





HIV/AIDS
MEDIA MANUAL
India 2007



Pulling Together

HARAMBEE

terrence
HIGGINS
TRUST 

Supported by 



एच्.आय्.व्ही./एड्स
माध्यम पुस्तिका
भारत २००७

एच्.आय्.व्ही.एड्सची २५ वर्षे

जुन २००६ साली एड्स च्या शोधाला २५ वर्ष पूर्ण झाली. ५ जून १९८१ रोजी युएस स्थित रोग नियंत्रण व प्रतिबंध केंद्राला (सीडीसी) एका समलिंगी व्यक्तीमध्ये न्युमोनियाचा एक दुर्मिळ प्रकार आढळला आणि या रिपोर्टने एड्सचा (अॅक्वायर्ड इम्युन डेफिशिएन्सी सिंड्रोम) शोध लागला. सुरुवातीला या सिंड्रोमला (लक्षणांच्या समुहाला) समलिंगी व्यक्तींच्या बाबतीत आढळणारा प्रतिकार शक्तीचा अभाव (जीआरआयडी) किंवा गे कॅन्सर असे ओळखत असत. १९८२ साली एड्स ही संज्ञा सीडीसीने जारी केली.

तीन वर्षात १९८४ साली शास्त्रज्ञांनी एच्.आय्.व्ही. (ह्युमन इम्युनो डेफिशिएन्सी व्हायरस) चा शोध लावला. या शोधाचं श्रेय फ्रान्स मधील पास्टर इन्स्टिट्यूटचे ल्युक मॉटिगिन व युएसए च्या नॅशनल इन्स्टिट्यूट ऑफ हेल्थ चे रॉबर्ट गॅरो यांना जातं.

१९८७ साली पहिली एआरटी (विषाणू प्रतिबंधक औषध) उपलब्ध झाली आणि आज हायली अॅव्टीव अॅन्टीरिट्रायव्हरल थेरपी अर्थात हार्ट उपलब्ध आहे. यामुळे लाखो लोकांचे प्राण वाचत आहेत.

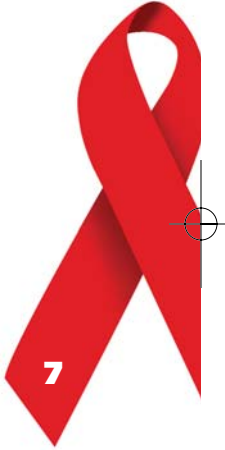
या अगदी सुरुवातीच्या शोधांनंतरसुद्धा एच्.आय्.व्ही./एड्स ची साथ वेगाने पसरतच गेली आणि असं म्हणतां येईल की दरवर्षी एक नवीन वाईट वार्ता कानावर पडते. गेल्या पंचवीस वर्षात एच्.आय्.व्ही.चा विषाणू हा जगातल्या प्रत्येक देशात पसरला आहे. तो या देशांमध्ये मृत्युचं एक प्रमुख कारण बनत असून आत्तापर्यंत ६५ दशलक्ष लोकांना एच्.आय्.व्ही.चा संसर्ग झाला आहे. ज्यापैकी १५ टक्के लोकं कमी ते मध्यम उत्पन्न गटातील आहेत. दक्षिण आफ्रिकेतील कितीतरी देशांना या संसर्गाने उद्धवस्त केले असून अनेक लोकं या संसर्गाने मृत्युमुखी पडली आहेत व सरासरी आयुष्यमान चाळीस वर्षांपेक्षाही कमी या संसर्गामुळे झालं आहे. इतके आयुष्यमान मध्ययुगीन कालात जरी असले तरी एकविसाव्या शतकात नक्कीच अशोभनीय आहे.



जगभर २५ दशलक्ष लोकांचा एड्समुळे निर्माण होणाऱ्या संधीसाधू रोगांपासून मृत्यू झाला असून मृत्यू दर वाढतो आहे. २००५ साली या साथीने २.८ दशलक्ष लोकं मृत्युमुखी पावले.

सुरुवातीच्या काळात फक्त समलिंगी संबंध ठेवणाऱ्यांच्या संदर्भात ओळखला जाणारा एच्.आय्.व्ही./एड्स चा संसर्ग हा आता सर्व भौगोलिक, सामाजिक, वांशिक, पुरुष/स्त्री, आर्थिक सीमा ओलांडून आता जगभर पसरत आहे. अर्ध्याहून अधिक एच्.आय्.व्ही./एड्स संसर्गीत या महिला आहेत.

युएन एड्स च्या २००६ च्या अहवालानुसार सर्वात आश्चर्याची बाब म्हणजे त्यामुळे जरी ११००० नवीन लोकं संसर्गीत होत असले व ८००० मृत्यू पावत असले तरीही ही साथ दबून राहिलेली आहे. अहवाल असेही म्हणतो की काही अगदी उल्लेखनीय गोष्टी साध्य झाल्या असल्या तरीही या एड्सच्या साथीला प्रतिबंध करण्याच्या कार्यक्रमांना जागतीक प्रतिसाद मात्र आवश्यक तितका अजीबात मिळालेला नाही.





**HIV/AIDS
MEDIA MANUAL
India 2007**

इतक्या वैज्ञानिक प्रगतीनंतर व सार्वजनिक आरोग्याबद्दल इतक्या गोष्टी घडत असताना देखील खुपच गोष्टी साध्य करणे बाकी आहेत.

