



भारतात एचआयव्ही/एड्स संबधी वृत्तांकनविषयक मार्गदर्शन पुस्तिका



एचआयव्ही / एड्सचे वृत्तांकन

ऑक्टोबर २००५

ऑक्टोबर २००५

एचआयव्ही/एड्स वरची ही मार्गदर्शन पुस्तिका, या रोगाबद्दल वृत्तांकन करणाऱ्या भारतातल्या पत्रकारांसाठी तयार करण्यात आली आहे, पत्रकारांना नेहमी वेळेवर मिळालेल्या सुचनेप्रमाणे वृत्तांकन करावे लागते. एचआयव्ही/एड्ससंबंधी वृत्त लिहिताना जे महत्वपूर्ण मुद्दे पत्रकारांना लक्षात घ्यावे लागतात त्या मुद्द्यांची थोडक्यात माहिती देणारी उपयुक्त संदर्भ पुस्तिका म्हणून उपयोग व्हावा हे या मार्गदर्शिकेचे मुख्य उद्दीष्ट आहे. या पुस्तकात एचआयव्ही/एड्सबद्दलची शास्त्रीय माहिती, उपचार आणि प्रतिबंधक उपाय याबाबत मुख्य मुद्द्यांची माहिती देण्यात आली आहे. या मुद्द्यांचे वृत्तांकन करताना येणाऱ्या नैतिक अडचणींचा उल्लेखही या पुस्तकात करण्यात आला आहे. एचआयव्ही/एड्स विरुद्धचा लढा केवळ रोगाविरुद्ध नसून तो सामाजिक कलंक, भेदभाव, गैरसमज आणि सांस्कृतिक दृष्ट्या निषिद्ध मानलेल्या बाबींविरुद्ध देखील आहे. एचआयव्ही संबंधी वृत्तांकन करताना वापरायच्या भाषेसंबंधी काही सूचना आणि तपशीलवार माहिती ज्या स्रोतांकडून मिळू शकेल अशा स्रोतांची यादी या पुस्तकात देण्यात आली आहे. एचआयव्ही/एड्ससंबंधी वृत्तांकन करताना पत्रकारांना या पुस्तकाची मदत व्हावी ही अपेक्षा आहे कारण सर्वसामान्य लोकांना आणि संबंधित अधिकाऱ्यांना या समस्येबद्दलची माहिती देण्यात पत्रकारांची महत्वपूर्ण भूमिका आहे आणि ही माहिती योग्य पध्दतीने देण्याची जबाबदारीही त्यांच्यावर आहे.

पुस्तकाच्या या आवृत्तीचा उद्देश भारतातल्या पत्रकारांना माहिती देणे हाच आहे. एचआयव्ही/एड्सबद्दल सखोल वृत्तलेखन केलेल्या भारतातल्या ज्येष्ठ पत्रकारांनी हे पुस्तक तयार केले आहे. अशासकीय संस्थांच्या तज्ज्ञांनी या रोगाबद्दलच्या कायदेविषयक मुद्द्यांची महत्वपूर्ण माहितीही यामध्ये दिली आहे. ही कॅजर फॅमिली फाऊंडेशन ने प्रकाशित केलेली पत्रकारांसाठीची जागतिक मार्गदर्शिका आहे. (ही मार्गदर्शिका www.kff.org किंवा www.globalhealthreporting.org या वेबसाईटवर उपलब्ध आहे) भारतातल्या एचआयव्ही/एड्ससंबंधी वृत्तांकन करणाऱ्या पत्रकारांसाठी हे पुस्तक अधिक उपयुक्त ठरावे म्हणून यामध्ये काही विभाग जोडण्यात आले आहेत आणि काही विभागात सुधारणा करण्यात आल्या आहेत. भारतातील आणि जगातील इतर देशातल्या पत्रकारांना एचआयव्ही/एड्स आणि संबंधित सार्वजनिक आरोग्य समस्यांबाबत वृत्तांकन करण्यात सहाय्य करण्यासाठी कॅजर फॅमिली फाऊंडेशनच्या आंतरराष्ट्रीय आरोग्य विषयक पत्रकारिता प्रकल्पाचाच हा एक भाग आहे. या प्रकल्पाला बिल अँड मिलीदा गेट्स फाऊंडेशनतर्फे मुबलक अर्थसहाय्य देण्यात आले आहे. हे संदर्भ पुस्तक आणखी विस्तृत करण्यासाठी किंवा त्यात सुधारणा करण्यासाठी आणि पुस्तकाबद्दल अभिप्राय कळविण्यासाठी mediafellows@kff.org वर ई-मेल करा.

कॅजर फॅमिली फाऊंडेशन ही अमेरिकेची खाजगी, ना नफा तत्वावरील संघटना आहे, या संघटनेचे मुख्य कार्यालय मेनलो पार्क कॅलिफोर्निया इथे आहे. हे फाऊंडेशन प्रसारमाध्यमांना, धोरणकर्त्यांना, आरोग्यसुविधा देणाऱ्या लोकांना आणि सर्वसाधारण जनतेला आरोग्याशी संबंधित माहिती पुरवते. हे फाऊंडेशन कॅजर पर्मनंट किंवा कॅजर इंडस्ट्रीजशी संबंधित नाही. या फाऊंडेशनबद्दल अधिक माहितीसाठी www.kff.org वर भेट द्या.

२४०० सँड हिल रोड, मेनलो पार्क, CA ९४०२५ युएसए + १६५० ८५४-९४०० फॅक्स + १६५० ८४८-४८००

ई-मेल: MEDIA_FELLOWS@KFF.ORG

WWW.KFF.ORG WWW.KAISERNETWORK.ORG WWW.GLOBALHEALTHREPORTING.ORG

| | |
|---|----|
| संक्षिप्तशब्द | १ |
| स्पष्टीकरण कोष | ३ |
| एचआयव्ही/एड्स : भारतातले संसर्गजन्य रोग | १३ |
| एचआयव्ही/एड्सचा भारतातील घटनाक्रम | १९ |
| एचआयव्ही/एड्स बदल वस्तुस्थिती | २० |
| एचआयव्ही/एड्ससंबंधी वार्ताकनाचे नैतिक सिद्धान्त | २२ |
| एचआयव्ही/एड्ससंबंधी वृत्तांकनातल्या वास्तवातील समस्या | २६ |
| एचआयव्ही/एड्सबाबत विचारण्यात येणारे प्रश्न | २८ |
| एचआयव्ही/एड्सचे वृत्तांकन करताना विचारण्यात येणारे प्रश्न | ३१ |
| संवेदनशील भाषा | ३३ |
| विवाहपूर्व तपासणीतील समस्या | ३६ |
| भारतातील विषाणूविरोधी औषधे | ३८ |
| पेटंटसंबंधी विचारण्यात येणारे प्रश्न | ४३ |
| विषाणूविरोधी उपचार पध्दतीतले महत्वपूर्ण शब्दप्रयोग | ४५ |
| एफडीएने मान्यता दिलेले विषाणूविरोधी उपचार | ४६ |
| संधीसाधू रोग (OI) | ५० |
| प्रमुख व्यक्ती | ५४ |
| भारतातले संपर्क | ६१ |

ही मार्गदर्शिका प्रत्यक्षात उतरविण्यासाठी वरिष्ठ भारतीय आरोग्य आणि वैद्यकीय पत्रकारांनी दिलेल्या महत्वपूर्ण योगदानासाठी त्यांना धन्यवाद. हा उपक्रम कल्पना जैन यांच्या नेतृत्वाखाली होता, याआधी त्या टाइम्स ऑफ इंडियामध्ये आरोग्यविषयक संपादक म्हणून कार्य करत होत्या. त्यांनी एचआयव्हीग्रस्त लोकांच्या लढयाबद्दल 'पाॅझिटीव्ह लाइव्हज' नावाचे अत्यंत हृदयस्पर्शी पुस्तक लिहिले आहे (२००२ मध्ये पेंग्वीन बुक्स इंडियाद्वारा प्रकाशित). सध्या कल्पना जैन, कॅंजर इंटरनॅशनल हेल्थ जर्नॅलिज्म फेलो म्हणून नवी दिल्ली इथे कार्यरत आहेत.

ही मार्गदर्शन पुस्तिका आधी केवळ इंग्रजीत तयार करण्यात आली. आता प्रादेशिक भाषामध्येही या पुस्तिकेची गरज भासत असल्यामुळे ती मराठीत अनुवादित करण्यात आली. लोकसत्ता या मराठी दैनिकाचे वरिष्ठ उपसंपादक/वार्ताहर श्री शेखर देशमुख यांनी या अनुवादाचे परिक्षण केले आहे. श्री देशमुख सध्या कॅंजर फॅमिली फाऊंडेशन फॅलोशिपवर काम करत आहेत त्यामुळे त्यांना एचआयव्ही/एड्सच्या भारतातील परिस्थिती बाबत वृत्तांकन करण्याची संधी लाभली आहे.

इतर सहयोगदात्यांची नावे वर्णानुक्रमे पुढीलप्रमाणे : पल्लव बागला, सायन्स नियतकालिकाचे दक्षिण आशियासाठी मुख्य वार्ताहर, मोहुया चौधरी, NDTV सिटीच्या वृत्तसंपादक. सुभद्रामेनन, आरोग्य आणि विज्ञान लेखिका, 'नो प्लेस टु गो': भारताच्या आजारी आरोग्य क्षेत्रातल्या आशा आणि निराशेच्या कहाण्या या पुस्तकाच्या (पेंग्वीन बुक्स इंडियाद्वारे २००४ मध्ये प्रकाशित) लेखिका, आणि तौफीक रशीद, मुख्य वार्ताहर, इंडियन एक्सप्रेस. लॉयर्स क्लेक्टिव्ह द्वारे, एचआयव्ही/एड्सबाबतच्या कायदेशीर मुद्यांची माहिती आणि त्याबाबत तज्ज्ञांचा सल्ला पुरविण्यात आला. सायन्स नियतकालिकाने, जॉन कोहेन यांनी लिहिलेल्या भारतातील एड्स संबंधी परिस्थितीवरच्या लेखाच्या पुनःप्रकाशनाची परवानगी दिली त्यासाठी आम्ही त्यांचे देखील आभारी आहोत.

| 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.) |
| PLWHA_s | 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 |

A

१. ABC (एचआयव्ही/एड्स लढ्यात वापरले जाणारे एक तत्व)

A - लैंगिक संबंधाबाबत संयम पाळणे किंवा पहिला लैंगिक अनुभव अगदी कमी वयात न घेणे

B - एकाच निरोगी जोडीदाराशी प्रामाणिक राहणे

C - कंडोमचा योग्य आणि सतत वापर

या तीनही वर्तणूक पध्दतींचा अवलंब करणे हा एक मोठा एचआयव्ही प्रतिबंधक उपाय आहे.

२. संयम (Abstinence)

लैंगिक संबंधापासून दूर राहणे. एचआयव्ही/एड्सच्या संदर्भात याचा अर्थ, पहिला लैंगिक अनुभव थोड्या मोठ्या वयात घेणे असाही होतो.

३. अपघाती संक्रमण (Accidental Exposure or Accidental Transmission)

एखाद्या आरोग्य सेवेचा वापर करताना झालेल्या एचआयव्ही संक्रमणासाठी ही संज्ञा वापरली जाते. असा प्रसार रूग्णांकडून सेवा पुरविणाऱ्यास किंवा सेवा पुरविणाऱ्याकडून रूग्णास होऊ शकतो.

४. तीव्र स्वरूपाचे एचआयव्ही इन्फेक्शन (Acute HIV Infection)

एचआयव्ही संसर्गाची पहिली अवस्था म्हणजे तो काळ जेव्हा एचआयव्हीचे नुकतेच इन्फेक्शन झालेले असते. तीव्र स्वरूपाची अवस्था येण्यास काही दिवस किंवा काही आठवडे लागतात. एचआयव्हीचे विषाणू भराभर वाढतात आणि या कालावधीत ते दुसऱ्यांकडे संक्रमित होऊ शकतात. तीव्र स्वरूपाच्या एचआयव्ही इन्फेक्शनला प्राथमिक एचआयव्ही इन्फेक्शन असेही म्हणतात (PHI)

५. प्रभावित समुदाय (Affected Community)

एचआयव्हीच्या संसर्गासह जीवन जगणारे लोक आणि त्यांच्या कुटुंबीय आणि मित्रांसह सर्व संबंधित व्यक्ती, ज्यांचे जीवन एचआयव्हीमुळे आणि त्याच्या भौतिक, सामाजिक आणि भावनिक परिणामांमुळे प्रभावित झाले आहे.

६. एड्स (AIDS)

अक्वायर्ड इम्युनो डेफिशिएन्सी सिन्ड्रोम ही अवस्था, व्यक्तीची रोगप्रतिकार शक्ती एचआयव्हीमुळे पूर्णपणे कमी होऊन त्याला अनेक रोगांनी आणि कर्करोगांनी ग्रासल्यावर येते. ज्या व्यक्तींना असे रोग किंवा कर्करोग होत नाहीत पण त्यांच्या तपासणीत त्यांची रोगप्रतिकार शक्तीला गंभीररित्या कमी झाल्याचे आढळल्यास त्या व्यक्तीला एड्स झाल्याचे निदान करण्यात येते.

७. एड्स-दर्शक आजार (AIDS- defining illness)

एचआयव्हीच्या शेवटच्या अवस्थेत निर्माण होणाऱ्या, एड्सचे द्योतक असलेल्या परिस्थितीचा यामध्ये समावेश होतो. UNADS च्या अंदाजानुसार बऱ्याच व्यक्तींना याच अवस्थेत आपल्याला संसर्ग झाला असल्याचे कळते.

८. एड्स डेमेन्शिया कॉम्प्लेक्स - (एड्समुळे आलेली मानसिक दुर्बलता) (ADC)-AIDS Dementia Complex

एड्स डेमेन्शिया कॉम्प्लेक्स किंवा एचआयव्ही डेमेन्शिया ही एक अशी अवस्था आहे. जेव्हा एचआयव्हीचा मेंदूवर परिणाम होऊन त्यामुळे व्यक्तीची मानसिक क्षमता कमी होते. हालचालीमध्ये समन्वयाचा अभाव, आजुबाजूच्या घटनांमध्ये रस नसणे, मनःस्थितीत वारंवार बदल आणि मानसिक अकार्यक्षमता ही या अवस्थेची लक्षणे आहेत. स्मृतीभ्रंश किंवा मर्यादित हालचाली यासारखे परिणामही दिसून येतात. ADC ची अवस्था एखाद्या रूग्णाला गंभीर स्वरूपाचे संधीसाधू रोग झाल्यामुळे विशेषतः सुरुवातीच्या अवस्थेत झाल्यामुळे येते. विषाणूविरुधी उपचारांमुळे ADC चा प्रतिबंध व उपचार होऊ शकतो.

९. प्रसूतीपूर्व (Antenatal)

जन्मापूर्वीचा

१०. रक्तातील प्रतिद्रव्ये (Antibodies)

शरीरातील अशी द्रव्ये जी शरीरातल्या आगंतूक जंतू किंवा विषाणूंचा नाश करतात. एचआयव्हीच्या तपासणीत रक्तात एचआयव्हीची प्रतिद्रव्ये आहेत अथवा नाही हे बघितले जाते. एचआयव्हीची तपासणी पॉझिटिव्ह येणे याचा अर्थ एचआयव्ही (अँटीबॉडीज) प्रतिद्रव्ये रक्तात आहेत.

११. विषाणूविरोधी उपचार (Antiretroviral Therapy-ART)

ART ही संज्ञा विषाणूविरोधी उपचारांच्या सगळ्या श्रेणीसाठी वापरली जाते. पुन्हा पुन्हा उद्भवणाऱ्या एचआयव्हीसारख्या विषाणूंचा नाश करण्यासाठी किंवा विषाणूंची, संख्या वाढविण्याची क्षमता कमी करण्यासाठी या औषधांची रचना केली आहे.

१२. सूप्तावस्था (Asymptomatic)

जेव्हा एखाद्या व्यक्तीला एचआयव्हीचा संसर्ग होऊनसुद्धा कुठलाही लक्षण आढळून येत नाहीत तेव्हा त्या व्यक्तीचा रोग सुप्तवस्थेत असल्याचे म्हटले जाते. ही रोगची दुसरी अवस्था आहे, रोगाचा संसर्ग झाल्यानंतर ही अवस्था ब-याच वर्षांपर्यंत असते. पण या अवस्थेत असलेल्या संक्रमित व्यक्तीकडून रोगाच्या विषाणूंचा संसर्ग दुस-या व्यक्तीला होऊ शकतो.

C

१३. शुश्रूषा आणि उपचार (Care and Treatment)

शुश्रूषा आणि उपचारात, एचआयव्ही/एड्सच्या संसर्गासह जीवन जगणाऱ्या लोकांची काळजी घेण्यासाठी करण्यात येणाऱ्या सर्व उपाययोजनांचा समावेश होतो. यामध्ये विषाणूविरोधी उपचार, संधीसाधू रोगांचा प्रतिबंध आणि उपचार, पोषणविषयक सहकार्य मानसिक आणि सामाजिक पाठिंबा या सगळ्यांचा समावेश होतो.

१४. पेशी/संख्या CD4 (T4) Cell/count

या पेशी शरीराच्या रोगप्रतिकारक प्रतिक्रियांवर नियंत्रण ठेवतात ह्याच पेशी एचआयव्हीचे पहिले लक्ष्य असतात. एचआयव्हीचे विषाणू या पेशींमध्ये राहून स्वतःची संख्या वाढवितात आणि नंतर या पेशींचा नाश करतात. परिणामी रोगप्रतिकारक संस्था कमकुवत होते. CD4 पेशींच्या संख्येवरून एचआयव्हीच्या वाढीचा अंदाज घेण्यात येतो. व्यक्तीच्या शरीरात CD4 पेशींची संख्या जेवढी कमी असेल तेवढे एचआयव्हीचे प्रमाण जास्त आणि रोगप्रतिकारक संस्था क्षीण असेल.

१५. यू.एस.सेन्टर फॉर डिजीज कंट्रोल अँड प्रिव्हेंशन (U.S. Centers for Disease Control & Prevention) (CDC)

ही अमेरिकेची, व्यक्तीचे आरोग्य आणि सुरक्षेचे रक्षण करणारी संस्था आहे. CDC च्या कार्यात रोग प्रतिबंध, नियंत्रण, आरोग्यविषयक शिक्षण आणि आरोग्याला प्रोत्साहन इत्यादींचा समावेश आहे. CDC द्वारे, एचआयव्ही, क्षयरोग, मलेरिया आणि इतर रोगांच्या प्रतिबंधासाठी आंतरराष्ट्रीय स्तरावर कार्य करण्यात येते.

१६. वैद्यकीय चाचणी (Clinical Trial)

मानवी शरीरावर उपचारांच्या (उदा. विषाणूविरोधी उपचार, लस) प्रभावाचे, सुरक्षिततेचे आणि वैद्यकीय परिणामांचे मूल्यमापन करण्यासाठी वैज्ञानिक अध्ययन करण्यात येते. कुठलीही उपचार पध्दत मानवावर वापरायच्या आधी तिला वैद्यकीय चाचणीतल्या वेगवेगळ्या टप्प्यातून जावे लागते.

१७. सीएनएन (CNN)

C - कंडोमचा वापर

N - स्वच्छ सुयांचा वापर

N - संवाद साधण्याचे कौशल्य

CNN- ही वर्तणूक बदलाची पध्दत आहे. या पध्दतीत, मादक द्रव्यांची इंजेक्शनस घेण्यामुळे एचआयव्हीच्या प्रमाणात लक्षणीय वाढ होणाऱ्या भागात एचआयव्ही प्रतिबंधक प्रयत्नांमध्ये वरील तीन मुद्यांना प्राधान्य देण्यात येते. काहीच्या मते CNN पध्दत ABC या पध्दतीला जोड देण्यासाठी किंवा त्याला पर्याय म्हणून वापरण्यात येईल.

१८. मिश्र उपचार (Combination therapy)

दोन किंवा त्यापेक्षा अधिक विषाणूविरोधी औषधांचा एकत्रित वापर म्हणजे मिश्र उपचार. तीन किंवा त्यापेक्षा अधिक विषाणूविरोधी औषधांचा वापर करण्याच्या पध्दतीला HAART म्हणजे आत्यंतिक सक्रीय विषाणूविरोधी उपचार पध्दत असे म्हणतात.

१९. परस्पर प्रतिरोध (Cross Resistance)

एखाद्या औषधासाठी एचआयव्ही प्रतिरोधक ठरल्यास त्याच वर्गातल्या इतर औषधांसाठीही त्याचा प्रतिरोध निर्माण होणे म्हणजेच परस्पर प्रतिरोध

D

२०. डीडीटी (DDT)

DDT (dichlorodiphenyl Hrichloroethane) हे एक कीटकनाशक आहे. १९५० ते १९६० दरम्यान मलेरियाच्या डासांचे निर्मूलन करण्यासाठी जागतिक आरोग्य संघटनेने राबविलेल्या जागतिक मोहीमेमध्ये मुख्यत्वे हे कीटकनाशक वापरण्यात आले. DDT हे एक वादग्रस्त कीटकनाशक आहे. बहुतांश देशात शेतीसाठी याच्या वापरावर बंदी घालण्यात आली आहे. सध्या मलेरियावर नियंत्रण मिळविण्यासाठी क्वज चा फवारा इमारतीच्या आतल्या भागात देखील करण्याची WHO ने शिफारस केली आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या प्रयत्नांमुळे उत्तर अमेरिका आणि युरोपमध्ये मलेरियाचे उच्चाटन झाले आहे.

२१. डाउन लो (Down Low)

पुरुषांचे पुरुषांशी समलिंगी संबंध असणे आणि ते संबंध इतरांपासून लपवून ठेवणे म्हणजे डाउन लो. ह्या पुरुषांचा स्त्री जोडीदारांशीदेखील संबंध असण्याची शक्यता असते, त्यांच्या स्त्री जोडीदारांना या समलिंगी संबंधांची कधी कधी कल्पनादेखील नसते.

२२. औषधांचा औषधांशी संबंध (Drug-drug interaction)

ही एक अशी स्थिती आहे जिथे एका औषधाच्या परिणामांमुळे, शरीरावर होणारे दुसऱ्या औषधांचे परिणाम बदलतात, या स्थितीला synergistic परिणाम म्हणतात. यामुळे औषधांचा परिणाम कमी किंवा जास्त होऊ शकतो. औषधांच्या या परस्पर संबंधांमुळे काही सहपरिणाम होण्याची देखील शक्यता असते.

२३. औषधांसाठी प्रतिरोध (Drug resistance)

औषधांसाठी प्रतिरोध म्हणजे विषाणूविरोधी एचआयव्ही औषधे घेऊनही विषाणूंच्या संख्येत वाढ करण्याची एचआयव्हीची क्षमता. एचआयव्हीच्या विषाणूंमध्ये वाढ होताना झालेल्या बदलांमुळे (mutation) औषधांसाठीच प्रतिरोध निर्माण होतो.

E

२४. परिणामकारकता (Efficacy)

रोग बरा करण्याच्या औषधोपचाराच्या क्षमतेचे मूल्यमापन म्हणजे परिणामकारकता. उदाहरणार्थ, विषाणूविरोधी औषधाचा योग्य लाभ म्हणजे त्याची परिणामकारकता, यामध्ये ते औषध किती प्रमाणात घेतले जावे याचा विचार करण्यात येत नाही.

२५. विशिष्ट भौगोलिक प्रदेशातली रोगाची साथ (Endemic)

एखाद्या विशिष्ट भौगोलिक प्रदेशात किंवा विशिष्ट लोकांच्या समुदायात सतत उद्भवणारा संसर्गजन्य रोग.

२६. अंतिम अवस्था (End-stage disease)

एचआयव्हीच्या संसर्गाच्या, तीव्र इन्फेक्शन, रोगाची लक्षणे न दिसण्याची अवस्था, लक्षणे बऱ्याच काळापासून दिसण्याची अवस्था आणि एड्स अशा चार अवस्था आहेत. एड्स ही एचआयव्हीच्या रोगाची अंतिम अवस्था असली तरी योग्य औषधोपचार घेतल्यास एड्सचे निदान झाल्यानंतरही बरीच वर्षे सर्वसामान्य जीवन जगता येऊ शकते.

२७. विशिष्ट भागात पसरलेला साथीचा रोग (प्रकार-कमी, तीव्र सर्वसाधारण) [Epidemic (types-low, concentrated, generalized)]

एखाद्या भागात विशिष्ट कालावधीत एखाद्या रोगाच्या घटना अपेक्षेपेक्षा जास्त घडणे.

एखाद्या भागात एचआयव्ही या साथीच्या रोगाचे स्पष्टीकरण तीन प्रकारे केले जाते:

- एचआयव्हीचे प्रमाण कमी असणे म्हणजे ते सर्वसामान्य लोकांमध्ये आणि संसर्गाची अधिक शक्यता असणाऱ्या गटांमध्ये देखील कमी असणे.
- एचआयव्हीचे प्रमाण तीव्र असणे म्हणजे सर्वसामान्य लोकांमध्ये ते १ टक्क्यापेक्षा कमी आणि संसर्गाची अधिक शक्यता असणाऱ्या गटांमध्ये (उदा. वेश्याव्यवसाय करणाऱ्या स्त्रिया, मादक द्रव्याची इंजेक्शन घेणारे किंवा डॅड) ५ टक्क्यापेक्षा अधिक असणे.
- एचआयव्हीचे प्रमाण सार्वत्रिक असणे म्हणजे सर्वसामान्य लोकांमध्ये ते १ टक्क्यापेक्षा थोडे अधिक असणे.

F

२८. निर्धारित डोसचे मिश्रण (Fixed dose combination)

एकाच गोळीमध्ये दोन किंवा तीन विषाणूविरोधी औषधांचे मिश्रण म्हणजेच योग्य डोसचे मिश्रण. अशा प्रकारच्या मिश्रण औषधांच्या एका गोळीची उपचार पध्दत ३ X ५ उपक्रमासाठी उपयुक्त आहे कारण मर्यादित स्रोत असताना त्यांचा उपयोग अतिशय किफायतशीर ठरतो. stardine, lamivaudine आणि nevirapine ह्या FDC वर आधारित गोळ्या आहेत.

G

२९. जेनेरिक (Generic)

एखाद्या ब्रँड नाव असलेल्या औषधासारखेच गुण, सुरक्षितता आणि शक्ती असलेले आणि त्या औषधासारखेच डोस असलेले औषध म्हणजे जेनेरिक औषध. यांची घेण्याची पध्दत, अपेक्षित उपयोग, दर्जा देखील ब्रँडेड औषधांसारखेच असतात. जेनेरिक नाव हे औषधाचे सर्वसाधारण नाव आहे, कोणत्याही उत्पादकाचा त्या नावावर हक्क नसतो.

३०. जागतिक निधी (Global Fund)

एड्स, क्षयरोग आणि मलेरियाच्या उच्चाटनासाठी एका जागतिक निधीची स्थापना करण्यात आली, संयुक्त राष्ट्र संघाचे सरचिटणीस कोफी अन्नान यांच्या सांगण्यावरून ती करण्यात आली. जागतिक निधीमध्ये सरकार, खाजगी क्षेत्र आणि दुष्प्रभावित व्यक्तींची भागीदारी आहे. ही एक अनुदान निर्मिती करणारी स्वतंत्र संघटना आहे. विकसनशील देशांना एड्स, क्षयरोग आणि मलेरियाशी लढा देण्याच्या कार्यात सहयोग देणे हे या संघटनेचे उद्दीष्ट आहे.

H

३१. आत्यंतिक सक्रीय विषाणूविरोधी उपचार (HAART)

तीन किंवा तीनपेक्षा अधिक विषाणूविरोधी औषधांचा समावेश असणारी उपचार पध्दत.

३२. एचआयव्हीसाठी तपासणी (HIV Test)

रक्तामध्ये एचआयव्हीची प्रतिद्रव्ये आहेत का, हे एचआयव्ही तपासणीत तपासले जाते. एचआयव्हीच्या विषाणूचा संसर्ग झाल्यावर लगेच ही एचआयव्ही प्रतिद्रव्ये तयार होत नाहीत. संसर्ग झाल्यापासून ही प्रतिद्रव्ये तयार होईपर्यंतच्या वेळेला विंडो पिरीएड असे म्हणतात. या विंडो पिरीएडमध्ये एचआयव्ही तपासणी केल्यास ती नकारार्थी निकाल देऊ शकते. एचआयव्हीचा विषाणू शरीरात असूनदेखील एचआयव्हीची तपासणी नकारार्थी निकाल देऊ शकते. एचआयव्हीच्या प्रतिद्रव्यांची तपासणी करण्यासाठी वेगवेगळ्या प्रकारच्या एचआयव्ही तपासण्या करण्यात येतात.

३३. ह्युमन इम्युनोडेफिशिएन्सी व्हायरस (Human Immunodeficiency Virus (HIV))

या विषाणूमुळे एड्स होतो. एचआयव्हीचा प्रसार दूषित रक्त, वीर्य, योनीस्त्राव, आईचे दूध, गर्भावस्था इत्यादी माध्यमातून होतो. एचआयव्ही-१ आणि एचआयव्ही-२ हे एचआयव्हीचे दोन प्रकार आहेत. दोन्हीचे संक्रमण सारख्याच पध्दतींनी होते आणि त्याचे रूपांतर पुढे एड्समध्ये होते. एचआयव्ही-१ जागतिक स्तरावर जास्त प्रमाणात पसरला आहे, एचआयव्ही-२ चे प्रमाण कमी असून तो मुळात पश्चिम आफ्रिकेत आढळून येतो.

३४. शिरेवाटे मादक द्रव्यांची इंजेक्शन्स घेणाऱ्या व्यक्ती (IDU)

शिरेवाटे मादक द्रव्यांची इंजेक्शन्स घेणाऱ्या व्यक्तींसाठी IDU ही संज्ञा वापरण्यात येते.

३५. रोगप्रतिकार प्रणाली (Immune system)

विषाणू, जंतू किंवा इतर आगंतूक पदार्थांशी लढण्यासाठी असलेली शरीराची यंत्रणा म्हणजे रोगप्रतिकार प्रणाली

३६. रोगप्रतिकार प्रणालीची अकार्यक्षमता (Immunodeficiency)

ही एक अशी अवस्था आहे जेव्हा रोगप्रतिकारक यंत्रणा आगंतूक विषाणूवर हल्ला करू शकत नाही. एचआयव्हीच्या संसर्गामुळे रोगप्रतिकार प्रणाली हळूहळू क्षीण होते आणि या अवस्थेपर्यंत पोहचते.

३७. रोगप्रतिकारक यंत्रणा दबावाखाली असणे (Immunosuppression)

ही एक अशी अवस्था आहे ज्यात रोगप्रतिकारक यंत्रणा अशक्त झालेली असल्यामुळे ती नेहमीप्रमाणे कार्य करू शकत नाही. औषधे आणि काही वैद्यकीय उपचारांमुळे (केमोथेरपी) किंवा एखाद्या रोगामुळे (HIV) ही अवस्था येऊ शकते.

३८. घटना (Incidence)

विशिष्ट कालावधीत, विशिष्ट लोकसंख्येत रोगाच्या नवीन रुग्णांची संख्या (उदा. एखाद्या देशातली नवीन एचआयव्ही रुग्णांची वार्षिक संख्या)

३९. रोग परिपक्व होण्याचा कालावधी (Incubation period)

एचआयव्हीची बाधा झाल्यापासून त्याची प्रत्यक्ष लक्षणे दिसण्याच्या दरम्यानचा कालावधी

M

४०. एमडीआर क्षयरोग (MDR-TB)

हे 'मल्टीड्रग रेसिस्टंट टयुबरक्युलोसिसचे' संक्षिप्त रूप आहे. हा क्षयरोगाचा असा प्रकार आहे जो दोन किंवा त्याहून अधिक औषधांसाठी प्रतिरोधक ठरतो. जेव्हा रूग्ण डॉक्टरांनी सांगितलेली औषधे, त्यांनी सांगितलेल्या प्रमाणात न घेता, थोडेसे बरे वाटण्यापुरतीच घेतात तेव्हा MDR-TB होतो. कारण जे कमकुवत विषाणू असतात ते नष्ट झाले तरी शक्तीशाली विषाणू नष्ट होत नाहीत व त्यांची संख्या वाढतच जाते. हे शक्तीशाली विषाणू जेव्हा पूर्णतः विकसित होतात आणि पुन्हा शरीरात आजार निर्माण करतात तेव्हा पूर्वीच्या उपचारांनी ते नष्ट होत नाहीत, त्यासाठी मोठ्या प्रमाणाचे डोस किंवा पूर्णपणे नवीन उपचार आवश्यक ठरतात. विकसनशील देशात उपचारांवर सतत देखरेख ठेवणे शक्य नसल्यामुळे तिथे MDR-TB ची समस्या मोठ्या प्रमाणात आढळते.

४१. मायक्रोबायसाईड्स (Microbicides)

मायक्रोब्सचा प्रसार कमी करण्यासाठी मायक्रोबायसाईड्स तयार केले जातात. एचआयव्हीसह इतर लिंग संक्रमित रोगांचा प्रसार कमी करण्यासाठी मायक्रोबायसाईड्स विकसित केले जाऊ शकतात कां या विषयावर संशोधन सुरू आहे. मायक्रोबायसाईड्सचा वापर योनीमार्ग किंवा गुदद्वारापैकी एका इंद्रियावर करण्यात येतो. हे मायक्रोबायसाईड्स क्रीम, जेल, फिल्म किंवा तीव्र पदार्थ उत्सर्जित करणाऱ्या रिंग किंवा स्पंजच्या स्वरूपात तयार करण्यात येतात.

४२. मातेकडून - बालकाकडे प्रसार (Mother-to child-transmission)

एचआयव्ही बाधित मातेकडून गर्भावस्थेत, प्रसूतीकाळात किंवा स्तनपानातून तिच्या अर्भकाला एचआयव्हीचा संसर्ग मातेकडून बालकाकडे होणाऱ्या प्रसाराला हर्टिकल ट्रान्समिशन किंवा प्रसूतीपूर्व संसर्ग असेही म्हणतात.

४३. पुरुषांचा पुरुषांशी समलिंगी संबंध (MSM)

MSM चा अर्थ आहे पुरुषांचा समलिंगी लैंगिक संबंध. रोगाच्या धोक्याचे मूल्यमापन करताना डैड या संज्ञेला 'गे' 'समलिंगी' किंवा 'बायसेक्स्युअल' असे संबोधले जाते कारण या शब्दांमध्ये व्यक्तीच्या धोकादायक वर्तणुकीचे वर्णन आहे, त्या व्यक्तीचे नाही. बऱ्याच देशांत आणि संस्कृतीत पुरुषांशी समलिंगी संबंध ठेवणारे पुरुष स्वतःला गे किंवा बायसेक्स्युअल असे संबोधत नाहीत.

४४. मल्टीड्रग रेझिस्टन्ट ट्युबरक्युलोसिस (Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB)

MDR-TB ची माहिती बघा.

४५. म्युटेशन (Mutation)

एखाद्या जीवाणूच्या संख्येत वाढ होण्याच्या प्रक्रियेदरम्यान त्याच्या जनुक संरचनेत होणाऱ्या बदलाला म्युटेशन असे म्हणतात. एचआयव्हीच्या विषाणूची संख्या त्वरित वाढते आणि ते या प्रक्रियेच्या वेळी आपले स्वरूप बदलतात. या बदलामुळे विषाणूचे, औषधांना प्रतिरोधक असे विषाणू तयार होतात.

N

४६. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संस्था (NACO)

भारतातल्या राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रमाची निर्मिती आणि अंमलबजावणी करण्याचे कार्य राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संस्थेद्वारे केले जाते. या संस्थेची स्थापना १९९३ मध्ये झाली आणि आता संस्थेद्वारे राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण प्रकल्पाच्या द्वितीय टप्प्याची (NACP-II) अंमलबजावणी केली जात आहे. पहिला टप्पा (NACP-I) १९९९ मध्ये समाप्त झाला. या कार्यक्रमाचा दुसरा टप्पा नोव्हेंबर १९९९ मध्ये सुरू झाला, त्याचा कार्यकाळ मार्च २००६ पर्यंत वाढविण्यात आला होता.

१९८९ मध्ये WHO च्या सहकार्याने एचआयव्ही/एड्स संबंधी एक मध्यम कालावधी योजना तयार करण्यात आली. या योजनेसाठी १ कोटी US \$ ची तरतूद करण्यात आली आहे, ही योजना सर्वात अधिक प्रभावित ५ राज्यांमध्ये लागू करण्यात आली आहे. प्रतिबंधक कार्याला १९९२ मध्ये खऱ्या अर्थाने वेग आला आणि १९९३ मध्ये NACO च्या स्थापनेमुळे राष्ट्रीय कार्यक्रमाला औपचारिक रूप प्राप्त झाले.

O

४७. संधीसाधू रोग (OI)

हे असे रोग आहेत जे निरोगी व्यक्तींमध्ये क्वचित आढळतात पण ज्या व्यक्तीची रोगप्रतिकारक यंत्रणा एचआयव्हीमुळे कोलमडली आहे अशा व्यक्तींना ते सहजगत्या होऊ शकतात. या रोगांचे जीवाणू बरेचदा शरीरात असतात पण निरोगी रोगप्रतिकार यंत्रणेमुळे त्यांच्यावर नियंत्रण ठेवता येते. एचआयव्ही बाधित व्यक्तीला जेव्हा हे रोग होतात तेव्हा त्या व्यक्तीत एड्स विकसित होत असल्याचे निदान केले जाते.

P

४८. पॅथोजीन (Pathogen)

रोगकारक पदार्थ किंवा जीवाणू

४९. पीडीपीएफएआर (PEPFAR)

PEPFAR म्हणजे अमेरिकेचे राष्ट्राध्यक्ष जॉर्ज बुश यांचा प्रेसीडेंट इमर्जन्सी प्लान फॉर एड्स रिलीफ हा ५ वर्षीय उपक्रम २००४ मध्ये सुरू झाला आहे, विकसनशील देशांमध्ये एचआयव्ही/एड्स, क्षयरोग आणि मलेरिया या रोगांचे उच्चाटन करणे हे या उपक्रमांचे मुख्य उद्दीष्ट आहे. या उपक्रमासाठी १ कोटी ५० लाख US \$ ची आर्थिक तरतूद केलेली आहे. २००५ मध्ये जॉर्ज बुश यांनी मलेरिया प्रतिबंध आणि उपचारासाठीचा निधी ५ वर्षात १.२ अब्ज US \$ ने वाढविण्याचे आश्वासन दिले होते. आतापर्यंत PEPFAR अंतर्गत आफ्रिकेत आणि आशिया प्रांतात २,३५,००० पुरुष, स्त्रिया आणि मुलांना विषाणूविरोधी उपचार देण्यात आले आहेत. PEPFAR ला “युनायटेड स्टेट्स लीडरशीप अगेन्स्ट एचआयव्ही/एड्स, ट्युबरक्युलोसिस अँड मलेरिया अॅक्ट २००३” या कायद्यांतर्गत मान्यता देण्यात आली आहे.

५०. प्रसूतीपूर्व प्रसार (Perinatal transmission)

एचआयव्हीबाधित मातेकडून गर्भावस्थेत, प्रसूतीकाळात किंवा स्तनपानातून तिच्या अर्भकाला एचआयव्हीचा संसर्ग. मातेकडून बालकाकडे होणाऱ्या प्रसाराला व्हर्टिकल ट्रान्समिशन किंवा मातेकडून बालकाकडे प्रसार असे देखील संबोधण्यात येते.

५१. प्लेसबो (Placebo)

खऱ्या औषधोपचारासारखा भासणारा पण कुठलाही वैद्यकीय परिणाम नसणारा पदार्थ

५२. पालकाकडून बालकाकडे होणाऱ्या प्रसाराचा प्रतिबंध (PPTCT)

PPTCT म्हणजे ‘पालकाकडून बालकाकडे होणाऱ्या प्रसाराला प्रतिबंध’ एचआयव्ही बाधित मातेकडून तिच्या बालकाला होणारा प्रसार प्रतिबंधित करण्यासाठी UNAIDS ने एक तीनसूत्री योजना तयार केली आहे.

अ) मातृत्वाची संभावना असलेल्या स्त्रियांचे एचआयव्हीपासून संरक्षण करणे

ब) एचआयव्ही पॉझिटिव्ह स्त्रियांनी गर्भधारणा न होऊ देणे

क) मातेकडून गर्भावस्थेत, प्रसूतीकाळात आणि स्तनपानातून तिच्या अर्भकाला होणारा संसर्ग टाळण्यासाठी योग्यवेळी समुपदेशन, तपासणी, विषाणूविरोधी उपचार, प्रसूतीच्या सुरक्षित पध्दतीची माहिती आणि स्तनपानाचे पर्याय उपलब्ध करून देणे

५३. रोगाचे प्रमाण/प्राबल्य (Prevalence)

एका विशिष्ट कालावधीत रोगाचा संसर्ग किती लोकांना होतो याचे प्रमाणशीर मूल्यमापन

५४. प्रतिबंध (प्राथमिक, मध्यम) (Prevention (Primary, secondary))

एचआयव्ही संबंधी प्रतिबंधक उपाय, एचआयव्हीच्या संसर्गाचा धोका कमी करणे (प्राथमिक प्रतिबंध) आणि एचआयव्हीचा संसर्ग दुसऱ्यांकडे प्रसारित होण्याचा धोका कमी करणे (मध्यम प्रतिबंध) यादृष्टीने आखण्यात येतात. प्रतिबंधक सेवांमध्ये स्वैच्छिक समुपदेशन आणि तपासणी, कंडोमचे वाटप, रोगावर नजर ठेवणे, याबाबत शिक्षण आणि प्रसार तसेच रक्तविषयक सुरक्षा इत्यादी मुद्यांचा समावेश आहे.

५५. प्राथमिक एचआयव्ही इन्फेक्शन (PHI)

ही एचआयव्ही इन्फेक्शनची, एचआयव्हीचा संसर्ग झाल्यानंतर पहिली अवस्था आहे. ही अवस्था बरेच आठवडे असते. या काळात एचआयव्हीच्या संख्येत वाढ होऊन रोगाचा प्रसार दुसऱ्याला होण्याची शक्यता असते. PHI या अवस्थेला एचआयव्हीचे तीव्र इन्फेक्शन असे देखील म्हणतात.

५६. प्रतिबंधक उपचार (Prophylaxis)

रोगापासून संरक्षण मिळविण्यासाठी जे उपचार केले जातात त्यांना प्रतिबंधक उपचार (Prophylaxis) असे म्हणतात. प्राथमिक प्रतिबंधकांमध्ये अशा वैद्यकीय उपचारांचा समावेश केला जातो ज्यामुळे रोगाची लागण होण्यावरच प्रतिबंध घालण्यात येतो. मध्यम प्रतिबंधक उपचारांमध्ये रोगाचा पुन्हा होणारा उद्भव रोखण्यासाठी उपचार केले जातात.

