भी है ये प्रतिरोधक तंत्र को भी कुछ हद तक बचाती है। एन्टीरेट्रोवायरल कब से लेने हैं यह निर्णय रोगी की स्थिति और चिकित्सक पर निर्भर करता है। लेकिन तकनीकी रूप से कहा जाए तो जब रोगी के खून में सीडी-४ सेल्स की संख्या २०० प्रति घन मिलीमीटर रह जाए तब एन्टीरेट्रोवायरल देनी चाहिए। एन्टीरेट्रोवायरल की पांच श्रेणियां हैं-

१. न्यूकलिओसाइड रिवर्सट्रांसक्रिप्टेस इनहेबीटेर्स

   ये सबसी पुरानी एन्टीरेट्रोवायरल हैं जो वायरस के आरएनए का डीएनए में बदलाव रोकती है।

२. नॉन न्यूकिलओसाइड रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेस इनहेबीटर्स

   ये एन्टीरेट्रोवायरल आरएनए का रासायनिक रूप से डीएनए में बदलाव रोकती है।

३. प्रोटीज इनहेबिटर्स। ये एचआईवी पार्टिकल्स के निर्माण को प्रभावित करती है।

४. न्यूक्लिओसाइड

   ये एचआईवी की वायरल प्रतिकृति बनाने वाले मुख्य एन्जाइमों के उत्पादन को रोकती है।

५. एन्ट्री इनहेबीटर्स

नाम के अनुरूप ये एचआईवी को सीडी-४ के सहायक टी सेल में प्रवेश को रोकती है। जब कोई व्यक्ति एन्टीरेट्रोवायरल लेना शुरू करता है तो माना जाता है कि खून में वायरल लोड में कमी के साथ सीडी-४ सेल में वृद्धि होगी। जब एक व्यक्ति में एचआईवी अपनी उपस्थिति दिखाता है तो अपनी संक्रामकता के कारण यह खून में वायरल लोड बढ़ा देता है। इस तरह से दवाइयां लम्बे समय तक असर दिखाती हैं। हाईली एक्टिव एन्टीरेट्रोवायरल थेरैपी इस विधि का दूसरा नाम है।

एन्टीरेट्रोवायरल को आजतक इनके प्रतिकूल प्रभाव के कारण जाना जाता है। लेकिन रोगी के एचआईवी संक्रमित होने और मृत्यु होने में सामान्यतः १० साल का फासला रहता है। पहले पांच साल में एचआईवी खून में केवल अपनी उपस्थिति दर्ज कराता है और अगले पांच साल में एचआईवी संक्रमित व्यक्ति एड्स का रोगी बन जाता है। लेकिन यदि संक्रमण की शुरूआत से ही इलाज किया जाए तो उस रोगी में एचआईवी के असर को लम्बे समय तक दबाया जा सकता है। एन्टीरेट्रोवायरल लेने से रोगी की उम्र में दोगुनी वृद्धि हो सकती है।

संयुक्त एन्टीरेट्रोवायरल विधि १९९० के आखिरी सालों में शुरू हुई। इसमें तीन या तीन से ज्यादा एन्टीरेट्रोवायरल का प्रोटीज इनहेबीटेर्स के साथ क्रम से प्रयोग होता है, जो कि अत्यन्त असरकारक होता है।

दुष्प्रभाव और दवा प्रतिरोधकता

हर रोगी पर इसका असर अलग-अलग होता है। एन्टीरेट्रोवायरल के कुछ सामान्य असर सिर दर्द, बुखार और दस्त लगाना है। लेकिन इसके भयानक प्रभाव जैसे - पैनक्रियाटिस, परीफरल न्यूरोपेथी, चर्म विकार भी हो सकते हैं। कुछ मरीज इस थेरेपी के दुष्प्रभावों को झेलने में अक्षम होते हैं। यह दवाएं पूरी जिन्दगी भर लेनी होती है, दवाएं बीच में ही बंद करने से एचआईवी के विषाणू उन दवाईयों का प्रतिरोध करते है अर्थात् उन दवाईयों का असर नही होता है। एचआईवी के विषाणूओं में बदलाव के कारण दवाईयां बेअसर होती ही है। लेकिन बीच में दवाएं बंद करने से स्थिती और भी चिंताजनक हो जाती है। इसलिए विषाणूरोधक दवाईयों को उपचार पध्दती के दूसरे तथा तीसरे चरण में रखा जाता है।

---

[2] Barnes, Tracey, 2003. A Rough to HIV. How's That Publishing Ltd, Great Britain.

जेनेरिक दवाएं एवं कीमतों में कमी

वर्ष २००० में जेनेरिक दवाओं के निर्माण की शुरूआत कर भारतीय दवा कम्पनियों ने एआरवी तक पहुंच बढ़ाने में एक महत्वपूर्ण भूमिका अदा की है जिसके चलते महंगी दवाइयों की कीमतों में भारी कमी आई। विशेषज्ञों का आंकलन है कि आज बाजार में प्रतिदिन एक डॉलर या इससे भी कम कीमत में एआरवी उपलब्ध है। भारतीय मानकों के अनुसार यथार्थ रूप से सस्ता तो नहीं, परन्तु इतने लम्बे समय से चली आ रही कीमतों से तो कम है।

एक वक्त ऐसा भी था जब भारत में एआरवी उपलब्ध ही नहीं थे और जिन विकसित देशों में उपलब्ध थे वहां इनकी कीमत २०,००० डॉलर प्रति व्यक्ति, प्रति वर्ष तक भी हो सकती थी।

भारत एवं ब्राजील की कम्पनियों द्वारा इनके जेनेरिक विकल्प (generic version) बनाने के कारण बाजार में इनकी कीमत २४० डॉलर प्रति व्यक्ति प्रति वर्ष तक पहुंच गई, जो एक डॉलर प्रति व्यक्ति प्रतिदिन से भी कम है।

अगर इलाज के लिए प्रथम श्रेणी (First line of drug) की दवाओं का उपयोग किया जा रहा है तो प्रत्येक भारतीय प्रतिमाह १००० रूपए से १२०० रूपए खर्च करता है।

दूसरी श्रेणी की दवाओं की बात करें तो वह पहली श्रेणी की दवाओं से कई गुना महंगी होती है। अधिकतर इन दवाओं की कीमत पहली श्रेणी की दवाओं की कीमत से ४-५ गुना ज्यादा होती है। कई बार तो यह १२ गुना तक पहुंच जाती है।

डब्लयूएचओ के अनुसार अभी भी द्वितीय श्रेणी की अधिकांश दवाएं विशिष्ट अधिकार में हैं (patent)। भारत के लिए अभी भी उन तक पहुंच एक अहम् मुद्दा है।

अक्सर प्रथम धारा की एआरवी से इलाज के तीन से पांच साल के बीच मरीज के शरीर में इन दवाओं के प्रति प्रतिरोधकता दिखने लगती है। फिर मरीज को द्वितीय श्रेणी की दवाओं का इस्तेमाल करना पड़ता है।

अमीर देशों में जहां इन दवाओं तक पहुंच बनाना और खरीदने का सामर्थ्य बहुत ही छोटे मुद्दे हैं। वहां प्रथम श्रेणी की दवाओं का असर कम होते देख कर कई लोग द्वितीय एवं तृतीय धारा की एआरवी का इस्तेमाल कर रहे हैं।

भारत में हाल ही में स्वीकृत हुई पेटेंटेड प्रचलित विधियों से यह उम्मीद लगाई जा रही है कि विशिष्ट तौर पर द्वितीय और तृतीय धारा की एआरवी की उपलब्धता जैसे मुद्दों पर गहरा प्रभाव छोड़ेगी।

भारत के पास रैनबेक्सी और सिप्ला जैसी दवा निर्माता कंपनियों का होना एक बड़ी उपलब्धि है। इन्हीं कंपनियों द्वारा दवाओं का निर्माण और बिक्री के कारण एड्स की दवाओं तक पहुंचना संभव हो पाया है।

भारत में एआरवी के जेनेरक विकल्पों का घरेलू उत्पादन, निश्चित रूप से नई प्रचलित विधियों से प्रभावित होगा। हालांकि इस प्रभाव की मात्रा का मूल्यांकन करना अभी संभव नहीं है।

भारत के सामने चुनौतियां

एआरवी के संबंध में भारत के सामने कई चुनौतियां हैं। पहली, एआरवी के उपयोग की उचित एवं सारगर्भित नीति की। दूसरी, लोगों को यह समझाना कि एआरवी कोई उपचार नही है। भारत में एआरवी जिस अव्यवस्थित रूप से उपलब्ध है, उससे विश्व स्वास्थ्य संगठन और नाको भी सहमत नहीं है। एआरवी के सकारात्मक और नकारात्मक प्रभावों के बारे में जानने के लिए समर्थ होना भी एक चुनौती है। समुदाय में विषाणु-भार का कम होना स्पष्ट रूप से सकारात्मक है। जबकि ज्यादा दवा प्रतिरोधकता होना इसका नकारात्मक प्रभाव है।

अधिकतर लोगों का मानना है कि एआरवी समुदाय में पैदा होते नए संक्रमणों पर बहुत ही सकारात्मक प्रभाव डालेगा। जबकि यह दिलचस्प बात है कि एआरवी की उपलब्धता बचाव के प्रयासों के अधिक सशक्त होने की ओर इंगित करेगी।

[3] Over, M, Heywood, P. et. al. HIV/AIDS Treatment and Prevention in India: Modeling the Cost and Consequences. The World Bank 2004

भारत में वीसीटीसी के लिए एक ऐसे सशक्त नेटवर्क (जाल) के निर्माण की आवश्यकता है जो मरीजों को एआरवी के इलाज के नियमों में शीघ्र प्रवेश करने को विश्वस्त करता है।

समाज में, एचआईवी से सुरक्षा के लिए विशेषज्ञों की सलाह लेना आवश्यक है क्योंकि एआरवी के सकारात्मक, प्रभाव व उपलब्धता बढ़ रही है।

एचआईवी रेपलीकेशन (प्रतिरूपण) के भीतर की विस्तृत श्रेणी की रचना को लक्षित करते हुए, दवा प्रतिरोधकता पर आधुनिक शोध के साथ एक चाल से चलना, एंटी एचआईवी औषधि को प्रयोग में लाने के लिए संभव तरीका हो सकता है। एक और चुनौती जो एचआईवी/एड्स के सामने आती है, वह है भेदभाव और कलंक।

यह समझना आवश्यक है कि एचआईवी/एड्स के रोगियों के प्रति एवं उनके परिवार जनों एवं समुदाय के प्रति सामाजिक भेदभाव को कम किए बिना एड्स के इलाज में कितनी भी उन्नति व सुधार निरर्थक है।

– *पल्लव बागला सायन्स मैगजीन के दक्षिण एशिया क्षेत्र के मुख्य संवाददाता हैं।*

– *सुभद्रा मेनन स्वास्थ्य तथा विज्ञान विषय की लेखिका है। उन्होंने ''नो प्लेस टु गोः स्टोरीज ऑफ होप अँड डिस्पेअर फ्रॉम इंडियाज एलिंग हेल्थ सेक्टर'' नाम की किताब लिखी है (२००४ में पैगवीन बुक्स द्वारा प्रकाशित)*

भारत में उपलब्ध दवाएं

(१) रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेज इनहिबिटर्स

(१) न्यूक्लिओ साइड एनालोग

AZT (एजिडोथाइमिडीन, जिडोवुडीन) - १०० mg

DDC के (जैलसिटैडीन)- ७५ mg

स्टावुडीन - १०० mg लिमीवुडीन- १५० mg

(२) प्रोटिएल इनहिबिटर्स

(१) सैक्वीनेविर

(२) रिटोनेविर

(३) इंडिनेविर

नीचे दी गई सभी दवाइयां पोस्ट एक्पोजर प्रोफाइलैक्सिस के लिए इस्तेमाल की जाती हैं और इसे भारत सरकार ने प्रोत्साहित किया है।

जिडोवुडाइन - ३०० एमजी, चार हफ्तों के लिए दिन में दो बार।

लैमीवूडाइन - १५० एमजी. चार हफ्तों के लिए दिन में दो बार।

इंडीनेविर - ८०० एमजी, हफ्ते में तीन बार रोज जब तक कहा जाए।

सौजन्यः नेशनल एड्स कंट्रोल ऑर्गेनाइजेशन (नैको) २००४

युएस फेडरल ड्रग अँडमिनिस्ट्रेशन द्वारा मान्यताप्राप्त विषाणूविरोधी दवाईयों की सूची पृष्ठ संख्या ४८ पर देखिए.

