एक मानवाधिकार आधारित टीबी प्रतिक्रिया को सक्रिय करना

नीति निर्माताओं और कार्यक्रम कार्यान्वयनकर्ताओं के लिए एक तकनीकी विवरण

Touched by TB
THE COALITION OF TB PEOPLE IN INDIA

Global Coalition of TB Advocates

Northwestern
PRITZKER SCHOOL OF LAW
BLUHM LEGAL CLINIC
Center for International Human Rights

Stop TB Partnership

मानवाधिकार-आधारित टीबी (क्षय रोग) प्रतिक्रिया को सक्रिय करना :
मानवाधिकार-आधारित टीबी प्रतिक्रिया का नीति निर्माता और कार्यक्रम कार्यान्वयनकर्ता के लिए एक तकनीकी सारंश

आईएसबीएन 978-1-7352336-0-4

© ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स
सर्वाधिकार सुरक्षित

जुलाई 2020

सुझाया गया उद्धरण:
ब्रायन सिट्रो, एक मानवाधिकार-आधारित टीबी प्रतिक्रिया का नीति निर्माता और कार्यक्रम कार्यान्वयनकर्ता के लिए एक तकनीकी सारांश, ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स, स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, नॉर्थवेस्टर्न प्रित्जकर स्कूल ऑफ लॉ सेंटर फॉर इंटरनेशनल ह्यूमन राइट्स (जुलाई 2020) ।

ऋचा माहेश्वरी द्वारा डिजाइन

विषय-सूची

i आभार

iii टीबी कार्यकर्ताओं के वैश्विक गठबंधन के सीईओ **ब्लेसीना कुमार** का संदेश

iv स्टॉप टीबी पार्टनरशिप के कार्यकारी निदेशक **लुचिका दित्तू** का संदेश

1 कार्यकारी सारांश

8 उद्देश्य

8 क्रियाविधि

8 भाषा पर टिप्पणी

9 मानवाधिकार आधारित टीबी प्रतिक्रिया को सक्रिय करने के लिए 20 सिफारिशें

16 मानवाधिकार आधारित टीबी प्रतिक्रिया का परिचय

20 टीबी के विरूद्ध लड़ाई में पांच महत्त्वपूर्ण मानवाधिकार

- 20 स्वास्थ्य का अधिकार
- 21 स्वास्थ्य के अधिकार की कानूनी मान्यता
- 21 प्रमाण : हमें स्वास्थ्य के अधिकारों को क्यों पूरा करना चाहिए ?
- 28 भेद-भाव से मुक्त होने का अधिकार
- 29 भेद-भाव से मुक्त होने के अधिकार की कानूनी मान्यता
- 30 प्रमाण : हमें अनिवार्यत: भेद-भाव को क्यों खत्म करना चाहिए ?
- 33 निजता और गोपनीयता का अधिकार
- 35 निजता और गोपनीयता के अधिकार की कानूनी मान्यता

35 प्रमाण : हमें निजता और गोपनीयता के अधिकार का अनिवार्यत: संरक्षण क्यों करना चाहिए ?

38 सूचना का अधिकार

40 सूचना के अधिकार की कानूनी मान्यता

40 प्रमाण : हमें सूचना के अधिकार को क्यों पूर्ण करना चाहिए ?

43 स्वतंत्रता का अधिकार

स्वतंत्रता के अधिकार की कानूनी मान्यता

प्रमाण : हमें स्वतंत्रता के अधिकार को क्यों पूर्ण करना चाहिए ?

48 ग्रंथसूची

69 परिशिष्ट

69 टीबी से प्रभावित लोगों के लिए प्रमुख सूचनाप्रद साक्षात्कार : प्रश्नावली

71 टीबी स्वास्थ्य सेवा प्रबंधक के लिए प्रमुख सूचनाप्रद साक्षात्कार : प्रश्नावली

आभार

ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स के सीईओ **ब्लेसीना कुमार** के मार्गदर्शन में, नॉर्थवेस्टर्न प्रिट्जकर स्कूल ऑफ लॉ में कानून के सहायक तकनीशियन प्रोफेसर **ब्रायन सिट्रो** ने इस तकनीकी विवरण को विकसित करके लिखा ।

इस सारंश की अनुशंसा और सामग्री को विकसित करने के लिये प्रमुख सूचनाप्रद साक्षात्कार के दौरान एकत्रित सूचना महत्वपूर्ण थी । **ब्रायन सिट्रो** ने इनके साथ साक्षात्कार किया : **डॉ. जेनिफर फ्यूरिन** (यूएसए), **डॉ. आर. गोपा कुमार** (भारत), **प्रभा महेश** (भारत), **कारबो राफूबे** (दक्षिण अफ्रीका), **फुमेजा तिसीले** (दक्षिण अफ्रीका) और **डॉ. थिलोशीनी गोवेंदर** (दक्षिण अफ्रीका)।

एलिस रोज मेयर, शुएट हेल्थ एंड ह्यूमन राइट्स फेलो, और **मेगन रिचर्डसन** और **एमी पेटेनारियु**, नॉर्थवेस्टर्न प्रित्जकर स्कूल ऑफ लॉ में क्रमशः न्यायिक चिकित्सक और मास्टर्स ऑफ़ साइंस इन लॉ के छात्र, इन्होंने इस सारांश के विकास के दौरान अपने अमूल्य अनुसंधान, लेखन और विचार प्रदान किये हैं । **मेरेडिथ हेइम**, जो नॉर्थवेस्टर्न प्रिट्जकर स्कूल ऑफ लॉ के चिकित्सक छात्र भी थे, उन्होंने इस सारांश पर अतिरिक्त शोध एवं संपादन किया ।

स्टॉप टीबी पार्टनरशिप को, विशेष रूप से **लुचिका दित्तू** और उनके सहयोगियों को इस सारांश की समीक्षा और टिप्पणियों के लिए विशेष धन्यवाद दिया ।

डॉ. शैनन आर. गैल्विन, एसोसिएट प्रोफेसर ऑफ मेडिसिन (संक्रामक रोग) नॉर्थवेस्टर्न फीनबर्ग स्कूल ऑफ मेडिसिन को इस विवरण की उनकी समीक्षा और संशोधन के लिए, और नॉर्थवेस्टर्न सेंटर फॉर इंटरनेशनल ह्यूमन राइट्स और नॉर्थवेस्टर्न एक्सेस टू हेल्थ प्रोजेक्ट के संकाय सदस्यों को उनकी समीक्षा और मंजूरी के लिए विशेष धन्यवाद दिया।