■ **१९८१ नंतरच्या ठळक घडामोडी.**

- एच्.आय्.व्ही. विषाणूचा शोध
- तपास व चाळणी परिक्षांचा शोध
- जीवनकाल वाढवणाऱ्या औषधोपचारांचा विकास
- या साथीवर जगाचे लक्ष केंद्रीत झाले

■ **नाण्याची दूसरी बाजू**

- एच्.आय्.व्ही./एड्सकडे सर्वाधिक विनाशकारी संसर्ग म्हणून बघितले जाते. (जगभर १४-४९ वयोगटात मृत्यूचे प्रमुख कारण)
- जागरूकतेपेक्षा साथीचा वेगाने जगभर फैलाव
- जबर मानवी, सामाजिक व आर्थिक हानी
- एआरटी औषधांचा अपुरा पूरवठा

■ एच्.आय्.व्ही प्रतिबंधक लस उपलब्ध नाही

■ **भारतात एच्.आय्.व्ही. ची वीस वर्षे**

आज भारत हा एच्.आय्.व्ही./एड्स ची जागतीक राजधानी म्हणून ओळखला जातो. भारतामध्ये एच्.आय्.व्ही./एड्स संसर्गीत सर्वाधिक व्यक्ती रहातात. ५.७ दशलक्ष आणि सर्वसाधारणपणे जगातल्या एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत सात व्यक्तींपैकी एक व्यक्ती ही भारतीय असते.

भारतामध्ये एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत पहिली व्यक्ती १९८६ साली चेन्नई मध्ये आढळली. भारतामध्ये १९८६ साली नॅशनल एड्स कमिटी स्थापनेनंतर एच्.आय्.व्ही./एड्सला सामना देण्याची तयारी सुरु झाली. ही कमिटी १९८६ ते १९९८ या दरम्यान पाच वेळेला भेटली. १९९२ साली नॅकोची स्थापना झाली व सर्व संस्थांचा केंद्रबिंदू होण्याचा मान नॅकोला मिळाला.

मैलाचे दगड

- १९५९ काँगो इथ रक्तचाचणीत एच्.आय्.व्ही विषाणू आढळला.
- १९८१ सीडीसीने क्वचितच आढळणाऱ्या न्यूमोनियाची नोंद याच व्यक्तीमध्ये केली. एच्.आय्.व्ही ची सर्वप्रथम जाणीव.
- १९८२ एड्स ची व्याख्या व प्रसाराचे माध्यम निश्चित झाले.
- १९८४ एच्.आय्.व्ही या विषाणूचा शोध.
- १९८५ एच्.आय्.व्ही परिक्षणाला मान्यता
- १९८७ AZT एड्स विषयक उपचार पध्दतीला अमेरिकेत मान्यता
- १९९२ नॅकोची भारतात स्थापना
- १९९४ अमेरिकेत २५-४४ वयोगटात एड्स हे मृत्यूचे महत्वाचे कारण
- १९९५ उच्च क्षमतेची एआरटी उपचारपध्दती विकसित
- १९९६ संयुक्त राष्ट्र संघाचा एच्.आय्.व्ही /एड्स विषयक कार्यक्रम जाहीर
- १९९७ ब्राझील हा सार्वजनिक आरोग्य सेवेतून एआरटी उपलब्ध करून देणारा पहिला देश ठरला. अमेरिकेत एड्समुळे होणारे मृत्यू मागील वर्षापेक्षा ४० टक्क्यानी कमी झाले. HAART औषधोपचार पध्दतीचा परिणाम
- १९९९ मानवावर पहिल्यांदाच लसीचे प्रयोग
- २००० दशलक्ष विकास उद्दीष्टांमध्ये एड्स, हिवताप, क्षयरोगाचा समावेश.
- २००१ संयुक्त राष्ट्र संघाचे एड्सवर विशेष अधिवेशन
- २००२ एड्स, हिवताप व क्षयरोगाचा सामना करण्यासाठी जागतिक निधीची स्थापना
- २००३ जागतिक आरोग्य परिषदेकडून ३ by ५ पुढाकार कार्यक्रम
- २००६ एड्स रुग्णांच्या संख्येत दक्षिण भारतात घट तर जगात सर्वात जास्त बाधित व्यक्ती भारतात



एच्.आय्.व्ही./एड्स
माध्यम पुस्तिका
भारत २००७

एच्.आय्.व्ही / एड्स वास्तव

१९८१ नंतरचे मृत्यू	२५ दशलक्ष पेक्षा अधिक
२००५ साली नोंदवलेले मृत्यू	२८ दशलक्ष पेक्षा अधिक
२००५ भारतातील मृत्यू	४,००,०००
कव्रत बाधित व्यक्ती	३८.६ दशलक्ष
भारतातील कव्रत बाधित व्यक्ती	५.७ दशलक्ष
२००५ साली विकसनशील राष्ट्रात अढठ	६.५ दशलक्ष
उपचारांची आवश्यक असलेल्यांची संख्या	
२००५ साली विकसनशील राष्ट्रात ATR	१.३ दशलक्ष
मिळालेल्यांची संख्या भारतात २००५ साली NACO च्या माध्यमातून अढठ मिळालेल्या बाधित व्यक्तीची संख्या	२३,७८४

स्रोत : यूएनएड्स, २००६

नॅकोच्या सध्याच्या महानिर्देशिका सुजाता राव प्रांजळपणे कबूल करतात की त्यांच्या मते एच्.आय्.व्ही.ची समज यायलाच एक दशकाचा काळ लोटावा लागला.