भारत में पब्लिक अस्पताल जो एन्टीरेट्रोवायरल थेरेपी (२००४-०५) प्रदान कराती है।

वर्ष २००४ के मध्य में एआरवी को फैलाए जाने वाले अभियान में निम्नलिखित सभी सेंटरों में दवाइयां उपलब्ध करवाई गई।

१. सर जे जे अस्पताल, मुम्बई, महाराष्ट्र।
२. थोरेसिक और चेस्ट डिजीज संस्था, ताम्बराम, चेन्नई।
३. रीजनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (आरआईएमएस), इम्फाल।
४. बंगलोर मेडिकल कॉलेज अस्पताल, हैदराबाद, आन्ध्रप्रदेश।
५. उस्मानिया मेडिकल कॉलेज अस्पताल, हैदराबाद, आन्ध्र प्रदेश।
६. राममनोहर लोहिया (आरएमएल) अस्पताल, नई दिल्ली।
७. एलएनजेपी अस्पताल, नई दिल्ली
८. जिला नागा अस्पताल, कोहिमा, नागालैण्ड।

नाको के अनुसार इन आठ सेंटरों ने उपचार ले रहे लोगों में ६६.१ प्रतिशत ज्यादा मरीजों को फायदा पहुँचा। पहले दवाइयों में अधिप्राप्ति डब्लयूएचओ ने की है।

२००४-०५ के दौरान इस सूची में १७ और अस्पतालों को सम्मिलित किया गया। ये उम्मीद की जा रही है कि कुल २५ अस्पताल साथ मिलकर भारत के २५,००० रोगियों को एआरटी उपलब्ध कराएंगी।

१. मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई, तमिलनाडु।
२. जिला अस्पताल, नम्माकल, तमिलनाडु।
३. सरकारी मेडिकल कॉलेज, मदुरई, तमिलनाडु।
४. सरकारी मेडिकल कॉलेज, वैजाक, आंध्रप्रदेश।
५. सरकारी मेडिकल कॉलेज, गुंटुर, आंध्रप्रदेश।
६. सरकारी मेडिकल कॉलेज, सांगली, आंध्रप्रदेश।
७. बी जी मेडिकल कॉलेज, पुणे, महाराष्ट्र।
८. सरकारी मेडिकल कॉलेज, नागपुर, महाराष्ट्र।
६. कर्नाटक मेडिकल कॉलेज, हुबली, कर्नाटक।
१०. मैसूर मेडिकल कॉलेज, मैसूर, कर्नाटक।
११. जवाहरलाल नेहरू अस्पताल, इम्फाल, मणिपुर।
१२. सरकारी मेडिकल कॉलेज, अहमदाबाद, गुजरात।
१३. सरकारी मेडिकल कॉलेज, पणजी, गोवा।
१४. पीजीआई एमई आर, चंडीगढ़, पंजाब।
१५. कलकत्ता मेडिकल कॉलेज, कोलकाता।
१६. एसएमएस अस्पताल, जयपुर, राजस्थान।
१७. बनारस इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साईसेज, वाराणसी।

सौजन्यः द गवर्नमेंट्स स्टान्स (नैको एन्युअल रिपोर्ट २००२-२००४)

पेटेन्ट संबंधी पूछे जाने वाले सवाल

प्र. पेटेन्ट किसे कहते हैं।

उ. पेटेन्ट उस अधिकार को कहते हैं जो कि एक व्यक्ति विशेष या कॉरपोरेशन को कुछ वर्षो के लिए तकनीकी अविष्कार के लिए किसी निश्चित राज्य क्षेत्र को दिया जाता है। एक देश के पेटेन्ट ऑफिस के अनुरोध पर किसी व्यक्ति विशेष या कॉरपोरेशन को दिया जाता हे। विश्व के लगभग ६७ प्रतिशत पेटेन्ट विकसित देशों के ही होते हैं।

पेटेन्ट्स को दो भागों में बांटा जा सकता है। प्रोसेस पेटेन्ट और प्रोडक्ट पेटेन्ट। प्रोसेस पेटेन्ट प्रोडक्ट के बनने के दौरान प्रोसेस पर एकाधिकार प्रदान करता है, प्रोडक्ट पर नहीं। प्रोसेस पेटेन्ट में अन्य प्रोसेस द्वारा भी प्रोडक्ट बनवाया जा सकता है। इसलिए प्रोसेस पेटेन्ट में सीमित एकाधिकार ही रहता है। दूसरी और प्रोडक्ट पेटेन्ट प्रोडक्ट पर ही अपना एकाधिकार प्रदान करता है और दूसरों को इसके बनने, क्रय-विक्रय, आयात, वितरण की अनुमति इसके पेटेन्ट मालिक की रजामंदी के बिना नहीं करने देता। कोई और व्यक्ति उस प्रोडक्ट का उत्पादन नहीं कर सकता। इसी तरह एक पूर्ण एकाधिकार रहता है। जिस वजह से इस पेटेन्ट दवाई की कीमत भी ज्यादा होती है और यह सभी के पहुंच के बाहर होती है। विशेषतः विकासशील देशों में।

प्र. प्रोडेक्ट पेटेन्ट का मरीज के उपचार पर क्या असर पड़ता है?

उ. इस बात को ध्यान में रखना जरूरी है कि यदि बाजार में प्रतियोगिता होगी तो कीमत भी कम होगी और प्रतियोगिता के अभाव में कीमतें बढ़ जाएंगी। जब एक प्रोडेक्ट पेटेन्ट का पेटेन्ट कंट्रोलर एक अकेले निर्माता को देता है तो उस प्रोडेक्ट या ड्रग पर सम्पूर्ण एकाधिकार मिल जाता है। इसके कारण बाजार में कोई प्रतियोगिता नहीं रहती। इससे कीमतें बढ़ जाती हैं। यह सीधे लोगों पर प्रभाव डालती है जिससे यह दवाइयां आसानी से उपलब्ध नहीं हो पाती। उदाहरण के तौर पर एन्टीरेट्रोवाइरल ड्रग्स।

प्र. पेटेन्ट का क्या औचित्य है?

उ. अविष्कारकर्ता अपने द्वारा किए गए अविष्कार को जनता के सामने रखने की एवज में कुछ मानदेय प्राप्त कर सके ताकि शोधकर्ताओं को प्रोत्साहित करके विज्ञान और तकनीक का ज्यादा से ज्यादा विकास किया जा सके।

प्र. पेटेन्ट एक्ट १९७० के क्या प्रावधान होते हैं?

उ. पहले दवाइयों के लिए यह एक्ट प्रोडेक्ट पेटेन्ट्स बिल्कुल नहीं संरक्षित करता था। यह केवल ड्रग्स के निर्माण जो कि प्रोसेस पेटेन्ट को ही सुरक्षा प्रदान करता था। पेटेन्ट को सुरक्षित रखने की अवधि सात वर्ष की थी। रिवर्स इंजीनियरिंग के जरिए नए ड्रग्स का जेनरिक वर्जन कानूनी तौर पर उत्पादन किया जा सकता है।

अनिवार्य लाइसेंसिंग को मान्यता देने की वजह थीः १) लोगों की मांग पुरी न होना २) कीमतों में भारी वृध्दि

उपर दर्शायी गयी स्थितियों में यह लाइसेंस राज्य सरकार द्वारा मर्यादित अवधि में पेटेंटधारी उत्पादन या प्रक्रिया का व्यवसायिक तौर पर उपयोग करने हेतु दिया जाता है।

सरकार पेटेन्ट प्रॉडक्टस का आयात भारत में खुद के इस्तेमाल या अस्पतालों और मेडिकल संस्थाओं में बांटने के लिए कर सकती है।

प्र. १९७० के पेटेन्ट एक्ट में मार्च २००५ में क्या सुधार किए गए और क्यों?

उ. ये सुधार ट्रेड रिलेटेड एसपेक्ट्स ऑफ इंटेलैक्युअल प्रापॅर्टी एग्रीमेंट (टीआरआईपीएस) की वजह से किए गए हैं। भारत ने इस समझौते पर हस्ताक्षर किए और यह ०१.०१.२००५ से लागू किया गया। तीसरा सुधार संविधान ने मार्च २००५ पारित किया। १९९९ और २००२ में किए गए सुधार पहले ही लागू किए जा चुके हैं। तीसरे संसोधन में मैन्यूफैक्चरिंग पेटेन्ट की वजाय एक्सक्लूजिव मैन्यूफैक्यरिंग राइट्स देना यह एक ही मुद्दा था।

प्र. कौन सा ड्रग सबसे ज्यादा प्रभावित होगा?

उ. दो तरह की दवाईयां सबसे ज्यादा प्रभावित होगी - पहली, वे दवाईयां जो १ जनवरी, २००५ के बाद बनाई गयी

और दूसरी, वे ड्रग जो १ जनवरी, १९९५ के बाद से भारत के बाहर पेटेन्ट प्रोटेक्टेड हैं। पहले केस में यदि दवाइयां पेटेन्ट देने के लायक होंगी तो पेटेन्ट मालिक को बीस वर्ष का एकाधिकार दिया जाएगा। ड्रग का जेनरिक वर्जन मार्किट में लाने की अनुमति नहीं दी जाएगी जब तक कि अनिवार्य लाइसेंस न दे दिया जाए।

भारत का पेटेन्ट कानून दुसरे श्रेणी के ड्रग को शामिल करने के लिए बदल दिया गया है। इन ड्रग्स को शामिल करने के लिए भारत को टीआरपीएस के तहत एक 'मेल बाक्स' बनाने की जरूरत थी जिसमें वर्ष १९९५ और २००५ की पेटैन्ट आवेदन फाइल की जा सकती थी। पिछले १० वर्ष में केवल कुछ नई केमिकल एनटीटीज (एनसीईज) को ही खोज निकाला गया है जबकि लगभग दवाइयों के लिए ४,००० पेटेन्ट आवेदन भारत के 'मेल बाक्स' में हैं। विशेषज्ञों का अंदाजा है कि ज्यादातर पेटेन्ट आवेदन पहले से ही पहचाने जाने वाली दवाइयों के लिए हैं जिसमें थोडे बहुत फेरबदल किए गए हैं। इस तरह पेटेन्ट आवेदक पेटेन्ट की जीवन अवधि बढ़ाने का प्रयास करते हैं जिसे 'एवर-ग्रीनिंग' कहते हैं।

प्र. अनिवार्य लाइसेंसिंग क्या है और इसके क्या प्रभाव हैं?

उ. दवाइयों के मालिकों को अपने एकाधिकार का गलत इस्तेमाल करने से रोकने के लिए अनिवार्य लाइसेंसिंग का रास्ता निकाला है। यह दो तरीकों से हो सकता है, एक पेटेन्ट होल्डर से समझौते और उसकी रजामंदी से दुनिया की कोई भी दवा निर्माता कम्पनी उस दवा का उत्पादन कर सकता है, दूसरा बिना रजामंदी, समझौते के, इसे अनिवार्य लाइसेंसिंग कहते हैं। इस केस में लाइसेंस सरकार द्वारा पेटेन्ट लॉ के अंतर्गत दी जाती है। अनिवार्य लाइसेंसिंग सरकार द्वारा जारी किया जाता है। यदि कम्पनी द्वारा बनाई हुई दवाइयां मांग को पुरा नही करती या फिर दवाई की कीमत बहुत ज्यादा होती है।

इन दोनों सूरतों में लाइसेंसधारी को पेटेंट रॉयल्टी में दी जाने वाली राशि बिक्री की चार से पांच प्रतिशत से ज्यादा नहीं होनी चाहिए। यह भुगतान वही व्यक्ति करेगा जो दवाइयां बनाने की मांग करेगा।

सरकार द्वारा पास किए गए कानून के अनुसार अनिवार्य लाइसेंसिंग को दोबार सरकार केवल तीन वर्ष बाद ही दे सकती है। इसके अलावा, जो व्यक्ति इसकी मांग करता है उसे कई स्थितियों से गुजर कर फिर छः महीने और इंतजार करना पड़ता है। इसके अलावा अनुमति देने से पहले पेटेन्ट होल्डर ऊँची रायल्टी की मांग करते हैं। जिससे इस कार्य में और समय लगता है।

प्र. रूल मेकिंग पावर्स के क्या संबंध हैं?