५७. PWA/PLWA/PLWHA

हे शब्द पुढील शब्द समुहाचे संक्षेप आहेत: ‘पर्सन ऑर पीपल विथ एचआयव्ही/एड्स-**PWA** (एचआयव्ही/एड्स बाधित व्यक्ती),’ ‘पर्सन ऑर पीपल लिव्हिंग विथ एचआयव्ही/एड्स **PLWHA** (एचआयव्ही/एड्सह जीवन जगणाऱ्या व्यक्ती)

R

५८. धोक्याची वर्तणूक (Risk behaviour)

ज्या वर्तनामुळे एखाद्या व्यक्तीला एचआयव्हीचा प्रसार होण्याची शक्यता वाढते अशा वर्तणूकीला धोक्याची वर्तणूक असे म्हणतात. असुरक्षित लैंगिक संबंध, वेगवेगळ्या जोडीदारांबरोबर लैंगिक संबंध आणि मादक द्रव्याची इंजेक्शनस घेणे ही धोक्याच्या वर्तणूकीची उदाहरणे आहेत. मद्याचे व्यसन देखील धोक्याच्या वर्तणूकीत मोडते कारण मद्य घेतल्यामुळे माणसाची निर्णय घेण्याची क्षमता आणि सुरक्षित लैंगिक संबंधांबद्दलचे निर्णय घेण्याची क्षमता कमी होते.

S

५९. लिंग संक्रमित रोग/इन्फेक्शन (STD/STI)

लैंगिक संबंधातून पसरणारे रोग किंवा इन्फेक्शन

६०. सामाजिक प्रचार (Social Marketing)

जगभरात एचआयव्हीशी संबंधित प्रतिबंधक उपायांना (कंडोमच्या वापरासह) प्रोत्साहन देण्यासाठी सामाजिक प्रचाराच्या पध्दतीचा वापर केला जातो. सुरक्षित वर्तणूक पध्दतीच्या अवलंबास प्रोत्साहन देणे आणि इतर सामाजिक उद्दीष्ट प्राप्तीसाठी व्यावसायिक प्रचार पध्दतीचा वापर म्हणजेच सामाजिक प्रचार.

T

६१. क्षयरोग (Tuberculosis)

क्षयरोग *Mycobacterium tuberculosis* या सूक्ष्म विषाणुमुळे होणारा रोग आहे. हा रोग साधारणपणे फुफ्फुसांवर परिणाम करतो पण गंभीर स्वरूपाच्या रोगात तो शरीराच्या इतर भागातही पसरण्याची शक्यता असते. ज्या व्यक्तीला क्षयरोग आहे अशा व्यक्तीच्या कफातून, शिंकण्यातून किंवा थुंकीतून दुसऱ्या व्यक्तीला या रोगाची लागण होऊ शकते. क्षयरोग झालेल्या प्रत्येक व्यक्तीमध्ये रोगाची लक्षणे दिसतातच असे नाही. ज्या व्यक्तीमध्ये रोगाची लक्षणे दिसून येत नाहीत त्या व्यक्तीचा क्षयरोग सुप्तावस्थेत असल्याचे मानले जाते. अशा व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीला रोगाची लागण लेत नाही.

U

६२. संयुक्त राष्ट्र संघाचा एचआयव्ही/एड्सविषयक संयुक्त कार्यक्रम (UNAIDS)

'जॉईंट युनायटेड नेशन्स प्रोग्रॅम ऑन एचआयव्ही/एड्स' याचे हे संक्षिप्त रूप आहे. हा संयुक्त राष्ट्र संघाचा (UN) एक भाग आहे आणि यामध्ये दहा संघटनांचे सहकार्य आहे.

V

६३. लस (Vaccine)

एखाद्या रोगाचे सौम्य/निष्क्रिय विषाणू असलेला पदार्थ म्हणजे लस होय, या निष्क्रिय विषाणूद्वारे रोगप्रतिकारक संस्थेला जागृत करण्यात येते, भविष्यात शरीरावर या रोगाचे संक्रमण झाल्यास रोगप्रतिकारक संस्था त्याचा प्रतिकार करते. एखाद्या व्यक्तीला रोगाचा संसर्ग झाल्यावर देखील त्याच्या रोगप्रतिकारक संस्थेची क्षमता वाढविण्यासाठी उपचारात्मक लस देण्यात येते.

६४. ऐच्छिक समुपदेशन आणि तपासणी (VCT)

ऐच्छिक समुपदेशन आणि तपासणी कार्यक्रम हा एचआयव्ही प्रतिबंध आणि उपचार कार्यातला महत्वपूर्ण घटक आहे. VCT हा एक आंतरराष्ट्रीय प्रयास आहे. लोकांना त्यांच्या एचआयव्ही अवस्थेबाबत माहिती देणे आणि धोक्याची वर्तणूक कमी करण्यासाठी समुपदेशन देणे तसेच एचआयव्ही पॉझिटिव्ह व्यक्तींना सेवा पुरविणे हा या उपक्रमाचा मुख्य उद्देश आहे.

६५. व्हर्टिकल ट्रान्समिशन (Vertical Transmission)

एचआयव्ही बाधित मातेकडून, गर्भावस्थेत, प्रसूतीकाळात किंवा स्तनपानाद्वारे तिच्या अर्भकाला एचआयव्हीचा संसर्ग झाल्यास त्याला व्हर्टिकल ट्रान्समिशन असे म्हणतात. यालाच मातेकडून बालकाला होणारा संसर्ग किंवा प्रसूतीपूर्व संसर्ग असे देखील म्हणतात.

६६. विषाणूचा भार (Viral load)

रक्तामध्ये एचआयव्हीचे प्रमाण किंवा तीव्रता म्हणजेच विषाणूभार. रक्तातले विषाणूचे प्रमाण आणि रोगाची तीव्रता यांच्यात परस्पर संबंध आहे. विषाणूचे प्रमाण अधिक असल्यास ते रोग वाढत असल्याचे लक्षण आहे. विषाणूचे प्रमाण मोजणारी तपासणी, आजारावरील उपचारांसंबंधी निर्णय घेणाऱ्या डॉक्टरांसाठी महत्त्वपूर्ण साधन आहे.

६७. संसर्गाची जास्त शक्यता असणाऱ्या/संसर्गप्रवण व्यक्ती (Vulnerable Populations)

हे लोकांचे असे समुदाय आहेत ज्यांना काही सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक किंवा वर्तणूक पध्दतीमुळे, एचआयव्हीचा संसर्ग होण्याची जास्त शक्यता असते. या संसर्गप्रवण व्यक्तींमध्ये स्थलांतर करणाऱ्या व्यक्ती, आर्थिकदृष्ट्या कमकूवत व्यक्ती, पुरुषांशी समलिंगी संबंध ठेवणारे पुरुष, मादक द्रव्यांची इंजेक्शन घेणाऱ्या व्यक्ती, वेश्याव्यवसाय करणाऱ्या स्त्रिया आणि इतर स्त्रिया विशेषतः लिंग भेदभावाचे प्राबल्य असणाऱ्या समुदायातल्या स्त्रिया या सर्वांचा समावेश होतो.

W

६८. जागतिक आरोग्य संघटना (WHO)

WHO ही संयुक्त राष्ट्रसंघाची आरोग्य विषयक संघटना आहे. १९२ राष्ट्रांद्वारे याचे व्यवस्थापन केले जाते, सर्व व्यक्तींना सर्वोच्च पातळीचे आरोग्य लाभावे यासाठी प्रयत्न करणे, हे या संघटनेचे मुख्य उद्दीष्ट आहे. जागतिक आरोग्याला समर्पित असलेल्या आघाडीच्या संघटनांपैकी एक असलेली ही आंतरराष्ट्रीय मान्यताप्राप्त संघटना आहे. UNAIDS आणि WHO यांच्या संयुक्त विद्यमाने ३ X ५ हा उपक्रम सुरू करण्यात आला आहे.

६९. जागतिक बँक (World Bank)

जागतिक बँक ही एक विकासाशी संबंधित बँक आहे. ही बँक, कमी किंवा मध्यम उत्पन्न असलेल्या राष्ट्रांमध्ये गरीबी कमी करण्यासाठी त्यांना कर्ज, धोरणात्मक सल्ला, तंत्रज्ञान विषयक सहाय्य आणि माहिती पुरविण्याचे काम करते. UNAIDS चे प्रत्योजक या नात्याने, एचआयव्ही/एड्सच्या नियंत्रण कार्यासाठी १ अब्ज ६० कोटी US \$ चे अर्थसहाय्य दिले आहे.

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 HIV/AIDS Research, Treatment, and Clinical Trials*. Vol. 2, No. 1, www.amfar.org/GlobalLink

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 Bofo, 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 for HIV/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.

एचआयव्ही/एड्स:

चेन्नई - दवाखान्यात बेशुद्धावस्थेत पडलेल्या नवऱ्याच्या पलंगापुढे अस्वस्थपणे फेऱ्या घालत एका २३ वर्षीय महिलेने तिची कहाणी सांगितली. पुस्तकवांधणीचा व्यवसाय करणारा तिचा नवरा एड्सच्या शेवटच्या अवस्थेतल्या संधीसाधू रोगाच्या हल्ल्यामुळे आजारी होता त्याला मॅनेजयटिस झाला होता, त्याचं वय होतं २९. तिच्या हातात एक तांदूळ मूळ होतं आणि त्यांचा चार वर्षांचा मुलगाही तिथेच होता, त्याच्या जन्मामुळे त्यांचं आयुष्यच बदललं. गर्भावस्थेत झालेल्या रक्ततपासणीत तिला एचआयव्हीचा संसर्ग झाल्याचं आढळून आलं "डॉक्टरांनी हे माझ्या नवऱ्याला सांगितलं, मला नाही", ती म्हणाली. "माझ्या नवऱ्याने सगळे रिपोर्ट्स फाडून टाकले आणि तसं काही नसल्याचं त्यानी मला सांगितलं, नंतर मात्र तो स्वतः कोणाला काही न सांगता एचआयव्हीसाठी रक्ततपासणी करायला गेला" लगेचच तिला खरी परिस्थिती कळली, नंतर मुलाच्या तपासणीत एचआयव्हीचा विषाणू त्याच्या पर्यंत पोहचल्याचं दिसून आलं ही बातमी हां हां म्हणता शेजाऱ्यांपर्यंत पोहचली. "ते आम्हाला टाळायला लागले", ती म्हणाली. "ते घाबरले होते." ती पण तेवढीच घाबरलेली होती.

या जोडप्याजवळ उत्पन्नाचं काही साधन नव्हतं, तिची बहीण तिला पैसे घायची तेच त्यांचं उत्पन्न होतं. ते झूजून फक्त ४०० किलोमीटरवर रहात होते पण गव्हर्नमेंट हॉस्पिटल ऑफ थोरोसिस मेडिसिन म्हणजे पूर्वीचे तांबरम सॅनेटोरियम फॉर ट्युबरक्युलोसिस मध्ये पोहचण्यासाठी ते ९ तासांचा रेल्वेप्रवास करून आले होते. चेन्नई (पूर्वीचे मद्रास) शहराच्या बाहेर असलेल्या या तांबरम रुग्णालयाची, रुग्णांना मरणाच्या दारातून वाचविण्याची ख्याती ७५ वर्षांपासून सर्वश्रुत आहे. "ते इथे खूप आशा घेऊन येतात" या बुकबाईडरचे एक डॉक्टर सतगोपकुमार यांनी सांगितलं. ते म्हणाले की, "त्यांना असं वाटतं की तांबरम हा रोगमुक्तीचा उपाय आहे. आम्हाला हळूहळू त्यांना समजवावं लागतं" कुमार आणि त्यांचे सहकारी सध्या इथे येणाऱ्या असंख्य लोकांना त्यांचा दुःखद संदेश देत आहेत. तांबरम रुग्णालय ४५ हेक्टरच्या परिसरात पसरलेलं आहे, इथे गेल्या फक्त एक वर्षात १०,००० एचआयव्ही रुग्ण दाखल झाले, इथल्या बाहय रुग्ण विभागात १२०,००० रुग्णांची नोंद आहे, हे प्रमाण २००१ मधल्या प्रमाणाच्या दुप्पट आहे.

ही आशियातल्या एचआयव्ही/एड्सवरील लेखांची मालिका आहे, जी आपल्याला, जुलैमध्ये थायलंडमध्ये बॅकॉक इथे होणाऱ्या XV आंतरराष्ट्रीय एड्स परिषदेकडे घेऊन जाते. दक्षिणपूर्व आशियावरचा पहिला भाग १९ सप्टेंबर २००३ रोजी प्रकाशित अंकात दिलेला आहे (www.sciencemag.org/sciext/aidsasia)

या मालिकेतील वृत्तलेखांसाठी जॉन कोहेन फेलोशिपने कँजर फॅमिली फाऊंडेशनला अंशतः सहकार्य केले आहे. सर्व छायाचित्र माल्कम लिंटन यांची आहेत.

आणि भारतातले संसर्गजन्य रोग

नोव्हेंबरमध्ये जाहीर झालेल्या शासकीय कार्यक्रमानुसार देशातल्या सर्वात गरजू लोकांपर्यंत विषाणूविरुधी उपचार मोफत पोहचविण्याचे आश्वासन देण्यात आलेले असले तरी ही जीवनरक्षक एचआयव्ही विरोधी औषधे खरेदी करण्याची ऐपत फार कमी लोकांकडे असते ही वस्तुस्थिती आहे. "ही यंत्रणा व्यवस्थित व आदर्शांरित्या काम करीत नाही." असं अधिकार परमेश यांनी सांगितलं US सेंटर फॉर डिजीज कंट्रोल अँड प्रिव्हेंशन कडून, ही यंत्रणा आणखी सक्षम करण्यासाठी ५० लाख \$ ची रक्कम देण्यात आली, परमेश यांनी त्याचं स्वागत केलं, "आम्हाला तेच करणे शक्य आहे जे आम्हाला पूर्वी शक्य होते." इथे असलेल्या ५ पुरुष वॉर्डसंपैकी प्रत्येक वॉर्डमध्ये तीन डझन पलंग आहेत, यापैकी रिकामे पलंग फारच कमी आहेत. सध्या, सत्रियांसाठी असलेल्या दोन वॉर्डमध्ये इतकी प्रचंड गर्दी आहे की दाखल होणाऱ्या नव्या रुग्णांना जमीनीवर चट्या अंथरून ठेवण्यात येतं. बालरोगविभागात एड्ससाठी वेगळा वॉर्ड आहे.

कुमार आपला पांढरा कोट घालून वॉर्डमध्ये आल्या क्षणी रूग्ण आणि त्यांच्या नातलगांनी त्यांच्याभोवती एकच गलका केला, सगळे त्यांच्याकडे मदतीची विनंती करत होते. "बऱ्याच जणांना समाजातल्या एचआयव्हीच्या घटनांची माहितीच नसते, इथे येऊन त्यांना ती कळते," असं कुमार म्हणाले.

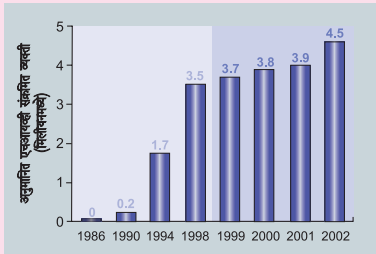
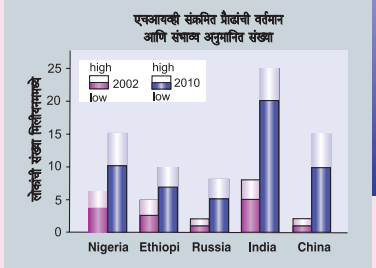
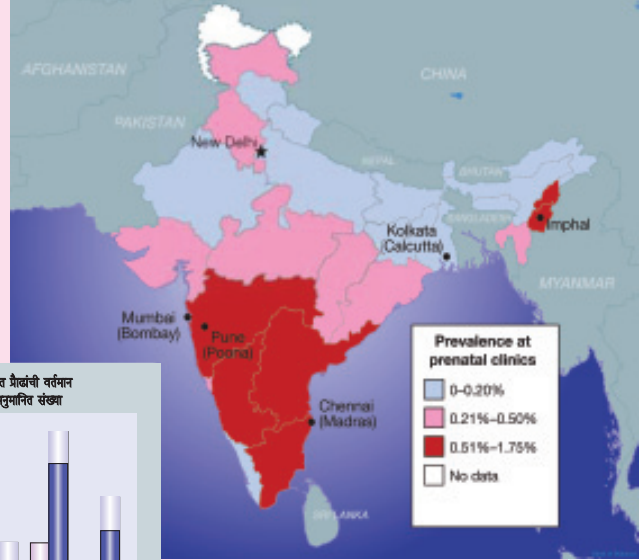
एकसामायिक समस्या

भारतात पूर्ण देशभरात एकच वेळ दर्शविली जाते, पण एक अज्ञापेक्षा जास्त लोकसंख्या असणाऱ्या या देशात वेगवेगळ्या प्रांतांमध्ये लोकांची भाषा, धर्म, चालीरिती वेगवेगळ्या आहेत, देशातल्या एकूण ३८ लाख ते ४६ लाख एचआयव्ही रूग्णांपैकी ८५ टक्के व्यक्ती भिन्नलिंगी संबंध ठेवणाऱ्या आहेत, पण ईशान्य प्रांतातल्या मणिपूर सारख्या राज्यांमध्ये मात्र मादक द्रव्यांची इंजेक्शन घेणाऱ्या व्यक्ती रोगाच्या प्रसाराला कारणीभूत आहेत. पुण्याच्या झोपडपट्टीच्या भागात एचआयव्हीचे वाढते प्रमाण चिंताजनक आहे पण चेन्नईमध्ये समतुल्य परिस्थितीत केलेल्या अभ्यासाना कमी संसर्ग आढळले. कोलकात्यात देहविक्रय व्यवसाय करणाऱ्यांनी, कंडोमच्या वापराला प्रोत्साहन देणाऱ्या एका युनिशनमध्ये प्रवेश केल्यामुळे त्यांच्यात एचआयव्हीचे प्रमाण ११ टक्के पेक्षा कमी ठेवण्यात मदत मिळाली असे एका अभ्यासात आढळून आले. मुंबई आणि पुणे इथल्या वेश्यवस्तीत हे प्रमाण ५० टक्के एवढे आढळून आले. (५०६ वर दिलेला स्तंभ पहा)

१९९२ पासून सांघिकरूपात कार्यरत असलेल्या राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संघटनेने देशात या रोगाबाबत जागरूकता निर्माण केली पण अजूनही भौगोलिकदृष्ट्या उपलब्ध प्रोतामध ये बरीच तफावत आढळते, प्रत्येक वेळी यासाठी स्पष्ट कारण असतेच असे नाही. पुण्याची राष्ट्रीय एड्स संशोधन संस्था आणि चेन्नई येथील ट्युबरक्युलोसिस रिसर्च सेंटर इथे अद्ययावत वैद्यकीय साधने उपलब्ध आहेत. यांच्या मदतीने चाचणीच्या संशोधकांना एचआयव्हीच्या स्ट्रेप्सचा प्रकार निश्चित करण्यापासून (बहुतेक वेळा उपप्रकार सी जो आफ्रिकेत आढळतो) ते रोगाचे वैयक्तिक प्रमाण आणि त्याचे रोगप्रतिकार प्रणालीवर झालेले परिणाम शोधता येतात.

याउलट पश्चिम बंगाल राज्यात एड्सबाबत सेवा पुरविणाऱ्या स्कुल ऑफ ट्राॅपिकल मेडीसीन या प्रमुख शासकीय संस्थेत रूग्णांची एचआयव्ही पातळी तपासण्यासाठी आवश्यक असलेले यंत्र उपलब्ध नसल्यामुळे ती पातळी मोजता येत नाही. या संस्थेत CD4T पेशी मोजणारे केवळ एकच सायटोमीटर आहे, रोगप्रतिकार प्रणालीचे ते सर्वात प्रभावी दर्शक आहे. नवी दिल्ली इथे अद्ययावत सोयींनी युक्त असे उपचार केंद्र आहे. मणिपूरमध्ये मादक द्रव्यांची इंजेक्शन घेणाऱ्या लोकांना एचआयव्ही प्रतिबंधक सेवा आणि शुश्रूषा पुरविण्याचे काम पूर्वीच्या IDUs नी चालवलेल्या अशासकीय संस्थांतर्फेच देण्यात येते. (पृ. ५०९ बघा)

जानेवारीमध्ये 'सायन्स' ने पुणे, कोलकाता, दिल्ली, मणिपूर, आणि चेन्नई येथील,



लोकांची संख्या खूप जास्त आहे. भारतात रोगाचे स्वरूप कसे असेल याविषयी बऱ्याच एड्स तज्ज्ञांना चिंता वाटत आहे. म्हणूनच आंतरराष्ट्रीय अर्थसहाय्य मोठ्या प्रमाणावर देशात येत आहे. यामध्ये बिल अँड मेलिंदा गेट्स फाऊंडेशनकडून मिळालेले २०० कोटी \$ अर्थसहाय्य समाविष्ट आहे.

रोगाचे प्राबल्य सर्वात अधिक असलेल्या सहा राज्यांमध्ये सर्वप्रथम विषाणू विरोधी औषधे उपलब्ध केली जातील. (वरचा लाल भाग). देशभरात एचआयव्ही संक्रमणांमध्ये झालेली सातत्यपूर्ण वाढ (खालचा डावीकडचा भाग) राष्ट्रीय गुणधर परिषदेने दिलेल्या एका अहवालात, २०१० पर्यंत भारतात २ कोटी ४० लाख संक्रमित व्यक्ती असतील असे भक्ति केल्यामुळे बरीच खळबळ उडाली (वरचा डावीकडचा भाग) www.sciencemag.org सायन्स भाग ३०४ २३ एप्रिल २००४ भारतातील एचआयव्ही/एड्स

एड्स, क्षय आणि मलेरियासाठीच्या जागतिक निधी (global fund to treat AIDS, tuberculosis and Malaria) चे प्रमुख आणि साथीच्या रोगांचे विशेषज्ञ रिचर्ड फेकम यांनी सांगितलं की जगातल्या एचआयव्ही ग्रस्त देशांपैकी एक मुख्य देश म्हणून भारताची गणना होण्याची शक्यता आहे, ते म्हणतात, "भारतात रोगाचे सध्याचे प्रमाण बघता गेल्या २,३ वर्षांपूर्वीच्या परिस्थितीपेक्षा आता परिस्थिती पुष्कळ बरी आहे पण अजूनही या भीषण रोगाच्या उच्चाटनासाठी आवश्यक असलेल्या उपायांपासून आपण अजूनही बरेच दूर आहोत" फेकम यांनी सांगितलं की, "भारत एका भीषण परिस्थितीकडे आपली वाटचाल करतो आहे. तो दक्षिण आफ्रिकेपेक्षा ११ वर्षांनी मागे असला तरी शेवटी मार्ग तेवढाच घातक आहे

सोनागाचीच्या देहविक्रय करणाऱ्या महिलांनी एचआयव्हीवर मिळविलेले नियंत्रण

कोलकता - जानेवारी महिन्यातल्या एका सकाळी अनेक ठिकाणाहून बसेसची ये जा असणाऱ्या या झगमगत्या बस स्थानकावर रंगीबेरंगी साडया नेसलेल्या सुमारे दोन डझन स्त्रिया दोन बसेसमध्ये बसल्या, त्यांच्यापैकी काहीजणीजवळ त्यांची मुलं पण होती. तसे बघितल्यास हे नेहमीचे दृश्य होते पण फरक एकच होता या स्त्रिया सोनागाची जिल्ह्यातल्या वेश्यावस्तीत देहविक्रयाचा व्यवसाय करणाऱ्या स्त्रिया होत्या. या सगळ्या जणी दरबार महिला समन्वय समितीच्या (DMSC) सदस्य होत्या. समितीतर्फे सगळ्यांना २०० किलोमीटरवर असलेल्या एका ठिकाणी ४ दिवसांच्या सहलीसाठी नेण्यात येणार होते. थोडक्यात समितीच्या विविध कार्यक्रमांसंबंधीचा आढावा घेण्यासाठी ८०० जण इथे हजर असतील या महिलांनी ज्या कार्यक्रमांतर्गत त्यांच्यामध्ये एचआयव्हीचे प्रमाण ११ टक्क्यापेक्षा कमी केले तो कार्यक्रम सर्वात जास्त लक्षवेधी ठरेल. 'इतर ठिकाणाच्या वेश्याव्यवसाय करणाऱ्यांमध्ये गेल्या ३-४ वर्षांत एचआयव्हीचे प्रमाण अतिशय वाढले आहे' असे साक्षीच्या रोगाचे तज्ज्ञ समरजीत जना यांनी सांगितले, जना यांनी १२ वर्षांपूर्वी सोनागाची या प्रकल्पाची सुरुवात केली होती.

जना यांनी १९९९ मध्ये हा प्रकल्प सोडला आता ते केअर इंडिया या संस्थेवरोबर काम करतात, DMSC चे अध्यक्ष देवाशीष चौधरी दिद्या यांच्या मते जना यांना या सर्व महिला देवासारखे मानात. दिद्या यांनी सांगितले की, 'त्यांची कल्पना आगदी वेगळी होती, डॉ. जना यांना हे जाणवले की देहव्यवसायात असलेल्या महिला हा प्रकल्प चालवू शकतात पण कोणीही ते मान्य केले नाही. केवळ जनांनीच या महिलांचा आणि त्यांच्या कुटुंबांचा विचार केला.'

आंतरराष्ट्रीय प्रसारमाध्यमांमध्ये प्रसिद्ध झालेला आणि जागतिक आरोग्य संघटनेने एक आदर्श प्रकल्प म्हणून नावाजलेल्या सोनागाची प्रकल्पांतर्गत एक आरोग्य चिकित्सालय स्थापन करण्यात आले आणि इथे देहव्यवसायात असलेल्या महिलांनाच कामाला ठेवण्यात आले जेणेकरून त्यांना आपल्या बरोबरीच्या इतर महिलांपर्यंत पोचता येईल. साडया नेसलेल्या आणि त्यावर कोट घातलेल्या या महिला कंडोमचे मोफत वाटप करतात आणि

एचआयव्ही/एड्सबद्दल माहिती देतात. या व्यवसायात असणाऱ्या महिला, पोलिस अशा सगळ्यांशी त्या महिला बोलतात त्यांना हे पटवून देतात की कंडोमचा वापर करणे त्यांच्या गुंतवणुकीचे रक्षण करण्यासाठी आवश्यक आहे. कर्ज देणाऱ्या बड्या घेड्याच्या त्रासाला कंटाळून त्यांनी एकमेकींना आर्थिक मदत करण्यासाठी स्वतःचीच एक बँक उघडली. कंडोमचा वापर वाढल्यामुळे एचआयव्हीच्या वाढीचा दर हळूहळू कमी झाला. पुणे, मुंबई आणि गोव्याच्या वेश्यावस्तीत मात्र हे प्रमाण ५० टक्क्यावर गेले. 'सोनागाची प्रकल्पाची पुनरावृत्ती इतर



मैत्रीची शक्ति, सोनागाचीच्या देहविक्रय करणाऱ्या स्त्रियांच्या प्रकल्पाचे नेतृत्व देवाशीष चौधरी दिद्या करत आहेत.

भागात करण्यात आली नाही, ती का करण्यात आली नाही हे जाणून घेणे आवश्यक आहे,' असे इंडियन कौन्सिल ऑफ मेडिकल रिसर्चचे प्रमुख N.R. गांगुली यांनी सांगितले.

आत्तापर्यंत बऱ्याच तपासण्यांमध्ये, बिल आणि मॅलिंदा गेट्स फाऊंडेशन द्वारे निधी प्राप्त असलेल्या DMSC च्या १० लाख \$ च्या उपकरणात देखील या प्रश्नाचे उत्तर शोधण्याचा प्रयत्न करण्यात येत आहे. 'ह्या प्रकल्पाची पुनरावृत्ती होऊ शकत नाही हा गैरसमज आम्हाला दूर करायचा आहे, आम्ही हे सर्व धडधडत दिवसाउजेडी करता' असे डॉ. जना म्हणतात.

सोनागाची सारखा प्रकल्प इतर भारतीय समाजरचनेत देखील यशस्वी होऊ शकेल याबद्दल काही शास्त्रीय पुरावे उपलब्ध आहेत. डॉ. जना आणि सोनागाचीच्या कार्यकर्त्यांवरोबर काम करताना कॅलीफोर्निया विद्यापीठाच्या मानसोपचार तज्ज्ञ मेरी जेन रॉथरम बोर्स यांनी १६ महिने एक नियंत्रित अध्ययन केले. या अध्ययनात त्यांनी पश्चिम, बंगालच्या एका समुदायाच्या १०० देहव्यावसायिक महिलांची तुलना- या महिलांना 'वाढीव सहकार्य' देण्यात आले होते - इतर १०० देहव्यावसायिक महिलांशी करण्यात आली. ज्या महिलांना सोनागाची पध्दतीनुसार, बरोबरीच्या महिलांकडूनच समर्थन आणि पाठबळ देण्यात आले होते अशा महिलांमध्ये कंडोमचा वापर दुसऱ्या गटाच्या तुलनेत अधिक असल्याचे या अध्ययनात दिसून आले. (अध्ययन करणाऱ्या संशोधकांनी याच अंदाज घेण्यासाठी लिंग संक्रमित रोगासाठी तपासणी केली पण याबाबत सखोल चिकित्सेसाठी यापैकी काहींचाच उपयोग झाला.)

ज्या देहविक्रय करणाऱ्या महिला सोनागाची प्रकल्पाची पुनरावृत्ती करण्याच्या प्रयत्नात आहेत त्यांना रॉथरम बोर्स यांनी इशारा दिला आहे की, हयाची सुरुवात सबलीकरणाची चळवळ म्हणून झालेली नाही. 'त्यांच्याच समुदायातल्या, राजकीय आणि सामाजिकदृष्ट्या प्रभावी व्यक्तींचे पाठबळ सुरुवातीला आवश्यक आहे' असे त्यांनी सांगितले. 'देहव्यावसायिकांच्या इतर गटांना सोनागाची सारखाच समर्थनाची आवश्यकता आहे, जना यांनी प्राथमिक काळात उच्चशिक्षित स्वयंसेवकांना प्रोत्साहित केले ज्यांनी देहव्यावसायिकांना प्रशिक्षित केले, त्यांना सहकार्य दिले' असे रॉथरम म्हणाल्या.

भारतातल्या इतर भागातल्या देहव्यावसायिकांनी सोनागाचीच्या सफलतेची नोंद घेतली आहे. 'त्यांच्यामध्ये कमालीचे ऐक्य आहे' असे पुण्याच्या 'सहली' या देहव्यावसायिकांच्या गटाच्या संघालिका मेरी डिसुजा यांनी सांगितले, त्यांनी काही काळ सोनागाची इथे काम केले आहे. 'सोनागाची सारखा प्रकल्प इथे सुरू करावा अशी माझी इच्छा आहे' असे त्यांनी सांगितले.

-J.C.

अधिकृत आकडेवारीनुसार भारतात सुमारे ४० लाख व्यक्ती किंवा टक्केवारीचा विचार करता १५ ते ४९ वयोगटातल्या ०.८ टक्के व्यक्तीना एचआयव्हीचे संक्रमण झाले आहे. हे प्रमाण अमेरिका आणि युरोपीय देशातल्या प्रमाणापेक्षा थोडेसे अधिक आहे. पण एचआयव्ही/एड्स विषयक संयुक्त राष्ट्र संघाच्या कार्यक्रमाचे (UNAIDS) प्रमुख पीटर पीयॉट यांनी इशारा दिला आहे की, भारतातली 'एकसामायिक समस्या' देशातल्या रोगाच्या परिणामांना झाकून टाकते. भारताची लोकसंख्या प्रचंड आहे. राष्ट्रीय स्तरावर रोगाचे प्रमाण कमी भासत असले तरी त्या टक्केवारीत येणाऱ्या संक्रमित व्यक्तींची संख्या खूप मोठी असू शकते. जगातल्या एकूण संक्रमित व्यक्तींपैकी १० टक्के व्यक्ती भारतात आहेत, याबाबत दक्षिण आफ्रिकेनंतर भारताचा दुसरा क्रमांक आहे.

पीयॉट किंवा फेकॅम यांच्यापैकी कोणीच भारतासारख्या विशालकाय देशात दक्षिण आफ्रिकेप्रमाणे २० टक्के प्रौढांना रोगाचा संसर्ग होईल अशा प्रकारची शक्यता व्यक्त केलेली नाही, अशा प्रकारची तुलना करणे योग्य ठरणार नाही यावर दोघांनीही भर दिला आहे. पीयॉट यांनी सांगितले आहे की भारतातले प्रत्येक राज्य आफ्रिकेतल्या देशांपेक्षा मोठे आहे. (खरोखर, १० राज्यांमधे ये दक्षिण आफ्रिकेपेक्षा अधिक लोकसंख्या आहे.) फेकॅम यांच्या मते काही राज्यांमध्ये प्रौढ व्यक्तींमध्ये रोगाचे प्रमाण २० टक्के पोहचू शकते आणि ते प्रतिबंधित करायचा काही उपाय नाही.

रुग्णांची सतत वाढती संख्या बघून एड्सच्या तज्ज्ञांनी देशामधे रोगाचे प्रमाण नोंदवल्या गेलेल्या प्रमाणापेक्षा खूप जास्त असण्याची शक्यता व्यक्त केली आहे आहे. 'माझ्या अंदाजानुसार देशात ५० लाख ते १ कोटी संक्रमित व्यक्ती आहेत' असे सध्याच्या YRG CARE च्या प्रमुख आणि १९८६ मध्ये भारतातल्या सुरुवातीच्या एड्स रुग्णांची माहिती देणाऱ्या डॉक्टरांपैकी एक असणाऱ्या सुनीती सोलोमन यांनी सांगितले, YRG CARE एड्सबाबत शिक्षण, सेवा, संशोधन आणि प्रशिक्षण देणारी चेन्नई येथील एक ना नफा संघटना आहे.

२००२ मध्ये U.S. नॅशनल इंटेलिजन्स कौन्सिलने (NIC) २०१० पर्यंत २ कोटी ५० लाख भारतीयांना म्हणजे सुमारे ५ टक्के प्रौढ व्यक्तींना एचआयव्हीचे संक्रमण होईल असे खळबळजनक भविष्य वर्तवले होते. सध्या उपसहारा आफ्रिकेतल्या एकूण प्रौढ संक्रमित व्यक्तींच्या संख्येपेक्षा ही संख्या असेल. हा अहवाल जारी झाल्यानंतर त्यावेळेचे आरोग्यमंत्री शत्रुघ्न सिन्हा यांनी अमेरिकेचे राजदूत रॉबर्ट ब्लॅकविल आणि मायक्रोसॉफ्टचे मुख्य कार्यकारी अधिकारी बिल गेट्स यांच्यावर या आकडेवारीच्या संदर्भात उघडपणे टीका केली होती. शत्रुघ्न सिन्हा यांनी म्हटले की, 'मला ही गोष्ट कळत नाही की इतक्या महत्वाच्या पदावर असणाऱ्या व्यक्ती आमच्याच भूमीवर उभे राहून २०१० पर्यंत भारतात एड्सचे २ कोटी ५० लाख रूग्ण असतील असे कसे म्हणू शकतात.'

रोगप्रतिबंधशास्त्राचे तज्ज्ञ आणि U.S. नॅशनल इन्स्टिट्यूट ऑफ हेल्थ (NIH) ची भारतातील सम पदस्थ संस्था भारतीय आयुर्विज्ञान संशोधन परिषदेचे (ICMR) प्रमुख एन. के. गांगुली यांच्या मते NIC चा अहवाल मूळ मुद्यापासून बराच दूर आहे. 'हे निष्कर्ष सत्य परिस्थितीवर आधारित नाहीत, 'असे गांगुली यांनी सांगितले. एचआयव्हीच्या संदर्भात भारताच्या काही चुकीच्या उपायांचा उल्लेख करून गांगुली यांनी सांगितले की, 'आम्ही बऱ्याच अडथळ्यांना ओलांडत गेलो', ते म्हणाले की यासंबंधीचे प्रयत्न मात्र नक्कीच महत्वपूर्ण आहेत. 'एड्स'च्या प्रमाणात वाढण्याची शक्यता होती तेवढा तो वाढलेला नाही, आपला देश दक्षिण आफ्रिकेसारखा झाला नाही,' हे त्यांनी स्पष्ट केले आहे.



मेरी डिसूझा (उज्जीवीकडे) पुण्यात देहविक्रय करणाऱ्या स्त्रियांच्या गटाचं नेतृत्व करतात. कोलकात्याच्या सोनागाची प्रकल्पासारखा यशस्वी प्रकल्प राबविण्याची त्यांना आशा आहे.

मेरीलॅंडच्या बाल्टीमोर येथील जॉन हॉपकिन्स युनिव्हर्सिटीचे एड्स या सध्याच्या रोगाचे विशेषज्ञ रॉबर्ट बॉलीनगर यांनी या क्षेत्रात १२ वर्षे अथक कार्य केले आहे. बॉलीनगर यांच्या मते रोगाच्या प्रमाणाबद्दल झालेल्या चर्चेत हे स्पष्ट झाले आहे की, संशोधकांचा भर मोठ्या शहरातल्या सर्वेक्षण स्थळांवर असतो, इथे गर्भवती स्त्रिया, वेश्याव्यवसाय करणाऱ्या स्त्रिया आणि मादक द्रव्याची इंजेक्शन्स घेणाऱ्या व्यक्तींबद्दल माहिती उपलब्ध असते. “सगळे अंदाज मर्यादित माहितीवर आधारित असतात, ग्रामीण भागात काय परिस्थिती आहे याबद्दल मात्र अगदी मर्यादित माहिती असते” असे बॉलीनगर म्हणतात. “हा अंदाज कमी आहे की जास्त आहे हे सांगणे कठीण आहे” असे बॉलीनगर यांनी सांगितले आहे.

सोलोमन यांनी NIC च्या अहवालाचे स्वागत केले आहे कारण त्यांच्या मते या अहवालामुळे २००५ पर्यंत १००,००० लोकांना एचआयव्ही विरोधी औषधे पुरविण्याच्या सरकारच्या महत्वाकांक्षी योजनेला वेग मिळाला आहे. “या अहवालावर भारत सरकारची प्रतिक्रिया खुपच तीव्र होती पण भारतात सगळ्या गोष्टींसाठी धक्का देण्याची गरज असते.” असे सोलोमन यांनी सांगितले लॉसएंजलिस येथील कॅलोफोर्निया युनिव्हर्सिटीचे जॉन फहे यांनी सांगितले की सरकारच्या नवीन उपचार कार्यक्रमांमुळे अधिक तंतोतंत अनुमान लावता येईल. “विषाणूविरोधी उपचारांच्या उपलब्धतेमुळे रोगावर नजर ठेवणे सोपे होईल कारण आता एचआयव्हीची तपासणी ही एखाद्या मृत्यूदंडाप्रमाणे असल्याची समजूत कमी झाली असून याबाबत सामाजिक कलंकाची भावनाही कमी झाली आहे.” असे फहे यांनी सांगितले आहे. NARI चे संचालक रमेश परांजपे यांनीही, आशियातल्या एड्स अधिकाऱ्यांनी व्यक्त केलेल्या व्यवहार्य दृष्टीकोनाचाच पुनरोच्चार केला. परांजपे यांनी सांगितले की, “इथे एचआयव्हीचा संसर्ग ६० लाख लोकांना झालेला असो किंवा ८० लाख लोकांना, त्यामुळे आपल्या जबाबदारीत काही फरक पडत नाही.”

औषधांसंबंधीचा पेच

ज्यावेळी तोंबमर रूग्णालयात बुक बाईडरला दाखल करण्यात आले त्याचवेळी तशाच परिस्थितीत असणारा एक रूग्ण

पुण्याच्या उच्चभू रूबी हॉल क्लिनिकमध्ये दाखल झाला दोन वेगवेगळ्या वाटांवरच्या या दोन घटना आहेत. दुसऱ्या घटनेत एका दूध विक्रेत्याजवळ त्याला उपचारासाठी रूबी हॉल सारख्या रूग्णालयात आणण्यापुरते पैसे होते. इथे संजय पुजारी यांच्या नेतृत्वाखालच्या अनुभवी पथकानी रोगाचे निदान, वाढत्या अवस्थेत असलेला ल्युकोनेसे फालोपॅथी (leukoencephalopathy) असे केले. अशक्त झालेल्या रोगप्रतिकार संस्थेत जोमाने वाढणारा हा रोग एचआयव्ही विरोधी औषधांना उत्तम प्रतिसाद देतो. रूबी हॉल क्लिनिकमध्ये आलेल्या एक चतुर्थांश एचआयव्ही बाधित रूग्णांना एचआयव्ही विरोधी औषधे देण्यात येतात. ह्या दुध विक्रेत्याच्या कुटुंबियांनी उपचारासाठी पुरेसे पैसे असण्याविषयी डॉक्टरांना खात्री दिली. “त्यांनी सांगितले की आयुष्यभर औषधे घेणे कदाचित त्यांना परवडणार नाही पण शासनाचा कार्यक्रम (औषध विषयक) लवकरच सुरू होणार असल्यामुळे आम्ही ते सध्या सुरू करू शकतो” असे अमीत दबीड यांनी सांगितले, ते रूग्णाचे परिचित होते. जानेवारीच्या अखेरपर्यंत दूधविक्रेत्याची प्रकृती बरीच सुधारली आणि तो काही शब्द देखील बोलायला लागला, विशेषतः “मला घरी जायचे आहे” असे. त्याला घरी जायची परवानगी देण्यात आली.

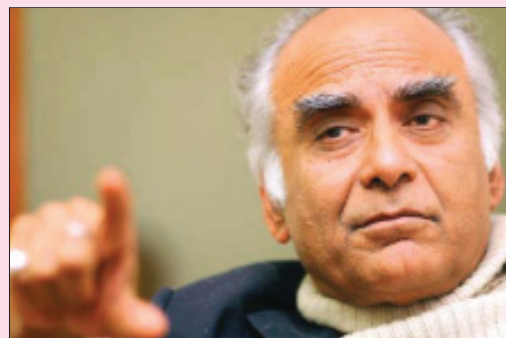
लवकरच सुरू होणाऱ्या सरकारी कार्यक्रमात देशातल्या विशिष्ट गटातल्या लोकांना भारतातल्या जेनेरिक औषध निर्मात्यांनी उत्पादित केलेल्या विषाणूविरोधी औषधांचे मिश्रण मोफत देण्यात येईल. ही सेवा संसर्गाचे सर्वाधिक प्रमाण असलेल्या सहा राज्यांमधल्या लोकांना देण्यात येईल. (५०५ वरचा नकाशा बघा) ज्या बाधित व्यक्ती १५ वर्षांपेक्षा कमी वयाच्या असतील, गर्भवती असतील किंवा ज्यांना पूर्ण विकसित एड्स झाला असेल त्या व्यक्ती मोफत उपचारासाठी पात्र ठरतील. हा प्रयत्न एक

धाडसी निर्णय असल्याचे ICMR चा गांगुली यांनी सांगितले.

३० नोव्हेंबर २००३ मध्ये तत्कालीन आरोग्य आणि कुटुंबकल्याण मंत्री सुषमा स्वराज यांनी या कार्यक्रमाचा शुभारंभ केल्यानंतर काही दिवसातच देशभरातल्या वैद्यकीय चिकित्सकांनी यातल्या काही मुद्द्यांवर आणि त्यांना येणाऱ्या अडचणींवर चर्चा सुरू केली. ‘देशातल्या सर्व गरजू एचआयव्ही रूग्णांना विषाणूविरोधी औषधे देण्यात यावी असे माझे स्पष्ट मत आहे पण ही प्रक्रिया मात्र फारच विचित्र आहे’, असे पुजारी यांनी सांगितले. उपचार घेत असलेल्या लोकांवर देखरेख करण्यासाठी येणारा खर्च ही पुजारी यांच्या मते विशेष चिंतेची बाब आहे, या रूग्णांच्या रक्तातले एचआयव्हीचे प्रमाण आणि CD4 या श्वेतरक्तपेशींची संख्या ठराविक कालावधीनंतर तपासणे आवश्यक असते. ‘रूग्णांची देखरेख औषधांपेक्षा महत्त्व आहे’, असे पुजारी यांनी सांगितले.