नॅशनल एड्स नियंत्रण कार्यक्रमाच्या पहिल्या टप्प्यात जाणीव जागृती व सुरक्षीत रक्ताचा पुरवठा या दोन गोष्टी अपेक्षित होत्या. या काळातील बऱ्याचशा चळवळी या धोकादायक वर्तणूक असणाऱ्या शरीरविक्रय करणाऱ्या महिला, शिरेद्धारे मादक पदार्थ घेणारे व समलिंगी पुरुष यांच्यात सिमित राहिल्या. राज्यातील एड्स कंट्रोल सोसायटीजचं जाळं याच काळात विणलं गेलं.

१९९९ साली एनएसपीचा दुसराटप्पा सुरु झाला व २००६ साली तो संपला यामध्ये आकडेवारी गोळा करणं तसच प्रतिबंध (जोखिमीचं वर्तन असणाऱ्या गटामध्ये परिवर्तन घडवून आणणं) आणि काळजी व आधाराचे कमी उत्पन्न गटांना परवडणारे कार्यक्रम. मातेकडून बालकाला होणाऱ्या संक्रमणाचे प्रतिबंध करण्याच्या दृष्टीने कार्यक्रमांची सुरुवात झाली. पण युएनएड्स नुसार भारतातील फक्त १.६ दशलक्ष एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत गर्भवती स्त्रिया यांना एआरटी मिळत आहे (एआरटीमुळे मातेकडून बालकाला जाणाऱ्या विषाणुंचा प्रतिबंध होऊ शकतो).

जोखिमीचं वर्तन असणारे गट यावर या

कार्यक्रमाचा भर राहिला. नॅकोनुसार समलिंगी संबंध असणारे ४५% पुरुष, ५२% शरीरविक्रय करणाऱ्या स्त्रिया व ९३.५% ट्रक चालक हे या प्रतिबंधात्मक कार्यक्रमात आणले गेले.

एआरटी हे या दुसऱ्या टप्प्यातच देण्यात येऊ लागले पण त्याची उपलब्धता फारच मर्यादित होती. एआरटी निःशुल्क सरकारी रुग्णालयातून कुठल्या गटाला पुरवण्यात यावेत यासंदर्भातील धोरण मात्र भारत सरकारचं सतत बदलत राहिलं. एका गोष्टीची इथे नोंद केली पाहिजे की कलंक व भेदाभेद हे मिटवण्यासाठी जसे हवे तसे प्रयत्न झाले नाहीत. एनएसपीच्या दुसऱ्या टप्प्याचा एकूण खर्च हा १४२५ कोटी इतका होता.

एनएसपी चा तिसरा टप्पा हा २००६ साली सुरु होणं अपेक्षित असून त्याची तयारी सुरु आहे. त्याचा हेतू एच्.आय्.व्ही./एड्स ची साथ रोखणं व औषधोपचार, काळजी व आधार या गोष्टींची प्रतिबंधात्मक उपायांची सांगड घालणं हा आहे.

एच्.आय्.व्ही./एड्स ची साथ

■ उप आफ्रिकेतील सहारा प्रदेशात

उपसहारन आफ्रिका हा जगातील सर्वाधिक संसर्गीत प्रदेश समजला जातो. मात्र एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत व्यक्तींची संख्या आता

एच्.आय्.व्ही भारतातील संभाव्य आकडे

मिलियन में

वर्ष	१९९९	२०००	२००१	२००२	२००३	२००४	२००५
अपेक्षित प्रमाण	३.५	३.८६	३.९७	४.५८	५.१०६	५.१३४	५.२७१

२००५ चे NACO चे आकडे १५-४९ वयोगटातील आहे. UNAIDS चा ५.७ दशलक्ष मध्ये सर्व प्रौढ व्यक्तींचा अंदाज आहे.





HIV/AIDS
MEDIA MANUAL
India 2007

क्षेत्र निहाय एच.आय.व्ही. संसर्गाचा प्रादुर्भाव २००५

क्षेत्र	प्रौढ (१५+) व बालके एच.आय.व्ही. बाधित	प्रौढ (१५-४९) मृत्यू	मृत्यू
आफ्रिकेतील सहारा क्षेत्र	२४.५ दशलक्ष	६.१ दशलक्ष	२.० दशलक्ष
उत्तर आफ्रिका व मध्यपूर्व	४,४०,०००	०.२ दशलक्ष	३७,०००
आशिया	८.३ दशलक्ष	०.४ दशलक्ष	६,००,०००
ओशनिया	७८,०००	०.३ दशलक्ष	३,४००
लॅटिन अमेरिका	१.६ दशलक्ष	०.५ दशलक्ष	५९,०००
कैरेबिअन	३३०,०००	१.६ दशलक्ष	२७,०००
पूर्वयुरोप व मध्य आशिया	१.५ दशलक्ष	०.८ दशलक्ष	५३,०००
उत्तर अमेरिका, पश्चिम व मध्य युरोप	२.० दशलक्ष	०.५ दशलक्ष	३०,०००
एकूण	३८.६ दशलक्ष	१.० दशलक्ष	२.८ दशलक्ष

स्रोत : यूएनएड्स, २००६

हळू हळू इथे स्थिर होत चालली आहे. दक्षिण आफ्रिकेमध्ये एड्स संबंधित आजारांमुळे मृत्युमुखी पडणाऱ्यांची संख्या ही जवळपास नव्याने संसर्गीत होणाऱ्या व्यक्तींइतकीच आहे. जगातले जवळजवळ २/३ एच.आय.व्ही. संसर्गीत व्यक्ती या प्रदेशात रहातात व २.८ दशलक्ष मृत्युंपैकी २ दशलक्ष मृत्यू २००५ साली उपसहारन आफ्रिकेत झाले. २००६ च्या युएनएड्सच्या ग्लोबल एड्स एपिडेमिक अहवालानुसार केनिया, झिंबाब्वे व ब्रुकिनाफासोच्या शहरी प्रदेशात एच.आय.व्ही. संसर्गाचे प्रमाण कमी झाले असून त्यामध्ये दक्षिण भारतासारखी परिस्थिती दिसते.