इस सारांश के विकास में सहयोग के लिए ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स की **अर्चना ओइनम** को विशेष धन्यवाद दिया।

अंत में, टीबी के लिए एक मानवाधिकार-आधारित कार्यवाही के दौरान इस विवरण में शामिल कई विचारों पर काम किया गया और उन्हें परिष्कृत किया गया: ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स, स्टॉप टीबी पार्टनरशिप और नॉर्थवेस्टर्न सेंटर फॉर इंटरनेशनल ह्यूमन राइट्स द्वारा संयुक्त रूप से हैदराबाद, भारत में, नवंबर 2019 में फेफड़े के स्वास्थ्य पर 50 वें केंद्रीय विश्व सम्मेलन (50th Union World Conference on Lung Health) के एक साइड-इवेंट के रूप में एक कानूनी कार्यशाला आयोजित की गई।

यह समूह फोटो टीबी के लिए एक मानवाधिकार-आधारित कार्यवाही के दौरान लिया गया था: ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स, स्टॉप टीबी पार्टनरशिप और नॉर्थवेस्टर्न प्रिट्जकर स्कूल ऑफ लॉ सेंटर फॉर इंटरनेशनल ह्यूमन राइट्स द्वारा संयुक्त रूप से हैदराबाद, भारत में, नवंबर 2019 में फेफड़े के स्वास्थ्य पर 50 वें केंद्रीय विश्व सम्मेलन (50th Union World Conference on Lung Health) के दौरान एक साइड-इवेंट के रूप में एक कानूनी कार्यशाला आयोजित की गई।

टीबी के प्रति मानव अधिकार-आधारित कार्यवाही की अवधारणा अपेक्षाकृत नई है। टीबी के बारे में सदियों पुराने, चिकित्सीय दृष्टिकोण में कार्यवाही की योजना बनाने में व्यक्ति के अधिकारों पर विचार नहीं किया जाता है।

बाद में, एक जनकेंद्रित, अधिकार आधारित टीबी कार्यवाही को मान्यता मिली और उस दिशा में जोर दिया गया। हम सभी टीबी से प्रभावित समुदायों को उनके अधिकारों को समझने और इसके इर्दगिर्द अपनी क्षमता के निर्माण में मदद करने की आवश्यकता को स्वीकार करने लगे हैं। 'टीबी के संदर्भ में मानव अधिकार क्या हैं' विषय पर और समुदायों की क्षमता के निर्माण के लिए, टीबी पीपल, एक्ट एशिया पैसिफ़िक और अन्य समूहों द्वारा महत्वपूर्ण दस्तावेज विकसित किए गए हैं! लेकिन, यह तकनीकी विवरण सबसे पहले नीति निर्माताओं और राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रमों को टीबी के संदर्भ में मानव अधिकारों के बारे में उनकी समझ को बढ़ावा देने और उसके अनुसार हस्तक्षेपों और कार्यक्रमों को बेहतर बनाने के उद्देश्य से सीधे मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए तैयार किया गया है।

इस सारांश की परिकल्पना एक सजीव दस्तावेज के रूप में की गई है। हम वैश्विक टीबी कार्यवाही में बदलाव और विकास के अनुरूप इसे संशोधित करने और सुधारने के अवसर का स्वागत करते हैं।

ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स (GCTA) टीबी से प्रभावित समुदायों को सभी राष्ट्रीय योजनाओं के केंद्र में रखा जाना सुनिश्चित करने और टीबी से प्रभावित लोगों की आवाज़ और सजीव अनुभवों द्वारा वैश्विक कार्यवाही को आकार दिया जाना सुनिश्चित करने के प्रयासों का नेतृत्व करने के लिए प्रतिबद्ध बना हुआ है।

हम दक्षिण अफ्रीका और भारत के अपने सदस्यों के प्रति बेहद आभारी हैं, जिन्होंने साक्षात्कार के माध्यम से इस सारांश के लिए अपने अनुभव साझा किए और हम प्रोफेसर **ब्रायन सिट्रो** और उनकी टीम को इस दस्तावेज़ को विकसित करने और लिखने के कार्य में हमारे साथ काम करने के लिए भी धन्यवाद देना चाहते हैं।

इस सारांश के साथ, हम आशा करते हैं कि टीबी से प्रभावित सभी लोगों की गरिमा और मानव अधिकारों को सुरक्षित रखने वाले हस्तक्षेपों की योजना बनाने और उन्हें लागू करने के लिए नीति निर्माता, राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रम के कार्यान्वयनकर्ता और टीबी से प्रभावित समुदाय एकसाथ आ सकते हैं।

ब्लेसिना कुमार
ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स
गठबंधन के सीईओ

मैं इसे अपने जीवन के सबसे अविश्वसनीय, अवास्तविक और हृदय विदारक समय के दौरान, घर से काम करते हुए जून 2020 की शुरुआत में लिख रही हूँ। कोविड 19 - द्वारा थोपी गई परिस्थितियां मौत, वैश्विक तालाबंदी, कोविड की दूसरी लहर का डर, लाखों बेरोजगार लोग जो भविष्य के प्रति आतंकित हैं, पुलिस द्वारा निर्दोष लोगों की हत्याएं, जातिवाद, मानव अधिकारों का हनन, विरोध प्रदर्शन, दंगे ... इसके साथ, मुझे डर है कि टीबी से प्रभावित लोगों के अधिकारों को बढ़ावा देने और उनकी रक्षा करने - कलंक को दूर करने, पहुंच में सुधार करने, समानता को बढ़ावा देने - में हमने जो भी प्रगति की है ये सभी कई वर्षों पीछे चले गए हुए प्रतीत हो रहे हैं। इस पृष्ठभूमि में, मैं यह बिंदु आपके ध्यान में लाना चाहती हूं कि टीबी कार्यवाही जन-केंद्रित, अधिकारों पर आधारित और लैंगिक संवेदनशील होनी चाहिए और हम चाहते हैं कि हर व्यक्ति यह समझे कि यदि हम टीबी प्रतिबद्धताओं पर संयुक्त राष्ट्र उच्च-स्तरीय बैठक में निर्धारित लक्ष्य को प्राप्त करना चाहते हैं, जिसमें कलंक समाप्त करना और भेदभावपूर्ण कानूनों को हटाना शामिल है, तो टीबी और मानव अधिकारों के साक्ष्य आधार की उन्नति और टीबी हितधारकों को संवेदनशील बनाना महत्वपूर्ण है।