पुजारी आणि इतर संबंधितांना, भारतात डॉक्टरांचे याबाबतचे प्रशिक्षण त्वरित होऊ शकणार नाही ही भीती आहे. ‘याचे दुष्परिणाम याआधीच सुरू झाले आहेत’, असे पुण्याचे खाजगी एचआयव्ही/एड्स क्लिनिकचे चिकित्सक विनय कुलकर्णी यांनी सांगितले. बरेचदा डॉक्टरांस चुकीच्या मिश्रणांचे चुकीचे डोस देतात त्यामुळे औषधांसाठी प्रतिरोधक स्टेप्स तयार होतात. Rhode आयर्लंडच्या ब्राउन युनिव्हर्सिटीच्या एड्स कार्यक्रमाचे प्रमुख केनेथ मेयर यांच्या मते भारतात जेनेरिक औषध उत्पादकांजवळ डॉक्टरांना प्रशिक्षण देण्याएवढा अतिरिक्त निधी नसतो. याउलट अमेरिकेचे औषध उत्पादक अन आणि औषध व्यवस्थापनाच्या सर्व पात्रता पूर्ण करण्यास तत्पर असतात. नवीन औषधांचा योग्य वापर व्हावा म्हणून ते डॉक्टरांच्या प्रशिक्षणासाठी आटोकाट प्रयत्न करतात असेही त्यांनी सांगितले.

खर्चाची बाब बाजूला ठेवली तरी, कोणाला आधी उपचार द्यायला हवेत याबद्दल एड्सच्या विशेषज्ञांमध्ये मतांतर आहे. कोलकात्याच्या स्कूल ऑफ ट्राॅपिकल मेडीसिन्सच्या सुभाशीष कमल गुहा यांच्या मते गेल्या दोन वर्षांत त्यांच्या कडे येणाऱ्या एचआयव्हीच्या रूग्णांची संख्या ३०० वरून ५०० वर गेली आहे, पण पश्चिम बंगाल राज्याची गणना आत्यंतिक संसर्ग असलेल्या राज्यांमध्ये झालेली नाही. ‘विषाणूविरोधी उपचार हे विशिष्ट राज्यांपुरते मर्यादित न ठेवता गरीबातल्या गरीबापर्यंत ते पोहचणे आवश्यक आहे, मग तो कुठल्याही राज्यात राहणारा असो’, असे गुहा यांनी सांगितले.



सडेतोड उत्तर. ICMR चे सरसंचालक एन.के.गांगुली यांनी भारतात एचआयव्ही च्या प्रसाराबाबतची अवास्तव भीती फेटाळली आहे.

राष्ट्रीय एड्स संशोधन संस्थेची मजल

पुणे-बायरामजी जीजीबाय वैद्यकीय महाविद्यालयात एक २५ वर्षीय एचआयव्हीग्रस्त विधवा तिच्या बाळाच्या एचआयव्ही रक्त तपासणीसाठी आली होती, ही तपासणी रोगाच्या स्तनपानाद्वारे होणाऱ्या प्रसाराबाबतच्या वैद्यकीय चाचणीचा एक भाग होती, तिने नुकताच या चाचणीत सहभाग घेतला होता. रक्ताचे नमुने राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संस्थेत (NARI) पाठविण्यात येणार होते.

शहरातल्या येरवडा भागातल्या छोट्या छोट्या घरांत आणि तोडक्या मोडक्या झोपड्यांमध्ये, जॉन पॉल झोपडपट्टी विकास प्रकल्पाचे जॉर्ज स्वामी आणि त्यांचे सहकारी ३०० हून अधिक सहकारी एड्स रूग्णांना आसरा, औषधे, समुपदेशन आणि भोजन पुरवत होते. या कर्मचाऱ्यांपैकी अनेक जणांना NARI तर्फे प्रशिक्षण आणि वेतन दिले जाते. वेश्यावस्तीच्या पत्नीकडच्या रस्त्यावरच्या, बुधवार पेठेतल्या एका घरात व्यवसायाने वेश्या असलेल्या स्त्रियांना मोफत आरोग्य सेवा देण्यात येते. हे चिकित्सालय NARI तर्फे चालविण्यात येते.

राष्ट्रीय स्तरावर एचआयव्ही/एड्ससंबंधी संशोधन करणाऱ्या जगातल्या मोजक्या संस्थांपैकी NARI ही संस्था आहे, या संस्थेचे जाळे पुण्यात सर्वत्र आहे. पुणे शहराबाहेर असलेल्या औद्योगिक परिसरात संस्थेचे मुख्य कार्यालय आहे, ३ हेक्टरच्या या परिसरात ६० कर्मचारी आहेत. संस्थेच्या प्रयोगशाळेत एक DNA सिक्वेन्सर आहे, याच्या सहाय्याने एचआयव्हीचे प्रतिबंधात्मक बदल शोधले जातात. तसेच फ्लो सायटोमीटर्स, पॉलीमर्स चेन रिअॅक्शन मशीन आणि संगणकांची चमू देखील उपलब्ध आहे. NARI हे भारतातले आधुनिक सोयींनी युक्त आणि सर्वात अधिक अनुभवी असे एचआयव्ही/एड्स संशोधन केंद्र आहे” असे मेरिलॅंड येथील बाल्टीमोरच्या जॉन हॉपकिन्स विद्यापीठाचे साथीच्या रोगाचे विशेषज्ञ रॉबर्ट बॉलीनार यांनी म्हटले आहे.

ही संस्था स्थापन व्हावी यासाठी बॉलीनार यांनी बरीच मदत केली आहे. इंडियन कौन्सिल ऑफ मेडीकल रिसर्च (भारतीय आयुर्विज्ञान संशोधन परिषद) द्वारे NARI ची स्थापना पुण्यात करण्यात आली कारण पुण्यातल्या नॅशनल इन्स्टिट्यूट ऑफ व्हायरॉलॉजी या संस्थेतल्या शास्त्रज्ञांची मदत घेणे सहज शक्य आहे. १९९२ मध्ये या संस्थेने, एड्स लस चाचण्यासाठी वेगवेगळी ठिकाण तयार करण्याकरिता अमेरिकेच्या नॅशनल इन्स्टिट्यूट ऑफ हेल्थ (NIH) च्या आर्थिक सहाय्याने एक प्रकल्प सुरू केला या प्रकल्पात बॉलीनार यांचे सहकार्य घेण्यात आले. पण या चाचण्यांमध्ये ज्या लस प्रकारांनी चाचणी घेतली जात होती त्या लसप्रकारांचे निष्कर्ष NIH चा अपेक्षाभंग करणारे ठरल्यामुळे या प्रकल्पाचा असमाधानकारक शेवट झाला पण NARI च्या संशोधकांनी हार मानली नाही त्यांनी पुण्यात, HIV च्या प्रसाराच्या कारणांसंबंधी विस्तृत अध्ययनाला सुरुवात केली. “या कार्यक्रमासाठी हे मोठे प्रोत्साहन होते” असे NARI चे उपसंचालक आणि साथीच्या रोगाचे विशेषज्ञ (epidemiologist) डॉ. संजय मेहेडंते यांनी सांगितले. NARI च्या अनेक प्रकल्पात बॉलीनार यांचा प्रत्यक्ष आणि निकट संबंध आहे. “त्यांच्या बरोबर काम करणे म्हणजे विलक्षण अनुभव आहे” असे रोगप्रतिकारशास्त्र तज्ज्ञ रमेश परांजपे यांनी सांगितले. “आम्ही त्यांना पुण्याचे समाननीय नागरिक म्हणतो.”

NARI च्या एकूण अनुमानित आर्थिक अंदाजापैकी म्हणजे २१ लाख \$ पैकी अर्धी रक्कम परदेशातल्या अनुदानातून आणि देणग्यांद्वारे मिळाली आहे, आणि त्यांचे कार्य साथीच्या रोगांपुरतेच मर्यादित राहिलेले नाही. भारतात एचआयव्हीच्या १९० स्टेन्स आहेत. इथे लोकप्रिय असलेल्या १४३ औषधी वनस्पतींच्या औषधांमध्ये एचआयव्ही विरुद्ध लढा देण्याचे गुण आहेत का हे बघण्यासाठी एक अध्ययन घेण्यात आले. (यात काही शोध लागला नाही.) NARI आणि हॉपकिन्सच्या संशोधकांनी केलेल्या अध्ययनासंबंधी लेख २७ मार्चच्या लॅसेट मधे प्रकाशित झाला या अध्ययनानुसार सुता (circumcision) केलेल्या पुरुषांना एचआयव्हीपासून काही अंशी संरक्षण मिळू शकते पण त्यामुळे इतर लिंग संक्रमित रोगांपासून संरक्षण मिळत नाही, याचाच अर्थ पुरुषांच्या जन्मदिनाच्या पुढच्या भागातली त्वचा एड्सच्या विषाणूच्या संसर्गासाठी अधिक प्रवण असण्याची शक्यता आहे. NIH च्या आर्थिक सहकार्याने घेतल्या जाणाऱ्या वैद्यकीय चाचण्यांमध्ये NARI चा सहभाग आहे. या चाचणीत विसंगत जोड्यांचा आणि योनी मार्गासंबंधी मायक्रोबायसाईड्सचा समावेश आहे. (मुख्य लेख बघा). इंटरनॅशनल एड्स व्हॅक्सीन इनिशिएटिव्हच्या सहकार्याने भारतात चाचणी घेण्यात येणाऱ्या पहिल्या एड्स लसीविषयीचे एक अध्ययन सुरू करण्याची NARI ची योजना आहे.

NARI च्या बाबतीत एक हमखास कमततरता जाणवते ती म्हणजे, त्यांचे कार्य पुण्याच्या बाहेर क्वचितच बघायला मिळते. “एक राष्ट्रीय दर्जाची संघटना या नात्याने तिचे कार्य प्रत्येक ठिकाणी पोहचणे आवश्यक आहे, आम्हाला स्रोत उपलब्ध झाल्याबरोबर आम्ही ते करणार आहोत”, असे परांजपे यांनी सांगितले.

-J.C.



रमेश परांजपे, NARI संस्थेचे प्रभारी अधिकारी.

चेनईच्या ट्युबरक्युलोसिस रिसर्च सेंटरच्या सोमुया स्वामीनाथन यांच्या मते रूग्णांना ARVS देण्याच्या मानदंडात त्या व्यक्तीला क्षयरोग आहे का हे विचारत घेणे आवश्यक आहे. नुकत्याच केलेल्या एका अभ्यासात स्वामीनाथन आणि त्यांच्या सहकाऱ्यांना हे आढळले की एचआयव्ही बाधित रूग्णांपैकी ४० टक्के रूग्णांना २ वर्षांच्या आत क्षयरोग होते - आणि २/३ रूग्णांचा इतर एड्स संबंधित रोगांमुळे मृत्यू होतो. “आमच्याकडे TB वर उतम उपचारपध्दत उपलब्ध आहे आणि हा रोग समूळ नष्ट करणे देखील शक्य आहे पण त्यांचे दीर्घकालीन परिणाम चांगले नाहीत,” असे स्वामीनाथन म्हणाल्या. सध्या एचआयव्हीची बाधा झालेल्या क्षयरोग्यांना, त्यांच्या CD4 पेशींची संख्या २०० पेक्षा कमी असल्यास मोफत विषाणूविरोधी औषधे मिळतात पण एकूण रूग्णांपैकी १/३ रूग्णांना ही अट पूर्ण करता येत नाही असे स्वामीनाथन यांचे निरीक्षण आहे.

सोलोमन त्यांच्या कार्यालयात नवीन उपचार कार्यक्रमबाबत चर्चा करत होत्या, एक कावळा ज्याला त्यांनी एकदा ब्रिफिंग दिलं होतं, तो सारखा आपली चोच कार्यालयाच्या खिडकीवर आपटत होता. हा कावळा त्या चर्चेला एक विलक्षण पार्श्वभूमी देत होता. “भारतातल्या खूप लोकांना आत हे माहिती झाले आहे की, औषधांमुळे त्यांचा जीवनकाळ वाढू शकतो आणि म्हणूनच त्यांना ती औषधे हवी आहेत”, असे त्यांनी सांगितले. प्रशिक्षण देखरेख आणि निधीच्या अभावामुळे नवीन कार्यक्रमात अडथळा येऊ शकते अशी भीती त्यांनी व्यक्त केली. “बराच गोष्ट आहे पण तरीही आम्ही ते करणे आवश्यक आहे” असे त्या म्हणाल्या.

विरोधाभासः

तीन वर्षापूर्वी ३५ वर्षांच्या नितीनला पुण्यात न्युमेनिया आणि क्षयरोगाच्या उपचारासाठी दाखल करण्यात आले. जेव्हा डॉक्टरांनी त्याला एड्स असल्याचे निदान केले आणि त्यावर उपाय आणि औषधांच्या मदतीने जीवनकाळ वाढविता येणे शक्य असल्याचे समजावून सांगितले तेव्हा नितीन आणि त्याची पत्नी कविता ह्यांनी कितीही खर्च आला तरी उपचार करण्याचे ठरविले. या दोघांचा प्रेमविवाह झाला होता आणि त्यांना ९ वर्षांचा एक मुलगा होता. नितीनच्या विषाणूविरोधी उपचारासाठी (ART) त्यांना त्यांचे राहते घर विकवावे लागले. पण NARI द्वारे संचालित विलनीकमध्ये उपचार घेतल्यामुळे नितीनचे आयुष्यच बदलले; त्याच्या CD4 पेशींची संख्या जी आधी २८ या जीवघेण्या पातळीवर पोहचली होती ती एकदम ३२४ झाली, ही संख्या एड्स दर्शविणाऱ्या २०० या संख्येपेक्षा कितीतरी अधिक होती. जेव्हा कविता आणि नितीनने आपल्या कुटुंबियांना त्याच्या आजाराबद्दल सांगितले तेव्हा त्या सगळ्यांनी त्यांना भावनिक आणि आर्थिक पाठवळ दिले. तिला रोगाचा संसर्ग झाला नाही, “मी अजून सुद्धा धास्तावले आहे पण मी लढायचा प्रयत्न करते आहे.” असे कविताने सांगितले.

पण नितीन आणि कविता यांची परिस्थिती झगत्या इतर एचआयव्ही बाधित व्यक्तींच्या परिस्थिती पेक्षा फार वेगळी आहे ज्यांना योग्य शुश्रूषा मिळत नाही, ज्यांना या रोगाबरोबर येणाऱ्या लोखणाशी सामना करावा लागतो आणि त्यांना रोगाची अपुरी माहिती असते. पण खरा मुद्दा हा आहे की, भारत त्यांच्या वैविध्याबरोबर आणि वाटपदाबरोबरच वाढतो आहे. जॉन हॉपकिन्सचे बॉलीनार म्हणतात, “भारत एकाच वेळी ५ शतकांमध्ये जगतो आहे”

नितीन आणि कविता या दोघांनी भारतातल्या एड्सच्या प्रतिमेला आव्हान तर दिलेच आहे पण भारतात फक्त विषाणू आणि त्याचा प्रकार निश्चित करणाऱ्या तपासणीपेक्षाही अधिक पुढांतीचे संशोधन होऊ शकते ह्याचे देखील त उदाहरण ठरले आहेत. NIH द्वारे प्रयोजित एका आंतरराष्ट्रीय अध्ययनाचा एक भाग म्हणून, नितीन आणि कविता सारख्या जोड्यांमध्ये, विषाणूविरोधी औषधांच्या मदतीने रोगाच्या संसर्गाचा धोका कमी करता येईल का याबाबत एक अभ्यास NARI तर्फे करण्यात येईल.

NARI तर्फे जगातली सर्वात मोठी चाचणीअभ्यास घेण्यात येणार आहे, यामध्ये नवजात अर्भकांना एचआयव्ही विरोधी nevirapine हे औषध दिल्यामुळे त्यांना स्तनपानातून संसर्ग होण्याचा धोका कमी होतो का याचे मूल्यमापन करण्यात येईल, योनीमार्गाच्या मायक्रोबायसाईड्सबाबत अद्ययनही करण्यात येईल. IAVI च्या सहकार्याने भारतात पहिली एड्स लस चाचणी सुरू करण्याची NARI ची योजना आहे. अपायकारक नसलेल्या एडिनो असोसिएटेड व्हायरसमध्ये एचआयव्ही चे जनुक जोडण्यासंबंधीचा हा एक लघु स्तरावरील अभ्यास आहे, असे IAVI च्या जॉर्ज लुई एक्सक्लेयर यांनी सांगितले.

NARI व्यतिरिक्त YRG CARE आणि चेन्नईचे क्षयरोग

संशोधन केंद्र या दोन्ही ठिकाणी, विषाणूविरोधी उपचार घेत असलेल्या रूग्णांवर देखरेख ठेवण्याच्या किफायतशीर पध्दती शोधून काढण्याचे प्रयत्न जोमाने सुरू आहेत. एचआयव्ही च्या जनुकांचे उच्चाटन करण्यासाठी मॉडीफाईड क्वीक्सनीया अंकाराचा वापर करून भारतात एड्स तयार करण्यासाठी IAVI एक प्रकल्प सुरू करणार आहे. यासाठी मोठ्या प्रमाणावरच्या परिणामकारकता चाचण्या घेण्याचाही त्यांचा प्रयत्न आहे, या प्रकल्पासाठी संभाव्य स्थळ निश्चित करण्यासाठी एक्सक्लेयर यांनी ब-याच ठिकाणी भेटी दिल्या आहेत. १०० पेक्षा अधिक भारतीय संशोधकांना जॉन्स हॉपकीन्स आणि UCLA इथे प्रशिक्षण देण्यात आले आहे आणि त्यांच्यापैकी बरेच जण मायदेशी परतले आहेत.

पुढच्या काळाचा विचार केल्यास, भविष्यकर्त्यांच्या मते भरपूर

विसंगतीना तोंड द्यावे लागणार आहे. “आजपासून दहा वर्षांनंतर भारत, रोगाचे प्रमाण आणि तीव्रतेच्या दृष्टीने वरच्या क्रमांकावर असेल.” असे UNAID चे पीयॉट म्हणतात. “पण भारतातल्या काही राज्यात जगातले सर्वोत्तम एड्स कार्यक्रम असतील याबद्दल मला खात्री आहे”, असेही त्यांनी सांगितले आहे.

जागतिक निधीचे (global fund) फ्रीकेम यांच्या दृष्टीने आता याबाबतीत भारताने सीमा ओलांडल्या आहेत. “भारत हा जागतिक स्तरावरच्या साथीच्या रोगांचा सामना केलेला इतिहासातला एकमेव देश आहे, जर आपण ही लढाई भारतात हरलो तर आपली जागतिक स्तरावर हार झाली असे म्हणावे लागेल,” असे फ्रीकेम यांनी सांगितले.

-जॉन कोहेन

१९८६ : एचआयव्हीचा पहिला रूग्ण चेन्नईमध्ये आढळला

१९९० : महाराष्ट्रात, संसर्गाची सर्वाधिक शक्यता असणाऱ्या गटांमध्ये म्हणजे देहव्यवसाय करणाऱ्या स्त्रियांमध्ये, लिंग संक्रमित रोगांसाठी (STD) असलेल्या दवाखान्यातल्या मदतनीसांमध्ये आणि मणिपूरमध्ये मादक द्रव्याची इंजेक्शनस घेणाऱ्या लोकांमध्ये एचआयव्हीचं प्रमाण ५ टक्क्यांपर्यंत वाढले.

१९९४ : एचआयव्हीचा प्रसार महाराष्ट्रातल्या संसर्गप्रवण गटांपुरताच मर्यादित राहिला नाही. तो आता सर्व सामान्यांपर्यंत जाऊन पोहोचला. तामीळनाडू आणि गुजराथसारख्या राज्यांमध्येही, जिथे संसर्गप्रवण गटांमध्ये संसर्गाचे प्रमाण ५ टक्क्यापेक्षा अधिक होते, एचआयव्हीचा प्रसार झाला.

१९९८ : दक्षिणेकडच्या चारही मुख्य राज्यात एचआयव्हीचा प्रसार केवळ संसर्गप्रवण गटातच नाही तर सर्वसामान्य लोकांमध्ये देखील वाढला, प्रसाराचे प्रमाण एक टक्क्यांपर्यंत पोहचले. तामीळनाडू राज्यातल्या नमक्कल इथे आणि मणिपुरमधल्या चुराचांदपूर इथे गर्भवती स्त्रियांमध्ये संसर्गाचं प्रमाण अनुक्रमे ३.३ आणि ५.३ पर्यंत गेले. चुराचांदपूर मध्ये, मादक द्रव्यांची इंजेक्शन घेणाऱ्या लोकांमध्ये संसर्गाचे प्रमाण ७६ टक्क्यापेक्षा जास्त आणि मुंबईत ते ६४.४ टक्के झाले.

१९९९ : नमक्कल इथे गर्भवती स्त्रियांमध्ये संसर्गाचं प्रमाण ६.५ पर्यंत वाढले. मुंबईत काही ठिकाणी वेश्याव्यवसाय करणाऱ्या स्त्रियांपैकी ६० टक्के स्त्रियांना रोगाचा संसर्ग झाला. लैंगिक आजार असणाऱ्या रूग्णांमध्ये संसर्गाचे प्रमाण आंध्र प्रदेशात ३० टक्के आणि महाराष्ट्रात १४ ते ६० टक्के झाले. मुंबईमध्ये एका ठिकाणी मादक द्रव्यांची इंजेक्शनस घेणाऱ्या लोकांमध्ये (IDU) संसर्गाचे प्रमाण ६४.४ टक्के आणि चुराचांदपूर इथे हे प्रमाण ६८.४ टक्के इतकं वाढले.

२००१ : सहा राज्यात संसर्गाचे प्रमाण १ टक्क्यापेक्षा अधिक झाले, देशात असणाऱ्या एकूण एचआयव्ही रूग्णांपैकी ७५ टक्के रूग्ण या सहा राज्यांमध्ये होते.

२००२ : एचआयव्हीचा संसर्ग झालेल्या रूग्णांच्या संख्येत ६ लाखांनं वाढ झाली (एकूण ४० लाख ५८ हजार). ही वाढ मुख्यतः कर्नाटक, राजस्थान, पश्चिम बंगाल, तामीळनाडू, गुजराथ, मध्यप्रदेश आणि राजस्थानमध्ये झाली. देशात इतरत्र एचआयव्हीच्या संसर्गाचे प्रमाण फार वाढले नाही. भारतात संसर्गाचे प्रमाण एक टक्क्यापेक्षा कमीच असल्यामुळे भारत अजूनही संसर्गाचे प्रमाण कमी असलेल्या देशांच्या श्रेणीतच होता.

२००३ : संसर्गाच्या वाढीचा दर कमी झाला. गेल्या वर्षी ६.१ लाख जणांना नव्यानं संसर्ग झाला त्या तुलनेत यावर्षी ५.१२ लाख लोकांना संसर्ग झाला. यावरून हे दिसून येते की देशामध्ये रोगाचा प्रसार होत असला तरी संसर्ग होणाऱ्यांच्या संख्येत खूप जास्त वाढ झालेली नाही. याचा स्पष्ट पुरावा यावरून देखील मिळतो की २००३ मध्ये केलेल्या सर्वेक्षणात कुठल्याही राज्याची गणना संसर्गाचं मध्यम किंवा आत्यांतिक प्रमाण असलेल्या राज्यांच्या श्रेणीत नव्याने झालेली नाही.

२००४ : मध्ये एचआयव्हीची लागण झालेल्या रूग्णांची संख्या ५.१३४ दशलक्ष होईल असे अनुमान आहे. २००४ मध्ये रूग्णांची संख्या केवळ २८००० ने वाढली असा सरकारचा दावा आहे. आकडेवारीच्या भाषेत सांगायचं झाल्यास भारतात एचआयव्हीच्या रूग्णांची संख्या ५० लाख ३० हजार आहे आणि दक्षिण आफ्रिकेनंतर भारत रूग्णांच्या संख्येच्या बाबतीत दुसऱ्या क्रमांकावर आहे. रोगाच्या प्रमाणाच्या टक्केवारीचा विचार केल्यास, दक्षिण आफ्रिकेत प्रौढांमध्ये संसर्गाचं प्रमाण २१.५ टक्के तर भारतात ते ०.९१ टक्के आहे.

भारतात एचआयव्हीचा संसर्ग झालेल्या जीवित व्यक्तींची संख्या अंदाजे ५० लाखोपेक्षा अधिक आहे. एचआयव्हीच्या प्रमाणाचा विचार केल्यास भारताचा क्रमांक दुसरा आहे, दक्षिण आफ्रिका^१ याबाबतीत प्रथम क्रमांकावर आहे. भारत सध्या अशा नाजूक वळणावर आहे जिथे एचआयव्हीचं प्रमाण वाढण्याची शक्यता खूप जास्त आहे पण मोठ्या प्रमाणावर सुरू असलेल्या प्रतिबंधक उपायांमुळे रोगाचा धोका टाळता येऊ शकतो^२ जगातल्या सर्वाधिक लोकसंख्या असलेल्या देशांमध्ये भारत^३ दुसऱ्या क्रमांकावर आहे त्यामुळे भारतात एचआयव्ही/एड्सच्या प्रमाणात किंचित वाढ झाली तरी परिणामी जागतिक स्तरावरील एचआयव्ही/एड्सचं प्रमाण लक्षणीयरीत्या वाढेल.

पार्श्वभूमी^{२,४,६,७,८}

- भारतात एचआयव्हीच्या सर्वात पहिल्या रूग्णाची नोंद १९८६ मध्ये झाली.
- त्यानंतर १९८६मध्येच भारत सरकारद्वारे देशात एचआयव्ही/एड्सबाबत योग्य प्रणाली तयार करण्यासाठी आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाच्या अंतर्गत राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण समितीची स्थापना करण्यात आली. या समितीने १९८७ मध्ये राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रमाची सुरुवात केली.
- १९९२ मध्ये मंत्रालयाने भारताच्या राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संघटनेची (NACO) स्थापना जागतिक बँकेच्या भरीव सहकार्याने केली, ही संघटना राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करत आहे. या कार्यक्रमाचा पहिला टप्पा १९९२-१९९९ या कालावधीत पूर्ण झाला. १९९९-२००६ या कालावधीत दुसरा टप्पा पूर्ण होईल.
- NACO च्या सहकार्याने, ३८ राज्यांमध्ये राज्यस्तरीय एड्स नियंत्रण मंडळांची स्थापना करण्यात आली. सगळ्या राज्यांमध्ये, केंद्रशासित प्रदेशांमध्ये आणि तीन शहरांमध्ये ही मंडळे कार्यरत आहेत.
- राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रमाच्या दुसऱ्या टप्प्यासाठी सरकार १ अब्ज ९६ कोटी रुपयांचं अर्थसहाय्य देईल अशी माहिती भारत सरकारतर्फे देण्यात आली आहे. या कार्यक्रमाला इतर देणगीदारांकडूनही अर्थसहाय्य देण्यात येते. एचआयव्ही/एड्ससाठी सरकारने २००४-२००५ या आर्थिक वर्षासाठी अंदाजे ६ कोटी ९० लाख रु. खर्चून ठेवले आहेत.

- भारतात असलेले एचआयव्ही/एड्सचे प्रमाण दक्षिण/आग्नेय आशिया क्षेत्रातील एकूण प्रमाणाच्या ७२ टक्के आणि जागतिक प्रमाणाच्या १३ टक्के आहे^३ तुलनात्मकरित्या विचार केल्यास जगाच्या एकूण लोकसंख्येपैकी^४ १७ टक्के प्रतिनिधीत भारताचे आहे. (आकृती ९ बघा)
- मणिपूर, नागालँड, आंध्रप्रदेश, तामिळनाडू, कर्नाटक आणि महाराष्ट्र या सहा राज्यांमध्ये आणि या राज्यांच्या ४९ जिल्ह्यांमध्ये^{२,५,६} एचआयव्हीचा संसर्गाचे प्रमाण खूप जास्त (> १ टक्का) आहे.
- भारतात एचआयव्हीचा प्रसार मुख्यत्वे लैंगिक संबंधातून होतो (८४-८६ टक्के) पण ईशान्येकडच्या राज्यांमध्ये मात्र मादक द्रव्यांच्या इंजेक्शनमुळे या रोगाचा प्रसार जास्त होतो^{६,७}.
- भारतात एचआयव्हीच्या अनुमानित प्रमाणांमध्ये ३९ टक्के भाग स्त्रियांचा आहे. भारताच्या अनेक भागात^८ गर्भवती महिलांमध्ये एचआयव्हीच्या संसर्गाचे प्रमाण वाढत आहे.
- १५ ते २४ वयोगटातल्या तरुण व्यक्तींमध्ये एचआयव्हीचा संसर्ग झालेल्या तरुण स्त्रियांची अनुमानित संख्या तरुण पुरुषांच्या संख्येच्या दुप्पट आहे^९.
- क्षय आणि एचआयव्ही हे परस्परवलंबी रोग आहेत. एचआयव्हीचा संसर्ग झालेल्या व्यक्तींना क्षय रोग होण्याची शक्यता वाढते आणि क्षय रोग झालेल्या व्यक्तींमध्ये एचआयव्ही लवकर बळावण्याची शक्यता असते सध्या भारतात एचआयव्हीचा संसर्ग झालेल्या लोकांमध्ये क्षयरोग हा सर्वात जास्त आढळणारा संधीसाधू आजार रोग आहे^{१०}.

सध्याचा कल:

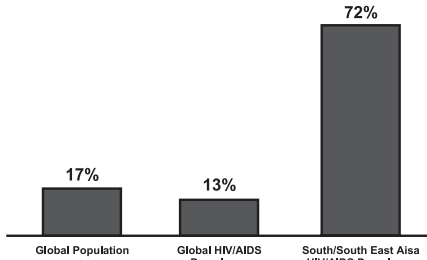
- NACO च्या अनुमानानुसार १९८२^३ पासून एचआयव्ही/एड्सच्या प्रमाणात ४७ टक्क्याने वाढ झाली आहे (आकृती २ बघा). भारतात एचआयव्हीच्या रूग्णांमध्ये खूप वाढ होत नसल्याचे या अनुमानावरून स्पष्ट होते पण भारतात नवीन रूग्णांवाढली सध्याची आकडेवारी उपलब्ध नाही. भारतात एचआयव्हीच्या नवीन रूग्णांचा अंदाज लावायचा असेल तर जागतिक स्तरावरील नवीन रूग्ण (५० लाख) आणि एचआयव्ही संक्रमित व्यक्तींची जागतिक स्तरावरील एकूण संख्या यांच्यात भारताचा किती वाटा आहे ते बघावे लागेल. या पध्दतीने अनुमान लावल्यास गेल्या वर्षी अंदाजे ६ लाख भारतीयांना एचआयव्हीची लागण झाल्याचे दिसते.^{११}
- जागतिक स्तरावर एचआयव्ही/एड्सचे प्रमाण २००१ मध्ये ११ टक्के होते ते २००४ मध्ये १३ टक्क्यांवर गेल्यामुळे एचआयव्ही/एड्स च्या एकूण रूग्णांमध्ये भारताच्या वाट्यात वाढ झाली आहे. तसेच दक्षिण/आग्नेय आशिया प्रांतातील एकूण रूग्णांमध्ये भारताचे प्रमाण ६७ टक्के वरून ७२ टक्क्यांवर वर गेले आहे.^{१२}
- NACO us SACS²¹⁷ कडून त्यांची सर्वेक्षणपर माहिती गोळा केली पण एचआयव्हीचे रूपांतर एड्समध्ये होण्यासाठी लागणारा प्रलंबित कालावधी आणि स्वतःला एचआयव्हीचा संसर्ग झाला आहे याबद्दल लोकांचे अज्ञान यामुळे ही माहिती रोगाची केवळ एक झलक प्रदर्शित करते. अमेरिकेसह प्रत्येक देशातही ही परिस्थिती आहे.

स्थितीचिन्ने

या रोगाचा आत्तापर्यंत भारतावर झालेला परिणाम प्रदर्शित करण्यासाठी वेगवेगळी अंदाज वर्तविण्यात आले आहेत.

- यू.एस. नॅशनल इन्स्टिट्यूट ऑन ड्रग्स (NIC): NIC ने २००२ मध्ये प्रदर्शित केलेल्या अहवालाप्रमाणे, २०१० पर्यंत भारतात एचआयव्ही/एड्सचा संसर्ग झालेल्या रूग्णांची संख्या २ ते २.५ कोटी पर्यंत पोहचलेली असेल, ही संख्या जगातल्या इतर देशांमध्ये सर्वाधिक असेल.
- एक्स्टेंड : अमेरिकन इंटरप्राइज इन्स्टिट्यूटचे संशोधक निकोलस एक्स्टेंड यानी २००० ते २००५ या कालावधीत या रोगामुळे होणारे परिणाम दर्शविण्यासाठी वेगवेगळी स्थितीचिन्ने तयार केली आहेत. उदा. त्यांच्या मते रोगाच्या गंभीरतेनुसार २०२४ मध्ये ओपेक्षित आयुर्माया ३-३१ वर्षांपर्यंत जाऊ शकते.
- जागतिक आरोग्य संघटना (WHO)
१९९८ मध्ये भारतात मृत्यूमुखी पडलेल्या एकूण व्यक्तींपैकी २ टक्के व्यक्तींच्या मृत्यूसाठी एचआयव्ही/एड्स कारणीभूत ठरला आणि ६ टक्के व्यक्तींचा मृत्यू संसर्गजन्य रोगामुळे झाला असे जागतिक आरोग्य संघटनेचे अनुमान आहे.

आकृती १: २००४ च्या शेवटी जागतिक आणि प्रादेशिक स्तरावर एचआयव्ही/एड्सचे प्रमाण आणि जागतिक लोकसंख्येत भारताची टक्केवारी



दक्षिण/दक्षिण पूर्व आशियातील एचआयव्ही/एड्सचे प्रमाण

सध्याचे राष्ट्रीय अनुमान:

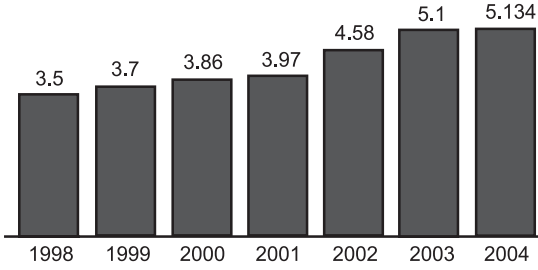
NACO, संयुक्त राष्ट्र संघाचा एचआयव्ही/एड्स संयुक्त कार्यक्रम (UNAIDS) आणि आंतरराष्ट्रीय स्तरावरील तज्ज्ञांनी, भारतातले एचआयव्हीचे प्रमाण (संसर्गासह जीवित जगणाऱ्या व्यक्ती) आणि नवीन संसर्गाविषयी एक अनुमान तयार केले आहे:

- भारतात^३ २००४ च्या शेवटी एचआयव्ही/एड्सच्या संसर्गासह जीवित जगणाऱ्या व्यक्तींची संख्या ५१ लाख ३४ हजार होती.
- भारतात प्रौढांना एचआयव्हीचा संसर्ग होण्याचे प्रमाण अजूनही कमी म्हणजे १ टक्क्यापेक्षाही कमी आहे. भारताची लोकसंख्या प्रचंड असल्यामुळे इथे रोगाच्या प्रमाणात झालेली थोडी वाढ देखील संख्यात्मक दृष्ट्या विचार केल्यास बरीच मोठी असते. जर देशात रोगाचे प्रमाण १ टक्क्यापेक्षा अधिक झाले तर हा रोग सर्वसामान्यांपर्यंत पोहचलेला रोग आहे समजण्यात येईल आणि एचआयव्हीचा प्रसार वेगाने होईल.

एचआयव्ही/एड्सचा एकूण कल असाच सुरू राहिल तर २०३३ पर्यंत मृत्यूच्या एकूण घटनांपैकी १७ टक्के घटना एचआयव्ही/एड्समुळे आणि ४० टक्के मृत्यू संसर्गजन्य रोगामुळे होण्याची शक्यता आहे.^{१३}

- **जागतिक बँक:** भारतात विषाणूविरोधी उपचारांची सुविधा वाढविण्यासाठी वैकल्पिक पध्दतीचा विचार जागतिक बँकेच्या अहवालात करण्यात आला आहे, अशा प्रकारची वाढ करणे क्रिफायतशीर ठरेल असा निष्कर्ष काढण्यात आला आहे. पण प्रतिबंधक उपाय आणखी प्रभावशाली केल्याशिवाय या रोगाचा प्रसार थांबविता येणार नाही.^{१३}

आकृती २: एचआयव्ही/एड्ससह जीवन जगणाऱ्या व्यक्तींची अनुमानित संख्या १९९८ - २००४ (मिलीयनमध्ये)



Sources: NACO, 2005; UNAIDS, July 2004

एचआयव्ही/एड्स संबंधी सुविधा/कार्य

- **मदतगट आणि नेटवर्क:** २००३ पर्यंत भारतात बिगर सरकारी संघटनांची ५१ सामुदायिक शुश्रूषा केंद्रे कार्यरत होती. एचआयव्ही/एड्सचा संसर्ग झालेल्या लोकांच्या १७ नेटवर्कमुळे NACO चे सहकार्य आहे.^{१४}
- **एचआयव्ही बदलचे समुपदेशन/ तपासणी:** डिसेंबर २००४ मध्ये भारतात समुपदेशन आणि तपासणी करणाऱ्या ७२२ ऐच्छिक केंद्रे कार्यरत होती, या केंद्रांना NACO आणि SACS कडून मदत पुरविण्यात येते. चेन्नई, इम्फाळ आणि मुंबई^{१५} इथे NACO आणि WHO ने ३ ऐच्छिक समुपदेशन आणि तपासणी केंद्रांची स्थापना केली आहे.
- **एचआयव्ही प्रतिबंध:** एचआयव्हीचा संसर्ग होण्याची शक्यता जास्त असणाऱ्या गटांमध्ये, रोगाच्या प्रसाराला आळा घालण्यासाठी सुरू केलेल्या उपक्रमांच्या नेटवर्कला भारतीय शासनासह, अमेरिका, ब्रिटन, बिल अँड मेलिंदा गेट्स फाऊंडेशन इ. इतर देणगीदारांचे सहकार्य आहे.
- **विषाणूविरोधी उपचार (ART):** २००३ मध्ये भारतीय शासनाने, संसर्गाचे सर्वाधिक प्रमाण असलेल्या सहा राज्यांतल्या आणि दिल्ली शहरातल्या एचआयव्ही/एड्सग्रस्त लोकांना सरकारी रूग्णालयांमार्फत एप्रिल २००४ पासून मोफत विषाणूविरोधी उपचार उपलब्ध करून देण्याची इच्छा जाहीर केली. या उपचारासाठी आवश्यक ARVs WHO तर्फे मिळवून देण्यात येतील, याकरिता सुरुवातीला आठ सरकारी रूग्णालयांची निवड करण्यात आली आहे (२००५ पर्यंत ही संख्या २५ होण्याची शक्यता आहे).^{१६} २००५ च्या एप्रिल महिन्यापर्यंत एकूण ३५००० रूग्णांना ARV उपचार देण्यात येत होते यापैकी ७३३३ रूग्णांचा उपचार सार्वजनिक क्षेत्रामार्फत होत होता, म्हणजे २००४ डिसेंबरपर्यंत भारतात ARV च्या उपचाराची गरज असणाऱ्या ७,७०,००० अनुमानित रूग्णांपैकी ५ टक्के रूग्णांचा उपचार मिळत होते.
- **सार्वजनिक प्रशिक्षण उपक्रम:** रिचर्ड गेर आणि परमेश्वर गोदरेज यांच्या सहअध्यक्षतेखाली सुरू करण्यात आलेल्या **The Heroes Project** या राष्ट्रीय स्तरावरील उपक्रमात केंद्र फॅमिली फाउंडेशनची भागीदारी आहे या उपक्रमाला गेट्स फाऊंडेशनच्या 'आवाहन' या उपक्रमाकडून अनुदान देण्यात येते. या प्रकल्पांतर्गत भारतातील प्रसारमाध्यमांबरोबर आणि सामाजिक नेत्यांबरोबर एचआयव्ही/एड्ससंबंधी समन्वित मोहिमेवर काम करण्यात येत आहे. पॉप्युलेशन सर्व्हिसेस इंटरनॅशनल (PSI) ही संस्था दक्षिणेकडच्या संरक्षणासाठी जागतिक व्यापार संघटनेने ठरवून दिलेल्या काही गोष्टींना भारतात नुकतीच मान्यता दिल्यामुळे जेनेरिक औषधांच्या किंमती वाढण्याची शक्यता ही एक चिंताजनक बाब आहे.^{१७}
- **जेनेरिक औषधे:** जेनेरिक विषाणूविरोधी औषधांचे उत्पादन करणाऱ्या जगातल्या काही देशांपैकी भारत एक मुख्य देश आहे.^{१८} या औषधांची विक्री देशात आणि उपसहारा आफ्रिकेसह परदेशातही केली जाते. औषधांच्या पेटंटसच्या संरक्षणासाठी जागतिक व्यापार संघटनेने ठरवून दिलेल्या काही गोष्टींना भारतात नुकतीच मान्यता दिल्यामुळे जेनेरिक औषधांच्या किंमती वाढण्याची शक्यता ही एक चिंताजनक बाब आहे.^{१९}

- **एचआयव्ही लसीची चाचणी:** भारतात एचआयव्ही लस चाचणीचा पहिला टप्पा सुरू झाला आहे. छाब्र भारतीय आयुर्विज्ञान संशोधन परिषद आणि इंटरनॅशनल एड्स व्हॅकसीन इनिशिएटिव्ह (IAVI) द्वारे आयोजित केलेली ही चाचणी पुण्याच्या^{२०} राष्ट्रीय एड्स संशोधन संस्थेत घेतली जात आहे.