या प्रदेशात एआरटीचा वापर आठ पट वाढलेला आहे. २००५ साली ८,१०,००० लोक औषधोपचार घेत होते. जवळ जवळ १७% लोकांना एआरटी उपलब्ध आहे. प्रदेशातील एकूण संसर्गीत लोकांची संख्या ४.७ दशलक्ष.

युएन एड्स ने २००६ साली नवीन पद्धती व स्त्रोत आकडेवारीसाठी वापरणं सुरु केलं आहे. या आकडेवारीवरून असे दिसते की एच.आय.व्ही.चा संसर्ग हा १९९० नंतर कमी

देश	प्रौढ (१५-४९ वर्षे) एच.आय.व्ही. संसर्गीत (%) २००५
स्वित्झर्लंड	३३.४
बोत्सवाना	२४.१
लेसोथो	२३.२
नमिबीया	१९.६
दक्षिण आफ्रिका	१८.८

स्रोत युएनएड्स २००६

झाला आहे. पण सुधारित एच.आय.व्ही. शोधाची पद्धत वापरल्यामुळे ही आकडेवारी कमी झाली असावी. ही पद्धत युएनएड्स ने अन्यही देशांत वापरली आहे.

■ आशिया

आशियातील एकूण ८.३ दशलक्ष एच.आय.व्ही. संसर्गीत व्यक्तींपैकी २/३ व्यक्ती (म्हणजेच ५.७ दशलक्ष) या भारतात २००५ सालच्या अंतापर्यंत आढळल्या. चीनमध्ये जवळपास ६,५०,००० व्यक्ती एच.आय.व्ही. संसर्गीत आहेत. ज्यापैकी ५० टक्के या शिरेद्वारे मादक पदार्थ घेणाऱ्या आहेत.

भारताची एआरटीची गरज (विषाणू प्रतिबंधक औषधोपचार) आशियातील एकूण औषधोपचारांच्या तुलनेत ७०% आहे. पण केवळ १०% भारतीयांना हा औषधोपचार उपलब्ध आहे. इतर काही देशांत उदा. थायलंडमध्ये यासंदर्भातील प्रगती ही उल्लेखनीय आहे. एच.आय.व्ही./एड्स चा संसर्ग कमी करण्यासाठी थायलंडने निरोधच्या वापराचा जो प्रसार केला तो एक यशस्वी प्रयत्न म्हणून आजही जगभर ओळखला जातो. पण या घटकेला एच.आय.व्ही. संसर्गीत व्यक्तींची संख्या थायलंडमध्ये परत एकदा वाढताना आढळते. असं आढळून आलय की निरोधचा वापर करूनही परिस्थिती आटोक्यात येत नाहीये व समलिंगी संबंध असणाऱ्या पुरुषांची संख्या वेगाने वाढतेय.

पाकिस्तानात अंदाजे ८५,००० एच.आय.व्ही. संसर्गीत प्रौढ व बालक आहेत. शिरेद्वारे मादक पदार्थ घेणाऱ्यांचा कराचीमध्ये



एच्.आय्.व्ही./एड्स
माध्यम पुस्तिका
भारत २००७

अभ्यास केला असता प्रत्येक ४ व्यक्तींमागे एक व्यक्ती हा एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत आढळला (अभ्यासवर्ष २००४). आश्चर्याची गोष्ट म्हणजे केवळ एक वर्ष अगोदरच शिरेद्वारे मादक पदार्थ घेणाऱ्यामध्ये केवळ एकच व्यक्ती एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत सापडला होता.

■ पूर्व युरोप व मध्य आशिया

पूर्व युरोप व मध्य आशियामध्ये साध वेगाने पसरते आहे. केवळ एका दशकात २० पट एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत व्यक्तींच्या संख्येत वाढ झाली असून आज १.७ दशलक्ष व्यक्ती संसर्गीत आहेत. आज मृत्यूचे प्रमाण वेगाने वाढत असून मोठ्या प्रमाणात महिला संसर्गीत होत आहेत. २००३ ते २००५ या कालावधीत एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत व्यक्तींच्या संख्येमध्ये १/३ इतकी वृद्धी झाली. शिरेद्वारे मादक पदार्थ घेणाऱ्यांची संख्या ही एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत व्यक्तींच्या ७०% आहे.

पण एआरटी घेणाऱ्यांच्या संख्येचा जर का विचार केला तर मादक पदार्थांचे सेवन करणाऱ्या फक्त २४% व्यक्तींना एआरटी उपलब्ध आहे.