उ. इस एक्ट में पहले सुधार हो चुका है और इसमें पेटेन्ट ऑफिस को बहुत से अधिकार दिये गये है।

प्र. अन्य क्या समस्याएं है?

उ. वर्ष २००२ के सुधार ने मल्टीनेशनल कम्पनियों को जेनेरिक प्रोडक्शन या अव्यवसायिक उपयोग के लिए किये जाने वाले प्रोडक्शन को दी जाने वाली चार प्रतिशत रॉयल्टी की शर्त हटा दी गई है। वर्ष २००५ के एक्ट में कहा गया है कि मल्टीनेशनल रॉयल्टी के मामले में खुद ही फैसला ले सकता है। इसके पहले मल्टीनेशनल ने कई बार २५ प्रतिशत रॉयल्टी की मांग की है। जिससे जेनरिक ड्रग्स की कीमतों पर असर पड़ सकता है।

प्र. भारत के पेटेन्ट एक्ट में आए बदलाव का दूसरे गरीब देशों में एड्स की दवाईयों की उपलब्धता पर क्या प्रभाव पड़ेगा?

उ. भारत के नए पेटेन्ट एकाधिकार एड्स के साथ-साथ कैंसर, डायबिटीज और हृदय रोग जैसे बिमारियों के निवारण में काम आने वाली दवाइयों की कीमतें बढा सकता हैं। यह महंगी दवाइयां गरीबों पर बुरा प्रभाव डालेंगी और साथ ही दूसरे देशों को किए जाने वाले आयात पर भी प्रभार डालेंगी। एचआईवी के इलाज के लिए जो लोग दवाइयों का पहला चरण सफलतापूर्वक समाप्त कर लेते हैं उनके लिए दूसरे चरण की दवाइयां खरीदना बहुत मुश्किल होता है क्योंकि दवाइयों की कीमतें २१ गुना ज्यादा होती है।

सभी सवालों के जबाव 'लॉयर्स कलेक्टिव' की ओर से दिए गये है।

एंटीरेट्रोवायरल थेरेपी में इस्तेमाल किए जाने वाले महत्वपूर्ण शब्द

शब्दप्रयोग	स्पष्टीकरण
एंटीरेट्रोवायरल थेरेपी : **(एआरटी या एआरवी):**	यह उपचार के (एआरटी या एआरवी) उस वर्ग से संबंधित है जिसमें एंटीरेट्रोवाइरल उपचार मौजूद हो। ये दवाइयां रेट्रो वाइरस जैसे की एचआईवी, को नष्ट करने में सक्षम है। इनकी चार श्रेणियां होती हैं।
कॉम्बीनेशन थेरेपी :	इस थेरेपी में दो या दो से अधिक एंटीरेट्रोवायरल्स का इस्तेमाल किया जाता है।
फूड एण्ड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन (एफडीए)	यू एस डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ और ह्यूमन सर्विस एजेंसी की जिम्मेदारी होती है कि वह सभी ड्रग्स, बॉयलोजिक्स, वैक्सीन और मेडिकल डिवाइसेसे जो डाइग्नोसिस और एचआईवी इंफेक्शन को दूर करने संबंधी सुरक्षा का पूरा ध्यान रखें। एफडीए ब्लड बैंकिंग उद्योग के साथ भी काम करती है ताकि रक्तविषयक में सुरक्षा बनी रहे।
फ्यूजन इनहेबिटर्स :	फ्यूजन इनहेबिटर्स एआरटी का एक प्रकार है जो एचआईवी को सीडी-४ कोशिकाओं तक पहुंचने से रोकने में सहायता करते है। ताकि वायरस अपनी प्रतिकृतियां विकसित नहीं कर सके। एचआईवी को अपनी संख्या बढाने के लिए कोशिकाओं के अंदर होना जरूरी होता है।
जेनरिक नेमः	ऐसा ड्रग जो आसानी से पहचाना जाए या बायोइक्विवेलेन्ट हो, ब्राण्ड नेम, डोज, सुरक्षा, ताकत, इसे कैसे लिया जाए, किस्म, प्रदर्शन आदि की अच्छी जानकारी हो। जेनरिक नाम ड्रग का कॉमन नाम होता है जिस पर किसी उत्पादक का कॉपीराइट नहीं होता है। यह एक आम फॉरमेट है जो मेडिकल साहित्य या मीडिया के सामने इस्तेमाल में लाया जाता है। जेनरिक का मतलब कम महंगी पर केमिकली आइडेन्टीकल दवाइयां जिसका निर्माण उन दवाइयों की संशोधक कम्पनी ने नही किया है। कई देशों में जेनरिक ड्रग्स पेटेन्ट के एक्सपायर होने के बाद मार्किट में आती हैं और अन्य देशों में जेनरिक ड्रग्स का निर्माण और क्रय-विक्रय पेटेन्ट के एक्सपायर होने से पहले ही मार्किट में आ जाता है।
एचएआरटी (हाईली एक्टिव एंटीरेट्रोवायरल थेरेपी):	इसके तहत एंटीरेट्रोवायरल दवाइयों की कई श्रेणियों को मिलाकर एक विशेष डोज तॅयार की जाती है जो एचआईवी के प्रसार को रोकने में मदद करती है। आमतौर पर यह खुराक तीन या अधिक एंटीरेट्रोवायरल श्रेणी की दवाइयों से तैयार की जाती है।
न्यूक्लियोसाइड रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेज इन्डीविटर्सः	यह एंटीरेट्रोवायरल दवाइयों की एक श्रेणी है जो रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेन्स के जरिये एचआईवी का प्रसार रोकता है।
नॉनन्यूक्लियोसाइड रविर्स ट्रांससिक्रप्टेस इनहेबिटर्स (एनएनआरटीआई):	नॉन-न्यूक्लियोसाइड एक प्रकार का एआरटी है जो एनआरटीआई से अलग ढंग से काम करता है।
प्रोटीज इनहेबिटर्स (पीआई)	यह एक प्रकार का एआरटी है जो प्रोटीज के काम को रोक देता है।
ट्रेड नेमः	ट्रेड नेम ड्रग निर्माताओं द्वारा दिया जाता है। ट्रेड नेम में पहला अक्षर कैपिटल होता है।

एंटीरेट्रोवाइरल थेरेपी जिसे एफडीए ने मान्यता दी है।

जेनरिक नामः	उच्चारण	ट्रेड/ब्राण्ड नामः	श्रेणी	एफडीए द्वारा मान्यता दी गई तिथि	विवरण
Zidovudine, AZT, ZDV	जिडोवुडीन (एजेडटी, जेडडीवी)	रिट्रोवर	एनआर टीआई	१६ मार्च, १६८७,	जिडोवुडीन जिसे एजेडटी और जेडडीवी भी कहते हैं, पहला ड्रग था जिसे वर्ष १६८७ में वयस्कों में एचआईवी के उपचार के लिए मान्यता मिली थी। वर्ष १६६०, में इसे ३ महीने और उससे ज्यादा उम्र के बच्चों में इस्तेमाल करने की भी अनुमति मिली थी। वर्ष १६६४ में यह पहली दवाई बनी जिसे एचआईवी पॉजिटिव गर्भवती महिलाओं को दिए जाने की अनुमति मिली ताकि मां से बच्चे को यह बीमारी न मिले। ऐसे केस में यह दवाई बच्चे को भी पहले ६ हफ्तों तक दी जाती है। जिडावुडाइन कैप्सूल, टेबलेट, सिरप और इंट्राविनस रूपों में उपलब्ध है।
Zalcitabine AZT, ZDV	जेलसिटेबीन (डीडीसी)	हिविड,	एनआर टीआई	१६ जून १६६२,	जेलसिटेबीन को डीडीसी के नाम से भी जाना जाता है। इसे वर्ष १६६२ में मान्यता मिली ताकि इसका इस्तेमाल कॉम्बिनेशन थेरेपी में वयस्क और बच्चों में किया जा सके है। ये टेबलेट के रूप में उपलब्ध है।
Stavudine, d4T	स्टावुडीन (डी ४ टी),	जेरिट,	एनआर टीआई	२४ जून १६६४,	स्टाबुडीन को डी ४ टी के नाम से भी जाना जाता है, इसे वर्ष १६६२ में मान्यता मिली ताकि इसका इस्तेमाल कॉम्बिनेशन थेरेपी में वयस्क और बच्चों में किया जा सके हैं। ये टेबलेट के रूप में उपलब्ध है।
Lamivudine, 3TC	लैमीवुडीन (३ टीसी)	इपीविर,	एनआर टीआई	१७ नवम्बर, १६६५,	लैमीवुडीन को ३ टीसी भी कहते हैं, को मान्यता वर्ष १६६५ में काम्बीनेशन थेरेपी में इस्तेमाल करने के लिए दी गई। वयस्क और तीन महीने के नवजात शिशुओं के लिए इसका इस्तेमाल किया जाता है। यह तरल और टेबलेट दोनों रूपों में उपलब्ध होती है।
Lamivudine è zidovudine	लैमीवुडीन/ जिडोवुडीन,	कॉमबिविर,	एनआर टीआई	२७ सितंबर १६६७,	कॉमबिविर जिडोवुडीन और लैमीवुडीन का मिश्रण है। से ३ टीसी/एडीवी भी कहा जाता है। इसे वर्ष १६६७ में मान्यता मिली। इसका इस्तेमाल वयस्क और १२ साल से बड़े बच्चों के उपचार में किया जाता है।
Abacavirè	एबाकाविर,	जियाजेन,	एनआर टीआई	१७ दिसम्बर, १६६८	एबाकाविर को एबीसी और एबाकाविर सल्फेट के नाम से भी जाना जाता है। इसे वर्ष १६६८ में मान्यता मिली थी जिसका इस्तेमाल एंटी-एचआईवी थेरेपी में वयस्कों और तीन महीने से बड़े बच्चों के उपचार के लिए किया जाता है। ये टेबलेट और सिरप दोनों में उपलब्ध है।
Abacavirè zidovudine Lamivudineè	एबाकाविर/ लैमवुडीन/ जिडोवुडीन,		एनआर टीआई	१४ नवम्बर, २०००,	इन तीनों दवाइयों को उपचार के दौरान एक साथ ही प्रेसक्राइब किया जाता था। इसलिए इन तीनों को मिलाकर एक दवाई का निर्माण किया गया। ट्रीजीविर को वर्ष २००० में मान्यता दी गई। इसे वयस्कों और टीएनजर्स (८८ पाउंड वजन वालों) के उपचार में इस्तेमाल किया जाता है।