मुख्य देणगीदार/इतर सहकार्य

- भारताला एचआयव्ही/एड्ससाठी अमेरिकेकडून द्विपक्षीय सहकार्य पुरविण्यात येते जागतिक निधीतूनही भारताला सहाय्य देण्यात येते. भारतात एचआयव्हीशी संबंधित कार्यासाठी USAID १९९५^{२१} पासून आणि CDC २००१^{२२} पासून सहकार्य करत आहेत. एड्सच्या बचावासाठी राष्ट्राध्यक्षीय आपत्कालिन योजनेत (PEPFAR) ज्या १५ देशांना विशेष महत्व दिले जाते आहे त्या देशांच्या यादीत भारताचा समावेश नाही पण या विशेष महत्व द्यावयाच्या देशांव्यतिरिक्त महत्वाच्या अन्य संबंधित देशांमध्ये भारताचा समावेश आहे. २००४ साठी अमेरिकेकडून भारताला २००४ या आर्थिक वर्षात ३ कोटी ६० लाख + चे अर्थसहाय्य मिळाले, विशेष महत्व द्यावयाच्या १५ देशांव्यतिरिक्त^{२३} इतर देशांना मिळालेल्या अर्थसहाय्यापैकी ही सर्वात मोठी रक्कम आहे.
- ब्रिटन, ऑस्ट्रेलिया आणि कॅनडाच्या सरकारतर्फे भारताला अर्थसहाय्य पुरविण्यात येते.
- जागतिक निधीने भारताला^{२४} खालील अनुदान देण्यास मान्यता दिली आहे:
 - एचआयव्ही/एड्स राउंड २ (मान्य झालेला)साठी १००,०८१,००० \$ ची मागणी करण्यात आली, दोन वर्षासाठी २६,११६,००० \$ ही रक्कम मंजूर करण्यात आली.
 - एचआयव्ही/एड्स राउंड ४ (एका भागाला मान्यता मिळालेला) साठी १४०,८७८,११९ \$ ची मागणी करण्यात आली, दोन वर्षासाठी २५,८३१,०२४ \$ ही रक्कम मंजूर करण्यात आली.
 - एचआयव्ही/टीबी (मान्य झालेला) राउंड ३ साठी १४,८१९,७७३ + ची मागणी करण्यात आली, दोन वर्षासाठी २,६६७,३४६ \$ ही रक्कम मंजूर करण्यात आली.
- NACO ला मुख्यतः जागतिक बँकेकडून अर्थसहाय्य मिळते, त्यांना राष्ट्रीय एड्स कार्यक्रमाच्या पहिल्या टप्प्यासाठी ८ कोटी ४० लाख + आणि दुसऱ्या टप्प्यासाठी^{२५} १९कोटी १० \$ लाख देण्यात आले.
- UNAIDS, WHO, UNICEF, UNDP, आणि UNAIDS चे इतर सहप्रयोजक त्यांच्या देशांतर्गत कार्यालयंद्वारे आणि भागीदारी उपक्रमाद्वारे तंत्रज्ञानविषयक सहकार्य आणि इतर मदत पुरवतात.
- गेट्स फाऊंडेशनने त्यांच्या आवाहन उपक्रमाद्वारे^{२६} २० कोटी + ची मदत देण्याचे आश्वासन दिले आहे.

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.
- 12 The World Bank, HIV/AIDS Treatment and Prevention in India: Modeling the Costs and Consequences, 2004.
- 13 UN Population Division, World Population Prospects, The 2004 Revision, 2005.
- 14 WHO, "Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-Up: India", June 2005.
- 15 PSI: www.psi.org/where-we-work/india.htm.
- 16 BBC: www.bbc.co.uk/worldservice/trust/pressreleases/story/2004/01/040119_dooradarshanprojectextended.shtml. 18 MacNeil, D., "India Alters Law On Drug Patents", NYT, March 24, 2005.
- 17 Health Gap, Fact Sheet: Changes to India's Patents Act and Access to Affordable Generic Medicines after January 1, 2005.
- 18 NACO, NACO News, Vol. 2, February 2005.
- 19 USAID: www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/ane/indianew.pdf.
- 20 CDC: www.cdc.gov/nchstp/od/gap/countries/india.htm.
- 21 U.S. Department of State, Congressional Budget Justification, Foreign Operations, Fiscal Year 2006.
- 22 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.
- 23 The Global Fund: www.theglobalfund.org/search/portfolio.aspx?lang=en&countryID=IDA+HIV/AIDS.
- 24 The World Bank: www.worldbank.org.in/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/SOUTHASIAEXT/INDIAEXTN/
- 25 The Gates Foundation: www.gatesfoundation.org/GlobalHealth/Pri-Diseases/HIVAIDS/HIVProgramsPartnerships/Avahan.htm.

ही माहिती केंद्र फॅमिली फाऊंडेशनच्या जेनीफर केट्स आणि अल्यसा विल्सन लीगो यांनी तयार केली आहे. याच्या अतिरिक्त प्रती केंद्र फॅमिली फाऊंडेशनच्या www.kff.org या संकेतस्थळावर उपलब्ध आहेत. केंद्र फॅमिली फाऊंडेशन ही एक ना नफा तत्वावर आधारित संस्था आहे, आरोग्याशी संबंधित महत्वाच्या मुद्यांवर माहिती आणि त्यासंबंधी विश्लेषण, धोरणकल्पना, प्रसारमाध्यमांना, आणि आरोग्य सेवांशी संबंधित लोकांना आणि सर्वसामान्य जनतेला देणे हे या संस्थेचे मुख्य उद्दीष्ट आहे.

एचआयव्ही/एड्सबाबत नैतिकदृष्ट्या योग्य वृत्तलेखनासाठी मानदंड तयार करणे

मोह्या चौधरी

भारतात एचआयव्ही/एड्सची सुरुवात होऊन आता दोन दशकं उलटली, पण तेव्हा या रोगाबद्दल काहीच माहिती नसल्यामुळे या बद्दल भीती होती, पण आता AIDS साठी कारणीभूत विषाणूबद्दल बऱ्याच भारतीयांना व्यवस्थित माहिती आहे. याबाबत माहितीचा प्रसार करण्यात प्रसारमाध्यमांचा मोठा वाटा आहे. वृत्तपत्रं, दूरदर्शन ही सरकारी वाहिनी आणि खाजगी नेटवर्कद्वारे त्यांच्या कार्यक्रमांमधुन, वृत्तअहवालातून, चौकशीच्या स्वरूपाच्या पत्रकारितेतून तसेच मालिकांमधुन याबद्दलचा संदेश लोकांपर्यंत पोहचविला जातो.

हा संदेश लोकांपर्यंत पोहचविण्यात आला यावर सर्वांचे एकमत असले तरी काहींच्या मते एचआयव्ही/एड्ससंबंधी वृत्तलेखनात अजून काही त्रुटी आहेत. प्रसारमाध्यमांकडे यासंबंधी योग्य मार्गदर्शन पुस्तिका उपलब्ध नसल्यामुळे एचआयव्ही/एड्सबद्दल माहितीच्या प्रसाराने अनेक अडथळे निर्माण झाले आहेत. अनेक घटनांकडे बघितल्यास असे लक्षात येते की बरेचदा प्रसारमाध्यमांमुळे भेदभावाची भावना आणखी वाढते आणि विशिष्ट चाकोरी मोडून काढण्यापेक्षा ती अधिक बळकट होते. अशा घटनांमुळे भारतातले आरोग्यविषयक पत्रकार आणि वृत्तपत्र व्यवसायातल्या संपादकीय गटांना एचआयव्ही/एड्स संबंधी वृत्तांकनासाठी एका मार्गदर्शन पुस्तिकेच्या गरजेवर पुनर्विचार करण्यास भाग पाडले आहे.

नव्याने उदभवणाऱ्या इतर रोगांप्रमाणेच एचआयव्हीलादेखील सुरुवातीच्या काही वर्षांत प्रसारमाध्यमांनी बरेच महत्व दिले. जो विषय मृत्यू आणि दुःखाच्या अत्यंत निकट आहे अशा विषयावर लिहिणे किंवा वृत्तलेखन करणे नाविन्यपूर्ण होते. बातमी सनसनाटी करताना नैतिक मूल्यांकडे बरेचदा दुर्लक्ष करण्यात येते. सुरुवातीच्या काही बातम्या देहविक्रय व्यवसायात असणाऱ्या स्त्रिया, समलिंगी संबंध ठेवणारा समुदाय आणि ट्रकचालक यांच्यासारख्या संसर्गप्रवण गटांभोवतीच फिरणाऱ्या होत्या. विविध एजन्सीजनी दिलेल्या माहितीमध्ये या गटांकडे सर्वाधिक संसर्गप्रवण गट म्हणून बोट दाखविण्यात आले. अशा प्रकारच्या वृत्तलेखनामुळे या गटांमध्ये आणि आपल्यामध्ये एक प्रकारचा ताण निर्माण झाला. अशा बातम्यांमध्ये अप्रत्यक्षपणे हे सुचविण्यात आले की वरील सर्व गटांच्या अनैतिक जीवनशैलीमुळे त्यांना या रोगाचा संसर्ग झाला. त्यामुळे या रोगाबाबत सर्वत्र घबराट निर्माण झाली आणि या गटांना समाजाकडून आणखी अवहेलना सहन करावी लागली. वरील गटांशी संबंध नसलेल्या सर्व व्यक्ती एचआयव्ही/एड्सच्या धोक्यापासून मुक्त आहेत अशा प्रकारचा आत्मसंतुष्टी देणारा समज या वृत्तलेखनामुळे झाला. थोड्या काळांतर लगेचच आपला हा आत्मविश्वास किती चुकीचा आहे हे लक्षात आले.

नैतिक मूल्यांची व्याख्या:

काही स्वतंत्र वृत्तपत्रं आणि नवीन टीव्ही वाहिन्या सर्वसाधारण नियमांचे विशेषतः व्यक्तींच्या संदर्भतल्या नियमांचे पालन करतात. पण देहव्यवसायात असलेल्या स्त्रिया, ट्रकचालक आणि समलिंगी संबंध ठेवणारे समुदाय अजूनही स्वतःला टीकेचं लक्ष्य मानतात. NDTV या वाहिनीवर बातम्यांच्या एका कार्यक्रमात एक वार्ताहर, समलिंगी संबंध ठेवणाऱ्या समुदायांना असणाऱ्या धोक्याबद्दल बातमी देत असताना ती अचानक थांबविण्यात आली, त्यांच्या बाबतीत असलेल्या चाकोरीबद्द गोष्टींनाच त्या बातमीमुळे पुष्टी मिळाली असती म्हणून ती बातमी न दाखवण्याचा निर्णय जाणीवपूर्वक घेण्यात आला हे नंतर समजले. त्यानंतर NDTV वर एचआयव्ही/ एड्सग्रस्त लोकांना कामकाजाच्या ठिकाणी अनुभवाच्या लागणाऱ्या भेदभावावर आधारित बातम्या दाखविण्यात आल्या यामुळे एचआयव्ही/एड्ससंबंधी वृत्तांकनाच्या संभावना अधिक वाढल्या. ती एक मोलाची शिकवण ठरली.

एचआयव्हीसंबंधी वृत्तांकन ही मात्र कायम आव्हानात्मक गोष्ट ठरली आहे. उदाहरणार्थ एखादी वाहिनी एचआयव्ही/एड्सग्रस्त व्यक्तींच्या किंवा त्यांच्या कुटुंबियांच्या आणि इतर संबंधित व्यक्तींच्या मुलाखतीच्या वेळी (विशेषतः टेलीव्हिजनवर) त्या व्यक्तींची ओळख, त्यांच्याशी केलेले संवाद त्यांचे फोटो, माहिती या सर्व गोष्टी कशाप्रकारे हाताळते? या लोकांच्या बाबतीत गुप्तता राखणे, खाजगी माहिती जाहीर न करणे आणि त्यापेक्षाही महत्वाचे म्हणजे रोगग्रस्त लोकांना एखाद्या अपराध्याप्रमाणे वागणूक न देणे इत्यादी समस्यांचा आम्हाला रोजच सामना करावा लागतो. या प्रश्नांची उत्तरच, एचआयव्हीसंबंधी नैतिक, भरीव आणि न्याय्य वृत्तलेखनाचा पाया आहेत.

इतर कुठल्याही प्रकारच्या पत्रकारितेप्रमाणेच एचआयव्ही/एड्स संबंधीच्या वृत्तलेखनातदेखील मुलभूत तत्वांचे पालन करणे आवश्यक आहे. हे वृत्तलेखन निष्पक्ष, अचूक आणि मुद्देसूद असायला पाहिजे. पण आरोग्याशी संबंधित इतर संपर्क सेवाप्रमाणे हे वृत्तलेखनही संवेदनशील आहे कारण हा विषय अनेक जणांच्या जीवनाशी निगडित आहे. केवळ एक बेजबाबदार विधान किंवा अभिप्राय एखाद्या कुटुंबाच्या किंवा संपूर्ण समुदायाच्याच अस्तित्वावर घातक परिणाम करू शकते.

‘२००२ साली एचआयव्ही/एड्सशी माझा सर्वात पहिला परिचय झाला. मला एक फोन आला फोनवर बोलणाऱ्या व्यक्तीने मला राम बहादूर नावाच्या एका ५० वर्षांच्या व्यक्तीच्या दुःखद अनुभवाबद्दल माहिती दिली, या व्यक्तीला एचआयव्हीची लागण झाल्याचे निदान झाल्यामुळे त्याला मूत्रमार्गाच्या आजारावर उपचार मिळणे कठीण झाले होते,’ एचआयव्ही बद्दल लिहिताना एका तरुण महिला पत्रकाराने आपल्या सुरुवातीच्या अनुभवांचे वर्णन करताना सांगितले. अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थेसकट सहा मुख्य रूग्णालयांमध्ये या व्यक्तीच्या उपचारासाठी नकार देण्यात आला. न्यायालयाने या बाबतीत मध्यस्थी केल्यावर त्या व्यक्तीला रूग्णालयात दाखल करून घेण्यात आले.

‘राम बहादूरला तीव्र स्वरूपाचा भेदभाव आणि मनःस्ताप सहन करावा लागला, शेवटी त्याने आपली सत्य परिस्थिती जाहीर करण्याचे ठरविले आणि स्वतःच्या नावासह आणि छायाचित्रासह आपली कहाणी प्रकाशित करण्याची मला विनंती केली. त्याच्या कहाणीचा इतर वृत्तसंस्थांनी बराच पाठपुरावा केला, मला मात्र त्यातून बरच काही शिकायला मिळालं. एचआयव्ही/ एड्सचा प्रतिबंध आणि संसर्ग झालेल्या व्यक्तींच्या अधिकारांचे रक्षण या दोन्ही बाबतीत प्रसारमाध्यमांची महत्वपूर्ण भूमिका आहे हे जरी खरे असले तरी भावनाशून्य, चुकीचे किंवा अवास्तव सनसनाटी असे वृत्तलेखन केल्यामुळे संबंधित कुटुंबाला त्याचे वाईट परिणाम भोगावे लागतात. या घटनेत काही वृत्तपत्रांनी रामबहादूरची कहाणी चुकीच्या पध्दतीने प्रकाशित केल्यामुळे डॉक्टर्स बरेच संतप्त झाले होते.’ असे त्या महिला पत्रकाराने सांगितले.

अजून देखील भारतीय प्रसारमाध्यमांकडे यासंबंधी कुठलीही अधिकृत मार्गदर्शिका नसल्यामुळे तरुण आणि नवखे पत्रकार आपल्या वृत्तकानातल्या चुकांवरूनच पुढे शिकत जातात पण त्यापूर्वी त्यांना आपल्या चुकीचे परिणाम भोगावे लागतात. हे एक असे क्षेत्र आहे जिथे बातमीपेक्षा एड्सभोवती असलेला सामाजिक कलंक मोठा आहे. एचआयव्ही/एड्सबद्दल वृत्तांकन करणे म्हणजे केवळ ती समस्या टळकपणे मांडणारी एखादी बातमी लिहायला मिळणे असे नाही तर ती समस्या संवेदनशील रितीने प्रकाशात आणून त्यात सहभागी लोकांच्या हिताचे रक्षण करणे महत्वाचे आहे.

मूलभूत सिद्धांत

आफ्रिका, जिथे रोग स्वरूप मोठ्या प्रमाणात पसरला आहे आणि अमेरिका, जिथे या रोगाचा पहिला रूग्ण आढळला आणि त्याबाबत विस्तृत वृत्तांकन केले गेले, या दोन्ही देशांची तुलना भारतातल्या अनुभवाशी केल्यावर पत्रकारांनी ज्या मूलभूत सिद्धांतांचे पालन करायला पाहिजे असे काही सिद्धांत खाली देण्यात आले आहेत:

१. नेहमी सत्य सांगा. लोकांना सत्य समजणे ही एक सकारात्मक गोष्ट आहे हेच प्रसारमाध्यमांचे मुख्य उद्दिष्ट आहे. लोकांच्या या अधिकाराशी तडजोड करण्यात येऊ नये.
२. लोकांना अद्ययावत माहिती द्या. लोकांना ताज्या घडामोडींबद्दल समर्पक माहिती दिल्यामुळे लोकांना त्यादृष्टीने तयार करता येते.
३. वस्तुस्थितीला वेडेवाकडे वळण देऊ नका. एखाद्या गोष्टीला अधिक रोचक करण्यासाठी त्या गोष्टीचा विपर्यास करणे अगदी अयोग्य आणि अमान्य आहे. त्या गोष्टीचे सगळे पैलू उलगडून दाखविणे हे देखील महत्वाचे आहे. केवळ बातमीतला रोचकपणा कमी होतो म्हणून त्यातली एखादी महत्वाची बाब वगळणे म्हणजे विश्वासघात करण्यासारखे आहे. संबंधित महत्वपूर्ण माहितीची काटछाट करणे अनैतिक आहे कारण त्यामुळे लोकांना जाणीवपूर्वक निर्णय घेण्यासाठी आवश्यक असलेल्या माहितीपासून वंचित ठेवले जाते. उदाहरणार्थ, सध्या सुरू असलेल्या एड्स लस चाचण्यांमुळे काही असे मुद्दे पुढे आले आहेत ज्याच्यावर चर्चा होणे आवश्यक आहे, जसे चाचणीत सहभागी उमेदवारांची भूमिका अशोरेखित केली जावी किंवा नाही आणि त्यांच्या सहभागाबाबत गुप्तता पाळली जावी का? लसचाचणी यशस्वी होईल किंवा नाही? इत्यादी. याबाबतीत पत्रकारांनी जास्तीत जास्त स्पष्टीकरणात्मक लेखन करण्याचा प्रयत्न करायला हवा. घाईघाईने चुकीचे तर्क लावून ‘एड्स रोगावर उपाय सापडला’ असे अयोग्य विधान करू नये. कुठलेही चुकीचे वृत्त जाऊ नये म्हणून संशोधकांच्या सतत संपर्कात राहणे आवश्यक आहे. पत्रकारांनी नेहमीच सर्व गोष्टींचे स्पष्टीकरण मागायला पाहिजे. काही माहिती अशी असते जिचा अर्थ समजून घेण्याची पध्दत वेगवेगळी असू शकते, त्यापैकी योग्य पध्दत कोणती आहे हे पत्रकाराने जाणून घेणे आवश्यक आहे. भारतात एड्सच्या संसर्गासह जीवन जगणाऱ्या व्यक्तींची संख्या हा एक वादग्रस्त मुद्दा आहे. या बाबतीत भारत आता (५० लाखापेक्षा अधिक संसर्गग्रस्त व्यक्ती) दक्षिण आफ्रिकेतल्या संसर्ग झालेल्या ५३ लाख रूग्णांच्या बरोबरीत येत असला तरीही भारताची लोकसंख्या दक्षिण आफ्रिकेपेक्षा कितीतरी अधिक आहे हे विसरून चालणार नाही. दक्षिण आफ्रिकेच्या एकूण लोकसंख्येपैकी १/३ लोकांना रोगाचा संसर्ग झाला आहे, भारतात हे प्रमाण १ टक्क्यापेक्षा देखील कमी आहे. या रोगाचे स्वरूप गंभीर नाही असा त्याचा अर्थ नाही पण त्यामुळे या समस्येकडे बघण्याचा दृष्टिकोन बदलेल. या संदर्भातील बातमी वस्तुनिष्ठ पध्दतीने देण्यात यावी. पत्रकारांनी स्वतःला संबंधित घटनेपासून अलिप्त ठेवायला हवे आणि कोणाची बाजू घेणे टाळायला हवे. उदा. एड्सचे निर्मूलन आणि उपचार या विषयावर अधिक चौकशीची गरज असेल तर ती करून अतिशय काळजीपूर्वक पध्दतीने ती सादर करण्यात यावी. माहितीच्या एखाद्या मूळ स्रोताशी जवळीक साधत असताना, मग ती व्यक्ती असो किंवा एखादी संघटना, पत्रकारांनी तथ्यावर आधारित गोष्टी आणि वस्तुनिष्ठ वर्णनाकडे विशेष लक्ष द्यायला पाहिजे.
४. तुमचा माहितीस्रोत अस्सल आहे याची खात्री करून घ्या. अन्यथा, स्नानगृह वापरल्यामुळे किंवा मुका घेण्यामुळे एचआयव्हीची लागण होऊ शकते अशा प्रकारचे गैरसमज निर्माण होतील.

५. कोणाचेही नाव जाहीर करताना तशी परवानगी घेण्यात यावी. कुटुंबातल्या संसर्ग न झालेल्या व्यक्तीची इच्छा देखील विचारात घ्यायला हवी. प्रत्येक व्यक्तीच्या प्रतिष्ठेचा आणि खाजगी अधिकारांचा सन्मान पत्रकारांनी ठेवायलाच हवा.
६. एखाद्या एचआयव्ही/एड्सग्रस्त व्यक्तीची मुलाखत घेताना त्या व्यक्तीच्या गरजा आणि त्यांच्या परिस्थितीबाबत संवेदनशीलता बाळगणे अतिशय आवश्यक आहे. या मुलाखतीत विचारायच्या प्रश्नांची यादी करून, एचआयव्ही/एड्ससंबंधी काम करणाऱ्या एखाद्या स्थानिक संस्थेतल्या कार्यकर्त्यांना हे प्रश्न बरोबर आहेत कां, याबाबत अभिप्राय विचारल्यास ते जास्त योग्य ठरेल. मुलाखतीपूर्वी हे प्रश्न पडताळून बघणे आवश्यक आहे. प्रश्न विचारताना अतिशय काळजीपूर्वक आणि चातुर्यपूर्ण पध्दतीने विचारण्यात यावे. एखादे सनसनाटी वक्तव्य किंवा कॅमेऱ्यापुढे रडणे इत्यादी खळबळजनक दृश्य दाखविण्यासाठी वेदनादायक चौकशी करू नका. हतबुद्ध झालेल्या लोकांच्या तोंडाजवळ बळजबरीने माइक नेऊन त्यांना बोलण्यास भाग पाडू नका. त्यांना आपुलकीने वागविणे महत्वाचे आहे.
७. संबंधित व्यक्तीशी झालेले संभाषण त्यांच्या स्पष्ट परवानगीशिवाय ध्वनिमुद्रित करू नये, त्या व्यक्तीला त्याची पूर्ण कल्पना द्या. छुप्या कॅमेऱ्यांचा वापर करू नका. जर एखादी खाजगी गोष्ट विश्वासात घेऊन सांगण्यात आली तर ती जाहीर करू नये. एचआयव्ही/एड्सग्रस्त लोकांबद्दलची वस्तुस्थिती सर्वांना कळल्यावर संबंधित व्यक्तींना बहिष्कृत करणे, त्यांचा छळ होणे किंवा काही वेळा त्यांची हत्या होणे अशा घटना बरेचदा घडतात.

निष्काळजीपणे केलेल्या वृत्तांकनामुळे अनेक जीव धोक्यात

आसाममधल्या एका एचआयव्ही संक्रमित मुलाबद्दल आणि त्याच्या कुटुंबियांबद्दलचे वृत्त एका स्थानिक टेलिव्हिजन वाहिनीवर दाखविण्यात आल्यानंतर त्या मुलाला शाळा सोडण्यास भाग पाडलं गेलं. त्याच्या कुटुंबाला गावाबाहेर टाकून देण्यात आलं. लोअर आसाममध्ये एका एचआयव्ही पॉझिटिव्ह महिलेबद्दल सत्य परिस्थिती जाहीर झाल्यानंतर तिच्यावर प्राणघातक हल्ला करण्यात आला. खूप ठिकाणी, विशेषतः ग्रामीण भागात एचआयव्हीची लागण झालेल्या व्यक्तींच्या कुटुंबियांना घराबाहेर काढण्यात येतं. कित्येक ठिकाणी एचआयव्ही/एड्सचा संसर्ग झालेल्या लोकांना कबरस्थानाजवळ किंवा स्मशानघाटाजवळ आयुष्य काढणं भाग असतं कारण त्यांना समाजातले नवीन 'अस्पृश्य' मानण्यात येतं. एचआयव्ही पॉझिटिव्ह लोकांवर होणारे अत्याचार वाढत आहेत. काही ठिकाणी रोगग्रस्त लोकांना गावीगुरांच्या गोठ्यात बांधून त्यांना पशुसारखं वागविण्यात येतं अशा घटना निदर्शनाला येत असल्यामुळे या अत्याचारांची गंभीरता आणखी वाढल्याचं लक्षात येतं. आंध्र प्रदेशात एड्समुळे मृत्यू झालेल्या एका इसमाच्या एचआयव्ही बाधित विधवा पत्नीला अक्षरशः जिवंत पुरण्यात आलं, गावातल्या लोकांना तिच्या आयुष्याचा शेवट होण्याची देखील वाट बघायची नव्हती. एड्समुळे मृत्यू झालेल्या लोकांच्या मृतदेहाला हात लावण्याची देखील इच्छा फार थोड्या लोकांची असते.

मोठ्या शहरांमध्ये देखील परिस्थिती फारशी वेगळी नाही. शहरांमध्ये रोगावर उपचार, समुपदेशन आणि शुश्रूषा उपलब्ध असूनसुद्धा काही जणांनी त्यांना मिळणाऱ्या भेदभावाच्या वागणूकीला कंटाळून आत्महत्या केली आहे. दोन महिन्यांमध्ये, मोठ्या रूग्णालयात एचआयव्हीवर उपचार घेणाऱ्या तिघांनी आत्महत्या केल्यामुळे तिथल्या अधिकाऱ्यांना एचआयव्हीच्या रूग्णांच्या वॉर्डबाहेर पहारेकरी ठेवावे लागले. अशा क्रूर वातावरणात एचआयव्ही पॉझिटिव्ह व्यक्तींची नावं बेदरकारपणे जाहीर करणे धोक्याचे ठरेल.

८. माहितीच्या सर्व स्रोतांचे संरक्षण करणे महत्वाचे आहे. बरेचदा चांगल्या गोष्टीसाठी एखादी व्यक्ती मोकळेपणाने बोलते. समजा एखाद्या एड्ससंबंधी संस्थेत निधी वाटपामध्ये काही भ्रष्टाचार होत असेल आणि एखाद्या व्यक्तीने ते उघड केले तर त्या व्यक्तीचे नाव जाहीर केल्यास तिला/त्याला अडचणीत टाकल्यासारखे होईल, त्यांना काही नुकसान पोचण्याची देखील शक्यता आहे. याचा अर्थ असा की एचआयव्ही/एड्स बद्दल माहिती बेकायदेशीर मार्गाने नव्हे तर प्रामाणिकपणे गोळा करण्यात यावी. समजा माहिती देणाऱ्या व्यक्तीने अगदी विश्वासात घेऊन एखादी खासगी गोष्ट सांगितली तर त्या व्यक्तीने स्पष्टपणे परवानगी दिल्याशिवाय त्या खासगी माहितीचा वापर वृत्तअहवालात करू नये. जेव्हा वाहिन्या एखाद्या नव्या माहितीच्या खरेपणाचा पुरावा मागतात (माहिती सांगणाऱ्याचे नुसते सांगणे पुरेसे नाही) तेव्हा पत्रकारांना बरेचदा आपला बचाव करण्यासाठी माहिती सांगणाऱ्याचे नाव सांगण्याचा मोह होतो. पण अशामुळे माहितीचा स्रोत बंद होण्याची शक्यता असते.

९. कुठल्याच संस्थेकडून माहिती व्यतिरिक्त एकही गोष्ट स्वीकारू नये. ज्या प्रसारमाध्यमासाठी संबंधित पत्रकार वृत्तांकन करत असेल त्यांच्याकडून पत्रकाराला त्याचा मेहनताना मिळेल. काही स्वार्थ असलेल्या लोकांकडून पैसे स्वीकारल्यास पत्रकारांच्या कार्यात अडथळा येऊ शकतो त्यामुळे वृत्तअहवालाची विश्वासाहता कमी होण्याची शक्यता असते.

१०. पत्रकारांनी कुठल्याही बैठका, कार्यशाळा किंवा परिषदांना हजर राहण्यासाठी कुठल्याही आर्थिक लाभाची मागणी किंवा अपेक्षा करू नये, अशा प्रकारे कोणी पैसे दिले तरी ते स्वीकारू नये. कुठल्याही प्रकारच्या आर्थिक लाभाची अपेक्षा हा त्या बैठकांना उपस्थित राहण्यामागचा हेतू असू नये.

आत्मपरिक्षण करा

एचआयव्ही/एड्स या रोगासंबंधी जनजागृती करण्याच्या मोहिमेत प्रसारमाध्यमांची सक्रीय आणि महत्वपूर्ण भूमिका आहे. आरोग्यविषयक पत्रकार या मोहिमेचे आघाडीचे वीर आहेत. एखाद्या अवघड विषयावर काम करत असताना स्वतःच्या भावना, भय, पूर्वग्रह या सगळ्या बाबींची तपासणी करणे ही ते काम सुरु करण्याची पहिली पायरी आहे. पत्रकारासाठी हे अत्यावश्यक आहे कारण एखाद्या घटनेकडे बघताना किंवा त्याबाबत बातमी लिहिताना पत्रकाराच्या स्वतःच्या भावना आणि त्याची समज किंवा स्वभाव यांचा प्रभाव त्याच्या लिखाणावर पडतो. उदाहरणार्थ देहविक्रय करणाऱ्यांबद्दल किंवा समलिंगी संबंध ठेवणाऱ्या लोकांबद्दल एखाद्या पत्रकाराचे मत फारसे चांगले नसेल तर त्याच्या बातमीतदेखील ते दिसेल.

या बदल वृत्तलेखनामुळे रोगाच्या प्रतिबंधाला प्रोत्साहन मिळेल आणि या रोगाने प्रभावित झालेल्या लोकांशी जोडल्या गेलेली सामाजिक कलंकाची भावना दूर होण्यास मदत होईल. ज्या पत्रकारांना एचआयव्ही/एड्स बदल वैद्यकीय तथ्यांची, त्याबाबत सार्वजनिक धोरणांची माहिती असेल आणि या रोगाभोवती असणाऱ्या गैरसमजांची देखील ज्यांना कल्पना असेल त्या पत्रकारांचे वृत्तलेखन आणखी चांगले होईल. या वृत्तांकनामुळे सरकार आणि समाजाच्या कार्यक्रमांवर एक वचक निर्माण होईल, यामुळे लोकांना प्रतिबंधात्मक उपायांची माहिती मिळेल, रोगाशी सामना करण्याच्या पध्दती सगळ्यांना समजतील आणि एचआयव्ही/एड्स भोवती असणारे नेहमीचे गैरसमज कमी होतील.

— मोहुया चौधरी **NDTV** च्या न्यूज सिटी एडिटर आहेत.

— इंडियन एक्सप्रेसचे मुख्य वार्ताहर तौफीफ रशीद यांच्याकडून घेतलेल्या माहितीचा यात समावेश आहे.

एका वार्ताहराचा प्रवास: एचआयव्ही/एड्सबद्दल वृत्तांकनातल्या काही वास्तववादी समस्या

कल्पना जैन

इम्फाळहून दिल्लीला जाणारं विमान उशिरा जाणारं होतं. मणिपूरमध्ये बंडखोरीबरोबर अनेक समस्या निर्माण झाल्या त्यातलीच एक समस्या म्हणजे सगळ्या गोष्टींचा अभाव. त्या दिवशी दुपारी विमानाच्या पुढच्या प्रवासासाठी इंधन उपलब्ध नव्हते. विमानतळाच्या सुरक्षा अधिकाऱ्यांनी प्रवाशांच्या सामानांची पुन्हा पुन्हा तपासणी केली, अगदी कंगव्यापासून पेनपर्यंत प्रत्येक गोष्टीची तपासणी झाली. कंटाळलेले थकलेले प्रवासी वाट बघत होते. केवळ कंटाळा घालविण्यासाठी ते एकमेकांशी बोलत होते.

ही काही अशी जागा नव्हती जिथे कोणी सुटी घालवायला येईल. इथे हजर असलेली प्रत्येक व्यक्ती काहीतरी व्यवसायाच्या निमित्तानं इथे आली होती. एका भारतीय माणसाशी लग्न केलेली चीनी मुलगी मागासलेल्या भागात आरोग्य आणि शिक्षणाची सुविधा आणण्याच्या प्रयत्नांत होती, एक चित्रपट निर्माता, एक शिक्षक, एक बिगर सरकारी संस्थेचा कार्यकर्ता अशी सगळी मंडळी होती. प्रतिक्षागृहाच्या दुसऱ्या टोकाला तपकिरी लेदर जॅकेट आणि निळ्या रंगाची जीन्स घातलेला एक मणिपुरी तरूण आपल्या मित्राबरोबर हातवारे करून काहीतरी बोलत होता.

तो बाकीच्यापेक्षा थोडा वेगळा होता. गेल्या दोन वर्षांत त्याच्या आयुष्यात झालेला बदल फक्त त्याच्या अगदी जवळच्याच लोकांना माहित होता. या राज्यातल्या गुंतागुंतीच्या राजकीय, आर्थिक आणि सामाजिक समस्यांमुळे, एचआयव्ही म्हणजेच ह्युमन इम्युनो डेफिशिएन्स सिन्ड्रोमचा शिरकाव इथे वेगाने झाला. मादक द्रव्यांची इंजेक्शन घेणाऱ्या किशोरवयीन मुलामुलींवर या रोगाने नकळत घाला घातला. बेरोजगार आणि हताश झालेल्या लोकांसाठी या राज्यात खुलेआम मिळणारं हेरोईन चांगलंच पथ्यावर पडलं.

ज्या लोकांना ते स्वतः एचआयव्ही पॉझिटीव्ह असल्याचे कटु सत्य अचानक समजले त्यांच्याच पैकी एक होता लिलाबान्ता, तो व्यवसायानं आर्किटेक्ट होता. पण पॉझिटीव्ह पीपल्स नेटवर्कच्या मदतीने तो पुन्हा पूर्वीसारखं जगायला लागलाच शिवाय इतरांना मदत करायला देखील शिकला. तो पॉझिटीव्ह पीपल्सच्या एका बैठकीसाठी कलकत्याला चालला होता, तिथून तो दिल्लीच्या बैठकीला जाणार होता.

अलीकडे, एड्स ही केवळ मरणप्राय गोष्ट राहिलेली नाही त्यात देखील जगण्याची जिद्द दिसायला लागली आहे. गेल्या एक वर्षाच्या कालावधीत एचआयव्ही/एड्सचा बारकाईने अभ्यास करताना मी अनेक तरूण पॉझिटीव्ह लोकांशी बोलल्यामुळे माझ्या मनातला काळोख थोडाफार दूर झाला. ही तरूण मंडळी एचआयव्ही संसर्गाचे स्वरूप बदलत आहेत. पूर्वीसारखं अंधःकाराचं आणि नैराश्याचं सावट आता कमी झालं आहे. पॉझिटीव्ह लोकांचे गट, या रोगाबद्दलचे समज बदलून समाजाचा याबाबतचा दृष्टिकोन बदलत आहेत. 'विधवांचा गट' जो पूर्वी कधी ऐकवात नव्हता अशा प्रकारचे सामाजिक गट त्यांच्या गटातल्या लोकांना आणि एचआयव्ही बाधित इतरांना देखील मानसिक धैर्य देण्याचं काम करत आहेत.

तरूण विधवा, अनाथ मुलं आणि एकाकी वृद्धांकडे बघण्याचा धक्का सहन करावा लागेल किंवा ज्या वृद्धेच्या अंगात उभं राहण्याची सुध्दा शक्ती नाही तिला घरातले तरूण आणि धडधाकट कुटुंबीय अचानक हिरावल्यामुळे पुन्हा शेतातला नांगर हातात घेताना बघावं लागेल अशी कल्पनादेखील मी या प्रवासाची सुरुवात करताना केली नव्हती, मृत्यू आणि वेदना बघून कधी कधी मी भावनाविचारात झाले. उदारहरणार्थ मी जेव्हा पांचगणीच्या बेल एयर हॉस्पिटल आणि सॅनेटोरियममध्ये मुंबई आणि आसपासच्या भागात अंदाज घेण्यासाठी गेले तेव्हा मी अशी काही मुलं, स्त्रिया आणि पुरुष बघितले जे फक्त आयुष्याचा शेवट होण्याची वाट बघत आहेत. त्यांच्यापैकी एकालाही 'एचआयव्हीची बाधा झालेली जीवित व्यक्ती' असं संबोधता येणार नाही. 'एचआयव्हीचे बळी' ही एकच व्याख्या त्यांना लागू होईल.

जेव्हा हा रोग आणखी जवळून बघितला तेव्हा हे स्पष्ट झालं की सध्या या रूग्णांचे दोनच गट आहेत एक आहे या रोगासह जीवन जगणारे आणि दुसरा गट आहे अशा लोकांचा, ज्यांना सन्मानपूर्ण मृत्यू किंवा सन्मानानं अंतिम संस्कार सुध्दा देण्यात येत नाही. अजूनही तीव्र स्वरूपाच्या भेदभावाच्या घटना ऐकायला मिळतात. एड्समुळे झालेल्या इतर रोगामुळे मृत्यू झालेल्या लोकांना अंत्यसंस्कारासाठी जागा नाकारण्यात येते, एचआयव्हीची लागण झालेल्या व्यक्तींना कचराघरात फेकल्यासारखं मरण्यासाठी सोडून देण्यात येतं, एचआयव्हीग्रस्त लहान मुलांना शाळेतून काढून टाकण्यात येतं. अलीकडेच एका दाम्पत्याने आपल्या दत्तक घेतलेल्या मुलाची त्याला एचआयव्हीचा संसर्ग असल्याच्या शंकेवरून हत्या केल्याची घटना घडली. एचआयव्हीबाबत अज्ञान आणि भय दर्शविणाऱ्या

अशा घटना खूप घडत असल्या तरी भारतात हा रोग सुरू झाला तेव्हापेक्षा आता परिस्थिती बरीच बदलली आहे. प्रसारमाध्यमांनी आपली भूमिका जबाबदारी ने पार पाडकी, तर आणखी काही बदल होतील.

जेव्हा मी हे काम सुरू केलं तेव्हा मी देखील एचआयव्हीला दुसऱ्याचा आजार समजत होते. मला इथे हे कबूल करावं लागेल की हा रोग बहुतेक स्वैराचारी लोकांमध्ये जास्त होतो असाच माझा समज होता. काही काळानंतर मला जाणवलं की मी 'रोगग्रस्त लोक' आणि 'आपण' असा फरक उगीचच करत होते, तो चुकीचा होता. माझी मध्यमवर्गीय वृत्ती आणि काय चांगलं काय वाईट याबद्दल आत्तापर्यंत झालेले संस्कार यामुळे मी जेव्हा एचआयव्हीबाधित व्यक्तींशी त्यांच्या समस्यांबद्दल चर्चा करत होते तेव्हा त्या समस्या केवळ त्यांच्याच आहेत आणि त्या आपल्यापर्यंत कधीच येऊ शकणार नाहीत असाच माझा समज होता. एचआयव्ही आपल्या आयुष्याशी संबंधित आहे आणि आपल्या स्वतःच्या किंवा आपल्या जोडीदाराच्या वागणुकीवर त्याची गंभीरता अवलंबून आहे हे मान्य करणं खूप कठीण आहे.

एचआयव्ही पॉझिटिव्ह व्यक्तींच्या मुलाखती घेताना, रोगाची लागण होण्याचं कारण किंवा माध्यम याबद्दल चर्चा करायची नाही असा अलिखित नियम होता. हा प्रश्न विचारणं म्हणजे त्या व्यक्तीबद्दल विशिष्ट मत बनविण्यासारखं होतं. रोगाची बाधा झालेल्या लोकांबरोबर काम करताना काही जणांनी मला त्यांच्या काही अतिशय खासगी गोष्टी सांगितल्या, त्यांच्यात आणि माझ्यात तयार झालेला हा भावनिक बंध तुटण्याची भीती मला सतत वाटत असते. हळूहळू मला जाणवलं की एचआयव्हीग्रस्त व्यक्ती या नैतिक बाबींच्या बाबतीत अतिशय संवेदनशील असतात. बरेचदा मुलाखतीच्या वेळी लोकांना हे सांगायची घाई असते की, या रोगाचा संसर्ग आपल्याला लैंगिक मार्गाने झालेला नाही.

इतरांप्रमाणेच मलासुद्धा एचआयव्ही एड्सचा संसर्ग होण्याची भीती घालवावी लागली. माझ्या मनाच्या खोल कण्यात असलेली भीती एखाद्या एचआयव्हीग्रस्त व्यक्तीशी हस्तांदोलन करताना दिसली नाही. ही भीती त्यावेळी एकदम उफाळून आली जेव्हा मी पहिल्यांदा महाराष्ट्रात झालेल्या एका पॉझिटिव्ह नेटवर्कच्या बैठकीच्या वेळी पॉझिटिव्ह लोकांबरोबर जेवायला बसले. एकत्र जेवायला बसण्याचा अर्थ होता जेवणाची भांडी, प्लेट्स इ. गोष्टी एकत्र वापरणे त्यासाठी आवश्यक होतं स्व-मार्गदर्शन आणि योग्य मार्गाने भीती घालवणे. अर्थात जेव्हा आम्ही जेवण संपवलं तेव्हा माझ्यात परिवर्तन झालं होतं.

एचआयव्हीचा पाठपुरावा करताना गरज होती विश्वास आणि भावनिक बंध निर्माण करण्याची आणि संबंधितांना संपूर्ण गुप्तता राखण्याचे आश्वासन देण्याची. म्हणजेच शंकाकुशंकांचे समाधान करणे आणि सतत हे स्पष्ट करणे की एक पत्रकार या नात्याने एचआयव्ही/एड्स बद्दलची परिस्थिती सगळ्यांपुढे आणणे या व्यतिरिक्त माझा काहीही हेतू नाही.

एड्स बद्दल समजून घेण्याच्या माझ्या प्रवासात मी माणुसकीची चांगली वाईट अनेक उदाहरणं पाहयली. माणुसकीच्या सन्मानाची पायमल्ली होताना बघितली आणि त्याचबरोबर सहकार्य आणि उमेद देण्याची तयारी दर्शविणारी माणसं देखील भेटली. मी भ्रष्टाचार बघितला आणि सचोटीनं वागणाऱ्या अस्सल लोकांनाही मी भेटले. ही एड्सची यात्रा खऱ्या अर्थानं आयुष्याचा, सामाजिक आणि आर्थिक वस्तुस्थितीचा, प्रशासन आणि कल्याणकारी योजनांचा वेध घेणारी यात्रा ठरली. मी म्हणून की एड्समध्ये आपल्याला समाजाच्या ओबडधोबड चेहऱ्याचं प्रतिबंब बघायला मिळतं.

(लिलाबान्ता आता जगात नाही. तो ज्यांच्या सान्निध्यात आला त्या सर्वांमध्ये त्याने निर्माण केलेल्या आशावादाच्या रूपात तो अजुनही जिवंत आहे. अशोक आणि इतर एचआयव्ही पॉझिटिव्ह व्यक्तींच्या 'पॉझिटिव्ह लाइव्ह' या गोष्टीतल्या काही उताऱ्यांसह कल्पना जैन, पेंग्वीन बुक्स इंडिया ISBN ०-१४-३०२८१७-०)

एचआयव्ही म्हणजे काय?