बहुतेक एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत व्यक्ती या युक्रेन आणि रशियन संघराज्य इथे आहेत. युक्रेनमध्ये नव्याने निदान होणाऱ्या एच्.आय्.व्ही. संसर्गाची आकडेवारी रोज वाढते आहे, तर रशियन संघराज्य हा युरोपमध्ये सर्वाधिक संसर्गीत व्यक्ती असलेला देश आहे. नागरिकत्व गमावलेल्या व्यक्ती या समाजाच्या मूळ धारेपासून दूर फेकल्या जातात व त्यांना सर्वाधिक धोका या भागात संभवतो.

■ कॅरिबिअन प्रदेश

एडच्या प्रादुर्भावाच्या निकषांवर कॅरिबियन देश जगात दुसऱ्या क्रमांकावर आहेत. ३,३०,००० एड्स संसर्गीत झालेल्या

रिबन प्रोजेक्ट

ला लालफितीला एड्सविषयक जागृतीचे फित असंही संबोधतात.

एच्.आय्.व्ही. आणि एड्स आणि ही लालफित हे सर्व एकच आहे असं म्हटलं तर फारसं वावगं होणार नाही, कारण या फितीने एड्स विरुद्ध आपला लढा आणि त्याविषयीचा दृढनिश्चय दिसून येतो. तुम्हाला हे जाणून घ्यायला आवडेल की या लालफितीचा जन्म झाला तरी कसा?

१९९१ च्या हिवाळ्यात व्हिज्युअल एड्स चे १७ कलाकार एकत्र आले आणि त्यांनी निश्चय केला की एच्.आय्.व्ही. विरुद्ध लढा घ्यायचा. या संसर्गामुळे या कलाकारांचे कितीतरी मित्र आणि सहकारी मृत्यूमुखी पडले होते. व्हिज्युअल एड्स हा कलाकारांचा न्युयॉर्कस्थित धर्मादाय समुह आहे जो एड्स संबंधित आजारांमुळे मृत्यूमुखी पावलेल्या कलाकारांकरता काहीतरी करू इच्छितो.

पॅट्रीक ओ. कॉनेल, व्हिज्युअल एड्सच्या संस्थापक संचालकांच्या नुसार १९९१ साली त्यांनी या लालफितीचा निर्णय घेतला. ग्लॅफ वॉर नुकतच झालेलं होतं आणि अमेरिकन जनता आपल्या सैनिकांच्या समर्थनार्थ पिवळ्या फिती बांधत होती. लालफितीचा निर्णय घेण्यात आला कारण हा चमकदार रंग रक्त आणि तीव्र भावनांचे

प्रतिनिधीत्व करतो.

ओ. कॉनेल यांचे बॉडवे मध्ये चांगले संबंध होते आणि म्हणून टोनी पारितोषिकांच्या वेळेला २ जून १९९१ रोजी ३००० लालफिती वाटल्या गेल्या. नट जर्मी आयर्न हा ही फित घालणारा पहिला वलयांकित व्यक्ती ठरला आणि नंतर अनेक तारे-तारकांनी ही फित बांधून घेतली. नंतर या फितीचा प्रवास ऑस्कर्स आणि इमे या पारितोषिकांच्या वेळेसही झाला.

आज ही फित दागीने टी-शर्ट्स, टोप्या, घड्याळं अशा अनेक गोष्टींवर दिसते.

व्हिज्युअल एड्स या संस्थेने ही फित ट्रेडमार्क म्हणून कधीही वापरली नाही आणि यापासून उत्पन्नही मिळवला नाही.

लाल माणिकाने शोभिवंत १४ कॅरेट सोन्याची लाल सुवर्णफित, पिन, लोलक किंवा ताईत म्हणून वापरतात.

www.generousgens.net



11



HIV/AIDS
MEDIA MANUAL
India 2007



12



व्यक्ती असून त्यापैकी २२,०००, १५ वर्षाखालील मुले आहेत. एड्स संसर्गात व्यक्तींमध्ये ५१ टक्के महिला आहेत.

प्रौढांमधील एच्.आय्.व्ही. चा विचार केल्यास त्रिनिदाद आणि टोबॅगो इथे तो दोन टक्क्यांपेक्षा, तर बहामास आणि हैती इथे तीन टक्क्यांपेक्षा जास्त आहे. एड्सचा फैलाव हा असुरक्षित यौनसंबंधातून होत असून (१२%) गरिबी व लिंगभेद या दोन प्रमुख समस्यांनी परिस्थिती बिकट केली आहे.

क्युबा मात्र याला अपवाद असून ०.१ टक्के प्रौढ एच्.आय्.व्ही. बाधित आहेत. मातेकडून बाळाला होणारा संसर्ग उत्कृष्टपणे थांबवण्यात आला असून तो जागतिक पातळीवर आदर्श म्हणावा असा आहे. विनामूल्य उपलब्ध ए.टी.आर. पद्धतीमुळे मृत्यूचे प्रमाण आटोक्यात आले आहे.

■ उत्तर अमेरिका, पश्चिम आणि मध्य युरोप

एकूण विचार केला तर या प्रदेशात २००५ साली ६५,००० व्यक्ती एच्.आय्.व्ही. संसर्गात झाल्या. यामुळे एकूण एच्.आय्.व्ही. संसर्गात व्यक्तींची संख्या २ दशलक्ष झाली. तुलनात्मक दृष्ट्या एड्समुळे मृत्युमुखी पडलेल्यांची संख्या कमी होती (३०,०००). एआरटी मोठ्या प्रमाणात सहज उपलब्ध झाल्याने हे झालं असावं.