स्टॉप टीबी पार्टनरशिप में मानव अधिकार हमारी प्राथमिकता है। हमारे बोर्ड के सामुदायिक प्रतिनिधिमंडल और देश-स्तरीय कार्य भागीदारों द्वारा मुझे जो कहा गया है, वह यह है कि मानव अधिकार के मुद्दे, जैसे लांछन और भेदभाव, अपर्याप्त मनोसामाजिक सहायता, या ऐसी सेवाएँ जिन तक टीबी से ग्रसित प्रमुख आबादी की पहुंच नहीं है या नहीं पहुंच सकती, टीबी से प्रभावित लोगों के लिए सर्वोच्च प्राथमिकता में हैं। इसलिए, स्टॉप टीबी में हम वास्तव में वही करना चाहते हैं जो हम कहते हैं और इसके परिणामस्वरूप, हमारी वैश्विक योजना प्लान टू एंड टीबी 2022-2018 में मानव अधिकारों को विशेष रूप से शामिल किया गया है। हमने समुदाय, अधिकार और लैंगिक निवेश पकैज विकसित किया, सार्वभौमिक टीबी पहुंच में मानव अधिकार बाधाओं के सम्बन्ध में 12 देशों का आकलन किया, 10 देशों में एक विशेष ऐप, वनइंपैक्ट के माध्यम से, समुदाय-आधारित निगरानी की शुरुआत की । हमने टीबी और मानव अधिकारों पर नैरोबी रणनीति, टीबी से प्रभावित लोगों के अधिकारों की घोषणा, ब्रीथ ट्रेनिंग मॉड्यूल का अधिकार, टीबी कलंक आकलन, और टीबी क़ानून पर अधिकार आधारित मार्गदर्शन सहित कई पहलें भी शुरू की हैं और हम मौजूदा टीबी और मानव अधिकार चर्चा समूह की मेजबानी करते हैं। लेकिन हम यह काम अकेले नहीं करते हैं। ये सभी पहलें टीबी प्रभावित समुदायों और टीबी से प्रभावित लोगों के नेटवर्क के समर्थन से, सहयोग से या नेतृत्व में संचालित की जाती हैं।

स्टॉप टीबी में, हमने कई वर्षों तक ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स (GCTA) में अपने सहयोगियों के साथ मिल कर काम किया है। अभी हाल ही में, हमने इस बहुत ही महत्वपूर्ण विषय पर वकीलों का प्रशिक्षण आयोजित करने के लिए जीसीटीए और नॉर्थवेस्टर्न प्रित्जकर स्कूल ऑफ लॉ के साथ साझेदारी बनाई है। इसलिए जीसीटीए के एक मानव अधिकार-आधारित टीबी कार्यवाही पहल के लिए जीसीटीए के साथ, **ब्लेसीना कुमार** और **ब्रायन सिट्रो** और टीबी समुदाय में हमारे सभी दोस्तों के साथ, साझेदारी करना स्वाभाविक हो जाता है।

यह महत्वपूर्ण है कि जीसीटीए संवेग का निर्माण जारी रखने और मानव अधिकारों को एक आकर्षक विषय से आगे सभी टीबी नीतियों और हस्तक्षेपों का आधार स्तंभ बनाने के लिए इस महत्वपूर्ण पहल को आगे बढ़ाता रहे। मानव अधिकारों के संवर्धन और संरक्षण के बिना, उपयोग के रास्ते में आने वाली बाधाओं पर काबू पाए बिना, और टीबी सर्वाइवर और टीबी से प्रभावित लोगों को सशक्त बनाए बिना, हम इस महामारी को कभी समाप्त नहीं कर सकेंगे। मैं सभी से टीबी को समाप्त करने में मानव अधिकारों को आगे बढ़ाने के लिए प्रतिबद्ध होने का आह्वान करती हूँ।

लुचिका दित्तू
स्टॉप टीबी पार्टनरशिप की कार्यकारी निदेशक

कार्यकारी सारांश

एक मानव अधिकार-आधारित टीबी कार्यवाही सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों और अच्छे चिकित्सकीय प्रथा का समर्थन करती है और उसे उन्नत बनाती है। इस दृष्टिकोण की स्थापना टीबी से प्रभावित लोगों की गरिमा और स्वायत्तता और बीमारी के खिलाफ कार्यवाही के सभी पहलुओं में उनके द्वारा निभाई जाने वाली महत्वपूर्ण भूमिका के आधार पर की गई है। एक अधिकार-आधारित दृष्टिकोण टीबी से प्रभावित प्रमुख और संवेदनशील आबादी पर विशेष ध्यान केंद्रित करता है, यह एक लैंगिक-संवेदनशील कार्यवाही की मांग करता है, और यह कार्यवाही को सशक्त बनाने के लिए अंतर्राष्ट्रीय, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय स्तर पर लागू वर्तमान कानून का लाभ उठाता है। इसमें स्वास्थ्य, भेदभाव से मुक्ति, निजता और गोपनीयता, सूचना, स्वतंत्रता और अन्य अधिकार शामिल हैं। इन मानव अधिकारों का सम्मान व्यक्तियों के स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ावा देता है और ऐसा करना, जनता के स्वास्थ्य की रक्षा करना है।