जेनरिक नामः	उच्चारण	ट्रेड/ब्राण्ड नामः	श्रेणी	एफडीए द्वारा मान्यता दी गई तिथि	विवरण
Didanosine, ddl	डीडानोसीन (डीडीएल)	वीडेक्स,		६ अक्टूबर २००१,	डीडानोसीन को डीडीएल भी कहते हैं। इसे व/ी १६६१ में मान्यता दी गई थी। इसका इस्तेमाल वयस्कों और छह महीने से बड़े बच्चों के उपचार में किया जाता है।
Tenofovir	टेनोफोविर	वीरेड,		२६ अक्टूबर २००१,	इसे टीडीएफ बिस पीओसी और पीएमपीए भी कहते हैं। इसे वर्ष २००१ में मान्यता मिली थी और इसका प्रयोग वयस्कों में काम्बीनेशन थेरेपी में होता है। यह टेबलेट के रूप में बाजार में उपलब्ध है।
Emtricitabine, FTC	एमट्रीसीटेबिन,	एमट्रीवा,		२ जुलाई २००३	इसे वर्ष २००३ में मान्यता मिली थी। इसका इस्तेमाल काम्बीनेशन थेरेपी में वयस्कों में किया जाता है। यह कैप्सूल के रूप में उपलब्ध है।
nevirapine	नेविरेपीन	विराम्यून,		२१ जुलाई १६६६	नेविरेपीन को विरम्यून और एनवीपी के नाम से भी जाना जाता है। यह पहला नॉन-न्यूक्लियोसाइड रिवर्स ट्रांसस्क्रिप्टेज इन्हीबिटर है जिसे एफडीए ने मान्यता दी थी। इसका इस्तेमाल वयस्क और २ माह से अधिक उम्र के बच्चों के इलाज के लिए किया जाता है। इसका इस्तेमाल मदर चाइल्ड एचआईवी ट्रांसमिशन को रोकने के लिए भी किया जाता है।
Delavirdine, DLV	डेलाविरडीन (डीएलवी)	रेसक्रिप्टर		४ अप्रैल १६६७,	इसे वर्ष १६६७ में वयस्कों में काम्बीनेशन थेरेपी के लिए मान्यता मिली थी। यह टेबलेट के रूप में बाजार में उपलब्ध है।
Efavirenz	इफावरेन्ज	सुसटीवा		१७ सितम्बर १६६८	इफावरेन्ज को सुसटीवा, स्टोक्रिन और ईएफवी भी कहते हैं। इसे वर्ष १६६८ को मान्यता मिली थी।इसे वयस्कों और तीन साल से बड़े बच्चों के उपचार में इस्तेमाल किया जाता है। यह कैप्सूल में उपलब्ध है।
Saquinavir DLV	साक्विनाविर (डीएलवी)	फ्रोटोवास इनविरेज	पी आई		यह ड्रग दो रूपों में उपलब्ध है। साक्विनवाविर जिसे फ्रोटोवास के नाम से भी जाना जाता है। यह पहला एडीए प्रोटेज इन्हीबिटर था जिसे वयस्कों और १६ साल से बड़े बच्चों के इलाज के लिए मान्यता मिली थी। यह एक तरह पदार्थ से भरे हुए नर्म कैप्सूल की शक्ल में उपलब्ध होता है। इसे वर्ष १६६५ में मान्यता मिली थी। इसे हमेशा रिटोनाविर के साथ में लेना जरूरी है। इन दोनों का इस्तेमाल काम्बीनेशन थेरेपी में किया जाता है।
Ritonavir, ABT-538	रिटानाविर एबीटी,	नॉरविर	पी आई	१ मार्च १६६६	इसे वर्ष १६६६ में मान्यता मिली और इसका इस्तेमाल काम्बीनेशन थेरेपी में वयस्कों और वर्ष १६६७ में २ साल से बड़े बच्चों के इलाज में किया जाने लगा। यह तरल और कैप्सूल केरूप में उपलब्ध होती है।
Indinavir, IDV	आइडीवी,	क्रिक्सीवान,	पी आई,	१३ मार्च १६६६	इसे वर्ष १६६६ में मान्यता मिली और इसका इस्तेमाल काम्बीनेशन थेरेपी में वयस्कों के इलाज में होता है। यह कैप्सूल रूप में उपलब्ध है।

जेनरिक नामः	उच्चारण	ट्रेड/ब्राण्ड नामः	श्रेणी	एफडीए द्वारा मान्यता दी गई तिथि	विवरण
Nelfinavir, NFV	नेलफिनाविर (एनएफवी)	विरासेप्ट	पीआई,	१४ मार्च १६६७	इसे वर्ष १६६७ में काम्बीनेशन थेरेपी के लिए मान्यता के लिए वयस्कों और दो साल से ज्यादा के बच्चों के इलाज में इसका इस्तेमाल किया जाता है। इसका इस्तेमाल दुर्घटना हो जाने पर भी किया जाता है।
amprenavir	एम्परनाविर	एगनिरेज	पीआई,	१५ अप्रैली १६६६	इसे वर्ष १६६६ में मान्यता मिली। इसका इस्तेमाल काम्बीनेशन थेरेपी में होता है। यह वयस्कों और ४ वर्ष से अधिक बच्चों के इलाज में फायदेमंद होती है। यह नर्म कैप्सूल और ओरल सोल्युशन के रूप में उपलब्ध है।
lopinavir è ritonavir	लोपिनाविर/ रिटोनाविर,	कालेट्रा	पीआई,	१५ सितम्बर २०००	लापिनाविर और रिटोनाविर जिसे कालेट्रा भी कहते हैं को वर्ष २००० में मान्यता मिली। इसका इस्तेमाल काम्बीनेशन थेरेपी में किया जाता है। वयस्कों और छह माह से बड़े बच्चों के इलाज में यह कारगर होती है। यह तरल और कैप्सूल दोनों ही रूपों में उपलब्ध है।
Atazanavir	एटाजानाविर	रियाटाज	पीआई,	२० जून २००३	इसे वर्ष २००३ में मान्यता मिली और इसका इस्तेमाल वयस्कों में काम्बीनेशन थेरेपी में किया जाता है। यह कैप्सूल के रूप में उपलब्ध है। इस दवा के साथ अन्य पीआई का भी सेवन किया जा सकता है।
Fosamprenavir	फोसेम प्रिनाविर	लेक्सिवा	पीआई	२० अक्टूबर २००३	इसे लेक्सिवा या ६०८ भी कहते हैं। वर्ष २००३ में इसे मान्यता मिली। इसका इस्तेमाल वयस्कों और १६ वर्ष से बड़े बच्चों के इलाज में होता है। यह टेबलेट के रूप में उपलब्ध है।
Tipranavir	टिपरैनाविर	एप्टीवस	पीआई	२२ जून, २००५	इसे एचआईवी के इलाज के लिए वर्ष २००५ में मान्यता मिली। एप्टीवस/रिटोनाविर केवल एचआईवी से पीड़ित उन्हीं लोगों को दी जाती है जिन पर एचआईवी के अन्य ड्रग्स काम नहीं कर पाते। इसे रिटोनाविर और कम से कम दो अन्य एन्टी एचआईवी ड्रग्स के साथ इस्तेमाल किया जाना चाहिए।
Enfuvirtide T-20	एनफ्यूविरटाइड (टी-२०)	फूजियोन	फ्यूजन इनहेबिटर	२ अगस्त २००४,	इसे वर्ष २००३ में मान्यता मिली। इसका इस्तेमाल काम्बीनेशन थेरेपी में वयस्कों और ६ वर्ष से बड़े बच्चों के इलाज में होता है। यह इंजेक्शन के रूप में उपलब्ध है।
Abacavirè lamivudine	एबाकाविर/ लामीव्यूडिन	एप्जीकॉम	एनआर टीआइ	अगस्त २००४	यह दो एन्टीरेट्रोविरल ड्रग का मिश्रण है। यह दोनों ही ड्रग न्यूक्लोसाइडरिवर्सट्रांसक्रिपटर्स इन्हेबिटर्स हैं। एपी जीकॉम को एफडीए द्वारा वर्ष २००४ को मान्यता मिली। इसका इस्तेमाल वयस्कों में एचआईवी के इलाज के लिए होता है। एप्जीकाम का इस्तेमाल अन्य दो एन्टी-एचआईवी ड्रग्स के काम्बीनेशन में किया जाना चाहिए।
Tenofovir	टेनोफोविर	ट्रवाडा	एनआर टीआइ	२ अगस्त २००४	ट्रवाडा दो एन्टीरेट्रोविरल ड्रग का मिश्रण है। एमट्रीवा और वाइरेड। दोनों ही ड्रग न्यूक्लोसाइड रिवर्स ट्रांसस्क्रिपटर्स इन्हीबिटर्स हैं। इसे वर्ष २००४ में एफडीए द्वारा मान्यता दी गई। इसका इस्तेमाल वयस्कों में एचआईवी के इलाज के लिए किया जाता है।

REFERENCES

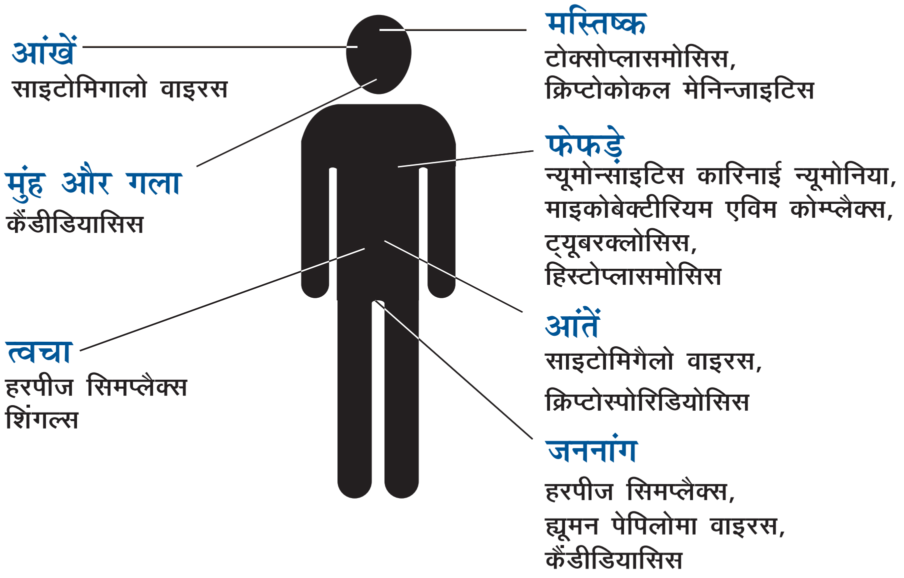
American Foundation for AIDS Research (amfAR). *Global Link: A Guide to International HIV/AIDS Research, Treatment, and Clinical Trials*. Vol. 2, No. 1 (Summer 2003), www.amfar.org/GlobalLink

Pieperl, L. & Coffey, *S. Overview of Antiretroviral Drugs.* HIV In Site. University of California San Francisco. 25 Nov. 2003, http://HIVinsite.ucsf.edu/InSite.isp?page=ar-drugs

U.S. Department of Health and Human Services (DHHS).*AIDSinfo Drug Database,* http://aidsinfo.nih.gov/drugs/

U.S. Food and Drug Administration (FDA). *Drugs Used in the Treatment of HIV lnfection*. October 2003, http://www.fda.gov/oashi/aids/hiv.html

एचआईवी संक्रमित व्यक्ति के किन शारीरिक अंगों में अवसरवादी संक्रमण फैल सकते हैं।



Fauci, A.S. (2004, March 20) *HIV Therapies and Vaccines: Progress and Priorities.* Kaiser Family Foundation: AIDS in America: A Forgotten Epidemic? A Conference for News Leaders. Barbara Jordan Conference Centre, Washington D.C

सर्वसाधारण जानकारी

- **अवसरवादी संक्रमण** (OI): इस तरह की बीमारियां स्वस्थ लोगों में कम ही पाई जाती हैं। परन्तु यह उन लोगों पर हमला करती है जिनकी रोधक शक्ति एचआईवी संक्रमण की वजह से कमजोर हो गई है। यह जीवाणु शरीर में हमेशा मौजूद होते हैं परन्तु यह रोधक शक्ति के मजबूत होने के कारण हमेशा नियंत्रण में रहते हैं। एचआईवी मनुष्य की प्रतिरक्षा शक्ति को कमजोर बनाता है और धीरे-धीरे एक या अधिक अवसरवादी संक्रमणों को बढावा देता है जिससे एड्स होने का खतरा बढ़ जाता है। इस तरह की बीमारी मौत का कारण भी बन सकती है। यदि किसी व्यक्ति की अवसरवादी संक्रमण की वजह से मौत हो जाती है तो यह कहा जाता है कि उसकी मृत्यु एचआईवी से संबंधित बीमारी से हुई है न कि एड्स की वजह से।
- **प्रोफीलैक्सिसः** यह वह प्रक्रिया है जिसमें बीमारी को दूर अथवा उससे बचाव किया जाता है। प्राइमरी प्रोफीलैक्सिस वह उपचार प्रक्रिया है जिसे मौजूदा संक्रमण से बचाव किया जाता है। सैकेण्डरी प्रोफीलैकिसस उपचार से संक्रमण के लक्षण दुबारा पनपने से तो रोका जाता है।
- **विषाणूरोधक उपचार** : यह थेरेपी उस चिकित्सा से संबंधित होती है जिसमें एन्टीरेट्रोवाइरल मेडिकेशन होती है। इस तरह के ड्रग्स का निर्माण रिट्रोवाइरस, जैसे एचआईवी को खत्म करने के लिए किया गया है। एचएआरटी (हाईली एन्टीरेट्रोवाइरल ट्रीटमेंट) उस कोर्स को कहते हैं जिसमें तीन या उससे अधिक एन्टीरेट्रोवाइरल ड्रग का इस्तेमाल किया जाता है। एचएएआरटी प्रतिरक्षा शक्ति को बढ़ता है और अवसरवादी संक्रमण से बचाए रखता है।