या प्रदेशात संसर्गाचं परिमाण हे वेगवेगळं आहे, समलिंगी लैंगिक संबंध असणाऱ्या पुरुषांमध्ये हे प्रमाण जास्त आढळतं. जर्मनीमध्ये नव्याने निदान झालेल्या एच्.आय्.व्ही. संसर्गात व्यक्तीपैकी निम्म्याहून अधिक व्यक्ती असुरक्षित लैंगिक संबंध असल्याने संसर्गात झाल्याचं आढळून आले. युएस मधील काही वांशिक गटांमध्ये जोखिमीचं वर्तन आढळून आलं आहे,



एच्.आय्.व्ही./एड्स
माध्यम पुस्तिका
भारत २००७

२५ ते ३४ वयोगटातील आफ्रिकी-अमेरिकन महिलांमध्ये एड्स हे मृत्यूचं प्रमुख कारण आहे. तर आफ्रिकी-अमेरिकन पुरुषांमध्ये (वयोगट २५-५४) एड्स हा मृत्यूच्या तीन सर्वाधिक कारणांपैकी एक आहे.

या भागात साथीची परिमाणं विकसनशील देशांपेक्षा पूर्णपणे वेगळी आहेत. एच्.आय्.व्ही./एड्स पारितोषिकं प्राप्त विजेते हे भारत व युके (युनायटेड किंग्डम) यांच्यातील भिन्न परिस्थिती बघून थक्क झाले होते. संख्यात्मक फरक तर आहेच (युकेमध्ये ६८,००० तर भारतात ५७,००,००० एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत व्यक्ती) पण या पलिकडे जाऊन जर एआरटीचा विचार केला तर युकेमध्ये ज्याला औषधोपचार हवा त्याला तो उपलब्ध आहे तर भारतात उपलब्धतेचं प्रमाण खुपच कमी आहे. दुसरे म्हणजे युकेमध्ये २/३ संसर्गीत व्यक्तींना त्यांना झालेल्या संसर्गाची कल्पना आहे तर भारतात १०% पेक्षाही कमी लोकांना आपण संसर्गीत असल्याची कल्पना आहे.

■ भारतातील परिस्थिती

भारत हा जगातील काही थोड्या राष्ट्रांपैकी एक आहे, ज्यांनी या साथीच्या सुरुवातीलाच एच्.आय्.व्ही. प्रतिबंधाचे उपाय सुरु केले पण तरीही आज एच्.आय्.व्ही. एड्सची जागतीक राजधानी अशी काहीशी ओळख होतेय आणि जनतेला या संदर्भात खूपच कमी माहिती आहे.

भारतातील जनतेचं सामाजिक, आर्थिक स्तर पारंपारिक समजुती, गैरसमज, लैगीक संबंधांविषयीचे गैरसमजुती, मोठ्या प्रमाणात होणारं स्थलांतर या सर्वांनी समस्या बिकट केली आहे.

या सर्व समस्या असून सुद्धा आज जरी भारतात जगात सर्वात जास्त एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत व्यक्ती असल्या तरीही त्यांची संख्या मात्र वाढत नाहीये. उलट २००६ साली केलेल्या अभ्यासानुसार एच्.आय्.व्ही.च्या प्रसाराची गती कमी होत असून दक्षिणेच्या राज्यांमध्ये ही संख्या कमी होत आहे. तामिळनाडू, जिथे १९८६ साली भारतातील पहिला संसर्गीत व्यक्ती आढळली, तिथे तर प्रौढांमध्ये असलेल्या संसर्गाची संख्या एक टक्क्याहूनही कमी आढळतेय. नॅकोच्या नुसार जोखिमीचं वर्तन असलेल्या वर्तुळांमध्ये (शिरेद्वारे मादक पदार्थ घेणारे, शरीरविक्रय करणाऱ्या महिला, ट्रॅकचालक, समलिंगी लैगीक संबंध असणारे पुरुष इत्यादी) वेगवेगळ्या साथी पसरत आहेत मात्र आता हा संसर्ग

या वर्तुळातून बाहेर पडून सर्वसाधारण जनतेपर्यंत पोचतो आहे. २००६ सालच्या नॅकोच्या अहवालानुसार सध्याची साथ ही चौथ्या प्रकारात मोडते जिथे जोखिमीचं वर्तन असणाऱ्या लोकांपासून त्यांच्याशी संबंध येणाऱ्या लोकांपर्यंत (उदा. शरीरविक्रय करणाऱ्या महिलांचे ग्राहक, गुप्तरोगाचे रुग्ण व शिरेद्वारे मादक पदार्थ घेणाऱ्या लोकांचे मित्र) आणि मग तिथून सर्वसामान्य जनतेपर्यंत. पहिल्या गटामध्ये ५ टक्क्यांहून जास्त संसर्गचि प्रमाण झाले की २/३ वर्षांच्या कालावधीनंतर हा संसर्ग दुसऱ्या गटाकडे जातो.