एचआयव्ही म्हणजे ह्युमन इम्युनोडेफिशिएन्सी सिन्ड्रोम. एचआयव्ही रक्तातल्या CD4 किंवा T पेशी नष्ट करतो. मानवी शरीराचे संरक्षण करणाऱ्या रोगप्रतिकार यंत्रणेचे कार्य सुरळितपणे चालण्यासाठी या पेशी फार महत्वाच्या असतात. जेव्हा रोगप्रतिकार यंत्रणा एचआयव्ही ताबा मिळवितो तेव्हा व्यक्तीच्या शरीरात वेगवेगळ्या प्रकारचे कर्करोग, आणि वेगवेगळ्या जंतू, विषाणू आणि बुरशीमुळे होणारे रोग उद्भवतात. लागतात.

एड्स म्हणजे काय?

एड्स म्हणजे अँक्वायर्ड इम्युनोडेफिशिएन्सी सिन्ड्रोम. रोगप्रतिकार यंत्रणेवर एचआयव्हीचा परिणाम झाल्यामुळे ती क्षीण होते आणि व्यक्तीच्या शरीरात अनेक प्रकारचे रोग आणि कर्करोग निर्माण होतात तेव्हाच एड्सची सुरुवात होते. ज्यांना अशा प्रकारचे रोग किंवा कर्करोग झालेले नसतील पण वैद्यकीय तपासणीत त्या व्यक्तीची रोगप्रतिकारक संस्था पूर्णपणे प्रभावित झालेली आढळल्यास त्या व्यक्तीला एड्स झाल्याचे निदान करण्यात येईल.

एचआयव्हीचे निदान कसे केले जाते?

कोणत्याही व्यक्तीकडे बघून ती/तो एचआयव्ही पॉझिटिव्ह आहे की नाही हे सांगणे अशक्य आहे. याचे निदान करण्यासाठी एचआयव्हीसाठी तपासणी हा एकच खात्रीचा उपाय आहे. शरीरात रोगाचा विषाणू आहे का हे रक्ताच्या नमुन्यावरून कळते. जर रक्ताच्या नमुन्यामध्ये एचआयव्हीची प्रतिद्रव्ये असतील तर ती व्यक्ती एचआयव्ही पॉझिटिव्ह आहे असे मानले जाईल.

एचआयव्हीचा प्रसार कसा होतो?

एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीला एचआयव्हीची लागण होणे फारसे सोपे नाही. शरीराच्या बाहेर हे विषाणू जगू शकत नाहीत. म्हणून केवळ हस्तांदोलन केल्यामुळे किंवा एकमेकांना मिठी मारल्यामुळे या रोगाची लागण होत नाही. रोगाची बाधा झालेल्या व्यक्तीचे अश्रू, घाम, थूकी, मलमूत्र यामध्ये एचआयव्हीचे विषाणू अगदी अल्प प्रमाणात असतात पण त्यामुळे रोगाचा प्रसार झाल्याचे अजून आढळलेले नाही. डाय किंवा इतर कीटकांमुळे एचआयव्हीचा प्रसार होत नाही.

एचआयव्हीचा प्रसार कसा थांबविता येतो?

धोक्याची जीवनशैली टाळणे हीच या रोगाला प्रतिबंध घालण्याची सर्वात सुरक्षित पध्दत आहे. पण हे शक्य नसल्यास, कंडोम वापरल्यामुळे देखील या रोगाचा धोका कमी होऊ शकतो. तसेच एचआयव्ही पॉझिटिव्ह असलेल्या गर्भवती महिलांनी विषाणुविरोधी उपचार घेतल्यास त्यांच्यापासून त्यांच्या अपत्याला हा संसर्ग होण्याची शक्यता कमी होते आणि इंजेक्शनच्या सुयांचा पुन्हा पुन्हा वापर न केल्यास रोगाचा धोका कमी होतो असे विविध आरोग्य संघटनांचे मत आहे.

एचआयव्हीचे रूपांतर एड्समध्ये होण्यासाठी किती अवधी लागतो?

यासाठी किती अवधी लागेल हे व्यक्तीनुरूप आणि उपचारांच्या उपलब्धतेवर अवलंबून असते. ज्यांना औषधोपचार उपलब्ध आहे अशा व्यक्तींमध्ये एचआयव्हीचे रूपांतर एड्समध्ये होण्यास साधारणपणे १० वर्षांचा काळ लागतो. UNAIDS ने केलेल्या अनुमानानुसार, ज्या देशांमध्ये औषधोपचार अतिशय कमी प्रमाणात किंवा बरेच ठिकाणी अजिबातच उपलब्ध नाहीत अशा ठिकाणी बऱ्याच व्यक्तींमध्ये हा कालावधी आठ ते दहा वर्षांचा आहे.

क्षयरोग (TB) आणि एचआयव्ही या दोन्हीमध्ये काय संबंध आहे?

एचआयव्ही माणसाच्या शरीरातल्या रोगप्रतिकारक प्रणालीला कमकुवत करतात आणि त्यामुळे (TB) होण्याची शक्यता वाढते. जगातल्या एकूण एचआयव्ही बाधित लोकांपैकी एक तृतीयांश व्यक्ती क्षयरोगाने पीडित आहेत. एचआयव्हीची बाधा झालेल्यांपैकी बहुतांश व्यक्तींच्या मृत्यूचे मुख्य कारण क्षयरोग आहे.

एचआयव्ही आणि लिंग संक्रमित रोग (STDs) यांच्यात काय संबंध आहे?

सर्वसामान्य लोकांपेक्षा लिंग संक्रमित रोगाने पिडित व्यक्तींना एचआयव्हीच्या संसर्गाची अधिक शक्यता असते. उदाहरणार्थ, त्वचारोगामुळे जननेंद्रियांवर झालेल्या जखमा शरीरात एचआयव्हीच्या प्रवेशाचे कारण ठरू शकतात. STDs मुळे जननेंद्रियांच्या भागात पेशी खूप एकवटल्या जातात आणि तो भाग एचआयव्हीच्या संसर्गाचे लक्ष्य ठरतो. एचआयव्ही पॉझिटिव्ह लोकांना लैंगिक माध्यमातून पसरणारे आणखी काही आजार होण्याची शक्यता वाढते. त्यांची रोगप्रतिकारक प्रणाली क्षीण झालेली असल्यामुळे शरीराला कुठल्याही संक्रमणाचा सामना करणे अधिक कष्टदायक ठरते.

एचआयव्ही/एड्सवर रोगनाशक उपचार आहे का?

एचआयव्ही/एड्सवर एखादा रोगनाशक उपचार अद्याप अस्तित्वात नाही. असे काही वैद्यकीय उपचार उपलब्ध आहेत ज्यांच्यामुळे एचआयव्हीमुळे रोगप्रतिकारक यंत्रणा क्षीण होण्याचा वेग थोडा कमी होऊ शकतो. एड्सशी संबंधित इतर काही रोगांवर प्रतिबंधक किंवा रोगनाशक उपचार उपलब्ध आहेत. संशोधक, वेगवेगळ्या लसप्रकारांचे परिक्षण करत आहेत पण एखादी गुणकारी लस मिळायला बहुतेक अजून काही वर्षे लागतील.

किती व्यक्तींना एचआयव्ही/एड्सचा संसर्ग झाला आहे?

संयुक्त राष्ट्र संघाचा एड्सविषयक संयुक्त कार्यक्रम म्हणजेच UNAIDS च्या अनुमानप्रमाणे जगात एकूण ३ कोटी ९४ लाख लोकांना एचआयव्ही/एड्सचा संसर्ग झालेला आहे. आंतरराष्ट्रीय शास्त्रज्ञांच्या मते प्रभावशाली प्रतिबंधक उपाय न केल्यास २०१० पर्यंत एचआयव्ही/एड्सचे ४ कोटी ५० लाख नवे रूग्ण तयार होतील.

एचआयव्ही/एड्सबाबतची कोणती आकडेवारी सर्वात जास्त विश्वसनीय आहे?

www.unaids.org वर UNAIDS द्वारे, या जागतिक स्तरावरच्या रोगाबद्दल सविस्तर आकडेवारी पुरविण्यात येते. ही आकडेवारी तयार करताना राष्ट्रीय पातळीवरील तज्ज्ञ आणि साथीच्या रोगांसंबंधीच्या विशेषज्ञांचा सल्ला घेण्यात येतो. प्रत्येक देशाची आकडेवारी ठेवण्याची स्वतःची पध्दत आहे, काही देशातली आकडेवारी इतर देशांच्या तुलनेत अधिक परिपूर्ण आहे. (एचआयव्ही/एड्स संबंधीच्या वृत्तांकनाबाबत वारंवार विचारले जाणारे प्रश्न या भागात याबद्दल अधिक माहिती वाचा)

स्थानिक भागात पसरलेला रोग, सर्वत्र वेगाने पसरलेला रोग आणि जगभरात पसरलेला रोग (endemic, epidemic, pandemic) या सगळ्यांमध्ये काय फरक आहे?

एन्डेमिक म्हणजे एखाद्या विशिष्ट भौगोलिक क्षेत्रात वारंवार उद्भवणारा रोग, एपिडेमिक म्हणजे एखाद्या भागात किंवा विशिष्ट समुदायांमध्ये अतिशय वेगाने पसरलेला रोग. पॅन्डेमिक म्हणजे जगात सर्वत्र पसरलेला आणि खूप मोठ्या लोकसंख्येला ग्रासणारा रोग.

म्हणजे काय? (ARV)

ARV चा अर्थ आहे अँटीस्ट्रोव्हायरल म्हणजेच विषाणुविरोधी औषधे. मानवी शरीरात एचआयव्हीच्या वाढीचा वेग कमी करण्यासाठी ही औषधे आहेत. जर ARV चा उपचार गुणकारी ठरला तर रोगाची अवस्था एड्सपर्यंत पोहोचायचा कालावधी काही वर्षांनी पुढे ढकलला जाऊ शकतो. ARV ची औषधे कॉम्बिनेशन स्वरूपात देण्यात येतात. तुम्हाला औषधासंबंधी स्पष्टीकरणकोषात याबद्दल सविस्तर माहिती मिळेल.

म्हणजे काय? (HAART)

HAART म्हणजे अत्यंत सक्रीय विषाणुविरोधी उपचारपध्दती (highly active antiretroviral therapy) ह्या उपचारपध्दतीत किमान तीन विषाणुविरोधी औषधांचा वापर करण्यात येतो, ही औषधे शरीरातल्या वेगवेगळ्या भागात एचआयव्हीवर हल्ला करतात किंवा एचआयव्हीच्या विषाणूंना रक्तपेशींमध्ये शिरकाव करू देत नाही. ज्या व्यक्तींमध्ये HAART अत्यंत प्रभावी ठरते त्यांची देखील एचआयव्ही पासून पूर्णपणे मुक्तता होत नाही. विषाणुंची संख्या वाढतच असते पण वाढीचा वेग कमी असतो.

औषधांना प्रतिरोध करणे म्हणजे काय?

औषधांना प्रतिरोध करणे म्हणजे, एखाद्या जीवाणूची (विषाणू, जंतू, परोपजीवी, बुरशी), त्याला मारक औषधी उपचार सुरू असताना देखील वाढण्याची, त्या औषधांचा स्वीकार करण्याची आणि स्वतःची संख्या वाढविण्याची क्षमता. ARV औषधांमध्ये एचआयव्हीच्या विषाणुंची संख्यावाढ रोखण्याची क्षमता असते या क्षमतेवर याचा परिणाम होतो. HAART घेणाऱ्या काही रूग्णांमध्ये एचआयव्हीचे विषाणू एखाद्या अशा नवीन स्ट्रेनमध्ये परिवर्तित होतो जे सध्याच्या औषधांसाठी प्रतिकारक असतात.

म्हणजे काय? (ABC)

ABC म्हणजे, A-abstinence (संयम) B - being faithful to a single partner (एकाच जोडीदाराशी प्रामाणिक रहा) आणि C-condom use (कंडोमचा वापर करा). एचआयव्हीच्या प्रसाराला आळा घालण्यासाठी अशा प्रकारच्या जीवनशैलीला काही संघटना आणि सरकारतर्फे प्रोत्साहन देण्यात येत आहे.

जागतिक निधी म्हणजे काय?

एड्स, क्षयरोग आणि मलेरिया या रोगांविरूद्ध लढा देण्यासाठी २००१ मध्ये संयुक्त राष्ट्र संघाचे सचिव कोफी अन्नान यांच्या आवाहनावर एक जागतिक निधी तयार करण्यात आला. जागतिक निधीमध्ये शासन, खाजगीक्षेत्र आणि प्रभावित व्यक्तींची भागीदारी आहे. अनुदान निर्मिती करणारी ही एक स्वतंत्र संस्था आहे, विकसनशील देशांना एड्स, क्षयरोग आणि मलेरियाशी झगडण्यात सहकार्य करणे हा या संस्थेचा उद्देश आहे.

३ X ५ म्हणजे काय?

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या मते, भारतात २००५ च्या अखेरपर्यंत ३ X ५ हे उद्दीष्ट ३,५५,००० लोकांपर्यंत पोहोचविण्यासाठी, विषाणुविरोधी औषधोपचारांच्या प्रमाणात जी वाढ करावी लागेल त्यासाठी २८कोटी ९९लाख ते ३०कोटी ७२ लाख US \$ ची आवश्यकता आहे. गेल्या काही वर्षात राष्ट्रीय अंदाजपत्रकाच्या एचआयव्ही/एड्ससंबंधी तरतुदींमध्ये बरीच वाढ झालेली आहे. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रमाच्या पाच वर्षीय अंदाजपत्रकातली तरतूद पहिल्या टप्प्यासाठी (१९९२-१९९७) १०कोटी US \$ होती ती दुसऱ्या टप्प्यात (१९९९-२००६) ३०कोटी US \$ वर पोहोचली. पण विषाणुविरोधी उपचारांमध्ये २००४-२००५ या कालावधीत वाढ करण्यासाठी एकूण शासकीय निधीपैकी अंदाजे ८ कोटी ५० लाख US \$ राखून ठेवण्यात आले आहेत. २००५ च्या शेवटी उपलब्ध सरकारी नोंदीप्रमाणे ७३३३ लोकांना सार्वजनिक क्षेत्रामार्फत मोफत विषाणुविरोधी उपचार मिळत आहेत. देशभरातल्या १८८ केंद्रावर २००७ पर्यंत उपचार उपलब्ध करण्यात येतील अशी सरकारची योजना आहे.

वृत्त देताना, एखाद्या व्यक्तीला एड्स झाला आहे असे म्हणणे किंवा एखादी व्यक्ती एचआयव्ही पॉझिटिव्ह आहे असे म्हणण्यात खरोखरच काही फरक आहे का?

हो. या दोन्हीमध्ये फरक आहे. एचआयव्ही पॉझिटिव्ह असणे म्हणजे त्या व्यक्तीला विषाणूचा संसर्ग झालेला असणे. एखाद्या एचआयव्ही पॉझिटिव्ह व्यक्तीमध्ये एड्सची लक्षणे न आढळणे किंवा रोगाचे रूपांतर एड्समध्ये न होणे शक्य आहे. एड्स झालेल्या व्यक्तीची रोगप्रतिकारक शक्ती क्षीण झालेली असते. रोगांच्या विशिष्ट अवस्थेबाबत माहिती देणे योग्य आहे.

या रोगाबद्दलची विश्वसनीय आकडेवारी मला कुठे मिळेल?

एचआयव्ही/एड्सबद्दलच्या आकडेवारीबाबत बराच गोधळ आणि वाद आहे. प्रत्यक्ष आकडे आणि अंदाज यांचे मोजमाप करताना येणाऱ्या काही अडचणीमुळे माहितीपूर्ण आणि समर्पक आकडेवारी गोळा करण्याची प्रक्रिया फार अवघड होते. ही आकडेवारी वापरण्यापूर्वी त्या आकडेवारीचा अर्थ, ती कोणी गोळा केली आहे आणि ती किती वेळात व कशा पध्दतीने गोळा करण्यात आली आहे याबाबत खात्री करून घ्या. जर आकडेवारीत विरोधाभास असेल तर मूळ स्रोतांकडून विरोधाभासाबाबतचे स्पष्टीकरण घ्या.

एचआयव्ही/एड्सबद्दल वृत्तांकन करताना गुप्तता राखणे किती महत्वाचे आहे?

गुप्तता राखण्याचा अर्थ आहे, एचआयव्ही बाधित व्यक्तीच्या परवानगीशिवाय त्याच्या नावाचा उल्लेख किंवा त्याचे छायाचित्र प्रदर्शित न करणे. जाणीवपूर्वक संमतीचा अर्थ त्या व्यक्तीला या रोगाच्या धोक्याबाबत पूर्ण माहिती आहे, असा आहे.

काही वेळा अशी जाणीवपूर्वक संमती अशा वृत्तपत्रांना/वाहिन्यांना किंवा नियतकालिकांना देण्यात येते ज्यांचा, त्या व्यक्तीचे नातेवाईक, सगेसोयरे किंवा कुटुंबीय राहत असलेल्या भागात फारसा वावर नसतो. अशावेळी एचआयव्ही बाधित व्यक्तींना, प्रसारमाध्यमांमध्ये होणाऱ्या वार्ताकनाचे काय परिणाम असतात त्याची संपूर्ण कल्पना असायला पाहिजे. बरेचदा सम्मेलनांच्या वेळी काही अशासकीय संस्था एचआयव्ही बाधित व्यक्तींना सर्वासमक्ष आणतात आणि या व्यक्ती मुलाखत देण्यास तयार आहेत असे सांगण्यात येते. नुकताच एका घटनेत एका प्रसारमाध्यमांमध्ये दोन स्त्रियांबद्दलचा वृत्तांत त्यांच्या नावासकट प्रदर्शित करण्यात आला. या स्त्रियांनी संबंधित NGO ला संमती दिली असल्याचे वरकरणी दाखविण्यात आले. पण नंतर ह्या स्त्रियांना स्वतःच्या घरांमध्येच भेदभाव सहन करावा लागला तेव्हा हे लक्षात आले की या स्त्रिया NGO च्या हातचं खेळणं ठरल्या होत्या. त्यांना जे सांगण्यात आलं ते त्यांनी केलं पण नंतर होणाऱ्या परिणामांचा त्यांनी विचार केला नाही.

नेहमीच्या कुठल्या गोष्टी एचआयव्ही/एड्सचे वृत्तांकन करताना नकळत गृहित धरल्या जातात?

एचआयव्ही/एड्स झालेल्या व्यक्ती वेगवेगळ्या ठिकाणी विखुरलेल्या आहेत आणि एचआयव्ही/एड्ससंबंधी वार्ताकनामध्ये ते दिसणे आवश्यक आहे. वार्तांकन वस्तुनिष्ठ आणि सत्य असायला हवे. महत्वपूर्ण बाबतीत निष्कर्ष काढू नये. नेहमीच्या मुद्यांमध्ये, किती लोकांना संसर्ग झाला आहे या मुद्याचा समावेश होतो. धोकादायक किंवा जोखमीची वागणूक (उदा. असुरक्षित लैंगिक संबंध, अनेक जोडीदारांबरोबर लैंगिक संबंध आणि मादक द्रव्यांची इंजेक्शन घेणे इ.) हा त्यातला एक महत्वाचा भाग आहे. एचआयव्हीच्या संसर्गाची शक्यता वाढविणाऱ्या काही आर्थिक आणि सामाजिक परिस्थितींसह इतर अनेक अवघड घटकांचा याच्याशी संबंध आहे. जर एखादी व्यक्ती, संसर्गाची शक्यता अधिक असणाऱ्या गटात येत असेल तर त्या व्यक्तीला संसर्ग होणारच हा आणखी एक रूढ समज आहे. हे नेहमीच खरे असेल असे नाही. उदा. पुरुषांशी लैंगिक संबंध ठेवणारे पुरुष बरेचदा एकाच जोडीदाराबरोबर सुरक्षित लैंगिक संबंध ठेवतात. त्यामुळे त्यांना संसर्ग होण्याची शक्यता इतरापेक्षा अधिक नसते.

एचआयव्ही/एड्सच्या संदर्भात कुठले शब्द भी जपून वापरायला पाहिजे?

आम्ही अशा शब्दांची दिलेली यादी बघा, पण एचआयव्ही/एड्स बदल चुकीचे रूढ शब्द, गैरसमज किंवा महत्वपूर्ण निष्कर्ष वापरायचे टाळा. सर्वसामान्य लोकांना समजणार नाहीत असे शब्द वापरू नका. वैद्यक विषयक वृत्तान्त देताना ही बाब अतिशय महत्वाची आहे. समर्पक शब्द वापरा, अन्यथा लोकांना तुमची बातमी समजणार नाही.

एचआयव्ही/एड्स वरील उपचारांबाबत वृत्तांत देताना कोणत्या अनपेक्षित अडचणी संभवतात?

एचआयव्ही/एड्स संबंधी उपचार हा अतिशय गुंतागुंतीचा विषय आहे. एचआयव्ही/एड्स वर अनेक उपचार उपलब्ध आहेत, यापैकी काही उपचारांमध्ये विषाणूवरच इलाज करण्यात येतो, काही उपचारपध्दतींमध्ये विषाणूमुळे उद्भवणाऱ्या लक्षणांवर आणि आजारांवर इलाज करण्यात येतो. यापैकी कुठलीच पध्दती रोगमूक्त करणारी नाही. बरेचदा, एचआयव्हीमुळे होणाऱ्या रोगाचे पूर्णपणे निर्मूलन होणे आणि एचआयव्ही पूर्णपणे बरा होणे या दोन्ही गोष्टींमध्ये गोंधळ होण्याची शक्यता असते. या रोगाचा वेग कमी करण्यासाठी देण्यात येणारे उपचार रोगनाशक उपचार आहेत असा चुकीचा समज होणे देखील सहज शक्य आहे. अर्थात पुन्हा सांगायचं म्हणजे या रोगावर पूर्णरोगमूक्त करणारी उपचारपध्दती अजून अस्तित्वात नाही. एचआयव्हीवर रोगमुक्ततेचा उपाय मिळावा यासाठी सध्या एड्स लस चाचण्या घेण्यात येत आहेत.

एचआयव्ही/एड्सवर पर्यायी उपचार पध्दतींचे वार्ताकन करताना कोणत्या अनपेक्षित अडचणी येतात?

एचआयव्हीवर प्रभावी इलाज उपलब्ध नाही, त्यामुळे रोगग्रस्त लोकांसाठी उपयुक्त असल्याचा दावा जी औषधे करतात ती औषधे मिळविण्याचा लोक प्रयत्न करतात. देशभरात कित्येक लोक असा असैध्दान्तिक दावा करतात. अशा प्रकारचे तथाकथित 'उपाय' मिळविण्यासाठी गरीब लोक आपली घरं गहाण टाकायला किंवा आपल्या तुटपुंज्या वस्तू विकायला मागेपुढे बघत नाहीत. ही तथाकथित औषधे बहुतेक महागच असतात. अशा प्रकारच्या औषधांमुळे आणखी काही वैद्यकीय समस्या निर्माण होण्याची शक्यता असते. अशा तथाकथित औषधांच्या दाव्यांना प्रसारमाध्यमांनी विरोध केला पाहिजे. एखादा दावा खरोखरच आशादायक वाटला तर त्याचे फायदे आणि तोटयाबद्दल तज्ज्ञांचे मत घेऊन काळजीपूर्वकरित्या त्याचे वार्ताकन करण्यात यावे.

एचआयव्हीचे उगमस्थान कोणते या मुद्यावरचा वाद नेहमीच बातम्यांमध्ये असतो. याबद्दल वार्ताकन कसे करावे?

कुठल्याही प्रकारच्या चुकीच्या माहितीचा अनेक जणांच्या आयुष्यावर गंभीर परिणाम होण्याची शक्यता पत्रकारांनी नेहमीच स्मरणात ठेवली पाहिजे. एचआयव्हीचे रूपांतर एड्समध्ये होत नाही किंवा एड्स हा गरीबीचा प्रत्यक्ष परिणाम आहे अशा प्रकारच्या वादग्रस्त मुद्द्यांबद्दल लिहिताना, पत्रकारांनी त्या मुद्द्याचे पूर्ण आणि संतुलित चित्र स्पष्ट करणे आवश्यक आहे. जेणेकरून हे मुद्दे म्हणजे शास्त्रीयदृष्ट्या सिध्द झालेली तथ्ये आहेत असा लोकांचा गैरसमज होणार नाही. उलट एचआयव्ही/एड्सच्या सभोवती असलेले अपसमज दूर करण्याचे प्रयत्न केले पाहिजेत.

एखाद्या व्यक्तीचा एड्समुळे मृत्यू झाला, असे म्हणणे योग्य आहे कां?

एड्स हा रोगाचा समूह म्हणजेच एक सिन्ड्रोम आहे, यामध्ये अनेक प्रकारच्या रोगांचा आणि कर्करोगांचा समावेश आहे. एड्स हा ठराविक स्वरूपाचा एकच रोग नाही. एखाद्या व्यक्तीला एड्स झाल्याचे निदान झाल्यानंतर जर त्या व्यक्तीचा मृत्यू झाला तर एड्सशी संबंधित आजारांमुळे, एचआयव्हीशी संबंधित कारणांमुळे किंवा एचआयव्ही या रोगामुळे त्या व्यक्तीचा मृत्यू झाला असे म्हणणे शास्त्रीयदृष्ट्या योग्य ठरेल.

संवेदनशील भाषा

एचआयव्ही/एड्सबाबत वृत्तांकन करताना भाषेच्या संदर्भातल्या काही महत्वपूर्ण संवेदनशील बाबींचा उल्लेख खालील तक्त्यात केलेला आहे. एचआयव्ही संबंधी वृत्तांत लिहिताना कठीण आणि गुंतागुंतीचे वाटणारे मुद्दे लक्षात घेण्यासाठी याचा उपयोग होईल. काही वेळा तुम्हाला यांचे पर्यायी शब्द किंवा वाक्प्रचार वापरणे लागतील. इतर काही ठिकाणी तुम्हाला अत्यंत संवेदनशील भाषा वापरण्याशिवाय काही पर्याय नसेल. म्हणूनच अशा शब्दप्रयोगांबद्दल आणि त्यांच्या उपयोगाबद्दल तुम्हाला पूर्ण माहिती असणे महत्त्वाचे आहे.

| संवेदनशील शब्दप्रयोग | कारण | पर्याय |
|----------------------------------|--|--|
| एचआयव्ही/एड्स वाहक | हा शब्दप्रयोग एखाद्यावर कलंक लावल्यासारखा वाटतो. यामध्ये रोगाचा वाहक म्हणून एखाद्या व्यक्तीवर भर देण्यात येतो. एचआयव्ही/एड्स या रोगावर काही प्रमाणात मात करून त्या रोगासह जीवन जगणे शक्य आहे या मुद्यावर भर देणे महत्त्वाचे आहे, एखाद्या व्यक्तीच्या रोगाच्या अवस्थांवर प्रकाश टाकणे महत्त्वाचे नाही. | एचआयव्ही पॉझिटिव्ह, एचआयव्हीसह जीवन जगणा-या व्यक्ती/पुरुष/स्त्री |
| एड्समुळे अनाथ झालेली मुलं | हा शब्दप्रयोग एखाद्या मुलावर कलंक लावणारा ठरू शकतो किंवा तो मुलगा/मुलगी एचआयव्ही पॉझिटिव्ह असल्याचा गैरसमजही यामुळे निर्माण होऊ शकतो. ते मूल एचआयव्ही पॉझिटिव्ह नसण्याची पण आईवडिलांपैकी एकाचा मृत्यू एड्समुळे झाला असण्याची देखील शक्यता असते. | अनाथ मुलं, एचआयव्ही/एड्सचा दुष्परिणाम झालेली मुलं |
| एड्सचे बळी | हा शब्दप्रयोग, असहायता आणि दुबळेपणाची भावना प्रदर्शित करतो | एचआयव्ही/एड्सच्या संसर्गासह जीवन जगणा-या व्यक्ती |
| एड्स चाचणी | एचआयव्हीचे विषाणू शरीरात आहेत किंवा नाही हे चाचणीद्वारे ठरविण्यात येते त्यामुळे ही चाचणी एचआयव्हीच्या विषाणूंची असते एड्सची नाही. कारण एड्स ही एचआयव्ही रोगाची सर्वात शेवटची अवस्था आहे. | एचआयव्ही (प्रतिद्रव्ये) चाचणी |
| एड्सचे विषाणू | विषाणूचे अचूक नाव आहे एचआयव्ही. एड्स हा एचआयव्हीमुळे उद्भवलेला रोगांचा समूह आहे. | एचआयव्ही - एड्स रोगाचे मूळ विषाणू |
| शरीरातील द्रव्ये | हा वाक्प्रचार व्यापक स्वरूपाचा असून यामध्ये शरीरातल्या सगळ्या प्रकारच्या द्रव्यांचा समावेश होतो. यापैकी प्रत्येक द्रव्य एचआयव्हीचा प्रसार करू शकत नाही. | विशिष्ट द्रव्याबाबत स्पष्ट करा (उदा. रक्त) |
| एड्सची लागण | सर्वात आधी एचआयव्हीचा संसर्ग होतो (लैंगिक संबंधातून, रक्ताद्वारे, मातेकडून अपत्याला) आणि नंतर त्याचे रूपांतर एड्समध्ये होते. इतर संसर्गजन्य रोगांप्रमाणे याची लागण होऊ शकत नाही.स्पष्टीकरण- एचआयव्ही रोगाचा संसर्ग इतर संसर्गजन्य रोगांप्रमाणे केवळ स्पशानि किंवा इतर साधारण संपर्काद्वारे होत नाही. (जसे, शिंकणे, कफ किंवा थुंकी) | एचआयव्हीचा संसर्ग किंवा एचआयव्हीच्या विषाणूंचे संक्रमण, एचआयव्ही पॉझिटिव्ह होणे |
| एड्समुळे मृत्यू | हा वाक्प्रचार नेहमी वापरला जातो पण एड्स हा एक रोगाचा समूह आहे. एचआयव्हीमुळे मनुष्याच्या शरीरातली रोगप्रतिकारक संस्था हळूहळू क्षीण होते आणि त्यामुळे एक किंवा अनेक रोग होण्याची शक्यता असते हे रोग एड्सकडे नेणारे असतात. या रोगांमुळेच पुढे मृत्यू संभवतो. | एड्सशी संबंधित आजारांमुळे मृत्यू एचआयव्हीशी संबंधित रोगांमुळे मृत्यू |
| एड्सवर औषधे | या शब्दप्रयोगाच्या बाबतीत, ही औषधे एचआयव्ही/एड्स बरा करू शकतात असा गैरसमज होण्याची शक्यता आहे. या रोगाच्या लक्षणांवर, संधीसाधू आजारांवर (OI) आणि रोग वाढण्याचे प्रमाण कमी करणारी तसेच रोगप्रतिकारक स्वरूपाची काही औषधे उपलब्ध आहेत पण विषाणूचे शरीरातून पूर्णपणे निर्मूलन होऊ शकत नाही. | एचआयव्ही उपचार, एड्सशी संबंधित औषधे, संसर्गजन्य आजारावर (OI) उपचार करण्यासाठी आणि त्यांचा प्रतिबंध करण्यासाठी औषधे |
| पूर्णतः विकसित एड्स | हा एक जुना शब्दप्रयोग आहे पण आता याचा विशेष वापर होत नाही एड्स ही एचआयव्ही या रोगाची एक अवस्था आहे. | एड्स |

| संवेदनशील शब्दप्रयोग | कारण | पर्याय |
|---|---|--|
| गे (Gay)/समलिंगी संबंध ठेवणारे/ स्त्री-पुरुष/दोघांशी लैंगिक संबंध ठेवणारे | या शब्दप्रयोगांचा विशेषतः गे किंवा बायसेक्स्युअल या शब्दांचा वापर करताना त्याचा वागणुकीशी संबंध असण्याची किंवा नसण्याची देखील शक्यता असते. काही देशांमध्ये पुरुषांशी लैंगिक संबंध ठेवणारे पुरुष स्वतःला गे, बायसेक्स्युअल म्हणवून घेत नाहीत. इथे लैंगिक आधारावर ठरविलेली श्रेणी आणि वर्तणूक यांच्यातला फरक विषद करणे महत्वाचे आहे, विशेषतः एचआयव्हीच्या प्रसाराच्या बाबतीत सांगताना. | पुरुषांशी लैंगिक संबंध ठेवणारे पुरुष (MSM) |
| एचआयव्ही आणि एड्स, एचआयव्ही किंवा एड्स | हे दोन वेगवेगळे रोग नाहीत, एचआयव्हीच्या ह्या दोन अवस्था आहेत. | एचआयव्ही/एड्स, एचआयव्ही/रोग |
| एचआयव्हीचे इन्फेक्शन झालेल्या व्यक्ती | एचआयव्हीचे इन्फेक्शन झालेल्या व्यक्ती या शब्दापेक्षा एचआयव्ही पॉझिटिव्ह हा शब्द वापरणे अधिक योग्य आहे कारण एचआयव्हीग्रस्त या शब्दात एचआयव्ही झालेल्या व्यक्तीपेक्षा रोगाच्या संसर्गाला अधिक महत्व आहे. | एचआयव्ही पॉझिटिव्ह एचआयव्हीचा संसर्ग झालेल्या व्यक्ती |
| एचआयव्ही विषाणू | हा शब्दप्रयोग निरूपयोगी आहे. एचआयव्हीचा अर्थ आहे हयुमन इम्युनो डेफिशिएन्सी सिन्ड्रोम | एचआयव्ही |
| निष्पाप(बळी) अपराधी | हा शब्दप्रयोग असे सुचवितो की या रोगाच्या संसर्गाची काही कारणे किंवा माध्यम दुसऱ्या कारणांपेक्षा अधिक वाईट आहेत आणि काही एचआयव्ही पॉझिटिव्ह व्यक्तींना रोगाचा संसर्ग होणे क्रमप्राप्तच आहे. | हा शब्द गाळा |
| प्रॉमिस्क्युअस (बहुगामी) | हा शब्दप्रयोग एखाद्या व्यक्तीच्या वर्तणुकीवर आधारित आहे. एखाद्या व्यक्तीच्या विशिष्ट स्वरूपावर, व्यक्तीचे संबंध एका किंवा अनेक जोडीदारांबरोबर असण्यावर याचा नकारार्थी परिणाम होऊ शकतो.यामुळे संसर्गाचा सामाजिक संदर्भ प्रकट होत नाही. एखाद्याच्या वर्तणुकीवरून काही निष्कर्ष काढणारी किंवा गैरसमजांवर आणि काही रूढीवादी गोष्टींवर आधारित असलेली भाषा वापरू नये. | हा शब्द तत्वाधारित निष्कर्ष देणारा आहे, तो टाळणे आवश्यक आहे. |
| वेश्या | या शब्दप्रयोगाभोवती अत्यंत नकारात्मक गर्भितार्थ आहे. लैंगिक भेदभाव आणि पर्यायी आर्थिक पर्यायांच्या अभावी या स्त्रियांना कुठल्या परिस्थितीत पोटासाठी किंवा पैसासाठी देहविक्रयाचा पर्याय बळजबरीने स्वीकारावा लागला या गोष्टीचे योग्य स्पष्टीकरण या शब्दातून व्यक्त होत नाही. | देहव्यवसाय करणाऱ्या व्यक्ती, व्यावसायिकरित्या देहविक्रय करणाऱ्या व्यक्ती |
| संसर्गाचा धोका असणारा गट आणि धोकादायक वर्तणूक | संसर्गाचा धोका असणारा गट या वाकप्रचारातून फक्त त्या गटाकडे निर्देश केला जातो जे वर्तणूकदृष्ट्या एचआयव्हीसाठी संसर्गप्रवण आहेत. ज्या व्यक्ती या गटात येत नाहीत त्या व्यक्ती स्वतःला या रोगाच्या संसर्गापासून सुरक्षित मानतील जो त्यांचा गैरसमज आहे.शिवाय धोका असणाऱ्या गटातल्या व्यक्तींची धोकादायक वर्तणूक असेलच असे नाही. उदा. मादक द्रव्यांची इंजेक्शन घेणाऱ्या एखादी व्यक्तीने इंजेक्शनसाठी स्वच्छ नवीन सुयांचा वापर करणे. | धोक्याची वर्तणूक |
| सुरक्षित लैंगिक संबंध | लैंगिक संबंधांमध्ये नेहमीच एक लुपा धोका असतो. | अधिक सुरक्षित लैंगिक संबंध |
| अरिष्ट, घातक साथीचा रोग, भयानक रोग | हे शब्द फारच नाटकी वाटतात आणि या शब्दांचा वापर फार अधिक होतो. कारण यातून कधी कधी काही निष्कर्ष काढण्यात येण्याची शक्यता आहे. म्हणूनच अशा शब्दांच्या ऐवजी वैद्यकीय शब्दांचा वापर करणे अधिक योग्य ठरेल. | रोग, आजार |
| रोगाचे बळी, व्यथित | या शब्दांमधून अगतिकता आणि नकारात्मकता जाणवते. | अशा शब्दांचा वापर टाळा |
| (एचआयव्हीचा) संभाव्य संसर्ग असणारी व्यक्ती (एचआयव्ही झाल्यामुळे) रूग्णालयात दाखल व्यक्ती | अशा शब्दांच्या वापरामुळे संबंधित व्यक्तींवर सामाजिक कलंक लादला जाण्याची शक्यता आहे कारण यामध्ये गुप्तता राखली जात नाही. | अशा शब्दांचा वापर टाळा |

REFERENCES

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

Foreman M. "An ethical guide to reporting HIV/AIDS." In Bofo, 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/ipsgender2003.pdf

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

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

विवाहपूर्व एचआयव्ही तपासणी: रोगाचा प्रसार नियंत्रित करण्याचा हा एक प्रभावशाली उपाय आहे का?

एचआयव्हीसाठी विवाहपूर्व तपासणीची पध्दत लागू केल्यास रोगाचा प्रसार थांबविण्यासाठी ते एक प्रभावी साधन ठरेल का? रोगाचा प्रसार जास्त असलेल्या भागांमध्ये विवाहेच्छुक वधुवरांचे पालक अशा तपासणीच्या प्रमाणपत्राची मागणी करायला लागले आहेत. काही काळापूर्वी गोवा आणि आंध्रप्रदेशातल्या कायदेतज्ज्ञांनी, विवाहपूर्व एचआयव्ही तपासणी अनिवार्य करण्याच्या प्रस्तावाला सहमती दर्शविली होती.

अशी पध्दत ज्या देशांमध्ये लागू करण्यात आली, त्या देशांचे अनुभव मात्र जरा वेगळे आहेत. १९९८ मध्ये प्रकाशित झालेल्या अमेरिकन सिव्हिल लिबर्टीज युनियनच्या एका अहवालात म्हटलं आहे की, विवाहेच्छुक उमेदवारांना एड्स तपासणीचे प्रमाणपत्र मागण्यापेक्षा त्यांना एड्सबाबत माहिती देणारे साहित्य पुरविण्यावर राज्यांनी अधिक भर द्यावा. या शैक्षणिक साहित्यामध्ये रोगाच्या प्रतिबंधावर आणि ऐच्छिक तपासणीवर अधिक भर द्यावा.

‘लॉयर्स कलेक्टिव्ह’ च्या एचआयव्ही/एड्स विभागाच्या मते, अशा प्रस्तावांचा भारतातल्या एचआयव्ही/एड्सवर नियंत्रण मिळविण्याच्या सगळ्या प्रयत्नांवर दुष्परिणाम होईल. हा प्रस्ताव, स्वस्थ सार्वजनिक आरोग्य किंवा मानवाधिकार यापैकी कशावरच आधारित नाही असे या विभागाचे मत आहे.

‘लॉयर्स कलेक्टिव्ह’ची मते खालील कारणांवर आधारित आहेत:

- एचआयव्हीच्या संसर्गाची तपासणी करण्याची पध्दत प्रतिद्रव्य परीक्षणावर आधारित आहे. एखाद्या व्यक्तीच्या शरीरात एचआयव्हीच्या विषाणुने प्रवेश केल्यानंतर सहा महिन्यांपर्यंत त्याची प्रतिद्रव्य तयार होत नाहीत. या कालावधीला ‘विंडो पिरिऑड’ म्हणतात. या काळात त्या व्यक्तीची एचआयव्हीसाठी तपासणी केल्यास संसर्ग झालेला असुनही तपासणीत ते कळणार नाही. यासाठी दुसरी कुठलीच खात्रीदायक आणि परिणामकारक पध्दत नसल्यामुळे अनिवार्य विवाहपूर्व तपासणी करूनदेखील ती व्यक्ती आपल्या जोडीदाराकडे रोगाचा संसर्ग प्रसारित करेल.
- अशा पध्दतीमुळे, रोगापासून संरक्षण मिळाल्याचा गैरसमज आणि रोगावर प्रभावीपणे नियंत्रण मिळविण्यात येत असल्याची भ्रामक कल्पना रूढ होईल.
- विवाहपूर्व एचआयव्ही चाचणी अनिवार्य करून देखील विवाहानंतर व्यक्तीद्वारे रोगाचा प्रसार होण्यावर नियंत्रण मिळविता येणार नाही.
- अनिवार्य तपासणीमुळे रोग भूमीगत होण्याचीच शक्यता अधिक आहे. खूप लोकांना एचआयव्हीच्या स्वरूपाबाबत, तपासणीच्या पध्दतीबाबत किंवा प्रसाराच्या कारणांची पुरेशी माहिती नसते. कित्येक जण निष्काळजीपणामुळे एचआयव्हीची तपासणी करवून घेत नाहीत.
- असे झाल्यास संसर्गाची तपासणी करून घेण्याऐवजी, ही तपासणी अनिवार्य असलेल्या राज्यातून लोक बाहेर पडण्याचा प्रयत्न करतील.
- यामुळे व्यक्तीच्या संमतीच्या आणि गुप्ततेच्या अधिकारावर दुष्परिणाम होईल. बहुतेक समुदायांमध्ये विवाह ही सामाजिक घटना आहे. संबंधित वर किंवा वधुच्या एचआयव्हीच्या संसर्गाचा विषय सार्वजनिकरित्या बोलला जाण्याची आणि त्यामुळे त्यांना व्यक्तीगत किंवा कौटुंबिक कलंकाचा किंवा भेदभावाचा सामना करावा लागण्याची शक्यता आहे.
- या अनिवार्य विवाहपूर्व तपासणीमुळे बनावट प्रमाणपत्राचा खोटा व्यवसाय सुरू होण्याची शक्यता आहे.

- बऱ्याच कायद्यांप्रमाणे विवाहाची नोंदणी अनिवार्य नाही. उदा. एखाद्या हिंदू पध्दतीच्या विवाहाला पारंपारिक सोहळ्यांचीच मान्यता पुरेशी असते. नोंदणी होणे आवश्यक नसते. त्यामुळे अनिवार्य तपासणीची पध्दत लागू करणे अशक्य होईल?
- अशा पध्दतीमुळे स्त्रियांची, लैंगिक संबंधांमध्ये स्वतःचे म्हणणे मान्य करवून घेण्याची क्षमता कमी होण्याची शक्यता आहे. त्यामध्ये स्त्रियांना एचआयव्ही बदल किंवा सुरक्षित लैंगिक संबंधाबद्दल कुठलीही माहिती दिली जाणार नाही.