मस्तिष्कः-

- **क्रिप्टोकोकल मस्तिष्क मैंनिनजाइटिसः** यह क्रिप्टोकोकस से होता है। यह फँगस मिट्‌टी में पक्षियों के बीट गिरने से बनते हैं। लोग इसका शिकार फंगल वाली धूल सांसों में जाने की वजह से होते हैं। बहुत से लोग इस फंगस के सम्पर्क में हैं, इसका असर स्वस्थ लोगों में नहीं होता। एचआईवी संक्रमित लोगों में इसके संक्रमण से मैनिनजाइटिस हो जाता है। इसके लक्षण बुखार, सरदर्द, नौसिया, उल्टी, गर्दन में अकड़न, दिमागी दुविधा, देखने में तकलीफ और कोमा हो सकती है। क्रिप्टोकोकल मैनिनजाइटिस एक व्यक्ति से दूसरे को नहीं फैलता हे। प्राइमरी प्रोफिलैक्सिस (बीमारी को खत्म करने का इलाज) और सेकेंडरी प्रोफिलैकिसस (बीमारी दुबारा न हो इसका इलाज) भी मौजूद है। इस बीमारी का एंटिफंगल मैडिकेशन से भी इलाज किया जा सकता है। बिना इलाज की स्थिति में बहुत जल्दी मृत्यु भी हो सकती है।
- **टोक्सोप्लैजमोसिसः** यह संक्रमण एक तरह के पैरासाइट से उत्पन्न होता है जो बिल्ली की विष्टा, कच्चा मीट, कच्ची सब्जियां और मिट्‌टी में पाया जाता है। संक्रमित खाना या बिल्ली की गन्दगी के सम्पर्क में आने से हो सकता है। टोक्सो शरीर के कई भागों को नुकसान पहुंचा सकता है पर इसका सबसे बुरा प्रभाव मस्तिष्क को पहुंचता है। यह एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को नहीं फैलता और स्वस्थ प्रतिरक्षा वाले व्यक्तियों को यह संक्रमण नहीं होता। इसके लक्षण बुखार, दुविधा, सरदर्द, वयक्तित्व में बदलाव और कोमा आदि हो सकते हैं। प्राइमरी और सैकेंडरी प्रोफोलेक्सिस उपलब्ध हैं। टोक्सो का इलाज एंटी-टोक्सो ड्रग्स के कामबिनेशन से हो सकता है।

आंखेंः-

साईटोमैगालोवायरसः- यह एक तरह का वायरस है जो आंखों की बीमारी उत्पन्न करता है जिसे रेटिनईटिस कहते हैं। रेटिनइटिस एक आम तरह का सीएमवी संक्रमण है जो एचआईवी पीड़ित लोगों में होता है। सीएमवी एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को लार, वीर्य, योनि के द्रव, मूत्र, स्तनपान और रक्त देने से फैल सकता है। कोई भी सीएमवी से संक्रमित हो सकता है परन्तु बीमारी उन्हीं लोगों को होती है जिनकी प्रतिरक्षा शक्ति कमजोर होती है। लक्षण धुंधला दिखाई देना, कम दिखना और दिन पर दिन नजर कमजोर होना और धीरे-धीरे पूरी तरह से दिखना बंद हो सकते हैं। कुछ मामलों में प्राइमरी प्रोफिलैक्सिस दिया जाता है। रेटिनाईटिस के इलाज में इंट्राविनस मेडिकेशन, गोलियां, ड्रग्स का आंखों पर सीधा इन्जेक्शन दिया जाता है। सैकेंडरी प्रोफिलेक्सिस भी मौजूद है। यदि इसका इलाज नहीं करवाया जाए तो इससे अंधे होने का खतरा रहता है।

मुंहः-

कैंडिडआईसिसः यह एचआईवी संक्रमित में सबसे ज्यादा पाया जाने वाला फंगल संक्रमण है। यह ज्यादातर, मुंह, गले, फेफडों और वेजाइना पर वार करता है। जो फंगी कैंडिडईसिस बनाते हैं वो प्राकृतिक रूप से मनुष्य शरीर में मौजूद होते हैं। और बीमारी का कारण भी बनते हैं। परन्तु एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैलने के रिकार्ड कम ही पाए जाते हैं। मुंह में होने वाले संक्रमण को थ्रश कहा जाता है। इसमें मुंह से खाना निगलसे वक्त दर्द होता है, उल्टी आग और भूख न लगना इसके लक्षण हैं। गले के संक्रमण में लक्षण हैं सीने में दर्द और भोजन निगलने में तकलीफ। इसमें प्राइमरी प्रोफिलेक्सिस नहीं दिया जाता और सैकेंडरी प्रांफिलैकिसस भी कुछ ही केसेस में दिया जाता है। इन्हें नियंत्रण में करने के लिए कई तरह के उपचार मौजूद हैं।

त्वचाः-

हरपीज सिमप्लैक्सः यह बीमारी हरपीज सिमप्लैक्स वाइरस के कारण होती है। दो तरह के हरपीज सिमप्लैक्स वाइरस होते हैं, पहला एचएसवी-१, इसके कोल्ड सोर्स या छाले मुंह में और आंखों में पाए जाते हैं और एचएसवी-२ जिससे जननांग अथवा गुदा का हरपीज हैं। इसके लक्षण ददोरे जिसमें खुजली, जलन और दर्द से भरे छाले हो सकते हैं। यह किसी भी व्यक्ति को हो सकते हैं परन्तु यह बहुत ही दर्दनाक तरीके से एचआईवी संक्रमित पर वार करता है। इस बीमारी का कोई इलाज नहीं है। पर दवाईयों से राहत जरूर मिलती है।

हरपीज जोस्टरः- यह शिंगल्स के नाम से भी जाना जाता है वह उस वाइरस से होता है जिससे चिकनपॉक्स, हरपीज वारीसेला जोस्टर वाइरस होता है। यह एचआईवी संक्रमित में ज्यादा पाया जाता है क्योंकि उनकी प्रतिरक्षा शक्ति कमजोर होती है। इससे रैश, छाले, फोडे आदि सीने, पीठ और चेहरे पर हो जाते हैं। रैश ज्यादातर शरीर के एक भाग पर हमला करते हैं और कुछ हफ्तों तक बने रहते हैं। शिंगल्स के इलाज के लिए कोई भी प्राइमरी और सैकेंडरी प्रोफिलेक्सिस मौजूद नहीं है। इसके इलाज में एंटी हरपीज ड्रग्स और दर्द निवारक दवाईयां काम में ली जाती हैं।

आंतेंः-

क्रिप्टोस्पोरिडियोसिसः- ये बीमारी आंतों की होती है। यह पानी और खाद्य पदार्थो से फैलती है। क्रिप्टोस्पोरिडियम नामक पैरासाइट से दूषित होती है। इसके लक्षणों में डायरिया, उल्टी, वजन का घटना और पेट में मरोड़ उठना हो सकते हैं। यह संक्रमण स्वस्थ व्यक्ति में केवल एक से दो सप्ताह रह सकता है, परन्तु एचआईवी से संक्रमित लोगों में यह लम्बे समय तक रहता है और इससे जान का खतरा भी होता है। ऐसी कोई दवाई नहीं है जो क्रिप्टो को पूरी तरह खत्म करने के लिए बनी हो। पर कई तरह की दवाईयां बनी हैं जो इस संक्रमण से हुए डायरिया का इलाज कर सकती है।

साइटौमैगालोवाइरसः- इसे सीएमवी भी कहते हैं। यह वाइरस सबसे ज्यादा आंखों पर असर डालता है परन्तु एचआईवी संक्रमित लोगों में यह कोलोन का संक्रमण भी पैदा कर सकता है जिसे कोलोटिस कहते हैं। सीएमवी एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को लार, वीर्य, योनिस्राव या रक्तदान के द्वारा भी फैल सकता है। सीएमवी का शिकार कोई भी हो सकता है। परन्तु बीमारी केवल कमजोर प्रतिरक्षा वालों को ही होती है। सीएमवी के लक्षण पेट में दर्द, डायरिया, क्रैम्प, वजन का घटना और ब्लड लॉस हो सकते हैं। प्राइमरी और सैकेंडरी प्रोफिलैक्सिस उपचार इसके लिए मौजूद हैं।

जननांग

कैंडिडयासिसः यह एचआईवी संक्रमित लोगों में पाया जाने वाला बहुत ही आम फंगल संक्रमण होता है। इसका असर सबसे ज्यादा वेजाइना, मुंह, गले और फेफड़ों पर होता है। कैंडिडयासिस फंगी मनुष्य के शरीर में पहले से मौजूद होते हैं और ज्यादातर बीमारियों के लिए ये ही जिम्मेदार होते हैं। इस बीमारी का शिकार कोई भी हो सकता है परन्तु यह एचआईवी संक्रमित में ज्यादा देखने को मिलता है। इसके लक्षण योनि से सफेद द्रव का आना, खुजली और यूरिनेशन या सम्भोग के दौरान दर्द होना हो सकते हैं। इसमें प्राइमरी प्रोफिलैक्सिस की हिदायत नहीं दी जाती जबकि सैकेंडरी प्रोफिलेक्सिस की हिदायत कुछ केसों में दी जाती है। फंगल को खत्म करने के लिए दवा दी जाती है परन्तु यह संक्रमण बार-बार हो सकते हैं।

हरपीज सिमप्लैक्सः यह बीमारी हरपीज सिमप्लैक्स वाइरस के कारण होती है। दो प्रकार के हरपीज सिमप्लैक्स वाइरस होते हैं एचएसवी-१ जो कि मुंह और आंख में छाले या फोड़े के रूप में उत्पन्न होते हैं और एचएसवी-२ जो कि जननांग या गुदा में होता है। यह एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को मुंह और जननांगों के सम्पर्क में आने से फैलता है। इसके लक्षण रैशेज, छाले, फोडों के रूप में सामने आते हैं।

ह्यूमन पैपिलोम वाइरसः यह आम तौर पर होने वाला जननांगों का संक्रमण है जो कि ह्यूमन पॅपिलोम वाइरस से होता है। एचपीवी एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को आसानी से फैलता है ओर इसका जरिया होता है सैक्सुअल एक्टिविटी। इसके होने से संक्रमित योनि, गुदा और शिश्न क्षेत्र में बम्प बन जाते है। कुछ एचपीवीपी से सरवाइकल कैंसर भी होता है। यह वाइरस एक व्यक्ति से दूसरे को आसानी से फैलता है। एचआईवी पीड़ितों में यह संक्रमण ज्यादा समय के लिए रहता है और बार-बार होता है। इसके इलाज में प्राइमरी और सैकेंडरी प्रोफिलेक्सिस मौजूद नहीं है।

फेफडेः

हिस्टोप्लाजमोसिस : यह पक्षियों की बीट युक्त मिट्टी अथवा अन्य कार्बनिक पदार्थो में उत्पन्न होने वाली एक कवक के कारण होता है। वैसे तो श्वसन मार्ग से इस कवक के फेफड़ों में पहुंचने से किसी भी व्यक्ति को संक्रमण हो सकता है, लेकिन एचआईवी संक्रमित व्यक्ति को इसका खतरा ज्यादा होता है। बुखार, वजन में कमी, हर समय थकान महसूस करते रहना, श्वसन में कठिनाई और गले के आसपास गठान या लिम्फ नोड्स में सूजन आदि इसके लक्षण हो सकते हैं। कम रोग प्रतिरोधक क्षमता वाले मरीजों में यह संक्रमण फेफड़ों से निकल कर शरीर के अन्य भागों में भी पहुंच जाता है। जिससे इसके प्रभाव अत्यन्त घातक होते हैं। एक से दूसरे व्यक्ति के सम्पर्क में आने पर भी यह संक्रमण फैल सकता है। एंटी फंगल दवाइयां इसके उपचार के लिए उपलब्ध होती है।