भारतातील एच्.आय्.व्ही. चा प्रसार

प्रसाराचा मार्ग	सरासरी
लैगीक संबंधातून	८५.३४
गर्भवती मातेकडून	३.८०
रक्तातून	२.०५
शिरेद्वारा मादक पदार्थ	२.३४
इतर	६.४६
एकूण	१००.००

स्रोत - नॅको, २००६

भारतातील एच्.आय्.व्ही. संसर्गाचे ठळक पैलू -

- लैगीकदृष्ट्या सक्रीय १५-४९ या वयोगटातील बाधित व्यक्तींचे प्रमाण एकूण रुग्णांच्या ८८.७ टक्के.
- अनेक व्यक्तींशी लैगीक संबंध हे प्रसाराचे मुख्य कारण (८५%) उत्तर-पूर्व राज्यांमध्ये शिरेद्वारे टोचले जाणारे मादक द्रव्य हे प्रमुख कारण.
- एच्.आय्.व्ही. बाधित व्यक्तींमध्ये क्षय रोगाचे प्रमाण सर्वाधिक
- एच्.आय्.व्ही. बाधित व्यक्तींमध्ये ४०% महिला
- ६०% रुग्ण ग्रामीण भागात
- 'आपल्याला हे होऊ शकत नाही' याची सार्वत्रिक खात्री
- बाधित व्यक्तींबद्दल भेदाभेद व कलंकाची भावना व अनुषांगिक मानवाधिकाराचे मुद्दे
- सुरक्षित लैगीक संबंधाबाबत महिलांच्या अधिकारांची पायमी
- आंतरराज्य व राज्यांतर्गत स्थलांतर हे रोगाच्या प्रसाराचे एक प्रमुख कारण आहे.





HIV/AIDS
MEDIA MANUAL
India 2007

विविध घटकातील एच्.आय्.व्ही. संसर्ग

घटक	आकडे	टक्केवारी
प्रसूतीपूर्व केंद्रातील महिला	२६७	०.८८
गुप्तरोगाचे रूग्ण	१७५	५.६३
शरीरविक्रय करणाऱ्या स्त्रिया	८३	८.४४
शिरेद्वारे मादक पदार्थ टोचून घेणारे	३०	१०.१६
समलिंगी संबंध ठेवणारे पुरुष	१८	८.७४
प्रसूतीपूर्व काळजी केंद्रे ग्रामीण	१२४	०.९३
क्षय रोगाचे रूग्ण	४	९.००
स्थलांतरीत घटक	१	०.००
तृतीयपंथी	१	४३.९०
एकूण	७०३	

स्रोत नॅको २००६

एच्.आय्.व्ही. संसर्गित व्यक्तीचे आकडे विविध ठिकाणाहून उपलब्ध होतात. प्रसूतीपूर्व तपासणी केंद्र, समलिंगी संबंध ठेवणाऱ्या पुरुष रूग्णांसाठीची विशेष केंद्रे, शरीरविक्रय करणाऱ्या स्त्रिया आणि मादक पदार्थ शिरेद्वारे टोचून घेणाऱ्यासाठीची केंद्रे इथून हे आकडे संग्रहित करून संकलित केले जातात. २००५ साली ७०० केंद्रावरून मिळालेला २,२५,६०० व्यक्तींचा तपासणी अहवाल धक्कादायक होता. (तृतीयपंथी व्यक्तीमध्ये ४३.९१ टक्के)

नॅकोने १९९७ पासून ऐच्छिक गोपनीय सल्ला व चाचणी केंद्रे (VCTC) सुरू केली. ज्यांची संख्या आज ९०० आहे. राष्ट्रीय धोरणानुसार चाचणी ही ऐच्छिक तत्वावर असून चाचणी आधी आणि चाचणी नंतर समुपदेशन आवश्यक आहे. मात्र संसर्ग नाकारण्याची भूमिका आणि अनुषंगीक कलंक या भावनांमुळे चाचणीमध्येही अडथळे निर्माण होतात. या केंद्रांमधून मिळणाऱ्या आकडेवारीनुसार आलेल्या २४ टक्के व्यक्ती या आपले चाचणीचे रिपोर्ट घ्यायलापण फिरकत नाहीत.

राष्ट्रीय कौटुंबिक आरोग्य सर्व्हेच्या तिसऱ्या फेरीमध्ये देशभरातून रक्ताची चाचणी

भारतातील एड्सचे रूग्ण

१९८६-२०००

भारतातील एड्सचे रूग्ण	
पुरुष	८८,२४५
महिला	३६,७५०
एकूण	१,२४,९९५

स्रोत नॅको ऑगस्ट २००६

घेण्यात आली असून त्या रिपोर्टनंतर अधिक महत्वपूर्ण माहिती उपलब्ध होऊ शकेल.

भारतात सर्वाधिक एच्.आय्.व्ही./एड्स संसर्गित व्यक्ती आंध्रप्रदेश, कर्नाटक, महाराष्ट्र, तामिळनाडू, नागालँड व मणिपूर इथे आहेत आणि यामध्ये तामिळनाडू सोडता गर्भवती महिलांमध्ये हे प्रमाण १ टक्का आहे.