मानव अधिकार विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यु. एच. ओ.) की टीबी का अंत रणनीति, संयुक्त राष्ट्र (यूएन) के टीबी के खिलाफ संघर्ष पर राजनीतिक घोषणा, और वर्ष 2018-2022 तक टीबी को समाप्त करने के लिए स्टॉप टीबी पार्टनरशिप ग्लोबल प्लान के मूल में है टीबी रोको रणनीति का तीसरा सिद्धांत "मानव अधिकारों, नैतिकता और समानता की सुरक्षा और बढ़ावा देने" का आह्वान करता है। संयुक्त राष्ट्र की राजनीतिक घोषणा देशों को महामारी के सामाजिक और आर्थिक निर्धारकों को संबोधित करने और सभी लोगों के मानव अधिकारों और सम्मान की रक्षा करने और उन्हें पूरा करने वाली एक "व्यापक कार्यवाही" के लिए प्रतिबद्ध बनाती है और ग्लोबल प्लान टू टीबी 2018-2022 में घोषणा की गई है कि, टीबी को खत्म करने के लिए, राष्ट्रों की सरकारों को "टीबी के खिलाफ कार्यवाही को न्याय संगत, अधिकार-आधारित और जन केंद्रित बनाना होगा, जिसमें प्रमुख आबादी तक पहुंचने के लिए सक्रिय प्रयासों को शामिल करना होगा।"

स्वास्थ्य का अधिकार

स्वास्थ्य का अधिकार में सभी के लिए शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के उच्चतम हासिल मानक को बढ़ावा देने की पात्रता और स्वतंत्रता की एक विस्तृत श्रृंखला शामिल है। अच्छी गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सुविधाओं, वस्तुओं और सेवाओं तक - भेदभाव रहित आधार पर- पहुँच स्वास्थ्य का अधिकार का एक मुख्य घटक है और प्रत्येक सरकार का दायित्व है। इसका मतलब यह है कि टीबी से प्रभावित लोगों को गुप्त टीबी संक्रमण, टीबी रोग, और दवा प्रतिरोधी टीबी के निवारण, निदान और उपचार के लिए अच्छी गुणवत्ता वाले टीकों, दवाओं और डायग्नोस्टिक्स का अधिकार है। इसका मतलब यह भी है कि टीबी से प्रभावित लोगों को स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंच का अधिकार है, जहां वे प्रशिक्षित स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों से अच्छी गुणवत्ता की, जन केन्द्रित देखभाल, जरूरी होने पर, सामुदायिक स्तर पर भी, प्राप्त कर सकें ।

स्वास्थ्य का अधिकार दुनिया भर के कानून में मजबूती से स्थापित है। मानव अधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा और छह अंतर्राष्ट्रीय संधियाँ स्वास्थ्य के अधिकार को स्थापित करती हैं। चार क्षेत्रीय संधियाँ स्वास्थ्य के अधिकार को मान्यता देती हैं और स्वास्थ्य का अधिकार 136 राष्ट्रों के संविधानो में अंतर्निहित है जैसे कि ब्राजील, कोलंबिया, दक्षिण अफ्रीका और थाईलैंड के संविधानों में।

टीबी से प्रभावित लोगों को स्वास्थ्य का अधिकार प्रदान करने से व्यक्तिगत और सार्वजनिक स्वास्थ्य के बेहतर परिणाम प्राप्त होंगे। टीबी से प्रभावित लोगों को सर्वोत्तम टीके, डायग्नोस्टिक्स और उपचार उपलब्ध और सुलभ होना सुनिश्चित करने का मतलब यह है कि राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रमों को वैश्विक सिफारिशों के अनुरूप बने रहना चाहिए और सुनिश्चित करना चाहिए कि वे नई तकनीकों को खरीदने और अपने कार्यक्रमों और हस्तक्षेपों में उन्हें शामिल करने के लिए वित्तीय और तकनीकी रूप से सक्षम हैं। राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रमों में टीबी से प्रभावित लोगों को आर्थिक और मनोसामाजिक सेवाएं कार्यकारी सारांश स्वास्थ्य का अधिकार भी उपलब्ध कराना और सुलभ बनाना चाहिए, जिनकी उन्हें उपचार के दौरान जरूरत होती है, जिसमें पोषण संबंधी सहायता, आर्थिक सहायता और परामर्श शामिल हैं। टीबी सेवाओं और सुविधाओं का अच्छी गुणवत्ता का और टीबी से प्रभावित लोगों को उपलब्ध और सुलभ होना सुनिश्चित करने का मतलब यह भी है कि सरकार और राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रमों को सेवाओं और सुविधाओं के रास्ते में आने वाली सभी बाधाओं को पहचानना और दूर करना और जन केंद्रित टीबी देखभाल प्रदान करना चाहिए।

अध्ययन बताते हैं कि हालांकि राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रमों द्वारा उपचार नि:शुल्क प्रदान किया जाता है, फिर भी भौतिक और वित्तीय बोझ उपचार में बाधा पैदा करते हैं। इनमें निजी प्रदाताओं से प्राप्त होने वाली दवाओं और परीक्षणों की लागत, क्लीनिकों की दूरी और उन तक आने जाने की परिवहन लागत और रोजगार में बाधा या रोजगार समाप्त होने से आय का नुकसान भी शामिल हैं। साक्ष्य यह भी दर्शाते हैं कि डायरेक्टली ऑबजर्व्ड थेरेपी (DOT), उपचार की वित्तीय बाधाओं के साथ ही साथ टीबी से पीड़ित लोगों के खिलाफ कलंक और भेदभाव से भी जुड़ी है। अन्य शोध से पता चलता है कि डीओटी, स्वयं, उपचार के पालन में बाधा बन सकती है। शोध से यह भी पता चलता है कि प्रणाली-स्तर की बाधाएं दवा-संवेदनशील और दवा-प्रतिरोधी दोनों प्रकार के टीबी उपचार तक पहुंच को बाधित करती हैं। इनमें टीबी की फर्स्टलाइन दवाओं की कमी, पेटेंट के तहत आने वाली नई दवाओं के मूल्य निर्धारण में एकाधिकार, और परिचालन सम्बंधित चुनौतियां जैसे कि नई तकनीकी के लिए उन्नत तकनीकी क्षमता और बुनियादी ढांचे की आवश्यकता भी शामिल है। बहुत से साक्ष्य यह भी दर्शाते हैं कि टीबी पीड़ित प्रमुख और संवेदनशील आबादी, जैसे कैदियों, बंजारा और प्रवासी आबादी के लिए, उपलब्ध सर्वोत्तम डायग्नोस्टिक्स और उपचारों तक पहुंचना विशेष रूप से कठिन होता है।