अमेरिकन सिव्हिल लिबर्टीज युनियनच्या मार्च १९९८ मध्ये प्रकाशित अहवालानुसार एचआयव्हीची विवाहपूर्व तपासणी अनिवार्य करण्याची पध्दत अयशस्वी ठरली आहे. अहवालात म्हटले आहे की अमेरिकेच्या ३० राज्यांनी विवाहपूर्व एचआयव्ही तपासणीच्या कल्पनेवर विचार केला पण लिनॉइस आणि लूईझियाना ही दोन राज्य वगळता इतर सर्व राज्यांनी ही कल्पना अमान्य केली. लिनॉइस आणि लूईझियाना या राज्यांनी अनिवार्य विवाहपूर्व तपासणी पध्दत अमलात आणली पण काही काळानंतर ही पध्दत रद्द करण्यात आली. अमेरिकेच्या उटा या राज्यात एचआयव्ही पॉझिटिव्ह व्यक्तीशी केलेला विवाह कायदानुसार निरर्थक मानण्यात येत होता. पण उटामधला हा कायदा सार्वजनिक प्रणालीच्या विरूद्ध असल्यामुळे मागे घेण्यात आला आणि नंतर त्यात फेरबदल करून अशा विवाहांना कायदेशीर मान्यता देण्यात आली.

मलेशियातल्या जोहर राज्यात विवाहपूर्व एचआयव्ही तपासणी पध्दत अमलात आणण्यात आली आहे. पण इथे देखील ती अयशस्वी ठरली आहे असे तज्ज्ञांचे मत आहे. नुकतीच कोबे इथे 'आशिया आणि प्रशांत क्षेत्रातील एड्स' या विषयावरील ७ वी आंतरराष्ट्रीय परिषद पार पडली. या परिषदेत मलेशियातल्या तज्ज्ञांनी दिलेल्या अभिप्रायानुसार केवळ एचआयव्हीसाठीच विवाहपूर्व तपासणी अनिवार्य केल्यामुळे नव्या संसर्गाच्या प्रमाणावर काहीच परिणाम झाला नाही उलट यामुळे सामाजिक कलंकाच्या भावनेत मात्र वाढ झाली. org/eforums/cms/individual.asp/sid=143&sname=ICAAF17

विषाणुविरोधी औषधांबाबत भारतातील वर्तमान परिस्थिती, समस्या आणि आव्हाने

पल्लव बागला आणि सुभद्रा मेनन

“आता विषाणुविरोधी उपचार न पुरविल्यामुळे आपल्यातल्या काही नेतृत्व गुण असलेल्या व्यक्तींना गमावणे आम्हाला फार महागात पडेल. आपण वेगवेगळ्या प्रकारची विषाणुविरोधी औषधे तयार करत आहोत आणि ती अभिमानाने दुसऱ्या देशांमध्ये निर्यातदेखील करत आहोत. त्यामुळे भारतात ती न पुरविण्याची कुठलीच सबब सांगता येणार नाही,” पॉझिटिव्ह लोकांचे भारतातील नेटवर्क, चेन्नई, तामीळनाडू

पार्श्वभूमी

गेल्या २२ वर्षांपासून, म्हणजे सर्व प्रथम एचआयव्हीचा मानवाला संसर्ग झाल्यापासून आणि हा एक संसर्गजन्य रोग असल्याचे कळल्यापासून आत्तापर्यंत बरीच औषधे तयार करण्यात आली आणि त्यांचा वापर करण्यात आला. एचआयव्हीचा संसर्ग झाल्यापासून त्याचे रूपांतर पूर्ण विकसित एड्समध्ये होण्यासाठी लागणारा अवधी थोडा लांबणीवर टाकता येतो, पण पूर्णपणे थांबविता येत नाही. या रोगावर एखादी प्रभावी लस अजून अस्तित्वात नसल्यामुळे रोगाची बाधा झालेल्या लोकांमध्ये रोग वाढण्याचे प्रमाण कमी करण्यासाठी आणि त्यांचे आयुष्य सुसह्य करण्यासाठी विषाणुविरोधी औषधांचा (ARVs) उपयोग होतो.

भारतीयांच्या दृष्टीने विषाणुविरोधी औषधे अजून बरीच महाग आहेत. ही औषधे सर्वांना मोफत किंवा सवलतीच्या दरात उपलब्ध व्हावी यासाठी काही देश प्रयत्नशील आहेत. पण अशा प्रकारच्या योजना तयार करणे सोपे असले तरी त्या अमलात आणणे फार कठीण आहे. तरीही औषधांचे दर कमी करण्याच्या उपायांवर विचार करण्यात येत आहे आणि ते अमलात आणण्यात येत आहेत. नुकत्याच लागू झालेल्या जागतिक बौद्धिक संपत्ती अधिकार कराराच्या व्यापाराविषयक दृष्टिकोनामुळे भारताला आपल्या पेटंटविषयी कायदांमध्ये सुधारणा करणे भाग पडले आहे. ARVs ची जास्त किंमत ही एकमेव समस्या नाही. विषाणुविरोधी औषधे मुळात खूप तीव्र आणि असतात. त्यामुळे त्यांचे गंभीर परिणाम होऊ शकतात. ही औषधे दीर्घकाळासाठी घेतल्यामुळे हे सहपरिणाम रूग्णांच्या सहनशक्तीवर वाईट परिणाम करतात (ही औषधे आयुष्यभर घ्यावी लागतात.) हे परिणाम खूप भोगावे लागले की ही वेदनादायी खर्चिक औषधे घेणे रूग्णांना नकासे होते त्यामुळे औषधांसाठी विरोधी वातावरण निर्माण व्हायला आणखी प्रोत्साहन मिळते. पुण्याच्या राष्ट्रीय एड्स संशोधन संस्थेचे संचालक श्री रमेश परांजपे यांनी सांगितले की, भारतात ARVs चा वापर मर्यादित प्रमाणात होतो तरीही इथे एचआयव्हीच्या विषाणूवर ARVs परिणाम करू शकत नसल्याची लक्षणे दिसायला लागली आहेत.

भारत सरकारतर्फे दिल्लीच्या राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संघटनेद्वारे (NACO) देशातल्या निवडक केंद्रावर ARV चे मोफत वाटप करण्याचा प्रयत्न करण्यात येत आहे. २००४ च्या मध्यापासून या प्रयत्नाला सुरुवात झाली आहे. २००५ पर्यंत २५००० रूग्णांपर्यंत पोहोचण्याचे त्यांचे लक्ष्य आहे. NACO ची ही अत्यंत महत्वाकांक्षी योजना आहे. गरजूंपर्यंत सुविधा पोहोचविणे, संरचनात्मक समस्या, औषधोपचारांचे अयोग्य व्यवस्थापन आणि वाढत्या मागणीची पूर्तता अशासारखी अनेक आव्हाने या योजनेपुढे आहेत. आकडेवारीच्या गोंधळामुळेदेखील या योजनेची अंमलबजावणी करणे आणखी कठीण होत आहे. किती भारतीयांना एचआयव्ही किंवा एड्स रोगाचा संसर्ग झाला आहे याबाबत अनेक वादप्रतिवाद आणि निदर्शन झालेली असली तरीही आकडेवारी हाच या योजनेचा महत्वपूर्ण भाग आहे. येत्या १५ ते २० वर्षात २००,००० ते ४९०,००० भारतीय एचआयव्ही/एड्सशी संबंधित सुश्रूषा, उपचार आणि सहायक सेवांमध्ये येतील असे अनुमान आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या अंदाजानुसार (२००४) सध्या ६००,००० भारतीयांना एचआयव्ही/एड्सवर विषाणुविरोधी उपचारांची (ARVs) गरज आहे.

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

विषाणुविरोधी औषधांबद्दल मूलभूत माहिती

एचआयव्ही/एड्सची जेव्हा नुकतीच सुरुवात झाली होती तेव्हा या रूग्णांना, केवळ एचआयव्हीच्या संसर्गामुळे होणाऱ्या सधीसाधू आजारंवार (OI) उपचार दिले जात असत, हे रोग एचआयव्हीमुळे क्षीण झालेल्या रोगप्रतिकारक प्रणालीमुळे होतात. एचआयव्हीविरोधी किंवा विषाणुविरोधी औषधांचा (ARVs) शोध १९८० मध्ये लागला. एचआयव्हीच्या विषाणुंची शरीरात होणारी संख्यावाढ आणि शरीरात त्याचा प्रसार कमी करणारी (म्हणजेच रोगाच्या वाढीचा वेग कमी करणारी) आणि क्षीण रोगप्रतिकारक यंत्रणेला पुनरुज्जीवीत करण्याचा प्रयत्न करणारी ही पहिलीच औषधे होती. रूग्णाला ARVs देणे कधी सुरु करायचे हे प्रत्येकाच्या वैयक्तिक गरजेवर अवलंबून आहे पण शास्त्रीयदृष्ट्या सांगायचे झाल्यास ज्या रूग्णांमध्ये CD4 पेशींची संख्या प्रति २०० मिलीक्युबिक मीटर पेक्षा कमी असेल त्यांना ARVs देणे योग्य ठरते.

ज्यावेळी रूग्णाला ARVs द्यायला सुरुवात करतात तेव्हा रूग्णाच्या शरीरातले विषाणुंचे प्रमाण कमी करणे आणि CD4 पेशींची संख्या वाढविणे हे त्या औषधांचे मुख्य कार्य असते. जेव्हा एचआयव्ही पॉझिटिव्ह व्यक्तीच्या शरीरात एचआयव्हीच्या विषाणुंचे प्रमाण झपाट्याने वाढत असते तेव्हा त्यात सर्वात अधिक संसर्गजन्यता असते. साधारणपणे संसर्ग झाल्यापासून रूग्णाच्या मृत्यूपर्यंतचा कालावधी अंदाजे १० वर्षांचा असतो. संसर्ग झाल्यानंतर पहिल्या पाच वर्षांच्या संधीसाधू संधीसाधू रोगांची लक्षणे दिसायला लागतात आणि नंतरच्या पाच वर्षांमध्ये त्याचे रूपांतर एड्स मध्ये होते आणि शेवटी रूग्णाचा मृत्यू होतो. पूर्वी एक किंवा दोनच प्रकारची औषधे दिली जात असत पण गेल्या काही वर्षांमध्ये मिश्र औषधोपचार पध्दतीचा वापर करण्यात येतो. या पध्दतीमुळे बऱ्याच वर्षांसाठी एचआयव्हीवर नियंत्रण मिळविता येते. ARV उपचार पध्दतीमुळे व्यक्तीचा जीवनकाळ दुपटीने वाढतो. एचआयव्हीमुळे मृत्यू होणाऱ्यांच्या संख्येवर, जगभरात वापरण्यात येणाऱ्या विषाणुविरोधी औषधांचा परिणाम हळूहळू दिसायला लागला आहे.

मिश्र व विषाणुविरोधी उपचाराची सुरुवात १९९० च्या अखेरीस झाली. एक किंवा दोन औषधांचा वापर करण्यापेक्षा वेगवेगळी ARV औषधे प्रोटिज प्रतिबंधकासह वापरल्यास अधिक प्रभावी ठरतात हे आढळल्यापासून अशा उपचारांना सुरुवात झाली. अशा प्रकारचे उपचार अधिक काळ गुणकारी ठरतात. या मिश्र उपचार पध्दतीला आत्यंतिक सक्रीय विषाणुविरोधी उपचार (HAART) असे देखील म्हणतात. विषाणूंमध्ये औषधांप्रतीचा प्रतिरोध विकसित होण्याची प्रक्रिया लांबणीवर टाकण्यासाठी देखील मिश्र औषधपध्दतीचा उपयोग होतो.

सहपरिणाम आणि औषधांचा प्रतिकार

विषाणुविरोधी औषधांचे अनेक सहपरिणाम होतात, पण इतर औषधांप्रमाणेच या औषधांच्या सहपरिणामाची तीव्रता आणि प्रमाण प्रत्येक व्यक्तीत वेगवेगळे असते. ताप, डोकेदुखी किंवा डायरिया सारखे सहपरिणाम सहजपणे सहन करण्यासारखे असतात. पण पॅनक्रियायटीस, मज्जासंस्थांचे रोग, त्वचेवर पुरळ उठणे यासारख्या गंभीर आणि वेदनादायक सहपरिणामांनाही तोंड द्यावे लागते. कधीकधी यामुळे रूग्ण औषधोपचार मध्येच बंद करण्याची शक्यता असते.

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

ही औषधे आयुष्यभर घ्यावी लागतात, मध्येच औषधे बंद केल्यामुळे एचआयव्हीचे विषाणू त्या औषधांचा प्रतिकार करतात म्हणजेच औषधांचा त्यांच्यावर परिणाम होत नाही. एचआयव्हीच्या विषाणूंमध्ये झालेल्या बदलामुळे औषधे निष्प्रभावी ठरतात पण औषधे घेण्यात खंड पडल्यास ही परिस्थिती आणखी तीव्र स्वरूप धारण करते. म्हणूनच विषाणुविरोधी औषधे उपचारांच्या दुसऱ्या किंवा तिसऱ्या टप्प्यात येतात.

जेनेरिक औषधे आणि किमतीत घट

ARVs म्हणजे विषाणुविरोधी औषधे व्यापक प्रमाणात उपलब्ध करण्याच्या कामात, २००० साली भारतीय औषधोत्पादन कंपन्यांनी मोठ्या प्रमाणात केलेल्या उत्पादनाची महत्वपूर्ण भूमिका आहे, त्यामुळे या एरवी खूप महाग असलेल्या औषधांच्या किमतीत बरीच घट झाली. तज्ज्ञांनी केलेल्या विश्लेषणानुसार आता विषाणुविरोधी औषधांची किंमत एक डॉलर प्रति दिवस झाली आहे (ही किंमत भारताच्या दृष्टीने खूप स्वस्त नसली तरी पूर्वीच्या **ARVs** च्या किंमतीपेक्षा ती फारच कमी आहे.) काही काळापूर्वी भारतात विषाणुविरोधी औषधे उपलब्ध नव्हती. ज्या विकसित राष्ट्रांमध्ये ती उपलब्ध होती तिथे त्यांचा प्रतिव्यक्ती वार्षिक खर्च २०,००० \$ एवढा होता. भारतीय आणि ब्राझीलच्या औषध कंपन्यांनी केलेल्या व्यापक उत्पादनामुळे हा खर्च वार्षिक २८० \$ प्रतिव्यक्ती आणि प्रतिव्यक्ती प्रतिदिवस खर्च १ डॉलरपेक्षा कमी^३ झाला. आज एका भारतीय व्यक्तीला पहिल्या टप्प्यातल्या **ARVs** साठी दरमहा साधारणपणे १००० ते १२०० रु. खर्च करावे लागतात.

दुसऱ्या टप्प्यातली औषधे महाग आहेत. पहिल्या टप्प्याच्या औषधांपेक्षा दुसऱ्या टप्प्यातील औषधे खूपच महाग म्हणजे जवळजवळ चौपट, सहापट किंवा कधीकधी १२ पट महाग असतात. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या मते ही दुसऱ्या टप्प्यातली औषधे अजूनही पेटंटच्या प्रक्रियेत आहेत आणि भारतात ती उपलब्ध करण्यात काही समस्या आहेत. पहिल्या टप्प्यातली औषधे ३ ते ५ वर्षांपर्यंत घेतल्यावर ती औषधे निष्प्रभावी ठरतात आणि रूग्णांना दुसऱ्या टप्प्यातल्या औषधांची गरज भासते. काही सधन राष्ट्रांमध्ये जिथे औषधांची उपलब्धता आणि किंमत ही चिंतेची बाब नाही, अशा राष्ट्रांमध्ये पहिल्या श्रेणीतली औषधे प्रभावहीन झाल्यावर रूग्णांना दुसऱ्या किंवा तिसऱ्या श्रेणीतली विषाणुविरोधी औषधे देण्यात येतात.

भारतातील नवीन **TRIPS Compliant patents** नियमांचा विषाणुविरोधी औषधांच्या विशेषतः दुसऱ्या आणि तिसऱ्या श्रेणीतील औषधांच्या उपलब्धतेच्या समस्येवर परिणाम होईल अशी अपेक्षा आहे. सिपला आणि रॅनबॅक्सीसारख्या औषध कंपन्या भारतात असणे देशाच्या दृष्टीने अत्यंत फायदेशीर आहे, या कंपन्यांच्या उत्पादन आणि मार्केटिंगच्या अभिनव कल्पनांमुळे भारतात एड्सची औषधे उपलब्ध होऊ शकली. नव्या नियमांचा परिणाम भारतातल्या विषाणुविरोधी औषधांच्या मोठ्या प्रमाणावरील उत्पादनावर होईल, अर्थात या परिणामाचे मूल्यमापन करायला अजून थोडा अवधी लागेल.

संभाव्य आव्हाने

भारतापुढे अनेक आव्हाने आहेत, त्यातलेच एक आव्हान आहे, विषाणुविरोधी औषधांचा उपयोग आणि व्यवस्थापनासाठी एक तर्कशुद्ध प्रणालीची आवश्यकता. विषाणुविरोधी औषधे रोगमुक्त करणारा उपाय नाही, ही औषधे अतिशय महाग आहेत आणि त्यांची कार्यपध्दती खूप गुंतागुंतीची असल्यामुळे त्यांचे व्यवस्थापन करणे ही एक मोठी समस्या आहे या सगळ्या गोष्टी या प्रणालीत विचारात घेणे आवश्यक आहे. भारतात विषाणुविरोधी औषधे अतिशय अनियोजित पध्दतीने देण्यात येतात. या पध्दतीत जागतिक आरोग्य संघटना किंवा **NACO** च्या नियमांचे पालन करण्यात येत नाही.

विषाणुविरोधी औषधांच्या वाढत्या उपयोगाच्या चांगल्या आणि वाईट परिणामांचे मूल्यमापन करणे हे देखील एक आव्हान आहे. समाजात रोगाचे प्रमाण कमी होणे हा चांगला परिणाम आहे पण औषधांचा वाढता निष्प्रभाव (औषधांप्रती प्रतिरोधक होणे) हा वाईट परिणाम आहे. विषाणुविरोधी औषधे घेणाऱ्या लोकांचे प्रमाण वाढल्यामुळे समाजात नवीन संसर्गाचे प्रमाण कमी होण्याची आशा आहे. आश्चर्याची गोष्ट ही आहे की **ARVs** ची उपलब्धता प्रतिबंधात्मक उपयानाही पूरक ठरते.

रूग्णावर विषाणुविरोधी उपचार लवकरात लवकर सुरू होण्यासाठी स्वैच्छिक समुपदेशन आणि तपासणी (**VCT**) नेटवर्क अधिक प्रभावशाली करण्याची गरज आहे. विषाणुविरोधी औषधांची उपलब्धता आणि त्यांचे सकारात्मक परिणाम वाढत असतानाच समाजात एचआयव्हीपासून स्वतःला वाचविण्यासाठी करावयाच्या वैयक्तिक खबरदारीत निष्काळजीपणा येण्याची शक्यता आहे, यासंबंधी समुपदेशाची आवश्यकता आहे.

^३ Over, M, Heywood, P. et. al. HIV/AIDS Treatment and Prevention in India: Modeling the Cost and Consequences. The World Bank 2004

भारताने, एचआयव्हीवरच्या उत्तम उपचारपध्दतीबद्दल सतत माहिती मिळविण्याची आवश्यकता मान्य केलेली असल्यामुळे भारताला औषधांच्या प्रतिरोधासंबंधी सुरू असलेल्या संशोधनाची माहिती सतत ठेवणे आवश्यक आहे.

सामाजिक कलंक आणि भेदभाव हे एचआयव्ही/एड्सबाबतचे आणखी एक मोठे आव्हान आहे, कलंक आणि भेदभावाची समस्या जणू एचआयव्ही/एड्सचे अविभाज्य अंग झाली आहे. एचआयव्ही एड्स झालेल्या व्यक्तींविरुद्ध आणि त्यांच्या कुटुंबियांविरुद्ध सामाजिक भेदभावाच्या वागणुकीसंबंधी आवश्यक उपाय केले नाहीत तर एचआयव्ही/एड्स उपचार क्षेत्रात झालेली प्रगती आणि सुधारणा निष्फळ ठरेल.

- पल्लव बागला, 'सायन्स' नियतकालिकाचे दक्षिण आशिया क्षेत्राचे मुख्य समन्वयक आहेत.
- सुभद्रा मेनन, आरोग्य आणि विज्ञानासंबंधी लिहितात, "नो प्लेस टु गो" स्टोरिज ऑफ होप अँड डिस्पेअर फ्रॉम इंडियाज एलिंग हेल्थ सेक्टर" (२००४ मध्ये पेंग्वीन बुक्स द्वारा प्रकाशित)या पुस्तकाच्या त्या लेखिका आहेत.

भारतात उपलब्ध असलेली औषधे

१. रिव्हर्स ट्रान्सक्रिप्टेज इनहीबिटर्स

अ. न्यूक्लीओसाईड अॅनालॉग

ATZ (AZIDOTHYIMIDINE, ZIDOVUDINE) १०० मि.ग्रा. प्रति गोळी

DDC (zalcitadine) ७५ मि.ग्रा. प्रति गोळी

स्टाव्हुडाईन - १०० मि.ग्रा. प्रति गोळी

लॅमीव्हुडाईन - १५० मि.ग्रा. प्रति गोळी

ब. नॉन न्यूक्लीओसाईड अॅनालॉग

नेव्हीराईन २०० मि.ग्रा. प्रति गोळी

२. प्रोटीज इनहीबिटर्स

अ. सॅक्वीनाव्हीर

ब. रिटनोव्हीर

क. इंडीनाव्हीर

(ड) संपर्का नंतर देण्यात येणारे प्रोफिलॅक्सीस

खालील औषधे रोगाचा संपर्क आल्यास वापरावयाच्या प्रोफिलॅक्सीस मध्ये देण्यात येतात आणि भारत सरकारतर्फे ही औषधे पुरविण्यात येतात.

झिडोव्हुडाईन - ३०० मि.ग्रा. दिवसातून दोनदा - ४ आठवडे

लॅमिक्व्यूडाईन - १५० मि.ग्रा. दिवसातून दोनदा - ४ आठवडे

इंडिनाव्हीर - ८०० मि.ग्रा. दिवसातून तीनदा (विस्तारित उपचार पध्दतीत तसे दर्शविले असल्यास)

स्रोत राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संस्था (NACO) २००४

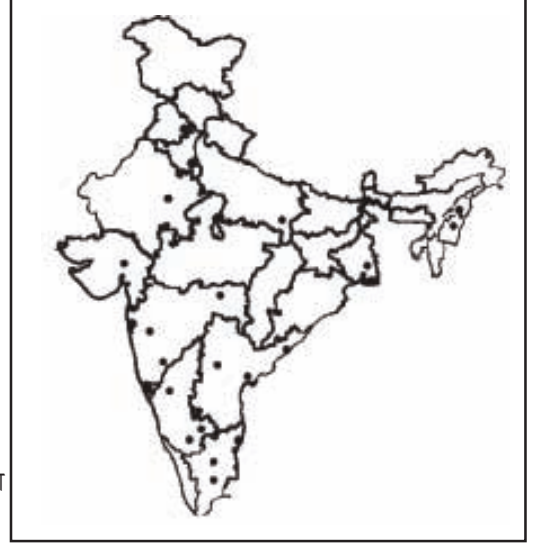
युएस फेडरल ड्रग अँडमिनिस्ट्रेशन द्वारा मान्यताप्राप्त विषाणूविरोधी औषधांच्या यादीसाठी पृ. ४६ बघा.

विषाणुविरोधी उपचार उपलब्ध असलेली भारतातील सार्वजनिक रूग्णालय २००४-०५

२००४ च्या मध्यात विषाणुविरोधी उपचारांना सुरूवात झाल्यानंतर खालील केंद्रांमध्ये ते उपलब्ध करण्यात आले:

१. सर जे. जे. रूग्णालय, मुंबई, महाराष्ट्र
२. इन्स्टिट्यूट ऑफ थोरोसिस मेडिसीन अँड चेरस्ट डिस्सिजेस, तांबरम,चेन्नई
३. प्रादेशिक आयुर्विज्ञान, इम्फाळ, मणिपूर
४. बंगलोर वैद्यकीय महाविद्यालय रूग्णालय, बंगलोर, कर्नाटक
५. उस्मानिया वैद्यकीय महाविद्यालय रूग्णालय, हैद्राबाद, आंध्र प्रदेश
६. राम मनोहर लोहिया रूग्णालय, नवी दिल्ली.
७. लोकनायक जयप्रकाश रूग्णालय, नवी दिल्ली.
८. जिल्हा नागा रूग्णालय, कोहिमा, नागालँड

NACO च्या मते, या आठ केंद्रांमध्ये, रूग्णांना उपचार प्रक्रियेखाली आणण्याचा दर सातत्याने ९६.१ टक्के इतका आहे. औषधांची पहिली खरेदी जागतिक आरोग्य संघटनेतर्फे करण्यात आली होती.



२००४-०५ या कालावधीत आणखी १७ रूग्णालयांची यात भर पडली. २५००० रूग्णांपर्यंत विषाणुविरोधी उपचार पोहचविण्याचे सरकारचे उद्दीष्ट एकूण २५ रूग्णालयांमार्फत पूर्ण होईल अशी अपेक्षा आहेत. रूग्णालयांची नावे खालीप्रमाणे:

१. मद्रास वैद्यकीय महाविद्यालय, चेन्नई, तामिळनाडू
२. जिल्हा रूग्णालय, नमक्कल, तामिळनाडू
३. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, मदुराई, तामिळनाडू
४. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, विज्ञाग, आंध्र प्रदेश
५. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, गुंटूर, आंध्र प्रदेश
६. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सांगली, महाराष्ट्र
७. बी. जे. वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे, महाराष्ट्र
८. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर, महाराष्ट्र
९. कर्नाटक वैद्यकीय महाविद्यालय, हुबळी, कर्नाटक
१०. म्हैसूर वैद्यकीय महाविद्यालय, म्हैसूर, कर्नाटक
११. जवाहरलाल नेहरू रूग्णालय, इम्फाळ, मणिपूर
१२. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, अहमदाबाद, गुजराथ
१३. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, पणजी, गोवा
१४. PGIMER, चंडीगड, पंजाब
१५. कलकत्ता वैद्यकीय महाविद्यालय, कोलकाता
१६. SMS रूग्णालय जयपूर, राजस्थान
१७. बनारस आयुर्विज्ञान संस्था, वाराणासी

स्रोत : 'द गव्हर्नमेंट्स स्टान्स' (NACO चा वार्षिक अहवाल, २००२-२००४)

पेटंट म्हणजे काय?

पेटंट म्हणजे, एखाद्या व्यक्तीला किंवा संस्थेला एखाद्या शास्त्रीय संशोधनाकरिता मर्यादित काळासाठी, विशिष्ट क्षेत्रापुरता साधारणतः देशापुरता दिलेला मर्यादित एकाधिकार. संबंधित व्यक्तीच्या किंवा संस्थेच्या विनंतीवरून संबंधित देशातल्या पेटंट कार्यालयामार्फत हा एकाधिकार देण्यात येतो. म्हणूनच एकाधिकार देणाऱ्या देशाच्या अखत्यारीतच हे पेटंट उपलब्ध असते. जगातल्या एकूण पेटंटसंपैकी ९७ टक्के पेटंटस विकसित देशांकडे आहेत.

पेटंटची विभागणी दोन वर्गात करता येईल, प्रक्रियात्मक पेटंट आणि उत्पादनविषयक पेटंट. प्रक्रियात्मक पेटंटमध्ये एखाद्या वस्तुच्या निर्मिती प्रक्रियेसंबंधी एकाधिकार देण्यात येतो, त्या वस्तुसाठी नाही. मात्र तीच वस्तू दुसऱ्या प्रक्रियेने देखील उत्पादित करता येते. त्यामुळे प्रक्रियात्मक पेटंट फारच मर्यादित स्वरूपाचा एकाधिकार देतात. उत्पादनविषयक पेटंटमध्ये विशिष्ट वस्तुबाबत एकाधिकार देण्यात येतो, या वस्तुच्या उत्पादन, विक्री, वितरण किंवा निर्यातीसाठी पेटंट धारकाच्या अधिकृत मान्यतेची आवश्यकता असते. कोणीही त्या वस्तुचे उत्पादन किंवा निर्मिती करू शकत नाही. अशा प्रकारच्या पेटंटमध्ये पूर्ण एकाधिकार देऊ केला जातो आणि त्यामुळे पेटंटधारी औषधांच्या किंमती भारतासारख्या विकसनशील देशातल्या लोकांसाठी फारच जास्त असतात.

उत्पादनविषयक पेटंटचा, उपचारांच्या उपलब्धतेवर काय परिणाम होतो?

कुठल्याही वस्तुसाठी असणाऱ्या स्पर्धेमुळे त्या वस्तुची किंमत कमी होते आणि वस्तुच्या कमतरतेमुळे तिची किंमत वाढते हे आपण लक्षात ठेवायला पाहिजे. ज्यावेळी पेटंट नियंत्रकांकडून एखाद्या वस्तुचे पेटंट केवळ एकाच उत्पादकाला देण्यात येते तेव्हा त्या उत्पादकाला त्या वस्तुसंबंधी संपूर्ण एकाधिकार प्राप्त होतो. परिणामी त्याच्यासाठी कोणीही स्पर्धक उरत नाहीत, आणि त्यामुळे वस्तुच्या किंमती वाढतात. याचा परिणाम ग्राहकांवर होतो आणि त्यांना वस्तुच्या उपलब्धतेसंबंधी तडजोड करावी लागते.

पेटंटची आवश्यकता कां आहे?

एखादे संशोधन लोकांपर्यंत पोहचविल्याबद्दलचा पेटंट हा एक पुरस्कार आहे असे म्हणता येईल. संशोधन आणि विकासक्षेत्रात गुंतवणूक वाढविणे आणि विज्ञान व तंत्रज्ञान क्षेत्रात प्रगती घडवून आणणे हे त्याचे उद्देश आहेत.

१९७० च्या पेटंट कायद्यात औषधोत्पादनासंबंधी काय तरतूदी आहेत?

पूर्वी या कायदानुसार औषधांसाठी उत्पादन पेटंटची सुरक्षा देण्यात येत नव्हती. केवळ औषधोत्पादनांच्या उत्पादन प्रक्रियेसाठी प्रक्रियात्मक पेटंट देण्यात येत होते. या पेटंटसुरक्षेचा कालावधी सात वर्षांचा असायचा. रिटर्स इंजिनियरिंग प्रक्रियेच्या मदतीने नवीन जेनेरिक औषधांची श्रेणी कायदेशीररित्या उत्पादित करता येते.

त्यामध्ये अनिवार्य परवान्यांना अधिकृत मान्यता देण्यात येते, पेटंटधारी वस्तुंचा किंवा प्रक्रियेचा व्यावसायिक वापर सुरक्षा कालावधीत पुढील परिस्थितीत करता येतो: अ) लोकांची मागणी पूर्ण न झाल्यास ब) किंमत वाढल्यास पेटंटधारी औषधांची सरकारतर्फे भारतात आयात करण्यात येते, त्यांचा उपयोग रूग्णालय आणि इतर वैद्यकीय संस्थांमध्ये करण्यात येतो.

मार्च २००५ मध्ये १९७० च्या पेटंट कायद्यात कोणत्या सुधारणा करण्यात आल्या? आणि का?

TRIPS (बौद्धिक संपत्ती अधिकाराचे व्यापारविषयक पैलू) करारामुळे या कायद्यात सुधारणा करण्यात आल्या. भारताने. TRIPS करारावर स्वाक्षरी केल्यानंतर १.१.२००५ पासून तो अमलात आणण्यात आला.

मार्च २००५ मध्ये संसदेने यासंबंधीच्या तिसऱ्या सुधारणेला मान्यता दिली. यापूर्वी १९९९ आणि २००२ मध्ये झालेल्या सुधारणांमध्ये TRIPS च्या बंधनांचा समावेश करण्यात आला आहे. तिसऱ्या सुधारणेत उत्पादनसंबंधी एकाधिकार ऐवजी उत्पादन पेटंट देण्यात यावे हा एकच मुद्दा होता.

प्र. याचा परिणाम कोणकोणत्या औषधांवर होईल?

दोन श्रेणींच्या औषधांवर याचा परिणाम होईल एक - ज्या औषधाचा शोध १ जानेवारी २००५ नंतर लागला आहे आणि दोन - १ जानेवारी १९९५ नंतर भारताबाहेर पेटंट प्राप्त औषधे. पहिल्या श्रेणीच्या बाबतीत जर एखादे औषध पेटंट देण्यायोग्य असेल तर पेटंटधारकाला अर्ज केल्याच्या तारखेपासून २० वर्षांसाठी एकाधिकार देण्यात येईल. पेटंट सुक्ष्मेच्या काळात त्या औषधाची जेनेरिक आवृत्ती अनिवार्य परवान्याशिवाय करता येणार नाही.

दुसऱ्या श्रेणीच्या औषधांचा समावेश करून घेण्यासाठी भारतीय पेटंट कायद्यात काही बदल करण्यात आले. या औषधांचा समावेश करण्यासाठी भारताला TRIPS अंतर्गत एक 'पत्रपेटी' तयार करायची होती, यामध्ये १९९५ ते २००५ या कालावधीतले पेटंट अर्ज जमा करायचे होते. गेल्या दहा वर्षांत लागलेल्या नवीन रासायनिक संशोधनांची संख्या शेकड्यातच आहे पण भारताच्या या पेटंट अर्जांच्या पत्रपेटीत अंदाजे ४००० पेटंट अर्ज जमा झाले. तज्ज्ञांच्या मते या पेटंट अर्जांपैकी बहुतेक औषधे, आधीच अस्तित्वात असलेल्या औषधांमध्ये थोडाफार फेरबदल करून तयार करण्यात आली असावी. अशाप्रकारे पेटंटधारक आपल्या पेटंटचा कालावधी वाढविण्याचा प्रयत्न करतो याला 'एक्हर प्रिनिंग' असे म्हणतात. औषधे मोठ्या प्रमाणात बाजारात येऊन त्यांची किंमत कमी होणे हे यामुळे शक्य होत नाही.

अनिवार्य परवाना म्हणजे काय? त्याचे काय परिणाम होतात?

पेटंटधारी औषधांच्या उत्पादकांनी आपल्या एकाधिकाराचा वापर अयोग्यरित्या करू नये म्हणून जगात सर्वत्रच पेटंट कायद्यात त्या औषधाच्या उत्पादनासाठी इतर उत्पादकांना परवानगी देण्यात येते. हे दोन प्रकारे होऊ शकते: पेटंटधारकाच्या संमतीने आणि कराराने स्वैच्छिक परवाना आणि - पेटंटधारकाच्या संमती किंवा कराराशिवाय म्हणजेच अनिवार्य परवाना. या दुसऱ्या प्रकारात पेटंट कायद्यांतर्गत सरकारतर्फे परवाना देण्यात येतो. ज्यावेळी एखाद्या औषधाची मागणी उत्पादकाद्वारे पूर्ण केली जात नाही किंवा औषधांचे मूल्य खूप जास्त होते त्यावेळी सरकार हा परवाना जारी करते.

या दोन्ही बाबतीत पेटंटधारकाला परवानाधारकाकडून भरपाई देण्यात येते. या भरपाईची रक्कम कायद्यात ठरविल्याप्रमाणे किंवा करारप्रमाणे ठरविण्यात येते. भरपाईची रक्कम औषधोत्पादनाची विनंती करणाऱ्या व्यक्तीने केलेल्या त्या औषधाच्या विक्रीच्या चार किंवा पाच टक्क्यांपेक्षा जास्त नसावी.

सरकारमार्फत कायदानुसार, पेटंट प्रदान केल्यापासून तीन वर्षांच्या काळानंतरच सरकारतर्फे अनिवार्य परवाना दिला जाऊ शकतो. शिवाय औषधोत्पादनाची विनंती करणाऱ्या व्यक्तीला अनेक नोकरशाही प्रक्रियांमधून जावे लागते आणि पेटंट कार्यालयाकडून त्यांच्या विनंतीवर काही कारवाई होण्यासाठी सहा महिने प्रतीक्षा करावी लागते. पेटंट धारक भरपाई दाखल मोठ्या रकमेची मागणी करतात त्यामुळे परस्परान्त कायदेशीर खटके उडण्याची आणि विलंब होण्याची शक्यता असते.

नियम निर्मिती अधिकारासंबंधीच्या समस्या काय आहेत?

सुधारित कायद्याप्रमाणे पेटंट कार्यालयाला खूपच जास्त अधिकार देण्यात आले आहेत.

इतर समस्या कोणत्या आहेत?

२००२ च्या सुधारणांप्रमाणे अनिवार्य परवान्यांतर्गत जेनेरिक उत्पादन करणाऱ्या बहुराष्ट्रीय कंपन्या किंवा सरकारतर्फे अव्यावसायिक वापरासाठी करण्यात येणाऱ्या उत्पादनांना देण्यात येणारी ४ टक्के भरपाई रद्द करण्यात आली. २००५ च्या कायद्यात 'योग्य भरपाई' असा उल्लेख आहे, हा उल्लेख अतिशय गोथळात टाकणारा असल्यामुळे बहुराष्ट्रीय कंपन्या आपापली भरपाईची रक्कम निश्चित करतात. पूर्वी काही बहुराष्ट्रीय कंपन्यांनी २५ टक्के भरपाई मागितल्याची उदाहरणे आहेत, त्याचा परिणाम जेनेरिक औषधांच्या किंमतीवर झाला.

गरीब राष्ट्रांमध्ये एड्स लसीच्या उपलब्धतेवर, भारतातल्या पेटंट कायद्यातील बदलाचा काय परिणाम होईल?

भारतातल्या पेटंटसंबंधीच्या नवीन एकाधिकारामुळे एड्सच्या उपचारार्थ वापरण्यात येणारी औषधे तसेच कर्करोग, मधुमेह किंवा हृदयरोगासारख्या सार्वजनिक आरोग्य समस्यांवरच्या औषधांच्या किंमती वाढतील. या मूल्यवाढीचा फटका भारतातल्या गरीब लोकांना आणि जगातल्या आयातक देशांना सोसावा लागेल. एचआयव्हीवरच्या उपचारांचा विचार केल्यास पहिल्या श्रेणीतले उपचार निष्प्रभावी ठरल्यावर त्या व्यक्तींना दुसऱ्या श्रेणीतले उपचार घेणे खूप कठीण होईल कारण दुसऱ्या श्रेणीतले उपचार जवळ जवळ २१ पट किंवा त्याहूनही अधिक महाग आहेत.

सर्व प्रश्नांची उत्तरे 'लॉयर्स कलेक्टिव्हने' दिली आहेत.