माइकोबैक्टीरियम एवियम कॉम्पलेसः यह बीमारी माइकोबैक्टीरियम एवियम और माइकोबैक्टीरियम इन्ट्रासेल्युलर जैसे मिलते जुलते दो जीवाणुओं के संक्रमण से होती है। पानी, मिट्टी और कचरे में ये जीवाणु मौजूद रहते हैं। कोई भी व्यक्ति इससे संक्रमित हो सकता है लकिन एचआईवी संक्रमितों को इससे खतरा कई गुणा ज्यादा होता है। बुखार, वजन में कमी और रात के समय पसीने आना इस रोग के लक्षण हो सकते हैं।

निमोनियाः- हवा के संचरण से फैलने वाली एक फंगस के फेफड़ों में पहुंचने से निमोनिया होता है। निमोनिया जटिल हो जाने पर यह रोगी की रोग प्रतिरोधक क्षमता को कम कर देता है। एचआईवी संक्रमितों में निमोनिया एक प्रमुख अवसरवादी संक्रमण के रूप में जाना जाता है। सूखी खांसी, सीने में जकड़न, बुखार और सांस लेने में कठिनाई वगैरह इस रोग के लक्षण होते हैं। हालांकि निमोनिया का पूरी तरह से उपचार और बचाव सम्भव है। यह घातक तभी होती है जब इसका समय पर उपचार नहीं किया जाए। इसके उपचार के लिए प्राथमिक और द्वितीय श्रेणी की दवाइयां उपलब्ध हैं।

तपेदिकः- एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों में तपेदिक का संक्रमण भी बहुत सामान्य रूप से देखने को मिलता है। टीबी ग्रस्त व्यक्ति के छींकने, खांसने और थूक के सम्पर्क में आने वाला व्यक्ति भी इसकी चपेट में आ सकता है। कमजोर प्रतिरोधक क्षमता के कारण एचआईवी ग्रसित व्यक्ति को इसका खतरा कई गुणा ज्यादा रहता है। तपेदिक का संक्रमण एचआईवी की रफ्तार भी बढ़ा देता है। यही कारण है कि एचआईवी संक्रमित में सबसे ज्यादा मौतें तपेदिक के कारण होती है। बुखार, खांसी, रात को पसीने आना और वजन में गिरावट इस रोग के सामान्य लक्षण माने जाते हैं। विभिन्न तरह की एंटीबायोटिक दवाइयों से इस रोग का उपचार किया जाता है। इसके उपचार में कई माह से लेकर कई साल तक लग सकते हैं।

प्रमुख हस्तियां

प्रमुख हस्तियों की यह सूची देने का उद्देश्य, एचआईवी/एड्स के क्षेत्र में काम करने वाले कुछ प्रमुख व्यक्तियों के कार्यो की विस्तृत जानकारी से आपको अवगत कराना है। यह हस्तियां दुनिया भर में इस बीमारी से जुड़े मैडिकल, राजनीतिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक पहलुओं पर काम कर रही है। इनमें से कई शुरूआत से जुड़े रहे तो कुछ ने यह सफर अभी शुरू किया ही है। कुछ लोग नये है और कुछ लोगों का इस बीमारी को समझने में ऐतिहासिक योगदान रहा है। हम यहां इन लोगों से संबंधित वेबसाईट का पता दे रहें है ताकि आपकों इन व्यक्तियों की और इनके संगठनों के कार्य संबंधी विस्तृत जानकारी मिल सकें।

टिर्जी एंडरसन (Terje Anderson):
एंडरसन ने १९९४ से २००३ तक यू एस फेडरल हैल्थ एड्स एजवाइजरी कमेटी में भी अपनी सेवाएं दी। यह कमेटी हैल्थ और ह्यूमन सेवाओं के सचिव को एचआईवी एवं एड्स के संबंध में अवगत करवाने का काम करती है। एंडरसन १९९५ से २००२ तक प्रसिडेंटस एजवाइजरी काउंसिल ऑन एचआईवी/एड्स में भी रहे। उन्होंने बीस वर्षो तक एचआईवी/एड्स के क्षेत्र में काम किया। एंडरसन कई वर्षो से इस वायरस के साथ जी रहें है।
(www.napwa.org)

कोफी अन्नान (Kofi Annan):
वर्ष १९९७ में कोफी अन्नान यूनाइटेड नेशन्स के सेक्रेटरी जनरल बने। इस समय वे अपना दूसरा कार्यकाल पूरा कर रहे हैं। उन्होंने एचआईवी/एड्स की ओर दुनिया भर का ध्यान आकर्षित किया। उन्होंने पांच सूत्री कार्यक्रम 'काल टू नेशन' भी जारी किया जिसके तहत २००१ में एचआईवी/एड्स तपेदिक और मलेरिया जैसे रोगों के लिए ग्लोबल फण्ड भी स्थापित करवाया। अन्नान नोबल पुरस्कार से भी नवाजे जा चुके हैं।
(www.un.org)

बोनो आइरिश (Bono):
रॉक बैंड यू-२ के गायक बोनो ने भी एचआईवी/एड्स की रफतार रोकने के लिए राजनीतिज्ञों का ध्यान इस ओर आकर्षित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई। सामाजिक सरोकारों का उनका एक लम्बा इतिहास है।
(www.data.org)

विलियम क्लिंटन (William Clinton):
वर्ष १९९२ से २००० के दौरान दो बार अमरीका के राष्ट्रपति चुने गए। वर्ष २००३ में उन्होंने एचआईवी/एड्स संक्रमित व्यक्तियों के लिए क्लिंटन फाउण्डेशन की स्थापना की। क्लिंटन फाउंण्डेशन के प्रयासों का ही नतीजा रहा कि एन्टीरिट्रो वायरल दवाइयां बनाने वाली पांच दवा कंपनियों को अपनी दवाइयों की कीमतों को कम करने के लिए राजी किया। जिससे विकासशील देशों में इन दवाइयों की कीमतों में भारी कमी आई है।
(www.clintonpresidentialcenter.com)

जैरी कूवाडिया (Jerry Coovadia):
डॉ कूवाडिया, दक्षिण अफ्रीका स्थित नेल्सन मण्डेला स्कूल ऑफ मेडिसिन में एचआईवी/एड्स रिसर्च के प्रमुख रहे है। वर्ष २००० में उन्होंने डरबन में हुए अन्तर्राष्ट्रीय एड्स सम्मेलन की अध्यक्षता की थी। डॉ. कूवाडिया पहले शिशुरोग विशेषज्ञ थे। बाद में उन्होंने माता से शिशु को होने वाले एचआईवी संक्रमण पर काम किया
(www.hivan.org.za)

मैक्स एसेक्स (Max Essex):
डॉ. एसेक्स हावर्ड एड्स इंस्टीट्यूट एण्ड डिपार्टमेंट ऑफ इम्यूनोलॉजी एण्ड इंफेक्शियस डिजीजेज के अध्यक्ष रहे हैं। डॉ. एसेक्स पहले शोधकर्ता थे जिन्होंने एचआईवी संक्रमण की प्रक्रिया की व्याख्या की। उन्हौने रक्तदान के खतरों की ओर सबका ध्यान आकर्षित किया था। १९८५ मे डां एसेक्स और उनके सहकारियों ने सेनेगल में दकार शहर में एडस अनुसंधान तथा प्रतिशत केद्रं की स्थापना की।
(www.aids.harvard.edu/index.html)

पॉल फार्मर (Paul Farmer):
डॉ. फार्मर एक फीजिशियन और मेडिकल एंथ्रोपोलोजिस्ट रहे हैं। हाती में उन्होंने एचआईवी/एड्स पर काम किया। डॉ. फार्मर गरीब मुल्कों में इनोवेटिव कम्यूनिटी आधारित एचआईवी और टीबी के प्रशिक्षण के लिए भी जाने जाते हैं। संक्रामक रोगों के फिजीशियन भी रह चुके डॉ. फार्मर मैक आर्थर फाउण्डेशन की ओर से दिया जाने वाला प्रतिष्ठित 'जीनियस' अवार्ड भी प्राप्त कर चुके है।
(www.pih.org)

एंथोनी फाची (Anthony Fauci):
डॉ फाची लम्बे समय तक अमरीका के सरकारी अधिकारी के रूप में कार्यरत रहे हैं। उन्हें एचआईवी/एड्स के पहले शोधार्थी के रूप में जाना जाता है। वर्ष १९८४ में उन्हें नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ एलर्जी एण्ड इंफेक्शियस डिजीजेज के निदेशक के रूप में तैनात किया गया। जहां उन्होंने छूत के रोगों के प्रसार, रोकथाम, दवाइयों और वेक्सीन आदि पर काफी काम किया। ग्लोबल एड्स के मामलों पर वे व्हाइट हाउस से सलाहकार भी रहे।
(www.niaid.nih.gov/)

रिचर्ड फीकेम (Richard Feachem):
तीस वर्षो तक अन्तर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विषय में काम करने वाले डॉ. फीकम २००२ में ग्लोबल फण्ड टू फाइट एचआईवी/एड्स ट्यूबरक्लोसिस एण्ड मलेरिया के पहले एक्जीक्यूटिव डायरेक्टर बनाए गए। पदभार ग्रहण करते समय डॉ. फीचम ने कहा 'भारी धनराशि खर्च करके खतरनाक बीमारियों से निपटने और लाखों परिवारों की दशा सुधारने के लिए यह कोष गठित किया गया है।' ग्लोबल फण्ड में पदासीन होने से पूर्व डॉ. फीचम इंस्टीट्यूट फॉर ग्लोबल हैल्थ, सेन फ्रांसिस्को के निदेशक रहे।
(www.theglobalfund.org)

रॉबर्ट गालो (Robert Gallo):
डा० गॅलो युनिवर्सिटी ऑफ मेरिलैडं बायोटेक्नोलोजी इंस्टीट्यूट स्थित इंस्टीट्यूट ऑफ हयुमन व्हायरॉलाजी के निदेशक है। १९८० के आरंभ में इन्होंने एड्स के लिए जिम्मेदार इम्युनो डेफिशिएन्सी व्हायरस की खोज की थी। साथ ही फ्रांस के लयुक मॉटेनर ने भी यह खोज की। डॉ गॅलो तथा उनके साथियों द्वारा किये गये अनुसंधान की मदद से एचआईवी परिक्षण की प्रक्रिया का विकास किया गया। कुछ दिनों तक इन दोनों के खोज संबंधी श्रेय के संदर्भ में बहस होती रही लेकिन बाद मे फ्रांस और अमरीका ने इसका श्रेय दोनों को देने का फैसला किया। २००२ में डा. गॅलो और डॉ मॉटेनर ने प्रोग्राम फॉर इन्टरनेशनल व्हायरल कोलब्रेशन अभियान में अपने भागीदारी की घोषणा की।
(www.umbi.umd.edu)

विलियम (बिल) गेट्स-III (William (Bill) Gates III) :
माइक्रोसाफ्ट कार्पोरेशन के अध्यक्ष गेट्स, बिल एण्ड मिलिंडा गेटस फाउण्डेशन के सह संस्थापक भी है। इस फाउण्डेशन ने एचआईवी/एड्स से दुनिया को बचाने के लिए गठित किए गए ग्लोबल फण्ड में २००५ तक ५०० मिलियन डॉलर की सहायता करने का वचन दिया है।
(www.gatesfoundation.org)

हेलिनी गैल (Helene Gayle):
डॉ. गैल, बिल और मिलिंडा गेट्स फाउंडेशन के एचआईवी, टीबी और रिप्रोडेक्टिव प्रोग्राम की निदेशक हैं। डॉ गैल ग्लोबल एचआईवी प्रिवेंशन वर्किंग ग्रुप की भी सह संचालक हैं। इससे पूर्व वे अमरीका के नेशनल सेन्टर फॉर एचआईवी, एसटीडी एण्ड टीबी प्रिवेंशन एंड डिजीज कंट्रोल की निदेशक भी रही है।
(www.gatesfoundation.org)