भेद-भाव से मुक्त होने का अधिकार

भेदभाव से मुक्त होने का अधिकार सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों में टीबी से प्रभावित लोगों के खिलाफ उनकी वास्तविक या कथित स्वास्थ्य स्थिति के आधार पर प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष दोनों प्रकार के भेदभाव को प्रतिबंधित करता है। इसमें स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्थाओं, रोजगार, शिक्षा, आवास, परिवार, आव्रजन और सामाजिक सुरक्षा और सार्वजनिक अधिकारों का उपयोग शामिल हैं। भेदभाव से मुक्त होने का अधिकार टीबी से पीड़ित प्रमुख और संवेदनशील आबादी, जैसे कि बंजारा और प्रवासी आबादी, एचआईवी से ग्रसित लोग, ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोग, कैदियों और महिलाओं के खिलाफ भेदभाव को भी प्रतिबंधित करता है, जो अपनी सामाजिक या कानूनी स्थिति के कारण अक्सर कलंकित होते हैं या जिनकी देखभाल को अस्वीकृत कर दिया जाता है।

भेदभाव से मुक्त होने का अधिकार व्यापक रूप से दुनिया भर के कानून में शामिल किया गया है। मानव अधिकारों की सार्वत्रिक घोषणा और सात अंतर्राष्ट्रीय संधियाँ भेदभाव को प्रतिबंधित करती हैं। छह क्षेत्रीय संधियाँ भेदभाव से मुक्त होने के अधिकार को स्थापित करती हैं और 147 राष्ट्रों के संविधान, जैसे कि अफगानिस्तान, भारत, केन्या और पेरू के संविधान भेदभाव से सुरक्षा प्रदान करते हैं। भेदभाव, टीबी से संबंधित कलंक से घनिष्ठ रूप से जुड़ा हुआ होता है और अक्सर उसी का परिणाम होता है। कलंकित करने वाली भाषा टीबी से प्रभावित लोगों और टीबी के सम्बन्ध में सबसे अधिक असुरक्षित प्रमुख आबादी के प्रति भेदभाव के अपराध को उत्पन करती है और ईंधन प्रदान करती है। अनुसंधान दर्शाता है कि टीबी से प्रभावित लोगों के खिलाफ भेदभाव काफी व्यापक है एवं स्वास्थ्य देखभाल, रोजगार, शिक्षा, आवास और परिवार सहित जीवन के सभी पहलुओं को छूता है। सबूत बताते हैं कि टीबी से प्रभावित लोगों के खिलाफ कलंक और भेदभाव के परिणाम बहुत गंभीर होते हैं, विशेष रूप से महिलाओं पर उसका प्रभाव काफी हानिकारक और गुणात्मक रूप से अलग होता है। कलंक और भेदभाव के कारण निदान और उपचार शुरू होने में देरी होती है; उपचार का पालन करने में चुनौतियां पैदा होती हैं; परीक्षण और उपचार से जुड़े खर्चों में वृद्धि हो जाती है; आय और रोजगार की हानि हो जाती है; आवास खोजने और उसका रखरखाव करने में कठिनाइयां होती हैं; शिक्षा में रुकावट आती है; व्यक्तिगत संबंधों में रुकावट और परिवार बनाने में कठिनाई पैदा होती है और खराब मानसिक स्वास्थ्य सहित सामाजिक स्थिति और जीवन की गुणवत्ता में कमी आ जाती है।

निजता और गोपनीयता के अधिकार

निजता और गोपनीयता के अधिकार में व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी को निजी रखने का अधिकार शामिल है। इसका मतलब यह है कि टीबी से प्रभावित लोगों को उनके स्वास्थ्य से संबंधित सभी मामलों में गोपनीयता का अधिकार है, जिसमें यह सूचना भी शामिल है कि उन्हें टीबी का संक्रमण या बीमारी है या नहीं। किसी व्यक्ति की व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्य तरीकों से केवल तभी प्रकट, साझा या स्थानांतरितकिया जा सकता है जब यह उस व्यक्ति की सूचित सहमति के

साथ और उसकी देखभाल या सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा के प्रयोजन से किया गया हो। सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों, जैसे कि सार्वजनिक स्वास्थ्य निगरानी और केस नोटिफिकेशन प्रणाली के दौरान एकत्रित, संग्रहीत, हस्तांतरित या संसाधित की गई व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी, व्यक्ति की सूचित सहमति के बिना ही साझा या हस्तांतरित की जा सकती है, लेकिन इसे किसी भी व्यक्ति का नाम या व्यक्ति की पहचान जाहिर होने योग्य अन्य जानकारी को शामिल किए बिना अनाम तरीके से ही किया जा सकता है। यह सुनिश्चित करने के लिए कि टीबी से प्रभावित लोगों की व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी वाले डिजिटल डेटा को निजता और गोपनीयता का अधिकार के अनुसार गोपनीय और सुरक्षित रखा जाता है, सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों, अनुसंधान संस्थानों और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को, सभी इलेक्ट्रॉनिक सूचना प्रणालियों में अनिवार्य रूप से मजबूत सुरक्षा उपायों को लागू करना होगा। निजता और गोपनीयता का अधिकार दुनिया भर के कानून में मजबूती से स्थापित है। मानव अधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा और चार अंतर्राष्ट्रीय संधियाँ निजता के अधिकार को स्थापित करती हैं। छः क्षेत्रीय संधियाँ निजता के अधिकार को मान्यता देती हैं और 175 राष्ट्रों के संविधान, जैसे कि ब्राजील, इथियोपिया, नाइजीरिया और पाकिस्तान के संविधान निजता के अधिकार को सुरक्षा प्रदान करते हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य निगरानी, सक्रिय मामलों का पता लगाने, स्क्रीनिंग, संपर्क ट्रेसिंग, और मामले की अधिसूचना के दौरान हर समय टीबी से प्रभावित लोगों की निजता और गोपनीयता के अधिकार की रक्षा करता है, कलंक और भेदभाव का मुकाबला करता है और स्वास्थ्य सेवा की मांग करने के व्यवहार को प्रोत्साहित करता है, जिससे सार्वजनिक स्वास्थ्य की सुरक्षा होती है। इसके विपरीत, निजता और गोपनीयता को मान्यता देने और उसे बचाने में विफलता, टीबी से प्रभावित लोगों को परीक्षण कराने और उपचार शुरू करने से हतोत्साहित करती है, क्योंकि वे कलंक और भेदभाव तथा उसके बाद होने वाले सामाजिक और आर्थिक परिणामों से डर सकते हैं। बदले में, इससे बीमारी के प्रसार को बढ़ावा मिलता है और सार्वजनिक स्वास्थ्य खतरे में पड़ता है। दुनिया भर से मिले साक्ष्य इस बात की पुष्टि करते हैं कि टीबी से प्रभावित लोगों की निजता और गोपनीयता को लेकर गंभीर चिंताएं हैं और स्वास्थ्य देखभाल, रोजगार और शिक्षा व्यवस्थाओं में निजता और गोपनीयता की रक्षा करने में विफलता के नकारात्मक परिणाम मिलते हैं। इसके बावजूद, उन छह देशों में, जिनमें वर्ष 2017 में टीबी के सभी नए मामलों में से लगभग 50% मामले पाए गए थे, टीबी के नियंत्रण, प्रबंधन और उपचार के राष्ट्रीय दिशानिर्देशों की समीक्षा दर्शाती है कि केवल एक देश, दक्षिण अफ्रीका, स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्थाओं में टीबी से प्रभावित लोगों की निजता या गोपनीयता को मान्यता देता है।