विषाणुविरोधी उपचार पध्दतीतले महत्वपूर्ण शब्दप्रयोग

| शब्दप्रयोग | स्पष्टीकरण |
|--|---|
| विषाणुविरोधी उपचार पध्दती (ART or ARV) | ART किंवा ARV म्हणजेच विषाणुविरोधी उपचार पध्दती हा शब्दप्रयोग विविध श्रेणीतल्या विषाणुविरोधी औषधांसाठी वापरला जातो. ही औषधे एचआयव्हीसारख्या पुन्हा उद्भवणाऱ्या विषाणुंचा नाश करण्यासाठी किंवा त्यांच्या वाढीचा दर कमी करण्यासाठी तयार केली जातात. सध्या विषाणुविरोधी औषधांच्या चार श्रेणी उपलब्ध आहेत, न्युक्लिओसाईड रिव्हर्स ट्रान्सक्रिप्टेज इनहिबिटर्स (NRTI) नॉन न्युक्लिओसाईड रिव्हर्स ट्रान्सक्रिप्टेज इनहिबिटर्स (NNRTI) प्रोटीन इनहिबिटर्स (PI) आणि फ्युजन इनहिबिटर्स. पुढच्या पानावर देण्यात आलेली सर्व औषधे विषाणुविरोधी औषधे आहेत. |
| मिश्र उपचार | दोन किंवा त्यापेक्षा अधिक विषाणुविरोधी औषधांचा संमिश्र वापर |
| अन्न आणि औषध प्रबंधन (FDA) | ही अमेरिकेच्या आरोग्य आणि मानव सेवा विभागाची एक एजन्सी आहे. एचआयव्हीच्या संक्रमणसंबंधी उपचार आणि प्रतिबंध, एड्स आणि एड्सशी संबंधित इतर संधीसाधू रोगांसाठी वापरण्यात येणारी औषधे, लसी, वैद्यकीय उपकरणे, यांच्या परिणामकारकतेची आणि सुरक्षिततेची खात्री करण्याची जबाबदारी या एजन्सीची आहे. |
| फ्युजन इनहिबिटर | फ्युजन इनहिबिटर्स ही अशी विषाणुविरोधी उपचार पध्दत आहे जी मानवी शरिरातल्या पेशींमध्ये एचआयव्हीच्या विषाणुंचा प्रवेश होऊ देत नाही आणि विषाणुंच्या वाढीवर देखील नियंत्रण ठेवते. एचआयव्हीचे विषाणू पेशींमध्ये राहून आपली संख्या वाढवत असतात. |
| जेनेरिक नाव (विशिष्ट औषधाचे सार्वत्रिक नाव - Generic Name) | एखाद्या ब्रँड नाव असलेल्या औषधासारखेच गुण, सुरक्षितता आणि शक्ती असलेले आणि त्या औषधासारखेच डोस असलेले औषध म्हणजे जेनेरिक औषध. यांची घेण्याची पध्दत, अपेक्षित उपयोग, दर्जा देखील ब्रँडेड औषधांसारखेच असतात. जेनेरिक नाव हे औषधाचे सर्वसाधारण नाव आहे कोणत्याही उत्पादकाचा त्या नावावर हक्क नसतो. |
| HAART (आत्यंतिक सक्रीय विषाणुविरोधी उपचार पध्दत) | HAART ही उपचारपध्दत एचआयव्हीच्या विषाणुंची पुनरुत्पत्ती आणि एचआयव्ही रोगाच्या वाढीवर खूप आक्रमकरित्या दबाव आणते, HAART उपचारपध्दतीत तीन किंवा त्यापेक्षा अधिक विषाणुविरोधी औषधांचा समावेश केला जातो. |
| न्युक्लिओसाईड रिव्हर्स ट्रान्सक्रिप्टेज इनहिबिटर्स (NRTI) | न्युक्लिओसाईड रिव्हर्स ट्रान्सक्रिप्टेज या उपचार पध्दतीत रिव्हर्स ट्रान्सक्रिप्टेज (RT) वर परिणाम करून HIV च्या विषाणुंची पुनरुत्पत्ती नियंत्रित करतात, RT हे एक असे पोषक द्रव्य आहे. जे एचआयव्हीच्या पुनरुत्पत्तीसाठी आवश्यक असते. |
| नॉन न्युक्लिओसाईड रिव्हर्स ट्रान्सक्रिप्टेज इनहिबिटर्स (NNRTI) | नॉन न्युक्लिओसाईड रिव्हर्स ट्रान्सक्रिप्टेज इनहिबिटर्स या उपचार पध्दतीत रिव्हर्स ट्रान्सक्रिप्टेज (RT) वर परिणाम करून एचआयव्हीच्या विषाणुंची पुनरुत्पत्ती नियंत्रित करतात RT हे एक असे पोषक द्रव्य आहे जे एचआयव्हीच्या पुनरुत्पत्तीसाठी आवश्यक असते NNRTI ची उपचारपध्दत NRTI पेक्षा थोडी वेगळी आहे. |
| प्रोटीज इनहिबिटर (PI) | ही एक अशी विषाणुविरोधी उपचारपध्दत (ART) आहे ज्यामध्ये प्रोटीज या एचआयव्हीच्या पुनरुत्पत्तीसाठी आवश्यक प्रथिनाला अडवून त्यांच्यावर नियंत्रण मिळविते. |
| व्यापारासाठी विशेष नाव (Trade Name) | औषधाला, व्यापारासाठी विशेष नाव देण्यात येते, हे नाव औषध उत्पादकाद्वारे देण्यात येते. या व्यापारी नावाचे पहिले अक्षर ठळकपणे (Capital letter) लिहिले जाते. |

एफडीएने मान्यता दिलेले विषाणुविरोधी उपचार

| जेनेरिक नाव | उच्चार | व्यापारी नाव (ट्रेड) | श्रेणी | एफडीए मान्यतेची तारीख | विवरण |
|--|---|----------------------|--------|-----------------------|--|
| Zidovudine, AZT, ZDV | झिडोवुडिन | Retrovir | NRTI | १९ मार्च १९८७ | झिडोवुडिन या औषधाला AZT आणि ZDV असेही म्हणतात, १९८७ मध्ये प्रौढांसाठीच्या एचआयव्ही उपचारासाठी मान्यता देण्यात आलेले हे पहिले औषध आहे. १९९० मध्ये या औषधाला ३ महिने आणि त्यापेक्षा मोठ्या मुलांना देण्याची मान्यता मिळाली. या औषधाला १९९४ मध्ये एचआयव्ही बाधित गर्भवती महिलांसाठी वापरण्याची मान्यता मिळाली, एचआयव्ही बाधित मातेकडून होणा-या संसर्गीला अटकाव करण्यासाठी देण्यात येणारे हे पहिले औषध आहे. अशा घटनांमध्ये नवजात शिशूला जन्मानंतर पहिल्या सहा आठवड्यात हे औषध देण्यात येते. झिडोवुडिन हे औषध कॅप्सूल, गोळ्या, सिरप किंवा शिरिवाटे घेण्याच्या इंजेक्शनच्या स्वरूपात उपलब्ध आहे. |
| Zalcitabine, ddc | झालसाइटाबीन | Hivid | NRTI | १९ जून १९९२ | झालसाइटाबीन औषधाला ddc असे नांवही आहे. १९९२ मध्ये या औषधाला, प्रौढ आणि बालरूग्णांना मिश्र उपचार पध्दतीत देण्याची मान्यता देण्यात आली. हे औषध गोळ्यांच्या स्वरूपात उपलब्ध आहे. |
| Stavudine, d4T | स्टाव्यूडीन | Zerit | NRTI | २४ जून १९९४ | स्टाव्यूडीनला d4T असे नाव आहे. या औषधाला १९९४ मध्ये प्रौढांच्या एचआयव्ही संबंधी उपचारासाठी आणि १९९६ मध्ये बालरूग्णांच्या उपचारासाठी मान्यता देण्यात आली. हे औषध सिरप आणि कॅप्सूल रूपात उपलब्ध आहे. |
| Lamivudine, 3TC | लॅमीव्ह्यूडीन | Epivir | NRTI | १७ नोव्हेंबर १९९५ | लॅमीव्ह्यूडीन 3TC या नावाने देखील प्रसिध्द आहे. या औषधाला १९९५ मध्ये प्रौढांच्या आणि तीन महिन्यांपेक्षा अधिक वयाच्या शिशूंना मिश्र उपचार पध्दतीमध्ये देण्यासाठी मान्यता देण्यात आली. हे औषध सिरप द्रव आणि गोळ्यांच्या रूपात उपलब्ध आहे. |
| lamivudine / zidovudine | लॅमीव्ह्यूडीन/ झिडोव्ह्यूडीन | Combivir | NRTI | २७ सप्टेंबर १९९७ | कॉम्बीव्हीर हे झिडोव्ह्यूडीन आणि लॅमीव्ह्यूडीन या दोन औषधांचे एकाच गोळीत केलेले मिश्रण आहे. या औषधाला ३TC/ADV असेही नाव आहे, या औषधाला १९९७ मध्ये प्रौढ आणि १२ वर्षांपेक्षा अधिक वयाच्या किशोरवयीन मुलांच्या उपचारासाठी मान्यता देण्यात आली. |
| Abacavir | अबॉकव्हीर | Ziagen | NRTI | १७ डिसेंबर १९९८ | अबॉकव्हीर औषधाला ABC किंवा अबॉकव्हीर सल्फेट असे देखील म्हणतात. या औषधाला १९९८ मध्ये प्रौढ आणि ३ महिन्यांपेक्षा अधिक वयाच्या मुलांसाठी, एचआयव्ही विरोधी मिश्र उपचारपध्दतीत वापरण्याची मान्यता देण्यात आली. हे औषध द्रव आणि गोळ्यांच्या रूपात उपलब्ध आहे. |
| Abacavir/ lamivudine/ zidovudine | अबॉकव्हीर/ लॅमीव्ह्यूडीन/ झिडोव्ह्यूडीन | Trizivir | NRTI | १४ नोव्हेंबर २००० | अबॉकव्हीर, लॅमीव्ह्यूडीन आणि झिडोव्ह्यूडीन ही तीनही औषधे बरेचदा एकाच वेळी घ्यायची असतात म्हणून या तीन औषधांची मिळून एकच गोळी तयार करण्यात आली. किमान ८८ पाऊंड वजन असलेल्या प्रौढ आणि किशोरवयीन मुलांसाठी वापर करण्यासाठी या गोळीला २००० मध्ये मान्यता देण्यात आली. |

| जेनेरिक नाव | उच्चार | व्यापारी नाव (ट्रेड) | श्रेणी | एफडीए मान्यतेची तारीख | विवरण |
|-----------------------|------------------------|-------------------------|--------|--------------------------|---|
| Didanosine, ddl | डिडानोझिन ddl | Videx | NRTI | ९ ऑक्टोबर २००१ | डीडानोझिनला ddl असेही म्हणतात. प्रौढ आणि ६ महिन्यांपेक्षा अधिक वय असलेल्या मुलांसाठी वापरण्याकरिता या औषधाला १९९१ मध्ये मान्यता देण्यात आली. हे कॅप्सुल, गोळ्या, सिरप आणि पावडर रूपात उपलब्ध आहे. |
| Tenofovir | टेनोफोव्हीर | Viread | NRTI | २६ ऑक्टोबर २००१ | टेनोफोव्हीरला TDF, BisPOC आणि PMPA नावाने ओळखतात प्रौढांच्या मिश्र उपचार पध्दतीत वापरण्याकरिता २००१ मध्ये या औषधाला मान्यता देण्यात आली. ते गोळ्यांच्या रूपात उपलब्ध आहे. |
| Emtricitabine, FTC | एमिट्रीसायटाबीन FTC | Emtriva | NRTI | २ जुलै २००३ | एमिट्रीसायटाबीनला FTC या नावाने देखील ओळखले जाते. प्रौढांच्या मिश्र उपचार पध्दतीत वापरण्यासाठी या औषधाला २००३ मध्ये मान्यता देण्यात आली. |
| nevirapine | नेव्हीरपीन | Viramune | NRTI | २१ जून १९९६ | नेव्हीरपीनला व्हायराम्युन आणि NVP असेही म्हणतात, हे पहिले मान्यताप्राप्त नॉनन्युक्लिओसाइड रिव्हर्स ट्रान्सक्रिप्टेज इन्हीबिटर (NNRTI) आहे. प्रौढांच्या आणि २ महिन्यांपेक्षा अधिक वयाच्या मुलांच्या उपचारासाठी या औषधाला मान्यता देण्यात आली. मातेकडून बालकाला होणारा एचआयव्ही संसर्ग (MTCT) टाळण्यासाठी हे औषध वापरण्यात येते हे गोळ्या आणि द्रव रूपात उपलब्ध आहे. |
| Delavirdine, DLV | डीलाव्हीरडीन | Rescriptor | NRTI | ४ एप्रिल १९९७ | डीलाव्हीरडीनला रेस्क्रीप्टर आणि DLV असेही म्हणतात. प्रौढ आणि ३ वर्षांपेक्षा अधिक वयाच्या मुलांच्या उपचारासाठी या औषधाला १९९७ मध्ये मान्यता देण्यात आली. ह्या औषधाच्या गोळ्या उपलब्ध आहेत. |
| Efavirenz | एफाव्हिरेन्ज | Sustiva | NRTI | १७ सप्टेंबर १९९८ | एफाव्हिरेन्जला सुस्तीव्हा, स्टोरसीन आणि EFV अशी देखील नावे आहेत, या औषधाला १९९८ मध्ये प्रौढांच्या आणि तीन वर्षांपेक्षा अधिक वयाच्या मुलांच्या उपचारासाठी मान्यता देण्यात आली. या औषधाच्या कॅप्सूल उपलब्ध आहेत. |
| Saquinavir | सॅक्विनाव्हीर | Fortovase Inivrase | PI | | हे औषध दोन प्रकारात उपलब्ध आहे. सॅक्विनाव्हीर हे औषध, ज्याचे फोटीव्हेज असेही नाव आहे, पहिले FDA मान्यता प्राप्त प्रोटीज इन्हीबिटर (PI) आहे. प्रौढ आणि १६ वर्षांपेक्षा मोठ्या वयाच्या मुलांच्या उपचारासाठी |
| Ritonavir, ABT-538 | रिटोनाव्हीर | Norvir | PI | १ मार्च १९९६ | रिटोनाव्हीरला नोरव्हीट असेही नाव आहे. या औषधाला प्रौढांच्या मिश्र उपचार पध्दतीत वापरण्याची मान्यता १९९६ मध्ये देण्यात आली, १९९७ मध्ये २ वर्षांपेक्षा अधिक वयाच्या मुलांच्या उपचारासाठी या औषधाला मान्यता मिळाली. हे औषध सॉफ्ट जेल कॅप्सूल आणि द्रवरूपात उपलब्ध आहे. |
| Indinavir, IDV | इंडिनाव्हीर | Crixivan | PI | १३ मार्च १९९६ | इंडिनाव्हीरला क्रिक्सिव्हान असेही म्हणतात. १९९६ मध्ये, प्रौढांच्या मिश्र उपचार पध्दतीत वापरण्याची मान्यता या औषधाला देण्यात आली. हे कॅप्सूलच्या रूपात उपलब्ध आहे. |

| जेनेरिक नाव | उच्चार | व्यापारी नाव (ट्रेड) | श्रेणी | एफडीए मान्यतेची तारीख | विवरण |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|---|
| Nelfinavir, NFV | नेल्फिनावीर | Viracept | PI | १४ मार्च १९९७ | नेल्फिनावीर मेसीलेटला व्हायरसपेट असेही म्हणतात. प्रौढ आणि दोन वर्षांपेक्षा अधिक वयाची मुले यांच्या मिश्र उपचारपध्दतीत वापरण्यासाठी या औषधाला १९९७ मध्ये मान्यता देण्यात आली. अचानक किंवा अपघाती स्वरूपाच्या संसर्गामध्ये इन्फेक्शन टाळण्यासाठी याचा वापर करण्यात येते. हे औषध गोळ्यांच्या रूपात उपलब्ध आहे. |
| amprenavir | अम्प्रेनावीर | Agenerase | PI | १५ एप्रिल १९९९ | या औषधाला अँजीनोरेज असेही म्हणतात, या औषधाला १९९९ मध्ये प्रौढांच्या आणि ४ वर्षांपेक्षा अधिक वयाच्या मुलांच्या उपचारासाठी मान्यता देण्यात आली. हे औषध सॉफ्टजेल कॅप्सुल आणि सिरपच्या रूपात उपलब्ध आहे. |
| lopinavir / ritonavir | लोपीनावीर रिटोनावीर | Kaetra | PI | १५ सप्टेंबर २००० | लोपीनावीर आणि रिटोनावीर या मिश्र औषधाला कलेत्रा असेही म्हणतात २००२ मध्ये मान्यता मिळालेले हे औषध प्रौढ आणि ६ महिन्यापेक्षा अधिक वयाच्या मुलांच्या उपचारासाठी वापरण्यात येते, हे कॅप्सूल आणि द्रव रूपात उपलब्ध आहे. |
| Atazanavir | अटाझानवीर | Reyataz | PI | २० जून २००३ | अटाझानवीर हे औषध रेयाटाझ नावाने देखील ओळखले जाते, या औषधाला प्रौढांच्या उपचारासाठी २००३ मध्ये मान्यता देण्यात आली. |
| fosamprenavir | फोसामप्रेनावीर | Lexiva | PI | २० ऑक्टोबर २००३ | फोसामप्रेनावीरला लेक्सव्हा किंवा ९०८ असेही म्हणतात. प्रौढ आणि १६ वर्षांपेक्षा अधिक वयाच्या मुलांसाठी मिश्र उपचार पध्दतीत वापरण्यास या औषधाला २००३ मध्ये मान्यता देण्यात आली. या औषधाच्या गोळय उपलब्ध आहेत. |
| tipranavir | टीप्रॉनावीर | Aptivus | PI | २२ जून २००५ | अँटीव्हस हे औषध बोरिरिंग इंगलहेम यांचे उत्पादन आहे. या औषधाला २००४ मध्ये FDA ची मान्यता मिळाली आहे. ज्या एचआयव्ही संक्रमित व्यक्तींनी इतर एचआयव्ही विरोधी औषधे घेऊन त्यांना काही लाभ नाही अशा व्यक्तींसाठीच हे औषध वापरण्याची मान्यता आहे. |
| Enfuvirtide, T-20 | इन्फुव्हर्टाईड | Fuzeon | Fusion Inhib itor | १३ मार्च २००३ | इन्फुव्हर्टाईडला फ्युझिऑन किंवा T-20 असेही म्हणतात. प्रौढ आणि ६ वर्षांपेक्षा अधिक वयाच्या मुलांच्या मिश्र उपचार पध्दतीसाठी या औषधाला २००३ मध्ये मान्यता देण्यात आली. |
| Abacavir/ lamivudine | अँबकव्हीर लैमीव्युडीन | Epzicom | NRTI | २ ऑगस्ट २००४ | एपिझीकॉमला अँबकव्हीर आणि लैमीव्युडीन असेही म्हणतात. हे अँबकव्हीर सल्फेट (झियाजेन) आणि. या औषधाला २ ऑगस्ट २००४ मध्ये FDA द्वारे मान्यता देण्यात आली. |
| Tenofovir | टेनोफोव्हीर | Truvada | NRTI | २ ऑगस्ट २००४ | ट्रुव्हाडा मध्ये दोन विषाणु विराधी औषधे आहेत: एमिटीसायबीन आणि टेनोफोव्हीर डिसोप्रोझील फ्युमरेट. या औषधाला ऑगस्ट २००४ मध्ये FDA द्वारे मान्यता देण्यात आली. HIV-1 चे संक्रमण झालेल्या प्रौढांच्या मिश्र उपचार पध्दतीत ते वापरण्यात येते. |

ऑक्टोबर २००४ पर्यंत युएस फेडरल ड्रग अँडमिनिस्ट्रेशनकडून मान्यता मिळालेल्या विषाणूविरोधी उपचाराची ही पूर्ण यादी आहे. भारतात उपलब्ध असलेल्या विषाणूविरोधी औषधांची यादी पृ. ४८ वर बघा

REFERENCES

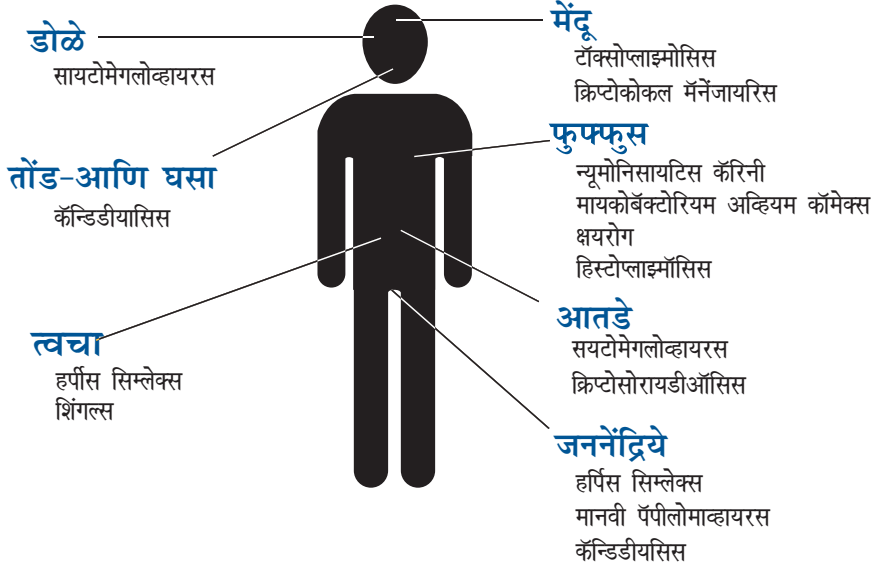
American Foundation for AIDS Research (amfAR). *Global Link: A Guide to International HIV/AIDS Research, Treatment, and Clinical Trials*. Vol. 2, No. 1 (Summer 2003), www.amfar.org/GlobalLink

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 Infection*. October 2003, <http://www.fda.gov/oashi/aids/hiv.html>

एचआयव्ही बाधित व्यक्तींमध्ये निरनिराळ्या अवयांवर होणारे संधीसाधू रोगांचे संक्रमण



फॉसी, A.S. (२००४ मार्च) एचआयव्ही उपचार आणि लसी: प्रगती आणि प्राधान्य. केंजर फॅमिली फाऊंडेशन: एड्स इन अमेरिका: अ फर्गॉअन एपिडिओमिक? वृत्तव्यसायिकांसाठी परिपद. बार्बर जॉर्डन कॉन्फ्रन्स सेंटर वॉशिंग्टन डी सी.

ठळक माहिती

- संधीसाधू रोग (OI) हे असे रोग आहेत जे निरोगी लोकांमध्ये कमी आढळतात पण ज्या व्यक्तींची रोगप्रतिकारक शक्ती एचआयव्हीच्या संक्रमणामुळे कमी झालेली आहे अशा व्यक्तींना या रोगांची लागण होते. हे रोगकारक जीवाणू मानवी शरीरात बरेचदा आढळतात पण निरोगी रोगप्रतिकारक प्रणाली अशा जीवाणूवर नियंत्रण ठेवते. एचआयव्हीमुळे मानवी शरीरातील रोगप्रतिकारक प्रणाली हळूहळू क्षीण होते आणि एक किंवा अधिक रोग शरीरावर हल्ला करतात, रोगाचे एड्समध्ये रूपांतर होण्याचे हे लक्षण आहे. या आजारांमुळेच कालांतराने व्यक्तीचा मृत्यू ओढवतो.
- प्रतिबंधक उपचार (prophylaxis) म्हणजे एखाद्या रोगापासून संरक्षण मिळविण्यासाठीचे उपचार. प्राथमिक प्रतिबंधक उपचारांमध्ये वैद्यकीय औषधोपचाराद्वारे रोगाची लागण होऊ नये याची खबरदारी घेतली जाते. दुसऱ्या पातळीवरच्या प्रतिबंधक उपचारांमध्ये, शरीरामध्ये ये असलेल्या रोगाचे पुन्हा संक्रमण होऊ नये म्हणून औषधोपचार देण्यात येतात.
- विषाणुविरोधी उपचार (ARVs) म्हणजे विषाणुविरोधी औषधांच्या विविध श्रेणीतील उपचार. एचआयव्हीसारखे पुन्हा पुन्हा उदभवणारे विषाणू नष्ट करणे आणि या विषाणूंची वाढण्याची क्षमता कमी करणे हे या औषधांचे उद्दीष्ट असते. HAART (आत्यंतिक सक्रीय विषाणुविरोधी उपचार) म्हणजे ज्या उपचारप्रक्रियेत तीन किंवा त्यापेक्षा अधिक विषाणुविरोधी औषधांचा समावेश असतो ती प्रक्रिया. HAART मुळे रोगप्रतिकारक प्रणाली सक्षम होण्यास मदत मिळते आणि त्यामुळे रोगांपासून शरीराचा बचाव करणे शक्य होते.

मेंदू

मेंदूज्वर (krip-toe-KOK-kull men-in-jy-tiss) क्रिप्टोकोकल (cryptococcus) नावाच्या बुरशीमुळे होतो, ही बुरशी साधारणपणे पक्ष्यांच्या विष्टेने दूषित झालेल्या मातीत सापडते. बुरशीमुळे दूषित झालेली धूळ श्वासोच्छ्वासाद्वारे शरीरात जाते आणि रोगाचा संसर्ग होतो. बरेच लोक या बुरशीच्या संपर्कात येतात पण निरोगी व्यक्तींमध्ये सहसा रोगाचा संसर्ग होत नाही, पण एचआयव्ही बाधित लोकांना मात्र यामुळे मॅनेजायटिस होतो. ताप येणे, डोकेदुखी, मळमळ, उलट्या, मान आखडणे, मानसिक असंतुलन, दृष्टीसंबंधी समस्या आणि बेशुध्दावस्था यासारखी लक्षणे दिसायला लागतात. क्रिप्टोकोकल मॅनेजायटिस हा रोग एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे संक्रमित होऊ शकत नाही. यासाठी प्राथमिक प्रतिबंधक उपचार (रोगाचा संसर्ग प्रतिबंधित करण्यासाठी उपचार) आणि दुसऱ्या पातळीवरचे उपचार (रोगाचा पुन्हा उद्भव होऊ नये म्हणून करावयाचे उपचार) उपलब्ध आहेत. बुरशीनाशक औषधांनी या रोगावर उपचार करता येतात. उपचार न मिळाल्यास मात्र लवकर मृत्यू ओढविण्याची शक्यता असते.

टॉक्सोप्लाझ्मोसिस (tock-so-plar-Mo-siss) (याचा उल्लेख केवळ TOXO असाही करतात) या रोगाचे संक्रमण एका परजीवी जंतूपासून होते, हे जंतू मांजरीची विष्टा, कच्चे मांस, कच्च्या भाज्या आणि मातीत असतात. या जंतूंनी दूषित झालेले अन्न खाल्ल्यामुळे किंवा मांजरीच्या विष्टेच्या संपर्कात आल्यामुळे हा रोग होऊ शकतो. टॉक्सोचा परिणाम शरीराच्या बऱ्याच भागांवर होऊ शकतो पण बहुतेक वेळा यामुळे एन्सीफलायटिस नावाचा मेंदूचा आजार होतो. या रोगाचा संसर्ग एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे पसरत नाही आणि निरोगी व सक्षम रोगप्रतिकार यंत्रणा असणाऱ्या लोकांना या रोगाची बाधा होत नाही. या रोगात ताप, असंतुलन, डोकेदुखी, स्वभावात बदल, आकडी येणे अशी लक्षणे आढळतात, या लक्षणांमुळे व्यक्ती बेशुध्दावस्थेत जाण्याची किंवा त्याचा मृत्यू होण्याची देखील शक्यता असते. यासाठी प्राथमिक व दुसऱ्या पातळीवरचे /मध्यम प्रतिबंधक उपचार उपलब्ध आहेत. काही toxo विरोधी औषधांच्या संमिश्र उपचारांनी या रोगावर नियंत्रण मिळविता येते.

डोळे

सायटोमेगालोव्हिरस (sigh-TOE-meg-a-low-vy-rus) (याचा उल्लेख CMV असा देखील करतात) या विषाणुमुळे रेटिनिटीस (retinitis) नावाचा नेत्ररोग होतो. एचआयव्ही बाधित लोकांमध्ये रेटिनिटीस हा CMV च्या इन्फेक्शनचा सर्वात जास्त आढळणारा प्रकार आहे. CMV चा संसर्ग, प्रभावित व्यक्तीच्या थूकी, वीर्य, योनीस्त्राव, मूत्र, स्तनपानामुळे आणि दूषित रक्त वापरून केलेल्या टान्सफ्युजनमुळे प्रसारित होतो. ब्ळट चा संसर्ग कोणालाही होऊ शकतो पण रोगप्रतिकार प्रणाली क्षीण असलेल्या व्यक्तींमध्ये तो जास्त आढळतो. डोळ्यापुढे अंधारी येणे, अंधुक दिसणे, दृष्टी कमी होणे या सारखी लक्षणे दिसायला लागतात. काही काळांनंतर संपूर्ण अंधत्व येण्याची शक्यता असते. या रोगावर प्राथमिक प्रतिबंधक उपचार करता येतात. या रोगाचा उपचार गोळ्या, इंजेक्शन, डोळ्यात टाकण्याची औषधे अशा स्वरूपाचा आहे. दुसऱ्या पातळीवरचे /मध्यम प्रतिबंधक उपचारही उपलब्ध आहेत. या रोगावर उपचार न केल्यास अंधत्व येऊ शकते.

तोंड

कॉन्डिडीसीस हा बुरशीजन्य आजार एचआयव्ही बाधित लोकांमध्ये बऱ्याच प्रमाणात आढळतो. या रोगामुळे तोंड, घसा, फुफ्फुसे आणि योनीवर दुष्परिणाम होतो. ज्या प्रकारच्या बुरशीमुळे कॉन्डिडीसीस रोग होतो. ती बुरशी मानवी शरीरात निसर्गतःच असते, आणि बऱ्याच रोगांसाठी ती कारणीभूत ठरते. या रोगाचे संक्रमण एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीला झाल्याचे क्वचितच आढळते. कोणत्याही व्यक्तीला हा रोग होण्याची शक्यता असते पण एचआयव्ही बाधित लोकांमध्ये याचे प्रमाण जास्त असते. या आजारात तोंडात एक प्रकारचे इन्फेक्शन होते त्यामुळे दुखणे, सूज येणे, मळमळ आणि भूक कमी होणे यासारखी लक्षणे दिसतात, या इन्फेक्शनला thrush असे म्हणतात. घशामध्ये इन्फेक्शन होते आणि त्याचबरोबर छातीत दुखणे, गिळताना दुखणे अशी लक्षणे दिसतात. यावर प्राथमिक प्रतिबंधक उपचार दिले जात नाहीत, काही वेळा दुसऱ्या पातळीवरचे/मध्यम प्रतिबंधक उपचार दिले जातात. हे इन्फेक्शन नियंत्रित करण्यासाठी बऱ्याच प्रकारचे उपचार उपलब्ध आहेत.

त्वचा

सिप्लेक्स - HSV (Her-peer simplex) हा रोग हर्पीस सिप्लेक्स या विषाणुमुळे होतो. हर्पीस सिप्लेक्स विषाणूचे दोन प्रकार आहेत, HSV1 या विषाणुमुळे तोंड आणि डोळ्याभोवती जखमा किंवा फोड येतात. HSV2 या विषाणुमुळे जननेंद्रिय किंवा गुदद्वाराजवळच्या भागात हर्पीसचा रोग होतो. या रोगाने संक्रमित व्यक्तीच्या तोंड किंवा जननेंद्रियांशी संबंध आल्यास हा रोग एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे संक्रमित होऊ शकतो. पुरळ येऊन त्याला खाज सुटणे किंवा दुखरे फोड येणे ही या रोगाची लक्षणे आहेत. हर्पीस रोग कोणालाही होऊ शकतो पण एचआयव्ही संक्रमित व्यक्तींमध्ये या रोगाची लागण होण्याची शक्यता अधिक असते. हर्पीस

हर्पिस झोस्टर (Herper Zoster) हा रोग हर्पिस व्हेरीसिला झोस्टर या विषाणुमुळे होतो, या विषाणुमुळे कांजण्या होतात, यालाच शिंगल्स असे देखील म्हणतात. एचआयव्हीचा संसर्ग न झालेल्या व्यक्तींना देखील हा रोग होऊ शकतो पण एचआयव्ही बाधित व्यक्तींची रोग प्रतिकार शक्ती क्षीण झालेली असल्यामुळे त्यांच्यात या रोगाचे प्रमाण खूप अधिक आहे. हा रोग झाल्यास छातीवर, पाठीवर आणि चेहऱ्यावर पुरळ किंवा ठणकणारे फोड येतात. हे पुरळ शरीराच्या एकाच भागात होते, आणि ते काही आठवडे तसेच राहते या रोगावर उपचारार्थ प्राथमिक स्वरूपाचा रोग प्रतिबंधक उपचार उपलब्ध नाही. हर्पिस विरोधी औषधे आणि दुखणे कमी करणारी औषधे उपलब्ध आहेत.

आतडे

क्रिप्टोस्पोरायडीऑसिस (Cryptosporidiosis) हे एक आतड्यांचे इन्फेक्शन आहे जे क्रिप्टोस्पोरीडियम या परजीवी जंतूने दूषित अन्न, पाणी किंवा मलाच्या संपर्कात येण्यामुळे सहजगत्या पसरते. हगवण, उलटया, मळमळणे, वजन कमी होणे, पोटात दुखणे ही या रोगाची लक्षणे आहेत. एचआयव्ही नसलेल्या व्यक्तींमध्ये इन्फेक्शन एक ते दोन आठवडे राहते पण एचआयव्ही बाधित लोकांमध्ये हे इन्फेक्शन खूप काळ राहते आणि कधी कधी ते जीवघेणे ठरण्याची शक्यता असते. या रोगाच्या प्रतिबंधासाठी किंवा उपचारासाठी औषध उपलब्ध नाही पण या इन्फेक्शनमुळे होणारी हगवण कमी करण्यासाठी काही उपचार उपलब्ध आहेत. सायटोमेगलोलोव्हायरस (Cytomegatorirus) हा विषाणू डोळ्यांवर दुष्परिणाम करतो पण एचआयव्हीग्रस्त लोकांमध्ये या विषाणुमुळे कोलायटीस हे मोठया आतड्याचे इन्फेक्शन होऊ शकते. बट चे विषाणू रूग्णाच्या थुंकी, वीर्य, योनीमार्गातील स्राव, लघवी, स्तनपान किंवा रक्तातून एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे पसरते. कोणालाही हा रोग होऊ शकतो पण ज्या व्यक्तींची रोगप्रतिकार संस्था क्षीण झालेली असते त्यांच्यात हया रोगाची शक्यता अधिक असते. बट मुळे होणाऱ्या कोलायटीसची पोटदुखी, हगवण, कळा येणे, वजन कमी होणे रक्त कमी होणे अशी लक्षणे आहेत. या रोगावर प्राथमिक आणि दुसऱ्या पातळीवरचे/ मध्यम स्वरूपाचे प्रतिबंधक उपचार उपलब्ध आहे.

जननेंद्रिय

कॅन्डीडीऑसिस (Candidiasis) हे बुरशीजन्य इन्फेक्शन एचआयव्ही बाधित व्यक्तींमध्ये बरेचदा आढळते. या इन्फेक्शनमुळे योनीमार्ग, तोंड, घसा आणि फुफ्फुसांवर परिणाम होतो (तोंडाबद्दल माहिती बघा). कॅन्डीडीऑसिसला कारणीभूत ठरणारी बुरशी मानवी शरीरात नैसर्गिकरित्याच असते आणि बहुतेक रूग्णांमध्ये तीच रोगाचे कारण ठरते. या रोगाचा एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे प्रसार क्वचितच आढळतो. हा रोग कोणालाही होऊ शकतो पण एचआयव्हीबाधित लोकांमध्ये याचे प्रमाण अधिक आहे. योनीमार्गाला झालेल्या इन्फेक्शनमुळे श्वेतप्रदर, खाज सुटणे, लघवी करताना किंवा लैंगिक संभोगाच्या वेळी वेदना होणे यासारखी लक्षणे आढळतात. यासाठी प्राथमिक स्वरूपाचे प्रतिबंधक उपचार देण्यात येत नाहीत काही रूग्णांना दुसऱ्या पातळीवरचे / मध्यम स्वरूपाचे उपचार देण्यात येतात.

हर्पिस सिप्लेक्स - HSV (Her-peer simplex) हा रोग हर्पिस सिप्लेक्स या विषाणुमुळे होतो. हर्पिस सिप्लेक्स विषाणूचे दोन प्रकार आहेत, HSV1 या विषाणुमुळे तोंड आणि डोळयाभोवती जखमा किंवा फोड येतात. HSV2 या विषाणुमुळे जननेंद्रिय किंवा गुदद्वाराजवळच्या भागात हर्पीसचा रोग होतो. या रोगाने संक्रमित व्यक्तीच्या तोंड किंवा जननेंद्रियांशी संबंध आल्यास हा रोग एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे संक्रमित होऊ शकतो. पुरळ येऊन त्याला खाज सुटणे किंवा दुखरे फोड येणे ही या रोगाची लक्षणे आहेत. हर्पिस रोग कोणालाही होऊ शकतो पण एचआयव्ही संक्रमित व्यक्तींमध्ये या रोगाची लागण होण्याची शक्यता अधिक असते. हर्पिस सिप्लेक्स या रोगासाठी कुठलाही प्रतिबंधक उपाय उपलब्ध नाही या रोगाचा कालावधी आणि त्याची तीव्रता कमी करण्यासाठी काही औषधोपचार उपलब्ध आहेत.

ह्युमन पापिलोमाव्हायरस (Human Papillomavirus) हे नेहमी आढळणारे योनीमार्गाचे इन्फेक्शन आहे हे इन्फेक्शन मानवी पॅपिलोमाव्हायरस या विषाणूसमूहामुळे होते. संक्रमित भागाशी प्रत्यक्ष संपर्क झाल्यास हे विषाणू एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे पसरतात, उदा. लैंगिक संबंधातून. यामुळे योनीमार्ग, पुरुषांचे जननेंद्रिय आणि गुदद्वारावर चामखीळीसारख्या गाठी येतात. या विषाणूचे काही प्रकार कर्करोगास कारणीभूत ठरतात. या रोगाचे संक्रमण कुठल्याही व्यक्तीला होऊ शकते पण निरोगी व्यक्तींमध्ये तो लवकर बरा होतो. एचआयव्हीच्या रूग्णांमध्ये हे इन्फेक्शन अधिक गंभीर स्वरूपाचे असते, ते अधिक काळ राहते आणि पुन्हा पुन्हा उद्भवण्याची शक्यता असते. प्राथमिक किंवा मध्यम स्वरूपाचे प्रतिबंधक उपचार पध्दती उपलब्ध नाही. या रोगावर हमखास बरा करणारा उपचार, उपलब्ध नाही पण त्यामुळे आलेल्या चामखीळी किंवा गळबांवर बरीच औषधे उपलब्ध आहेत.

फुफ्फुस

हिस्टोप्लाझ्मासिस (Histoplasmosis) चा संसर्ग पक्षांची विष्टा किंवा इतर सेंद्रिय पदार्थांमुळे दूषित झालेल्या मातीत असणाऱ्या बुरशीमुळे होतो. या बुरशीमुळे दूषित धूळ श्वासोच्छ्वासाने शरीरात गेल्यामुळे लोकांना या रोगाचा संसर्ग होतो. हा रोग कुठल्याही व्यक्तीला होऊ शकतो, पण एचआयव्हीग्रस्त लोकांमध्ये याचे प्रमाण अधिक असते. ताप, वजन कमी होणे, थकवा, श्वास घ्यायला त्रास होणे आणि सांध्यांवर सूज येणे ही या रोगाची लक्षणे आहेत. हिस्टोप्लाझ्मासिस विशेषतः फफ्फुसांवर परिणाम करतो. पण अशक्त असलेल्या व्यक्तींमध्ये हा रोग शरीराच्या इतर भागातही पसरतो. यावर उपचार न केल्यास तो जीवघेणा ठरू शकतो. हिस्टोप्लाझ्मासिस एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे पसरत नाही. सध्या याच्यावर प्राथमिक प्रतिबंधक उपचार देण्यात येत नाही. बुरशीनाशक औषधे उपलब्ध आहेत आणि या रोगाचा पुनरुद्भव होऊ नये यासाठी प्रतिबंधक उपचार उपलब्ध आहेत.

मायकोबॅक्टेरियम एव्हियम कॉम्प्लेक्स (Mycobacterium avium complex) [MAC] हा आजार मायकोबॅक्टेरियम एव्हियम आणि मायक्रोबॅक्टेरियम इंटरसेल्युलरमुळे होतो. हे दोन्ही प्रकारचे जंतू पाणी, माती, धूळ आणि अन्नात सापडतात. कुठल्याही व्यक्तीला हा रोग होऊ शकतो पण एचआयव्ही बाधित व्यक्तींमध्ये या रोगाचे स्वरूप गंभीर होऊ शकते. ताप येणे, वजन कमी होणे, रात्रीच्या वेळी घाम येणे, अशक्तपणा ही या आजाराची लक्षणे आहे. याचे इन्फेक्शन शरीराच्या एखाद्या भागावर दिसते किंवा पूर्ण शरीरभर देखील ते पसरू शकते. या रोगावर उपचार आणि प्रतिबंधक स्वरूपाची औषधे उपलब्ध आहेत.

न्युमोसायस्टीक कारिनी न्युमोनिया (Pneumocystis Carinii pneumonia) [PCP] हा आजार बुरशीजन्य जंतुमुळे होतो आणि या रोगात बहुतेक वेळा फफ्फुसांचे इन्फेक्शन होते. ही बुरशी हवेतून पसरते असे मानण्यात येते. कुठल्याही व्यक्तीला हे फफ्फुसांचे इन्फेक्शन होण्याची शक्यता असते, पण ज्या व्यक्तीची रोगप्रतिकार शक्ती अतिशय क्षीण आहे अशा व्यक्तींमध्ये हा रोग गंभीर होऊ शकतो. एचआयव्हीबाधित व्यक्तींमध्ये नेहमी आढळणारा हा एक रोग आहे. कोरडा खोकला, छातीत जडपणा, ताप आणि श्वास घ्यायला त्रास होणे ही या रोगाची लक्षणे आहेत. हा रोग पूर्णपणे बरा होण्यासारखा आणि प्रतिबंध करण्यासारखा आहे पण यावर उपचार न केल्यास तो जीवघेणा ठरू शकतो. या रोगावर प्राथमिक आणि मध्यम स्वरूपाचे प्रतिबंधक उपचार आणि रोगनाशक उपचार उपलब्ध आहेत.

ट्युबरक्युलोसिस (Tuberculosis) म्हणजे क्षयरोग हा एचआयव्ही बाधित लोकांमध्ये बऱ्याच प्रमाणात आढळणारा रोग आहे. क्षयरोग झालेल्या व्यक्तीच्या कफामुळे, शिंकांमुळे किंवा थुंकीमुळे या रोगाचा संसर्ग होतो. एचआयव्हीचा संसर्ग न झालेल्या व्यक्तींना देखील क्षयरोगाची लागण होऊ शकते पण एचआयव्ही बाधित लोकांना हा रोग होण्याची शक्यता अधिक असते. सगळ्याच क्षयरोग्यांना गंभीर आजार होतो असे नाही पण क्षयरोगामुळे एचआयव्हीचे प्रमाण वाढते, जगभरात एचआयव्हीबाधित व्यक्तींचा क्षयरोगामुळे मृत्यू होण्याचे प्रमाण खूप जास्त आहे. ताप येणे, कफ, रात्री घाम येणे, वजन कमी होणे, थकवा, सांध्यांवर सूज येणे, कफातून रक्त पडणे ही क्षयरोगाची लक्षणे आहेत. यावर प्राथमिक प्रतिबंधक उपचार उपलब्ध आहेत पण त्यानंतरचे मध्यम स्वरूपाचे प्रतिबंधक उपचार आवश्यक नसल्याचे मानण्यात येते. क्षयरोगावर वेगवेगळ्या प्रकारची अँटीबायोटिक्स उपलब्ध आहेत. रोगाचे प्रमाण किती तीव्र आहे त्यावरून उपचाराचा कालावधी ठरविण्यात येतो.

पुढे दिलेल्या यादीत, एचआयव्ही/एड्सच्या क्षेत्रात काम करणाऱ्या मुख्य व्यक्तींच्या व्यक्तीमत्वाचे पैलू उलगडण्यात आले आहेत आणि त्यांच्या या क्षेत्रातल्या विशेष नैपुण्याची माहिती दिलेली आहे. संपूर्ण जगातल्या या अशा व्यक्ती आहेत ज्या या वैद्यकीय, सामाजिक, राजकीय आर्थिक आणि सांस्कृतिक बाबींशी परिचित आहेत. यापैकी काही व्यक्ती अगदी सुरुवातीपासून या क्षेत्रात आहेत आणि काही व्यक्ती नुकत्याच इकडे वळल्या आहेत. या रोगाशी काही व्यक्तींचा संबंध नुकताच आला आहे, तर काहींचा संबंध आहे. आम्ही या व्यक्तींची माहिती देणाऱ्या वेबालिंक्स दिलेल्या आहेत त्यावरून तुम्हाला प्रत्येक व्यक्तीबद्दल सविस्तर माहिती आणि ते ज्या संस्थांबरोबर संलग्न आहेत, त्या संस्थांची माहिती मिळेल.

अशी एखादी यादी वाचताना काही वाचकांना निराशा वाटण्याची शक्यता आहे. पण ही यादी तशी कंटाळवाणी नाही, यामध्ये एचआयव्ही/एड्सशी संबंधित सगळ्या लोकांचा समावेश करण्यात आलेला नाही. ही फक्त काही महत्वाच्या व्यक्तींची यादी आहे. या सर्व व्यक्तींनी आपापल्या क्षेत्रात काहीतरी वेगळेपण दाखवले आहे. आम्हाला खात्री आहे की ही माहिती तुमच्यासाठी प्रेरणादायी ठरेल.

तेर्जे अँडरसन (Terje Anderson)

अँडरसन यांनी अमेरिकेच्या फेडरल हेल्थ एड्स अँडव्हायजरी कमिटीवर १९९४ ते २००३ या काळात कार्य केले. ही समिती आरोग्य आणि मानवी सेवा विषयक सचिव आणि आरोग्य संबंधी उपसचीवांना एचआयव्ही/एड्स विषयी धोरणात्मक माहिती पुरविते. १९९५ ते २००२ मध्ये राष्ट्राध्यक्षांच्या, एचआयव्ही/एड्सविषयक सल्लागार समितीचे त्यांनी २० वर्षे काम केले आहे. अँडरसन यांना खूप वर्षापूर्वी एचआयव्ही/एड्सचा संसर्ग झाला आहे.

(www.napwa.org)

कोफी अन्नान (Kofi Annan)

कोफी अन्नान १९९७ मध्ये संयुक्त राष्ट्र संघाचे सरसचिव झाले आणि सध्या ते सचिव कार्यालयात आपला दुसरा कार्यकाळ पूर्ण करत आहेत. एचआयव्ही/एड्सकडे जगाचे लक्ष वेधण्यासाठी आणखी प्रयत्न करण्याचे त्यांनी समर्थन केले आहे आणि या रोगाला आपण वैयक्तिक प्राधान्य देत असल्याचे त्यांनी सांगितले आहे. २००१ मध्ये अन्नान यांनी संयुक्त राष्ट्र संघाची एचआयव्ही/एड्ससंबंधी विशेष महासभेचे आयोजन केले होते. त्यांनी पाचसूत्री 'कृती आवाहन' जारी केले या पाचसूत्री आवाहनावरून एड्स, मलेरिया आणि क्षयरोगाचा सामना करण्यासाठी एका जागतिक निधीची निर्मिती करण्यात आली. २००१ मध्ये अन्नान यांना नोबेल पुरस्कार देण्यात आला.