रिचर्ड गैरे (Richard Gere):
रिचर्ड गैरे अमरीकी अभिनेता और एड्स एक्टिविस्ट हैं। उन्होंने अपने काम की शुरूआत अमरीका के एलिजाबेथे ग्लासर पीडियाट्रिक्स एड्स फाउण्डेशन, से की है। भारत में उन्होनें गैरे फाउण्डेशन की स्थापना की वह काइजर फाउण्डेशन समेत अन्य संगठनों के साथ एचआईवी/एड्स को लेकर २००४ से भारत में जनजागृति अभियान चला रहा है।
(www.gerefoundation.org)
(www.heroesprojectindia.org)

एलिजाबेथ ग्लेसर (Elizabeth Glaser):
वर्ष १९९४ में मृत्यु होने से पूर्व ग्लेसर पीडियाट्रिक एड्स फाउंडेशन की सह संस्थापक और निदेशक रही। वर्ष १९८१ में दूषित रक्त के कारण वे खुद एचआईवी की चपेट में आई और अपने दो बच्चों को भी संक्रमित कर दिया। इस घटना से बुरी तरह से आहत होने के बाद वे एचआईवी आंदोलनकारी बन गई। उन्होंने माता से शिशु में होने वाले एचआईवी वायरस के प्रसार और इसे रोकने के अनुसंधान के लिए काफी प्रयास किए।
(www.pedaids.org)

डॉ. यूसूफ हमीद (Yusuf Hamied):
डॉ. हमीद भारतीय दवा उद्योग की अग्रणी कम्पनी सिप्ला के अध्यक्ष हैं। सिप्ला ने २००१ में एड्स रोधी जेनेरिक दवाइयां बेहद सस्ती दरों पर बेचने की अपनी योजना का खुलासा किया। जिससे उसे अन्य कम्पनियों की नाराजगी का शिकार होना पड़ा। सिप्ला ने एक ही गोली में कई श्रेणियों की एन्टीरेट्रोवाइरल दवाइयों की काम्बीनेशन दवाइयां देना शुरू कर दिया। हमीद ने एड्स रोधी दवाइयां महज ३५० यू एस डॉलर प्रति मरीज सालाना के हिसाब से बेचे जाने की घोषणा की जबकि पहले इन दवाइयों की कीमत १० हजार यू एस डॉलर सालाना के करीब थी।
(www.cipla.com)

डेविड हो (David Ho):
न्यूयार्क स्थित डायमण्ड एड्स रिसर्च सेन्टर के निदेशक डा. हो को १९९६ में एड्स के क्षेत्र में काम करने के लिए टाइम मैग्जीन ने 'मैने ऑफ द ईयर' का खिताब दिया। डा. हो ने रेजिडेन्ट के रूप में काम करते हुए अस्सी के दशक में लांसएंजिलिस में कुछ एचआईवी के मामले देखे थे। एड्स के उपचार में प्रयुक्त होने वाली 'कॉकटेल थेरेपी' डॉ. हो के निरंतर शोध का ही परिणाम है। एन्टीरेट्रोवायरल दवाइयों की इस मिश्रित खुराक की वजह से एचआईवी/एड्स के मरीजों की संख्या में भारी कमी आई।
(www.adarc.org)
(www.chinaaidsintiative.org/)

निकोसी जॉनसन (Nkosi Johnson):
दक्षिण अफ्रीका के इस युवा ने अपनी बहादुरी और सहनशीलता के कारण पूरी दुनिया का ध्यान अपनी ओर आकर्षित करने में सफलता हासिल की। निकोसी एचआईवी के साथ पैदा हुआ और २००१ में एड्स के कारण जन्मी बीमारियों के कारण उसकी मृत्यु हो गई। डर्बन में एक अन्तर्राष्ट्रीय एड्स संगोष्ठी में उसने पूरी दुनिया के लोगों को संबोधित करते हुए कहा 'हमें अपनाओ और हमारी देखभाल करो, हम भी इंसान हैं।' अपने छोटे से जीवन काल में निकोसी ने एड्स संक्रमित लोगों के अधिकारों के लिए संघर्ष किया और उनकी सारसम्हाल की।
(www.nkosi.iafrica.com)

जिम योंग किम (Jim Yong Kim):
किम विश्व स्वास्थ्य संगठन के एचआईवी/एड्स विभाग के निदेशक हैं। उन्होंने विकासशील देशों में लाखों लोगों तक एन्टीरेट्रोवायरल दवाइयां पहुंचाने के लिए '३ बाई ५' का अभियान चलाया। जानेमाने फिजिशियन और एंथ्रोपोलोजिस्ट किम हावर्ड मेडिकल स्कूल से जुड़े रहे। वर्ष २००३ में उन्हें मैक आर्थर फाउन्डेशन की ओर से 'जीनियस' अवार्ड से सम्मानित किया गया। डा. किम 'पार्टनर्स इन हैल्थ' नामक संगठन के सह संस्थापक है यह संगठन विश्व भर के अनेक गरीब देशों में कार्यरत है।
(www.who.org)
(www.pih.org)

स्टीफन लुइस (Stephen Lewis):
अच्छे वक्ता के रूप में पहचाने जाने वाले स्टीफन संयुक्त राष्ट्र के दक्षिण अफ्रीका में स्पेशल एनवॉय हैं। वे एड्स से प्रभावित हुए बच्चों के बारे में विशेषज्ञता रखते है। लुइस स्टीफन लुइस फाउण्डेशन के निदेशक भी हैं। यह फाउंडेशन एड्स के कारण मरणप्राय स्थिति में जीने वाली महिलाओं, प्रभावित बच्चों एंव एड्स संक्रमित लोगों की सहायता करने वाली स्वयंसेवी संस्थाओं की मदद करती है। वे यूनिसेफ के एक्जीक्यूटिव डाइरेक्टर और संयुक्त राष्ट्र केनेडियन राजदूत भी रह चुके हैं।
(www.stephenlewisfoundation.org)
(www.unaids.org)

नेलसन मण्डेला (Nelson Mandela):
मंडेला आज एचआईवी/एड्स के खिलाफ जंग की एक मुख्य हस्ती के रूप में जाने जाते हैं। हालांकि अफ्रीका के राष्ट्रपति के रूप में उनके कार्यकाल के दौरान उन पर एड्स की महामारी पर ज्यादा ध्यान नहीं दिए जाने के कारण उनकी आलोचना भी हुई। उन्होंने एड्स के प्रति जागृति उत्पन्न करने के लिए ४६६६४ अभियान की शुरूआत की। वर्ष २००४ में बैंकाक में आयोजित एक अन्तर्राष्ट्रीय संगोष्ठी में उन्होंने कहा कि ४६६६४ नम्बर का कैदी रहने के कारण उनके दिल में मौलिक अधिकारों से वंचित लोगों के प्रति एक विशेष स्थान है। मंडेला ने पब्लिक हैल्थ कम्यूनिटी को भी विशेष रूप से प्रोत्साहित किया ताकि एचआईवी संक्रमितों के लिए ज्यादा से ज्यादा काम हो सके।
(www.46664.tiscali.com)
(www.nelsonmandela.org)

जॉनेथन मान (Jonathan Mann):
वर्ष १९९८ में एक विमान दुर्घटना में जान गंवाने वाले जॉनेथन को एचआईवी/एड्स के खिलाफ मुहिम में एक जानी मानी हस्ती के रूप में पहचाना जाता है। १९८६ में उन्होंने विश्व स्वास्थ्य संगठन में एड्स के वैश्विक कार्यक्रम शुरू करने में प्रमुख भूमिका अदा की। उन्होंने दर्जन भर देशों के स्वास्थ्य मंत्रियों को इस समस्या के प्रति जागरूक किया। उनके इस कथन का आज भी याद किया जाता है कि 'लोग कहते हैं कि दुनिया को बदलने के प्रयासों का क्या फायदा? किन्तु यदि ऐसा नहीं किया गया तो क्या यह बदलेगी'
(www.doctorsoftheworld.org/about//about_details.cfm?QID=1327)

थोबो म्बेका (Thabo Mbeki):
दक्षिण अफ्रीका के राष्ट्रपति म्बेको एचआईवी/एड्स मुहिम की एक विवादित और महत्वपूर्ण कड़ी है। वर्ष १९९९ में उन्होंने यह कह कर हलचल मचा दी की एचआईवी अकेला एड्स पैदा करने के लिए जिम्मेदार नहीं है। उन्होंने एंटीरेट्रोवायरल दवाइयों के औचित्य को लेकर भी सवाल उठाए। वर्ष २००२ में उनकी सरकार ने एचआईवी/एड्स रोधी कार्यक्रमों में तेजी दिखाई। उन्होंने स्वीकार किया एचआईवी ही एचआईवी/एड्स का कारक है। बर्ष २००५ में म्बेको के कारण दक्षिण अफ्रीकी एड्स रोधी कार्यक्रम को दुनिया में श्रेष्ठ करार दिया।
(www.southafrica.info.)

लुस मोन्टाग्नर (Luc Montagnier):
एड्स के लिए जिम्मेदार एचआईवी वायरस की खोज करने वाले मोन्टाग्नर ने अपने आविष्कार को अमरीका के डॉ. राबर्ट गैलो के साथ बांटा। उन्होंने एचआईवी २ वायरस की भी खोज की। दक्षिण अफ्रीका में यह वायरस कई संक्रामक बीमारियों के लिए जिम्मेदार है। वे फिलहाल वर्ल्ड फाउण्डेशन फॉर एड्स रिसर्च एण्ड प्रिवेंशन के अध्यक्ष हैं। वर्ष २००२ में उन्होंने डॉ. गैलो के साथ एचआईवी/एड्स वेक्सीन बनाने की अपनी साझा योजना की घोषणा की।
(www.pasteur.fr)

योवेरी मुसीवनी (Yoweri Museveni):
एबीसी अभियान चला कर एचआईवी को रोकने में सफलता हासिल करने वाले युगांडा के राष्ट्रपति को एचआईवी/एड्स पर खुल कर बोलने के लिए जाना जाता है। उनकी सरकार ने सबसे पहले ब्रह्मचर्य, फिर अपने साथी के प्रति विश्वास पात्र होने और तीसरे नम्बर पर कॉण्डोम के उपयोग का सिद्धांत प्रतिपादित किया। कॉण्डोम के उपयोग को तीसरे स्थान पर रखने के लिए कई लोग मुसीवनी की आलोचना करते हैं।
(www.government.go.ug)

पीटर पियोट (Peter Piot):
डॉ पियोट ने दक्षिण अफ्रीका में HIV महामारी को समझने में महत्वपूर्ण भूमिका निर्वहन किया। वे १९९५ में यूएन एड्स के पहले एक्जीक्यूटिव डाइरेक्टर भी रहे। वर्ष १९७६ में उन्होंने इबोला वायरस को खोजने में सहयोग किया। उनका कहना था कि एड्स की रोकथाम में किए गए निवेश से लाखों एड्स संक्रमितों की जान बचाई जा सकती है।
(www.unaids.org)

जैफरी सॉक्स (Jeffery Sachs)
प्रोफेसर सॉक्स इस समय न्यूयार्क स्थित कोलम्बिया विश्वविद्यालय के अर्थ इंस्टीट्यूट के निदेशक हैं। वे सरकार और अन्तर्राष्ट्रीय संस्थानों में गरीबी उन्मूलन, बीमारियों की रोकथाम और उधारी को कम करने के क्षेत्र में काम करने के लिए पहचाने जाते हैं। बीस वर्ष हार्वड विश्वविद्यालय में बिताने वाले प्रोफेसर सॉक्स एड्स महामारी को वैश्विक भूकम्प के रूप में देखते हैं।
(www.earth.columbia.edu)