सूचना का अधिकार

सूचना के अधिकार में सूचना मांगने, प्राप्त करने और संवाद करने का अधिकार शामिल है। इसका मतलब है कि लोगों को टीबी के बारे में आसानी से उपलब्ध, सुलभ, और समझने योग्य रूप में जानकारी पाने का अधिकार है। टीबी के बारे में सभी जानकारी लैंगिक और सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील होनी चाहिए, जिसे गैर-तकनीकी तरीके से, इसे प्राप्त करने वाले व्यक्ति द्वारा समझी जाने वाली भाषा में, स्वयं टीबी से बचे लोगों सहित, प्रशिक्षित परामर्शदाताओं द्वारा प्रदान की जानी चाहिए। इसमें टीबी संक्रमण और रोग के बारे में रोकथाम, लक्षणों, बीमारी का संचरण, संक्रमण नियंत्रण, संक्रामकता की अवधि, दवा-प्रतिरोध की जानकारी, और यह कि टीबी एक ऐसी बीमारी है जिसका उपचार हो सकता है सहित विभिन्न जानकारी शामिल है।

सूचना के अधिकार में टीबी की रोकथाम, परीक्षण और उपचार सेवाओं के बारे में जानकारी - यानी, "उपचार साक्षरता" भी शामिल है। सूचना का अधिकार दुनियाभर के कानून में मजबूती से स्थापित है। मानव अधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा और पांच अंतर्राष्ट्रीय संधियाँ सूचना का अधिकार को स्थापित करती हैं। छः क्षेत्रीय संधियाँ सूचना का अधिकार को मान्यता देती हैं और 94 राष्ट्रों के संविधान, जैसे किमलावी, फिलीपींस, दक्षिण सूडान और वेनेजुएला के संविधान सूचना के अधिकार को सुनिश्चित करते हैं।

टीबी से प्रभावित लोगों को सूचना का अधिकार प्रदान करने से स्वास्थ्य की मांग करने के व्यवहार को बढ़ावा मिलता है और सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा होती है। दुनिया भर में किए गए अध्ययन से पता चलता है कि लक्षण क्या हैं और यह रोग कैसे फैलता है। टीबी के संक्रमण और बीमारी के बारे में जानकारी की कमी, लोगों को टीबी रोग की बीमारी की बडे खतरे में डाल देती है; सेवाओं के सामने बाधाएं खड़ी करती है; देखभाल की मांग करने में देरी बीमारी को बढावा देती है; लोगों को स्वयं-चिकित्सा के लिए प्रेरित करने और अपनी बीमारी को छिपाने का कारण बनती है और उपचार का पालन करने में कमी लाती है। सबूत यह भी दिखाते हैं कि टीबी के उपचारों के बारे में जानकारी की कमी उपचार तक पहुंच, पालन और पूरा होने को नकारात्मक रूप से प्रभावित करती है। परीक्षणों और अवलोकन संबंधी अध्ययनों की एक व्यवस्थित समीक्षा में पाया गया कि टीबी से पीड़ित लोगों को जानकारी और परामर्श प्रदान करना, उपचार का पालन करने, उपचार पूरा होने और रोग से मुक्त होने की उच्च दर से जुड़ा हुआ था और कई अध्ययनों में पाया गया है कि सहकर्मी परामर्श, कभी-कभी अन्य हस्तक्षेपों के साथ मिल कर, किशोरों और नशीली दवाओं का उपयोग करने वाले लोगों सहित सभी टीबी रोगियों में उपचार के पालन और परिणामों में सुधार करता है।

स्वतंत्रता का अधिकार

स्वतंत्रता का अधिकार टीबी से प्रभावित लोगों की अनैच्छिक अलगाव या उपचार के लिए अलगाव सहित, मनमाने या भेदभावपूर्ण हिरासत से सुरक्षा करता है। टीबी से ग्रसित व्यक्ति का अनैच्छिक हिरासत, अस्पताल में भर्ती या अलगाव सभी मामलों में स्वतंत्रता से वंचित किया जाना माना जाता है। स्वतंत्रता के अधिकार के अनुसार, अनैच्छिक अलगाव की केवल अंतिम उपाय के रूप में, बारीकी से परिभाषित परिस्थितियों में, यथासंभव कम से कम अवधि के लिए, और केवल जनता के स्वास्थ्य की रक्षा केलिए ही अनुमति दी जा सकती है - इसे कभी भी सुविधा या दंड के साधन के रूप में नहीं अपनाया जा सकता है। अनैच्छिक अलगाव या अस्पताल में भर्ती या किसी भी अन्य परिस्थिति में टीबी से पीड़ित लोगों का जबरन उपचार कभी भी नैतिक रूप से उचित नहीं है और सभी मामलों में मानव अधिकारों का उल्लंघन है।