(www.un.org)

बोनो (Bono)

बोनो आयरिश रॉक बँड U2 या समूहातला नामवंत गायक आहे. बोनोने आपल्या वलयांकित प्रतिमेचा उपयोग एचआयव्ही/एड्सकडे राजकीय नेत्यांचे लक्ष वेधण्यासाठी आणि आफ्रिकेतल्या राष्ट्रांच्या सुधारणेसाठी केला आहे. गेल्या अनेक वर्षांपासून बोनो याचा सामाजिक कार्यात सहभाग आहे. २००२ मध्ये स्थापन झालेल्या DATA चे ते सहसंस्थापक आहेत, DATA म्हणजे D-debt (कर्ज) A-AIDS (एड्स) T-Trade (व्यापार) A-Africa (आफ्रिका). DATA द्वारे संपन्न देशांच्या सरकारकडून सहकार्य मिळवून आफ्रिकेसाठी स्रोत निर्मिती करणे आणि आफ्रिकेवर असणारे कर्ज माफ करवून घेऊन निधीचा वापर एड्सविरूद्ध लढयासाठी आणि इतर सामाजिक कार्यासाठी करण्याचा प्रयत्न बोनो करतात.

(www.data.org)

विल्यम क्लिंटन (William Clinton)

बिल क्लिंटन १९९२ ते २००० या काळात अमेरिकेचे राष्ट्राध्यक्ष होते. २००३ मध्ये त्यांनी क्लिंटन फाउंडेशन एचआयव्ही/एड्स इनिशिएटिव्ह या संस्थेची स्थापना केली. जेनेरिक औषधांच्या किंमती विकसनशील देशातल्या लोकांसाठी खूप कमी करवण्यात आल्या, ही क्लिंटन फाउंडेशनने केलेली आत्तापर्यंतची सर्वात मोठी कामगिरी आहे. २००२ मध्ये बार्सिलोना इथे झालेल्या आंतरराष्ट्रीय एड्स विषयक परिषदेत बोलताना क्लिंटन म्हणाले की, "आपल्या समाजात, एड्स फक्त काही वेगळ्या प्रकारच्या लोकांनाच होऊ शकतो असा समज असणारे बरेच जण आहेत. या रोगाला बळी पडलेले लोक आपल्याला माहिती आहेत"

(www.clintonpresidentialcentre.com)

जेरी कुव्हाडिया (Jerry Coovadia)

डॉ. कुव्हाडिया, दक्षिण आफ्रिकेतल्या दरबन इथे असलेल्या Natal विद्यापीठातल्या नेल्सन मंडेला स्कूल ऑफ मेडिसिनच्या एचआयव्ही/एड्स संशोधन विभागाचे अध्यक्ष आहेत. २००० मध्ये दक्षिण आफ्रिकेत दरबन इथे झालेल्या आंतरराष्ट्रीय एड्स परिषदेचे ते अध्यक्ष होते. यापूर्वी डॉ. कुव्हाडिया बालरोग चिकित्सा आणि बाल आरोग्य या विषयाचे प्राध्यापक होते. 'मातेकडून अपत्याला स्तनपानाच्या माध्यमातून एचआयव्ही/एड्सचा संसर्ग' या विषयावर त्यांनी सखोल अभ्यास केला आहे. २००४ मध्ये झालेल्या सार्वजनिक आरोग्य परिषदेत त्यांनी इशारा दिला की, "सार्वजनिक आरोग्य कार्यक्रम आणि आरोग्यविषयक गरजांसंबंधी सरकारी धोरणाची पुनर्निर्मिती करणे आवश्यक आहे." (www.hivan.org.za)

मॅक्स एसेक्स (Max Essex)

डॉ. एसेक्स, हॉवर्ड एड्स इन्स्टिट्यूट आणि हॉवर्ड स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थच्या रोगप्रतिबंधकशास्त्र आणि संसर्गजन्य रोग विभागाचे अध्यक्ष आहेत. एचआयव्हीचा प्रसार कशा प्रकारे होतो हे स्पष्ट करणारे ते पहिले संशोधक आहेत. दूषित रक्तदानाच्या धोक्यांकडे त्यांनी सर्वांचे लक्ष वेधले. त्यांनी विषाणूच्या अणुरचनेबद्दल आणि त्यात होणाऱ्या जनुक विषयक बदलांवर केलेले संशोधन एचआयव्हीची वैद्यकीय तपासणी आणि लस संशोधन क्षेत्रातल्या विकासासाठी अतिशय उपयुक्त ठरले. १९८५ मध्ये डॉ. एसेक्स आणि त्यांच्या सहकाऱ्यांनी सेनेगलमधल्या दकार इथे एक एड्स संशोधन आणि प्रशिक्षण केंद्र स्थापन केले.

(www.aids.harvard.edu/indesc.html)

पॉल फार्मर (Paul Farmer)

डॉ. फार्मर एक आरोग्यतज्ज्ञ, वैद्यकीय मानवी उत्क्रांती विशेषज्ञ (anthropologist) आहेत, हेती इथल्या एचआयव्ही/एड्स क्षेत्रात ते सक्रीय सहभागी आहेत. हेतीतल्या कमी संपन्न समुदायांसाठी एचआयव्ही/एड्स आणि क्षयरोग निर्मुलनासाठी कल्पक सामुदायिक उपक्रम तयार करण्यासाठी ते प्रसिद्ध आहेत. १९८७ मध्ये वैद्यकीय शिक्षण घेत असताना डॉ. फार्मर यांनी Partners in Health हा सामुदायिक प्रकल्प स्थापन करण्यात मदत केली, हा प्रकल्प एचआयव्ही आणि इतर संसर्गजन्य रोग झालेल्या व्यक्तींना आधार देण्यासाठी सुरू करण्यात आला. १९९१ पासून ते या प्रकल्पाचे कार्यकारी संचालक आहेत. डॉ. फार्मर संसर्गजन्य रोगांचे विशेषज्ञ म्हणून कार्यरत आहेत आणि ब्रिगहॅम येथील डिव्हिजन ऑफ सोशल मेडीसीन अँड हेल्थ इनइक्वॉलिटीजचे ते प्रमुख आहेत. मॅसॅच्युसेट्स इथे असलेल्या विमेन्स हॉस्पिटलचेही ते प्रमुख आहेत. १९९३ मध्ये डॉ. फार्मर यांना मॅकआर्थर फाऊंडेशनच्या genius या पुरस्काराने सन्मानित करण्यात आले.

(www.pin.org)

अँथनी फॉसी (Anthony Fauci)

डॉ. फॉसी, अमेरिकेतल्या एचआयव्ही/एड्स संशोधन कार्यावर देखरेख ठेवणारे सर्वात जुने सरकारी अधिकारी आहेत. एचआयव्हीसंबंधी अभ्यास सुरू करणाऱ्या पहिल्या काही शास्त्रज्ञांपैकी ते एक आहेत. १९८४ मध्ये ते नॅशनल इन्स्टिटयुट ऑफ हेल्थ येथील नॅशनल इन्स्टिट्यूट ऑफ अॅलर्जी अँड इन्फेक्शियस डिसिजेसचे संचालक झाले. या संस्थेद्वारे एचआयव्ही एड्ससह इतर संसर्गजन्य रोगांचा प्रतिबंध, तपासणी आणि उपचार या विषयावर सखोल संशोधन करण्यात येते. डॉ. फॉसी, व्हाईट हाऊस आणि हेल्थ अँड ह्युमन सर्व्हिसेसचे जागतिक एड्स विषयाचे प्रमुख सल्लागार म्हणून कार्यरत आहेत. रोगप्रतिकारक शक्तीशी संबंधित आजारांच्या क्षेत्रात आणि मूलभूत वैद्यकीय संशोधनकार्यात त्यांचे मोलाचे योगदान आहे.

(www.niaid.nih.gov)

रिचर्ड फीकेम (Richard Feachem)

डॉ. फीकेम, गेली ३० वर्षे आंतरराष्ट्रीय आरोग्यक्षेत्रात काम करत आहेत. २००२ मध्ये ग्लोबल फंड टु फाईट एड्स टयुबरक्युलोसिस अँड मलेरिया (एड्सच्या लढयासाठी जागतिक निधी) चे पहिले कार्यकारी संचालक म्हणून डॉ. फीकेम यांची नियुक्ती झाली. या पदाचा कार्यभार स्वीकारल्यानंतर डॉ फीकेम म्हणाले, "या भयंकर रोगांवर नियंत्रण मिळवून जगातल्या लाखो कुटुंबांचे जीवनमान सुधारण्यासाठी गुंतवणूक करणे हे या निधीचे लक्ष्य आहे." ग्लोबल फंडमध्ये नियुक्ती होण्यापूर्वी डॉ. फीकेम यांनी सॅन फ्रान्सिस्कोमधे ग्लोबल हेल्प या संस्थेची स्थापना आणि संचालन केले. (www.theglobalbatiund.org)

रॉबर्ट गॅलो (Robert Gallo)

डॉ. गॅलो युनिव्हर्सिटी ऑफ मेरिलॅंड बायोटेक्नॉलॉजी इन्स्टिट्यूट इथे इन्स्टिट्यूट ऑफ ह्युमन व्हायरॉलॉजीचे संचालक आहेत. १९८० च्या सुरुवातीला त्यांनी एड्सला कारणीभूत असणाऱ्या इम्युनो डेफिशिएन्सी व्हायरसचा शोध लावला, त्यांच्या बरोबरच फ्रान्सच्या ल्यूक मॉटेनर यांनी देखील हा शोध लावला. डॉ. गॅलो आणि त्यांच्या सहकाऱ्यांनी केलेल्या संशोधनातूनच एचआयव्हीसाठी रक्त तपासणी पध्दत विकसित करण्यात आली. डॉ. गॅलो यांनी, डॉ. मॉटेनर यांचा विषाणुबाबतचा शोध चोरला असा वाद काही दिवस सुरू होता. काही वर्षांनंतर अमेरिका आणि फ्रान्सच्या अधिकाऱ्यांनी मान्य केले की एचआयव्हीच्या शोधाचे श्रेय या दोघांनाही देण्यात यावे. २००२ मध्ये डॉ. गॅलो आणि डॉ. मॉटेनर यांनी, एचआयव्ही/एड्सच्या लस संशोधनाच्या जागतिक प्रयत्नांना चालना देण्यासाठी प्रोग्रॅम फॉर इंटरनॅशनल व्हायरल कोलॅब्रेशन या उपक्रमात आपल्या भागीदारीची घोषणा केली.

www.umbi.umd.edu

विल्यम (बिल) गेट्स III (William (Bill) Gates III)

गेट्स मायक्रोसॉफ्ट कॉर्पोरेशनचे अध्यक्ष आणि मुख्य सॉफ्टवेअर तज्ज्ञ आहेत, ते बिल अँड मिलिंदा गेट्स फाऊंडेशनचे सहसंस्थापक आहेत. जागतिक एचआयव्ही/एड्स प्रयत्नांना २००५ या वर्षात ५० कोटी US\$ देण्याचे आश्वासन गेट्स फाऊंडेशनने दिले आहे. गेट्स फाऊंडेशनची स्थापना २००० मध्ये झाली, तेंव्हापासून या फाऊंडेशनने जागतिक आरोग्यात विशेषतः एचआयव्ही/एड्स, क्षयरोग, संसर्गजन्य रोग आणि प्रजनन व बाल आरोग्य या क्षेत्रात सुधारणा करण्यासाठी लक्षावधी डॉलर्सचे अर्थसहाय्य केले आहे.

www.gate.foundation.org

हेलन गेल (Helene Gayle)

डॉ. गेल, बिल अँड मिलिंदा गेट्स फाऊंडेशनच्या एचआयव्ही, TB , अँड रिप्रॉडक्टिव्ह हेल्थ प्रोग्रामच्या संचालिका आहेत. द्वैवार्षिक आंतरराष्ट्रीय एड्स परिषदेचे आयोजक आंतरराष्ट्रीय एड्स सोसायटीच्या त्या अध्यक्षा आहेत. गेट्स आणि कॅजर फॅमिली फाऊंडेशनच्या एचआयव्ही/एड्स तज्ज्ञांच्या 'ग्लोबल एचआयव्ही प्रिव्हेंशन वर्कींग ग्रुप' या आंतरराष्ट्रीय मंडळाच्या त्या सहअध्यक्षा आहेत. गेट्स फाऊंडेशनमध्ये येण्यापूर्वी त्या अमेरिकेतल्या रोग नियंत्रण आणि प्रतिबंध केंद्रातल्या एचआयव्ही, लिंग संसर्ग आणि TB प्रतिबंधक राष्ट्रीय केंद्राच्या संचालिका होत्या.

www.gatesfoundation.org

रिचर्ड गेर (Richard Gere)

रिचर्ड गेर एक सुप्रसिध्द अमेरिकन अभिनेता आणि एड्स विरोधी चळवळीचे कार्यकर्ते आहेत. अमेरिकेतल्या एलिझाबेथ ग्लेसर पेडिअॅट्रिक एड्स फाऊंडेशन आणि अशाच इतर संघटनांमध्ये त्यांनी एड्ससंबंधी कार्याला सुरुवात केली. त्यांनी भारतातही आपल्या एचआयव्ही/एड्ससंबंधी कार्याचा विस्तार केला, त्यांनी इथे गेर फाऊंडेशन इंडिया ट्रस्टची स्थापना केली. २००४ मध्ये गेर फाऊंडेशनने कॅजर फॅमिली फाऊंडेशन आणि इतर संस्थांसह भारतात व्यापक जनजागृती मोहिम सुरू केली.

www.gerefoundation.org

www.heroesprojectindia.org

एलिझाबेथ ग्लेसर (Elizabeth Glaser)

एलिझाबेथ ग्लेसर पेडिअॅट्रिक एड्स फाऊंडेशनच्या सहसंस्थापिका आणि संचालिका होत्या, १९९४ मध्ये त्यांचा मृत्यू झाला, तोपर्यंत त्या या पदावर कार्यरत होत्या. १९८१ मध्ये ग्लेसर यांना दूषित रक्त घेतल्यामुळे एचआयव्हीचा संसर्ग झाला आणि त्यांच्यामुळे त्यांच्या दोन मुलांनादेखील या विषाणूची बाधा झाली. त्यांच्या मुलीचा एचआयव्हीमुळे मृत्यू झाला. लहान मुलांमध्ये एचआयव्ही संक्रमणाबाबत अपुऱ्या संशोधनामुळे त्यांना अत्यंत नैराश्य झाले, त्यानंतर १९८८ मध्ये त्यांनी, मातेकडून अपत्याला होणाऱ्या संक्रमणाविषयी अभ्यास करण्यासाठी आणि ते नियंत्रित करण्यास चालना देण्यासाठी ग्लेसर फाऊंडेशनची स्थापना केली. ग्लेसर यांच्या मृत्यूनंतर या फाऊंडेशनचे अधिकृत रूपांतर एलिझाबेथ ग्लेसर पेडिअॅट्रिक एड्स फाऊंडेशनमध्ये करण्यात आले. या प्रतिष्ठानातर्फे, विकसनशील देशातल्या मुलांमध्ये एचआयव्ही/एड्स प्रतिबंध आणि उपचाराचे कार्य करण्यात येते.

www.ped aids.org

युसुफ हामीद (Yusuf Hamied)

डॉ. हामीद, सिपला या भारतीय औषधोत्पादक कंपनीचे अध्यक्ष आहेत. २००१ मध्ये सिपला कंपनीने एड्सच्या संमीश्र उपचारपध्दतीची जेनेरिक औषधे अत्यंत सवलतीच्या दरात विकण्याची आपली योजना जाहीर केल्यावर इतर औषध कंपन्यांनी तीव्र टीका केली. संमीश्र उपचारात निरनिराळ्या विषाणुविरोधी औषधांचे मिश्रण एकाच गोळीत केले जाते. सिपला कंपनी ह्या औषधांची किंमत वार्षिक प्रतिकरूण ३५० US\$ एवढी ठेवेल जी आधी १०,००० US\$ प्रतिवर्ष प्रतिकरूण होती, असे डॉ. हामीद यांनी जाहीर केले आहे.

(www.cipla.com)

डेव्हिड हो (David Ho)

डॉ. हो, न्यूयॉर्क शहरातल्या एरोन डायमंड एड्स रिसर्च सेंटरचे संचालक आहेत. डॉ. हो यांना त्यांच्या एड्सविषयक मूलभूत कार्यासाठी १९९६ मध्ये Magazine चा 'मॅन ऑफ द इयर' हा पुरस्कार देण्यात आला. १९८० च्या सुमारास लॉसएंजलिस इथे वैद्यकीय क्षेत्रात असल्यामुळे त्यांनी एड्सच्या काही सुरुवातीच्या घटना पाहिल्या नंतर डॉ. हो यांनी एचआयव्ही/एड्ससंबंधी केलेल्या संशोधनातूनच मिश्र विषाणुविरोधी उपचारपध्दतीवर आधारित 'एड्स कॉकटेल' चा विकास झाला. ज्या लोकांना उपचार उपलब्ध आहेत अशा लोकांमध्ये संमीश्र उपचारपध्दतीमुळे एड्समुळे होणाऱ्या मृत्यूसंख्येत घट झाल्याचे आढळले. डॉ. हो सध्या चायना एड्स इनिशिएटिव्हसाठी काम करत आहेत. ही संघटना इतर भागीदारांबरोबर उपचार आणि सेवा कार्यक्रम तयार करणे. संबंधित नेतृत्वाला चालना देणे, लोकांना याबाबत शिक्षण देणे आणि एचआयव्ही/एड्सशी संबंध असणाऱ्या समुदायांना सक्षम करण्याचे कार्य करत आहे.

(www.adarc.org)

(www.chinaaidsinitiative.org)

निकोसी जॉनसन (Nkosi Johnson)

निकोसी हा एक दक्षिण आफ्रिकन किशोरवयीन मुलगा होता.

त्याच्या धैर्य मुळे एचआयव्ही/एड्सकडे आंतरराष्ट्रीय समुदायाचं लक्ष पुन्हा एकदा केंद्रित झालं. निकोसीला जन्मतःच एचआयव्हीची लागण झालेली होती आणि २००१ मध्ये एड्सशी संबंधित आजारांमुळे त्याचा मृत्यू झाला. तेव्हा तो अवघा १३ वर्षांचा होता. एक वर्षापूर्वीच तो दरबन इथे झालेल्या आंतरराष्ट्रीय एड्स परिषदेत बोलला होता तिथे जमलेल्या जागतिक समुदायाला त्याने आवाहन केले की, "आम्हाला सहकार्य द्या, आमचा स्वीकार करा, आम्ही देखील मनुष्य आहोत" त्याने त्याच्या छोटयाशा आयुष्यात, मानवाधिकार, एचआयव्ही/एड्स बाधित लोकांना सेवा आणि निवारा पुरविणे अशा कितीतरी विधायक कार्यात सहभाग घेतला.

(www.nkosi.iafrica.com)

जिम यॉंग किम (Jim Youg Kim)

डॉ. किम जागतिक आरोग्य संघटनेच्या एचआयव्ही/एड्स विभागाचे संचालक आहेत. विकसनशील देशातल्या ३० लाख लोकांना २००५ पर्यंत विषाणुविरोधी उपचार पुरविणाऱ्या ३ by ५ या उपक्रमाचे नेतृत्व ते करत आहेत. ते नावाजलेले आरोग्य तज्ज्ञ आणि मानवी उत्क्रांती शास्त्राचे तज्ज्ञ आहेत. डॉ. पॉल फॉर्मर आणि डॉ. किम, 'पार्टनर्स इन हेल्थ' या ना नफा संघटनेचे सहसंस्थापक आहेत, ही संघटना जगातल्या सर्वांत गरीब प्रांतांमध्ये कार्य करत आहे. मॅसॅच्युसेट्समध्ये बोस्टन येथील हार्वर्ड मेडिकल स्कूल आणि ब्रिग्रहॅम अँड विमेन्स हॉस्पिटलशी डॉ. किम संलग्न आहेत. २००३ मध्ये त्यांना मॅक आर्थर फाऊंडेशनच्या "जिनीयस" पुरस्काराने सन्मानित करण्यात आलं.

(www.who.org)

(www.pin.org)

स्टीफन ल्युईस (Stephen Lewis)

ल्युईस हे अमेरिकेचे आफ्रिकेतील एचआयव्ही/एड्स विषयक विशेष राजदूत आहेत. ते एचआयव्ही/एड्ससंबंधी विशेषतः एड्सग्रस्त मुलांविषयी अत्यंत उत्कट आणि स्पष्ट बोलणारे वक्ते म्हणून नावाजलेले आहेत. स्टीफन ल्युईस फाऊंडेशनचे ते संचालक आहेत, एड्समुळे मरणोन्मुख झालेल्या महिलांना, अनाथ मुलांना आणि एड्सग्रस्त लोकांना सहकार्य करणाऱ्या अशासकीय संस्थांना आधार देणे हे या संस्थेचे उद्दीष्ट आहे. यापूर्वी ते युनायटेड नेशन्स चिल्ड्रन फंड (UNICEF) चे उपकार्यकारी संचालक होते, त्यांनी संयुक्त राष्ट्र संघात कॅनडाचे राजदूत म्हणून कार्य केले आहे.

(www.stephenlewisfoundation.org)

(www.unaids.org)

नेल्सन मंडेला (Nelson Mandela)

मंडेला यांच्यावर, दक्षिण आफ्रिकेचे राष्ट्राध्यक्ष या नात्याने या महाभयंकर रोगासंबंधी त्वरित कारवाई न केल्याची टीका झाल्यानंतर ते एचआयव्ही/एड्स संबंधी जागतिक लढयात पूर्ण शक्तीनिशी उतरले. या रोगासंबंधी अधिक जागृती, सेवा आणि उपचारांसाठी समर्थन आणि आवश्यक निधीच्या उभारणीसाठी त्यांनी ४६६६४ ग्लोबल कॅम्पेन ची निर्मिती केली. २००४ मध्ये बॅकॉक इथे झालेल्या आंतरराष्ट्रीय एड्स परिषदेत त्यांनी सांगितलं की, 'मी पूर्वी ४६६६४ नंबरचा कैदी होतो त्यामुळे ज्यांना मूलभूत मानवी हक्कापासून वंचित केलं जातं त्या सर्वांसाठी माझ्या मनात अतिशय महत्वाचं स्थान आहे'. एड्स आणि क्षयरोगातल्या परस्पर संबंधांवर आणखी लक्ष केंद्रित करावं असं आवाहन त्यांनी सार्वजनिक आरोग्यशी संबंधित समुदायाला केलं.

www.46664.tiscali.com

www.nelsonmandela.org

जॉनाथन मान (Jonathan Mann)

मान हे, एचआयव्ही/एड्स विरूद्धच्या जागतिक लढयातील अत्यंत प्रभावी आणि प्रेरणादायी व्यक्तिमत्व होते. या दीर्घकालीन संशोधक आणि मानवाधिकार तज्ज्ञाचा मृत्यू १९९८ मध्ये एका विमान दुर्घटनेत झाला, ते एड्स परिषदेला जात होते. त्यांनी १९८६ मध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेच्या एड्ससंबंधी कार्यक्रमाच्या स्थापनेसाठी सहकार्य केले आणि त्या कार्यक्रमाचे नेतृत्वही केले. हे करत असताना त्यांनी WHO च्या एचआयव्ही/एड्सविषयक धोरणात मानवाधिकाराला मध्यवर्ती स्थान दिलं, इतर देशातल्या आरोग्यमंत्र्यांनादेखील त्यांनी तसे करायला सांगितले. 'लोक म्हणतात की जग बदलायचा प्रयत्न करणं व्यर्थ आहे, पण जर तसा प्रयत्नच केला नाही तर ते बदलेल कसं?' त्यांचा हा प्रश्न कायम स्मरणात राहिल.

www.doctorsofnewordl.org/about/aboutdetails.cfm?QID=1327

थाबो मबेकी (Thabo Mbeki)

दक्षिण आफ्रिकेचे राष्ट्राध्यक्ष मबेकी यांची एचआयव्ही/एड्स विरूद्ध लढयातली भूमिका थोडी वादग्रस्त आहे. १९९९ मध्ये मबेकी यांनी जाहिर केले की एकट्या एचआयव्हीचे विषाणू एड्सला कारणीभूत ठरू शकत नाहीत, त्यांनी विषाणुविरोधी उपचारांच्या गुणकारकतेवरही उघडपणे प्रश्नचिन्ह लावले. २००२ मध्ये त्यांच्या शासनातर्फे प्रतिबंधक आणि उपचाराचे कार्य आणखी व्यापक करण्याचा निश्चय करण्यात आला. 'एचआयव्हीमुळे एड्स होते' या विधानावर बेकी यांचे हे वचन आधारित होते. २००५ मध्ये मबेकी यांनी दक्षिण आफ्रिकेतला एचआयव्ही/एड्स कार्यक्रम जगातील सर्वात उत्तम कार्यक्रम असल्याचे घोषित केले.

www.southafrica.info

ल्युक मॉटेनर (Luc Montagnier)

१९८३ मध्ये फ्रान्समध्ये पाश्चर इन्स्टिट्यूटचे ल्युक मॉटेनर यांनी ह्युमन इम्युनोडेफिशिएन्सी व्हायरस या एड्सकारक विषाणूचा शोध लावला. हे श्रेय अमेरिकेच्या डॉ. रॉबर्ट गॅलो यांनादेखील जाते. डॉ. मॉटेनर यांनी HIV-२ या विषाणूचाही शोध लावला, हा विषाणू पश्चिम आफ्रिकेतल्या एचआयव्ही रूग्णांमध्ये अधिक प्रमाणात आढळतो. सध्या डॉ. मॉटेनर वर्ल्ड फाऊंडेशन ऑफ एड्स रिसर्च अँड प्रिव्हेंशन या संघटनेचे अध्यक्ष आहेत. २००२ साली डॉ. मॉटेनर आणि डॉ. गॅलो यांनी इंटरनॅशनल व्हायरल कोलॅब्रेशन या कार्यक्रमात आपली भागीदारी जाहीर केली, हा कार्यक्रम एचआयव्ही/एड्स लस संशोधनाच्या जागतिक उपक्रमाला वेग देण्याचा प्रयत्न आहे.

www.pasteur.fr

योबेरी म्युस्वेनी (Yoweri Museveni)

युगांडाचे अध्यक्ष म्युस्वेनी यांनी आपल्या देशात एचआयव्ही/एड्स विरूद्ध एका यशस्वी मोहीमेचे नेतृत्व केले आहे, ही मोहीम आफ्रिकेतल्या इतर कार्यक्रमांसाठी एक आदर्श ठरली आहे. १९८६ मध्ये म्युस्वेनी यांनी राष्ट्राध्यक्षपदाची सूत्रं हातात घेतली, या रोगाबद्दल उघडपणे बोलणारे हे आफ्रिकेचे पहिले राष्ट्राध्यक्ष आहेत. त्यांची शासकीय मोहीम ABC म्हणजे abstinence (संयम) being faithful to a single partner (एकाच जोडीदाराशी प्रामाणिक रहा) आणि Condom use (कंडोमचा वापर करा) या तत्वावर आधारित आहे. युगांडाच्या यशामागे असलेला मुख्य स्रोत कुठला आहे या विषयावर खूप चर्चा सुरु आहे. म्युस्वेनी यांनी ABCकार्यक्रमात कंडोमच्या वापराचे महत्त्व कमी केले अशी टीका कधीतरी करण्यात येते.

www.government.go.ug

पीटर पीयॉट (Peter Piot)

१९९५ मध्ये डॉ. पीयॉट यांची नियुक्ती UNAIDS चे पहिले कार्यकारी संचालक म्हणून करण्यात आली डॉ पीयॉट एचआयव्ही/एड्स कार्यात प्रयत्नशील असणाऱ्या १० सहप्रयोग संस्थांच्या समन्वयाचे कार्य करतात. डॉ. पीयॉट यांनी बराच काळ सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रात काम केले आहे. १९७६ मध्ये झायर इथे Ebola या विषाणूच्या शोधकार्यात ते सहसंशोधक होते. १९८० मध्ये त्यांनी आफ्रिकेत या रोगाच्या प्रसाराबद्दल जाणून घेण्याच्या कार्यात त्यांनी महत्वपूर्ण योगदान दिले आहे. UNAIDS चे कार्यकारी संचालक या नात्याने त्यांनी सांगितले की, 'एड्ससाठी केलेली गुंतवणूक जीवन रक्षण आणि समुदायांमध्ये एकोप्याच्या रूपात हजारपटीने परत मिळेल'

(www.unaids.org)

जेकरी सॅचस (Jeffery Sachs)

प्रोफेसर सॅचस सध्या न्यूयॉर्क येथील कोलंबिया युनिव्हर्सिटीच्या 'अर्थ इन्स्टिट्यूट' मध्ये संचालकपदावर कार्यरत आहेत, ते जगातले आघाडीचे अर्थतज्ज्ञ आहेत. गरीब देशांमध्ये दारिद्र्य निर्मूलन, रोग नियंत्रण आणि कर्ज कमी करण्यासाठी सरकार आणि आंतरराष्ट्रीय संघटनांबरोबर केलेल्या त्यांच्या कार्यासाठी ते प्रसिद्ध आहेत. गरीब राष्ट्रांना त्यांनी आवाहन केले आहे की धनवान कर्जदात्यांना परतफेड करण्याचं थांबवून तो निधी एचआयव्ही/एड्स आणि इतर सामाजिक प्रथांविरूद्ध लढा देण्यासाठी वापरावा. एड्सचा स्फोट लवकरच होणार आहे असा इशारा प्रो. सॅचस यांनी दिला आहे. त्याचे परिणाम जगाला हादरवणारे असतील असे त्यांनी म्हटले आहे.

यापूर्वी ते २० वर्षे हार्वर्ड युनिव्हर्सिटीत कार्यरत होते.

(www.cartn.columbia.edu)

पॉलो टेक्सेरिया (Paulo Teixeira)

डॉ. टेक्सेरिया, जागतिक आरोग्य संघटनेच्या (WHO) एचआयव्ही/एड्स विभागाचे माजी संचालक आहेत. ब्राझील आणि लॅटीन अमेरिकेत त्यांनी केलेल्या एचआयव्ही/एड्स विषयक कार्यासाठी ते प्रसिद्ध आहेत. डॉ. टेक्सेरिया ब्राझीलच्या आरोग्य मंत्रालयातल्या नॅशनल STD/AIDS कार्यक्रमाचे संचालक होते, इथे असतानाच, १९८३ मध्ये त्यांनी पहिल्या राष्ट्रीय एड्स कार्यक्रमाची निर्मिती केली. डॉ. टेक्सेरिया यांनी ARVs च्या समान आणि मोफत वितरणासाठी कार्यक्रम राबविण्यास सुरुवात केली, एचआयव्ही/एड्सशी लढा देणाऱ्या इतर विकसनशील राष्ट्रांसाठी तो एक आदर्श ठरला. ते आता पर्यावरणसंबंधी समस्यांवर कार्य करत आहेत.

(www.who.int/hiv/en)

रॅन्डल टोबियाज (Randall Tobias)

अमेरिकेचे राष्ट्राध्यक्ष जॉर्ज बुश यांनी, राजदूत टोबियाज यांची नियुक्ती अमेरिकेचे पहिले जागतिक एड्स समन्वयक म्हणून केली. या पदावर ते अमेरिकेच्या सर्व आंतरराष्ट्रीय एचआयव्ही/एड्स कार्यावर देखरेख ठेवतात. टोबियाज यांनी अमेरिकेच्या, जगभरातल्या एचआयव्ही/एड्स बाबत सहकार्यात वेगाने वाढ करण्याच्या कार्याचे नेतृत्व केले आहे. अमेरिकेच्या शासकीय प्रबंधनात येण्यापूर्वी राजदूत टोबियाज एली लिली फार्मास्युटिकल कंपनीचे अध्यक्ष आणि मुख्य कार्यकारी अधिकारी होते. त्यांच्यावर आणि प्रबंधन यंत्रणेवर, एचआयव्ही/एड्स प्रतिबंधाच्या प्रयत्नात संयमाला अवास्तव महत्व देण्यात येत असल्याची टीका काहीवेळा केली जाते. २००४ मध्ये बॅकॉक इथे झालेल्या आंतरराष्ट्रीय एड्स परिषदेत त्यांनी टीकाकारांना प्रबंधनाच्या धोरणाविषयी इशारा देताना सांगितले की, 'या घटकेला आपण या बलाढ्य रोगाला आपल्यात फूट पाडण्याची संधी दिली तर ती आपली सर्वात मोठी चूक ठरेल'

(www.state.gov/s/gac)

मेरवाई विरावैद्या (Mechal Viravaidya)

मेरवाई विरावैद्या थायलंडच्या पार्लिमेंटमध्ये सिनेटर आहेत, त्यांना कौतुकाने 'कंडोम किंग' असे संबोधले जाते. एचआयव्हीच्या प्रसाराला आळा घालण्यासाठी कंडोमच्या वापराला त्यांनी दिलेल्या सबल सार्वजनिक पाठिंब्यामुळे त्यांना हे नाव देण्यात आले आहे सिनेट मिरवाईल थायलंडच्या पॉप्युलेशन अँड कम्युनिटी डेव्हलपमेंट असोसिएशन या सर्वात मोठ्या खाजगी ना नफा विकास संघटनेचे संस्थापक आणि अध्यक्ष आहेत. १९९९ साली त्यांची नियुक्ती UNAIDS च्या राजदूत पदावर करण्यात आली. अमेरिकेचा १९९७ चा पॉप्युलेशन पुरस्कार आणि संयुक्त राष्ट्र संघाचे १९८१ चे गोल्डपीस पदकाचे ते मानकरी आहेत.

(www.thaigov.go.th) (www.sli.unimelb.edy.an/pda/)

रॅन व्हाईट (Ryan White)

अमेरिकेचा रॅन व्हाईट आपसुकच एचआयव्ही/एड्सचे आंतरराष्ट्रीय प्रतीक ठरला व्हाईट याचा जन्म १९७१ मध्ये झाला, त्याला जन्मतःच हिमोफिलीया हा रक्तदोषाचा आजार होता. १९८४ मध्ये दूषित रक्त घेतल्यामुळे (transfusion) त्याला एचआयव्हीचा संसर्ग झाला. त्याला त्याच्या समाजाने बहिस्कृत केले पण एल्टन जॉन सारख्या प्रख्यात व्यक्तींनी त्याला जवळ केले. १९९० साली व्हाईटचा मृत्यू झाला, त्यानंतर लगेचच त्यावेळचे अमेरिकेचे राष्ट्राध्यक्ष जॉर्ज बुश यांनी एक महत्वपूर्ण कायदा लागू केला त्याला रॅनव्हाईट कॉम्प्रोहेन्सिव्ह एड्स रिसोर्स इमर्जन्सी अॅक्टर असे नांव देण्यात आले. या कायद्याद्वारे अमेरिकेतल्या एचआयव्ही/एड्सग्रस्त लोकांना शुश्रूषा, उपचार आणि सेवासुविधा पुरविण्यात येते.

(www.careacdatasupport.hrsa.gov/)

फिल विल्सन (Phill Wilson)

फिल विल्सन लॉस एंजिलीसच्या ब्लॅक एड्स इन्स्टिट्यूटचे संस्थापक आणि कार्यकारी संचालक आहेत. ते अमेरिकेतले, एचआयव्ही/एड्स विषयाचे एकमेव कृष्णवर्णीय विचारवंत आहेत. आफ्रिकन वंशाचे लोक आणि इतर वर्णांचे लोक यांच्यात एचआयव्हीच्या बाबतीतली विषमता एचआयव्ही/एड्सच्या लढ्यात कृष्णवर्णीयांना समाविष्ट करून दूर करणे हे या संस्थेचे उद्दीष्ट आहे असे विल्सन यांनी सांगितले आहे. या संस्थेचे घोषवाक्य आहे, 'आमची माणसं, आमच्या समस्या, आमचे उपाय' विल्सन यांनी नॅशनल ब्लॅक लेस्बियन आणि गे लिडरशीप फोरम आणि नॅशनल टास्क फोर्स ऑन एड्स प्रिव्हेंशनच्या स्थापनेतही मदत केली आहे. त्यांनी लॉसएंजिलीस शहराचे एड्स समन्वयक म्हणून काम केले आहे.

(www.blackaids.org)

वॅन यानहाई (Wan Yanhai)

डॉ. वॅन चीनमधले आघाडीचे एड्स कार्यकर्ते आहेत. १९९४ मध्ये त्यांनी (AIZHI) (एड्स) अॅक्शन प्रोजेक्टरची स्थापना केली, चीनमधल्या काही लोकांसाठी हा एचआयव्ही/एड्सबाबत माहितीचा एकमेव स्रोत आहे. डॉ. वॅन यांनी एचआयव्ही/एड्ससंबंधी माहिती देणारी पहिली टेलीफोन हॉटलाईन सुरू केली, त्यांनी एक वेबसाइट तयार केली आहे ही वेबसाईट खूप वापरली जाते. त्यांच्या अत्यंत कार्यशीलतेमुळेच की काय, त्यांना चीनच्या आरोग्य मंत्रालयातून काढून टाकण्यात आले. २००२ मध्ये त्यांना सरकारतर्फे काही आठवड्यांसाठी कैदेत ठेवण्यात आले. २००५ मध्ये त्यांनी शांघाई युनिव्हर्सिटी अँड लॉ स्कूल आणि ह्युमन राइट्स वॉच यांची एक महत्वपूर्ण परिषद आयोजित केली, चीनमध्ये एचआयव्ही एड्सचा सामना कसा केला जावा, या संबंधी चर्चा या परिषदेत करण्यात आली.

(www.aizhi.org)

श्रीमती सुजाता राव

प्रकल्प संचालक,
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संघटना,
आरोग्य आणि कुटुंबकल्याण मंत्रालय,
९ वा मजला, चंद्रलोक बिल्डिंग, ३६ जनपथ,
नवी दिल्ली ११०००१.
दूरध्वनी क्र.०११-२३३२५३३१ फॅक्स-०११-२३३५१७००
E-mail: ssdg@nacoindia.org

श्री. सेसिलियो अडोर्ना

प्रतिनिधी UNICEF (युनीसेफ)
UNICEF HOUSE
७३ लोधी इस्टेट,
दूरध्वनी - २४६९०४०१ फॅक्स २४६४९८९५
E-mail: condorna@unicef.org
ebarr@unicef.org

डेनिस ब्राउन

देशान्तर्गत समन्वयक
UNAIDS
C/o ५५ लोधी इस्टेट,
नवी दिल्ली -११० ००३
दूरध्वनी - २४६४९८९२ फॅक्स २४६४९८९५
E-mail: bround@unaids.org
delprador@unaids.org
Nalinifernandes@undp.org

डॉ. सलीम हबायेब

भारतातले जागतिक आरोग्य संघटनेचे प्रतिनिधी
WHO
UNICEF HOUSE
५३३-३५ए विंग निर्माण भवन,
नवी दिल्ली ११०००१
दूरध्वनी - २३०१८९५५/२३०१७९९३/२३७९२७७९
फॅक्स २४६४९८९५
e-mail: habayesbj@whoindia.org
reddyd@whoindia.org
sudhartop@whoindia.org

श्रीमती चांदनी जोशी

प्रादेशिक कार्यक्रम संचालक
UNIFEM
२३३-जोरबाग, नवी दिल्ली ११०००३
दूरध्वनी - २४६९८२९७/२४६०४३५१
फॅक्स २४६२२११३६
E-mail: chandni.joshi@undp.org
firoza.mehrotra@undp.org
suneeta.dhar@undp.org

डॉ. मॅक्सीन ओल्सन

UN चे निवासी समन्वयक आणि UNDP चे निवासी
प्रतिनिधी
UNDP
५५ लोधी इस्टेट,
नवी दिल्ली ११०००३
दूरध्वनी - २४६२८८७७ एक्स्टेंशन ३३०
फॅक्स २४६२९६६६
E-mail: maxine.olson@undp.org
teresa.kaushal@undp.org
surekha.subarwal@undp.org
alka.narang@undp.org

डॉ. डोरा वॉरेन

संचालक (रोग नियंत्रण केंद्र)
भारतातील ग्लोबल एड्स प्रोग्राम
अमेरिकन दुतावास
नवी दिल्ली ११००२१.
दूरध्वनी : २४१९८५७०
फॅक्स : २४१९८६१२
E-mail: dyw3@cdc.gov
Nhn1@cdc.gov

श्री. अशोक अलेक्झांडर

गेट्स फाउंडेशन

A-10 कुतुब इन्स्टीयुशनल एरिया

संस्कृत भवन

अरुणा आसफ अली मार्ग

नवी दिल्ली ११००६७.

दूरध्वनी : ५१००३१००

E-mail: ashoka@india.GatesFoundation.org

श्री के.के. अब्राहम

अध्यक्ष INP+

फ्लैट न. ६ काश टॉवर्स

९३, साउथ वेस्ट बोग मार्ग

T नगर चेन्नई - ६०० ०१७

दूरध्वनी: ०४४-४३२९५८०/४३२९५८१

फैक्स: ०४४-४३२९५८२

E-mail: inppplus@vsnl.com

श्री आनंद ग्रोवर

लॉयल कलेक्टिव्ह

६३/२ मस्जीद मार्ग, पहिला मजल

जंगपुरा, नवी दिल्ली

दूरध्वनी: २४३७७१०१, २४३७७१०२

E-mail: aidslaw@vsnl.com

aidslaw1@lawyerscollective.org

प्रोग्राम मॅनेजमेंट युनिट

६/९० बेटावाला बिल्डिंग, दूसरा मजला

हॉर्नीमन सर्कल, फोर्ट,

मुंबई- ४०० ०२३

दूरध्वनी: ०२२ २२६७६२१३

श्रीमती अंजली गोपालन

कार्यकारी संचालक

नाझ फाउंडेशन ट्रस्ट (भारत)

A - ८६ ईस्ट ऑफ कैलाश

नवी दिल्ली ११० ०४८

दूरध्वनी: ०११ २६९१०४९९

फैक्स: ०११ ५१३२५०४२

E-mail: nazindia@bol.net.in

श्रीमती पी. कौशल्या

अध्यक्ष

पॉझिटीव्ह विमेन नेटवर्क ऑप साऊथ इंडिया

२३, वृन्दावन स्ट्रीट,

वेस्ट मंबलम, चेन्नई

दूरध्वनी: ०४४ २३७१११७६

E-mail : poswonet@hotmail.com

डॉ संजय पुजारी

संचालक

एचआयव्ही विभाग

रुबी हॉल क्लिनिक

४०सूसन मार्ग

पूणे ४११०११

दूरध्वनी: ० ९८२२० ५८९८५

E-mail: san1@medscape.com

डॉ अशोक के राज

फ्रीडम फाउंडेशन

१७०, हेनर क्रॉस

बंगलोर

दूरध्वनी: ०८० ५४४०१३४

फैक्स: ०८० ५४४९७६६

E-mail: freedom@bgl.vsnl.net.in

डॉ सुनिति सोलोमन

संचालक

YRG केयर, व्हॉलेंटरी हेल्थ सर्वीसेस

तारामणी, चेन्नई ६००११३

दूरध्वनी: ०४४ २२५४ २९२९

फैक्स: ०४४ २२५४ २९३९

E-mail: suniti@yrgcare.org

डॉ सोमुया स्वामीनाथन

उपसंचालक

टयुवरवयुलॉसिस रिसर्च सेटर,

मेयर व्ही. रामानाथन रोड

चेटपेट

चेन्नई-६०००३१

दूरध्वनी: ०४४ २८३६ ९५००

फैक्स: ०४४ २८३६२५२८

E-mail: soumyas@icmr.org.in