पाउलो टैक्सीरिया (Paulo Teixeira):
डॉ. टैक्सीरिया पूर्व में विश्व स्वास्थ्य संगठन के एचआईवी/एड्स के निदेशक रह चुके हैं। उन्होंने ब्राजील और लैटिन अमरीका में अपने एचआईवी/एड्स रोधी कार्यक्रमों को लेकर भारी शोहरत अर्जित की। १९८३ में ब्राजील सरकार में एड्स और यौन जनित रोगों के एक कार्यक्रम के दौरान सबसे पहले एचआईवी/एड्स रोधी अभियान चलाया। उन्होंने ब्राजील में एचआईवी/एड्स रोधी दवाइयों का मुफ्त में वितरण करवाया जो आज पूरी दुनिया के लिए उदाहरण बना हुआ है।
(www.who.int/hiv/en)

रैनडाल टोबियॉस (Randall Tobias):
राजदूत टोबियॉस को अमरीकी राष्ट्रपति ने २००३ में पहले ग्लोबल एड्स कोर्डिनेटर के रूप में चुना। इस हैसियत से वो अमरिका के सभी अंतरराष्ट्रीय एचआईवी/एड्स कार्यो पर नजर रखते है। इससे पहले वे ईली लिली फार्मास्युटिकल्स कम्पनी के मुख्य कार्यकारी अधिकारी थे। टेबियॉस की इसलिए आलोचना की जाती है कि उन्होंने एड्स रोकने के लिए ब्रह्मचर्य पर जरूरत से ज्यादा तवज्जो दी। उनका अपने विरोधियों से कहना था कि यदि इस महामारी पर व्यापक ध्यान नहीं दिया गया तो यह हमें कई हिस्सों में बांट देगी।
(www.state.gov/s/gac)

मिकाई विरावैदिया (Mechai Viravaidya):
प्यार से 'कंडोम किंग' के नाम से पहचाने जाने वाले मिकाई विरावैदिया थाइलैण्ड के सीनेटर रहे हैं। उन्होंने थाईलैण्ड में एचआईवी रोधी अभियान में कॉण्डोम के उपयोग पर भरपूर जोर दिया। वे थाईलॅण्ड के गैर लाभकारी गैर सरकारी संगठन पॉपुलेशन एण्ड कम्यूनिटी डवलपमेंट एसोसिएशन के संस्थापक और निदेशक भी रहे। वर्ष १९९९ में उन्हें यूएन एड्स का राजदूत नियुक्त किया गया। उन्हें १९८१ में यूनाइटेड नेशन्स गोल्ड अवार्ड और १९९७ में पापुलेशन अवार्ड से भी सम्मानित किया गया।
(www.thaigov.go.th)
(www.sli.unimelb.edu.au/pda/)

रेयॉन व्हाइट (Ryan White):
वर्ष १९७१ में हीमोफीलिया के साथ जन्मे रेयॉन १९८४ में रक्त चढ़ाते समय एचआईवी की चपेट में आ गये। जिससे उसे अपने सगे सम्बन्धियों के साथ काफी अपमानित होना पड़ा। वर्ष १९९० में उसकी मृत्यु हो गई। इसके तुरंत बाद अमरीकी राष्ट्रपति जार्ज बुश ने उसके नाम से रेयॉन व्हाइट काम्प्रेहेन्सिव रिसोर्स इमरजेन्सी एक्ट बनाया। जिसके तहत अमरीका में HIV संक्रमित लोगों की देखरेख एवं सहायता की जाती है।
(www.careactdatasupport.hrsa.gov/)

फिल विलसन (Phill Wilson):
हमारे लोग, हमारी समस्या, हमारा समाधान ध्यये वाक्य को ध्यान में रख कर फिल विलसन ने लांस एंजिल्स में ब्लैक एचआईवी/एड्स संस्था की नींव रखी। विलसन ने एचआईवी रोधी दवाइयों और सहायता सामग्री के वितरण में असमान रवैये के खिलाफ भी जोरदार लड़ाई लड़ी। विलसन ने लैसबियन्स और गे समुदायों को एचआईवी से बचाने के लिए भी अलग फोरम का गठन किया। उन्होंने लांस एंजिल्स में एड्स समन्वयक और एड्स प्रोजेक्ट के नीति और आयोजना निदेशक के रूप में भी काम किया।
(www.blackaids.org)

वॉन यॉनहार्ड (Wan Yanhai):
चीन के स्वास्थ्य विभाग की ओर से नौकरी से हटाए जाने के बाद वॉन यॉनहाई ने एचआईवी/एड्स आंदोलनकारी के रूप में काम शुरू किया। वर्ष १९९४ में उन्होंने एड्स एक्शन प्रोजेक्ट का गठन कर लोगों को एचआईवी/एड्स से जुड़ी जानकारियां देना शुरू किया। इसके उपरांत उन्होंने टेलीफोन पर हॉटलाइन के जरिए जानकारियां देना शुरू किया। बाद में उन्होंने इसके लिए एक वेबसाइट भी तैयार की। वॉन ने शंघाई विश्वविद्यालय के लॉ स्कूल और ह्यूमन राइट्स वॉच में एचआईवी/एड्स पर एक सम्मेलन भी आयोजित करवाया। जिसमें चीन में बढ़ती एचआईवी/एड्स की समस्या पर व्यापक चर्चा की गई।
(www.aizhi.org)

भारत में संपर्क

सुश्री सुजाता राव
निदेशक
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन,
स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय
६ वी मंजील, चंद्रलोक बिल्डिंग, ३६ जनपथ,
नई दिल्ली ११०००१.
दूरभाषः ०११-२३३२५३३१ फैक्स-०११-२३३५१७००
E-mail: ssdg@nacoindia.org

श्री. सेसिलियो अडोर्ना
प्रतिनिधी, UNICEF (युनीसेफ)
UNICEF HOUSE
७३ लोधी इस्टेट,
दूरभाषः २४६६०४०१
फैक्सः २४६४६८६५
E-mail: cadorna@unicef.org
ebarr@unicef.org

डॉ. डेनिस ब्राउन
देशान्तर्गत समन्वयक
UNAIDS
C/o ५५ लोधी इस्टेट,
नई दिल्ली -११० ००३
दूरभाषः २४६४६८६२ फैक्स २४६४६८६५
E-mail: bround@unaids.org
delprador@unaids.org
Nalini.fernandes@undp.org

डॉ. सलीम हबायेब
भारत में विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रतिनिधी
WHO
५३३-३५ ए विंग निर्माण भवन,
नई दिल्ली ११०००१
दूरभाषः २३०१८६५५/२३०१७६६३/२३७६२७७६
फैक्स २४६४६८६५
e-mail: habayebsj@whoindia.org
reddyd@whoindia.org
sudhartop@whoindia.org

श्रीमती चांदनी जोशी
क्षेत्रीय कार्यक्रम संचालक
UNIFEM
२३३-जोरबाग, नई दिल्ली ११०००३
दूरभाष- २४६६८२६७/२४६०४३५१
फैक्स २४६२२११३६
E-mail: chandni.joshi@undp.org
firoza.mehrotra@undp.org
suneeta.dhar@undp.org

डॉ. मॅक्सीन ओल्सन
UN के निवासी समन्वयक और UNDP
के निवासी प्रतिनिधी
UNDP
५५ लोधी इस्टेट,
नई दिल्ली ११०००३
दूरभाषः २४६२८८७७ एक्स्टेंशन ३३०
फैक्स २४६२६६६६
E-mail: maxine.olson@undp.org
teresa.kaushal@undp.org
surekha.subarwal@undp.org
alka.narang@undp.org

डॉ. डोरा वॉरेन
निदेशक (रोग नियंत्रण केंद्र)
भारत के ग्लोबल एड्स प्रोग्रॅम
अमेरिकन दुतावास
नई दिल्ली ११००२१.
दूरभाष : २४१६८५७०
फैक्स : २४१६८६१२
E-mail: dyw3@cdc.gov
Nhn1@cdc.gov

श्री. अशोक अलेक्झांडर
गेट्स फाऊंडेशन
A-10 कुतुब इन्स्टिटयुशनल एरिया
संस्कृत भवन
अरुणा आसफ अली मार्ग
नई दिल्ली ११००६७.
दूरभाषः ५१००३१००
E-mail: ashoka@India.GatesFoundation.org

श्री के.के. अब्राहम
अध्यक्ष INP+
फ्लैट न. ६ काश टॉवर्स
६३, साउथ वेस्ट बोग मार्ग
T नगर चेन्नई - ६०० ०१७
दूरभाषः ०४४-४३२६५८०/४३२६५८१
फैक्सः: ०४४-४३२६५८२
E-mail: inpplus@vsnl.com

श्री आनंद ग्रोवर
लॉयर्स कलेक्टिव्ह
६३/२ मसजीद मार्ग, पहली मंजील
जंगपुरा, नई दिल्ली
दूरभाषः २४३७७१०१, २४३७७१०२
E-mail: aidslaw@vsnl.com
aidslaw1@lawyerscollective.org

प्रोग्राम मॅनेजमेंट युनिट
६/६० बोटावाला बिल्डिंग, दूसरी मंजील
हॉर्नीमन सर्कल, फोर्ट,
मुंबई- ४०० ०२३
दूरभाषः ०२२ २२६७६२१३

सुश्री अंजली गोपालन
कार्यकारी निदेशक
नाज़ फाऊंडेशन ट्रस्ट (भारत)
A - ८६ ईस्ट ऑफ कैलाश
नई दिल्ली ११० ०४८
दूरभाषः ०११ २६६१०४६६
फैक्सः ०११ ५१३२५०४२
E-mail: nazindia@bol.net.in

सुश्री पी. कौशल्या
अध्यक्ष
पॉझिटीव विमेन नेटवर्क ऑफ साऊथ इंडिया
२३, वृंन्दावन स्ट्रीट,
वेस्ट मंबलम, चेन्नई
दूरभाषः ०४४ २३७१११७६
E-mail : poswonet@hotmail.com

डॉ संजय पुजारी
निदेशक
एचआईवी विभाग
रुबी हॉल क्लिनिक
४० ससून मार्ग
पूणे ४११०११
दूरभाषः ० ६८२२० ५८६८५
E-mail: san1@medscape.com

डॉ अशोक के राऊ
फ्रीडम फाऊंडेशन
१७०, हेन्नर क्रॉस
बंगलोर
दूरभाषः ०८० ५४४०१३४
फैक्सः ०८० ५४४६७६६
E-mail: freedom@bgl.vsnl.net.in

डॉ सुनीति सोलोमन
निदेशक
YRG केयर, व्हॉलेंटरी हेल्थ सर्व्हीसेस
तारामणी, चेन्नई ६००११३
दूरभाषः ०४४ २२५४ २६२६
फैक्सः ०४४ २२५४ २६३६
E-mail: suniti@yrgcare.org

डॉ सोमुया स्वामीनाथन
उपनिदेशक
टयुबरक्युलॅसिस रिसर्च सेंटर,
मेयर वी. रामानाथन रोड
चेटपेठ
चेन्नई-६०००३१
दूरभाषः ०४४ २८३६ ६५००
फैक्सः ०४४ २८३६२५२८
E-mail: soumyas@icmr.org.in

THE KAISER MEDIA FELLOWSHIPS IN HEALTH

कैसर मिडिया फेलोशिप्स इन हेल्थ' कैसर फॅमिली फाउण्डेशन का प्रोग्राम है।. कैसर फॅमिली फाउंडेशन एक नॉन प्रॉफिट फाउण्डेशन है। योजनाकर्ता, मीडिया, स्वास्थ्य क्षेत्र में कार्यरत व्यक्ति और आम लोगों को स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में जानकारी और अनौपचारिक से अवगत कराना फाउंडेशन का मुख्य लक्ष्य है। यह फाउण्डेशन कैसर जर्नलिस्ट तथा कैसर इंडस्ट्रीज से संबंधित नहीं है।

हेनरी जे कैसर फॅमिली फाउंडेशन: २४०० सैंड हिल रोड, मेन्लो पार्क, CA ९४०२५ USA दूरभाष: +१.६५०.८५४.९४०० फैक्स: +१.६५०.८५४.४८००
वॉशिंग्टन कार्यालय: १३३० जी स्ट्रीट N.W. वॉशिंग्टन, DC २०००५ USA दूरभाष: +१.२०२.३४७.५२७० फैक्स: +१.२०२.३४७.५२७४
www.kff.org. kaisernetwork.org www.globalhealthreporting.org