स्वतंत्रता का अधिकार दुनियाभर के कानून में मजबूती से स्थापित है। मानव अधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा और पांच अंतर्राष्ट्रीय संधियाँ स्वतंत्रता का अधिकार को स्थापित करती हैं। छः क्षेत्रीय संधियाँ स्वतंत्रता के अधिकार को मान्यता देती हैं और 150 राष्ट्रों के संविधान, जैसे कि अर्जेंटीना, माली, पापुआ न्यूगिनी और युगांडा के संविधान स्वतंत्रता के अधिकार को सुनिश्चित करते हैं।

टीबी से प्रभावित लोगों की स्वतंत्रता के अधिकार की रक्षा करना स्वास्थ्य-लाभ की मांग करने के व्यवहार को बढ़ावा देने और कलंक में कमी करने के द्वारा व्यक्तिगत और सार्वजनिक स्वास्थ्य परिणामों को बेहतर बनाता है। इसके बावजूद, राष्ट्रों में ऐसे कानूनों और नीतियों का अभाव है, जो टीबी के संदर्भ में स्वतंत्रता के अधिकार की स्पष्ट रूप से रक्षा करते हैं और उन दुर्लभ परिस्थितियों के निर्धारण के लिए, जबकि अनैच्छिक अलगाव की अनुमति दी जा सकती है। इसके अलावा, अनैच्छिक अलगाव के कारण टीबी से प्रभावित लोगों और उनके समुदायों के लिए सामाजिक, आर्थिक और शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य परिणाम उत्पन्न होते हैं। स्वास्थ्य के अधिकार से सम्बंधित संयुक्त राष्ट्र के विशेष दूत ने बताया है कि “टीबी के खिलाफ कार्यवाही के रूप में अलगाव को अपनाने से रोग से ग्रसित लोगों पर कलंक की संभावना बढ़ जाती है, जिससे सबसे अधिक खतरे में रहने वाले लोगों के भूमिगत हो जाने और स्वास्थ्य की देखभाल से दूर हो जाने की संभावना बढ़ जाती है।” टीबी के कारण अलग-थलग पड़े लोग आय अर्जित करने में असमर्थ बन सकते हैं या वे अपना रोजगार पूरी तरह से खो सकते हैं, जिससे उनके और उनके परिवारों के लिए नकारात्मक वित्तीय परिणाम पैदा हो सकते हैं। टीबी से पीड़ित लोगों को अलगाव में रखना वर्तमान सामाजिक असमानताओं और हानियों को बढ़ा सकता है। सबूत से पता चलता है कि टीबी की चपेट में आए लोगों में टीबी से पीड़ित अन्य लोगों की तुलना में सामाजिक रूप से वंचित समूहों से आने वाले लोग होने की अधिक संभावना होती है, जिसमें बेघर, बंजारा और प्रवासी आबादी, एचआईवी से ग्रसित लोग, ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोग, मानसिक बीमारी वाले लोग और नस्ली या जातीय अल्पसंख्यक लोग शामिल हैं। अनुसंधान यह भी

दर्शाता है कि टीबी के कारण हिरासत में रखे गए लोगों को अपने समुदायों, दोस्तों और परिवारों से कलंक और सामाजिक बहिष्कार का सामना होने की भी संभावना होती है और अनुसंधान से पता चलता है कि दवा प्रतिरोधी टीबी उपचार के लिए लंबे समय तक अलगाव भय, क्रोध, स्वयं को दोषी मानने की प्रवृत्ति, अवसाद और आत्महत्या की भावनाओं को प्रेरित करता है।

उद्देश्य

इस तकनीकी संक्षिप्त विवरण का उद्देश्य है टीबी संबंधित नीति बनानेवालों तथा कार्यक्रम को लागू करनेवालों को स्पष्ट कार्यवाही करने योग्य दिशनिर्देश देना कि मानवाधिकार पर आधारित टीबी की प्रतिक्रिया (रिस्पॉन्स) को सक्रिय कैसे किया जाय। यहां पर कार्यवाही को दिशा देने योग्य संस्तुतियों का एक संक्षिप्त विवरण पेश है। यह मानवाधिकार पर आधारित टीबी प्रतिक्रिया की रुपरेखा बनाता है। अंत में यह पांच महत्वपूर्ण मानवाधिकारों की व्याख्या करता है और बीमारी की प्रतिक्रिया में उन्हे महत्वपूर्ण भूमिका निभाने के लिए व्यापक सबूत पेश करता है।

कार्यप्रणाली

इस संक्षिप्त तकनीकी विवरण को व्यापक डेस्क अनुसंधान, टीबी तथा टीबी स्वास्थ्य सेवा प्रदानकर्ताओं से प्रभावित लोगों के साथ किए गए सूचनापरक भेंटवार्ता और अजरबैज़ान, भारत, नाइजीरिया और ताजिकिस्तान में पहले से किए गए कार्य क्षेत्र द्वारा विकसित और लिखा गया है। महत्वपूर्ण सूचना देनेवाली भेटवार्ता के लिए उपयोग में लाई गई प्रश्नावली परिशिष्ट में दी गई है। संस्थागत ज्ञान और संगठनात्मक लेखकों का अनुभव भी विवरण की विषयवस्तु तथा संस्तुतियों में बहुत योगदान देता है। इसमें ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स, स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, अंतरराष्ट्रीय मानवाधिकारों के लिए नॉर्थवेस्टर्न प्रित्जकर स्कूल ऑफ लॉ सेंटर, और स्वास्थ्य परियोजना के लिए नॉर्थवेस्टर्न युनिवर्सिटी अप्रोच।

भाषा पर नोट

तकनीकी विवरण में उपयोग में लाए जानेवाले शब्द ''टीबी से प्रभावित लोग'' का मतलब ऐसे किसी भी टीबी के मरीज़ से है या जिसे पहले टीबी हुआ हो, साथ ही साथ उसके देखभालकर्ता और निकटतम पारिवारिक सदस्य, जैसे कि बच्चे, स्वास्थ्य सेवा कार्यकर्ता, स्थानीय लोग, एच.आइ.वी. के साथ जी रहे लोग, ड्रग्ज का सेवन करनेवाले लोग, कैदी, खदानकर्मी, बंजारा और प्रवासी आबादी, ग्रामीण और शहरी गरीब लोग और औरतें।