महाराष्ट्र, तामिळनाडू आणि आंध्रप्रदेश यामध्ये शरीरविक्रयामुळे एच्.आय्.व्ही./एड्सची साथ पसरली असे मानले जाते. सुरक्षित लैंगिक संबंधांसदृभात अनेक कार्यक्रम राबवूनही मुंबईतल्या शरीरविक्रय करणाऱ्या महिलांमध्ये एच्.आय्.व्ही. संसर्गाचे प्रमाण कमी झालेले नाही. आंध्रप्रदेश, कर्नाटक, महाराष्ट्र आणि तामिळनाडू इथल्या ५० टक्क्यांहून अधिक महिला एच्.आय्.व्ही. संसर्गित आहेत. या चार राज्यांमध्ये प्रसूतिपूर्व काळजी व निदान केंद्रात येणाऱ्या एक टक्क्यापेक्षा जास्त महिलांमध्ये संसर्ग आढळला असून शरीरविक्रय करणाऱ्या महिलांच्या ग्राहकांनी आपल्या पत्नींना संक्रमित केला असे मानण्यात जागा आहे. भारतामध्ये नॅको २००२च्या अभ्यासानुसार समलिंगी लैंगिक संबंध असणाऱ्या पुरुषांमध्ये ५७ टक्के पुरुष हे विवाहित होते. पुरुषांमधील या संबंधांचा एच्.आय्.व्ही.चा संसर्ग वाढण्यास खुपच मोठा वाटा आहे.

गुजरात, पॉडचेरी आणि गोवा या राज्यांमध्ये संसर्ग हा गुप्तरोग असणाऱ्यांमध्ये आणि शिरेद्वारे मादक पदार्थ घेणाऱ्यांमध्ये केंद्रित झालेला असून त्याचे प्रमाण पाच टक्के आहे याउलट एच्.आय्.व्ही.संसर्गाचे प्रमाण प्रसूतिपूर्व काळजी व निदान केंद्रांमध्ये येणाऱ्या महिलांमध्ये एक टक्क्याहूनही कमी



एच्.आय्.व्ही./एड्स
माध्यम पुस्तिका
भारत २००७

एक टक्क्यापेक्षा अधिक एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत व्यक्ती असलेले १५ जिल्हे

राज्य	जिल्हे/क्षेत्र
राजस्थान	गंगानगर
बिहार	आरारीया
नागालँड	दिमापूर, कोहिमा, मॉन, फेक, त्युनसांग, वोका, ज्युनेबोटो
मणिपूर	चांडेल, चुराचंदपूर, इंफाल पूर्व, इंफाल पश्चिम, सेनापती, तामेन ग्लॉंग, उखरुल
मिझोरम	हॅजल, चांफाई
पश्चिम बंगाल	बर्धवान, कोलकता, पुरुलिया, दक्षिण २४ परगणा
ओरिसा	गंजम
गुजरात	म्हैसाणा, सुरत
महाराष्ट्र	अहमदनगर, अमरावती, भंडारा, बीड, चंद्रपूर, हिंगोली, जळगाव, जालना, कोल्हापूर, लातूर, मुंबई, मुंबई उपनगरे, नागपूर, नांदेड, नंदूरबार, नाशिक, उस्मानाबाद, पुणे, रत्नागिरी, सांगली, सातारा, सोलापूर, ठाणे, यवतमाळ
आंध्रप्रदेश	अधिलाबाद, अनंतपूर, चित्तूर, पूर्व गोदावरी, गुंटूर, हैद्राबाद, करिम नगर, खम्मम, क्रिष्णा, कुरनुल, मेडक, नालगोंडा, नेल्लोर, प्रकासम्, रंगा रेड्डी, सिल्का कुलम, वैझेग, विजयनगरम, वरंगळ, पश्चिम गोदावरी
कर्नाटक	बागलकोट, बंगलोर, बंगलोर ग्रामिण, बिजापूर, चामराजनगर, चिकमगलूर, देवानगीरी, धारवाड, गडद, गुलबर्गा, हसन, कोडॅगु, कोलार, कोपल, मांडवा, म्हैसूर, शिमोगा, एरोड, करूर, क्रिष्णगीरी, नामक्कल, पेरंबूर
तामिळनाडू	निलगीरी, किर्चीपी, तिरुवन्नामलाई, विरुडुनगर

स्रोत नॅको २००६-२००७ साली प्रसुतिपूर्व काळजी व देखभाल केंद्रात घेतलेल्या वार्षिक चाचपणी परिक्षणातून उपलब्ध आकडेवारी

आढळले आहे. मात्र इतर राज्यांमध्ये एच्.आय्.व्ही. संसर्गाचे प्रमाण जोखिमीचे वर्तन असणाऱ्या गटांमध्ये पाच टक्क्याहूनही कमी आढळले आहे.

तामिळनाडूमध्ये असुरक्षित लैंगिक संबंध ठेवण्याचे पुरुषांचे प्रमाण हे १९९६ साली १४ टक्क्यावरून २००३ साली २ टक्क्यापर्यंत खाली घसरले.



नॅकोकडे उपलब्ध एड्स रुग्णांची आकडेवारी

१,२४,९९७ (३१ ऑगस्ट २००६ पर्यंत)

आंध्रप्रदेश	१७,०९९	लक्षद्विप	०
बिहार	१५७	मध्यप्रदेश	१,७२९
छत्तीसगढ	०	महाराष्ट्र	१४,३२७
चंडीगड (के. प्रदेश)	१,९३४	ओरिसा	६४१
दिल्ली	२,७५९	नागालँड	७३६
दादरा आणि नगरहवेली	०	मणिपूर	२९४६
गोवा	६५७	मिझोरम	१०६
गुजरात	६,८७३	राजस्थान	१,१५३
हरयाणा	६५७	तामिळनाडू	५२०३६
जम्मू आणि काश्मिर	२	उत्तरप्रदेश	१,७५१
कर्नाटक	४,३४७	पश्चिम बंगाल	२,३९७
केरळ	१,७६९	मुंबई, बृहंमुंबई	१०,३६२

स्रोत नॅको ऑगस्ट २००६