मानवाधिकार पर आधारित टीबी प्रतिक्रिया को सक्रिय करने के लिए 20 सुझाव

टीबी पर नीति बनानेवालों तथा कार्यक्रम को लागू करनेवालों के लिए ये 20 सुझाव मानवाधिकार पर आधारित टीबी प्रतिक्रिया को सक्रिय करने के लिए ठोस दिशानिर्देश देते हैं। ये सुझाव व्यापक डेस्क अनुसंधान, कार्य क्षेत्र, महत्वपूर्ण सूचना देनेवाली भेंटवार्ता और संस्थागत ज्ञान तथा संगठनात्मक लेखकों के अनुभव पर आधारित हैं। खासकर टीबी के खिलाफ जंग में पांच महत्वपूर्ण मानवाधिकारवाले हिस्से में यह विवरण इन सिफारिशों के लिए सीधा समर्थन देता है।

स्वास्थ्य का अधिकार

नीति बनानेवालों तथा कार्यक्रम को लागू करनेवालों को स्वास्थ्य के अधिकार का एहसास कराने के लिए और सभी जरूरतमंदों को अच्छी गुणवत्तावाली टीबी सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए और वहां तक पहुंच पाने के लिए –

1. **एक टीबी तकनीक कार्यबल का निर्माण करना -** वैश्विक संस्तुतियों, वित्तीय और तकनीकी संसाधनों को हासिल करने हेतु समन्वय बनाने के लिए और राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रम के साथ तुरंत जुड़ने के लिए, सर्वोत्तम उपलब्ध वैक्सीन, निदानकारी और गुप्त टीबी संक्रमण, दवा के प्रति संवेदनशील टीबी और सभी प्रकार के दवा प्रतिरोधी टीबी की जानकारियों से लैस रहने के लिए;

2. **बौद्धिक संपदा और पेटेन्ट की बाधा को खत्म करना** विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के बौद्धिक संपदा के अधिकारों पर व्यापार संबंधित पहलुओं के समझौते (ट्रिप समझौता) में 'लचीलेपन' के प्रयोग के जरिए टीबी के खिलाफ जंग पर यू एन की राजनैतिक घोषणा के साथ वैक्सीन, दवाईयां और निदान सहित नई टीबी प्रौद्योगिकी के सामर्थ्य को सुनिश्चित करना, जैसा कि विश्व व्यापार संगठन के दोहा घोषणा में इस बात की फिर से पुष्टि की गई है। मिसाल के तौर पर -

अ. सामान्य जातिगत प्रौद्योगिकी के उत्पादन के लिए अनिवार्य लाइसेंसिंग और सरकारी उपयोग

ब. सामान्य या अधिक सस्ती ब्रान्डेड प्रौद्योगिकी का समानांतर आयात

स. तीसरे पक्ष सहित और सार्वजनिक स्वास्थ्य और पहुंच की चिंता के आधार पर पहले और बाद में प्रदान किए गए पेटेन्ट की चुनौतियां

द. ज्ञात पदार्थों से उत्पन्न बढ़े हुए चिकित्सीय प्रभाव के प्रदर्शन सहित पेटेन्ट की योग्यता का बढ़ा हुआ मापदंड

3. **सभी भौतिक, वित्तीय व्यवस्था से जुड़े, लिंग संबंधित तथा अन्य बाधाओं की पहचान करने तथा उन्हे समाप्त करने के लिए एक राष्ट्रीय रणनीति की समीक्षा करना और उसे विकसित करना -** टीबी का उपचार, और टीबी से पीड़ित देश की कमजोर आबादी की तरफ विशेष रुप से ध्यान देना; जैसे की बच्चे, स्वास्थ्य सेवा कर्मी, स्थानीय लोग, बंजारा और प्रवासी लोग, एच. आय. वी. के साथ जी रहे लोग, नशीले पदार्थों का सेवन करनेवाले लोग, कैदी, ग्रामीण और शहरी गरीब लोग और औरतें; और

4. **समुदाय के नेतृत्ववाली निगरानी शुरू करने के लिए टीबी से प्रभावित लोगों को शमिल करें और समुदायों का सशक्तिकरण करें -** टीबी सेवाओं की उपलब्धता, पहुंच और गुणवत्ता के आधार पर।

भेदभाव से मुक्त होने का अधिकार

भेदभाव के खिलाफ टीबी से प्रभावित लोगों की सुरक्षा के लिए नीति बनानेवालों और कार्यक्रम को लागू करनेवाले लोगों को निम्नलिखित काम करने चाहिए -

5. **सभी प्रकार के भेदभाव को कानून और नीति के द्वारा स्पष्ट रुप से प्रतिबंधित कर देना चाहिए -** लेकिन यह केवल स्वास्थ्य सेवा, रोजगार, शिक्षा, आवास, परिवार, नजरबंद स्थिती सहित सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्र में टीबी से प्रभावित लोगों तक सीमित नहीं है।

6. **सभी लांछनास्पद भावाओं की समीक्षा करें और उन्हे बदल दें -** टीबी से संबंधित सभी कानून, नीतियों, नियमों, राष्ट्रीय रणनीति, दिशानिर्देश और सभी गैरलांछनास्पद दस्तावेजों में ऐसी भाषा को सहानुभूतिशील बनाएं जो टीबी से प्रभावित लोगों की गरिमा और उनकी स्वायत्तता का सम्मान करे, जो टीबी को समाप्त करने के लिए स्टॉप टीबी पार्टनरशिप पर आधारित हो – हर शब्द मायने रखता है : टीबी संपर्क के लिए सुझायी गई भाषा और प्रयोग;

7. **लोगों के लिए देखभाल केंद्र पर सभी टीबी स्वास्थ्य सुविधा प्रदानकर्ताओं के लिए जनादेश और बार-बार प्रशिक्षण -** जेल और हिरासत केंद्रों सहित स्वास्थ्य देखभाल सुविधा केंद्रों में लांछनास्पद या भेदभावपूर्ण उपचार को खत्म करने के लिए

8. **राष्ट्रीय टीबी कलंक का मूल्यांकन करना -** टीबी प्रभावित लोगों की नीति बनानेवालों और कार्यक्रम को लागू करनेवालों की निजता और गोपनीयता को मान्यता देने और अंततः उसे समाप्त करने के लिए लक्ष्य किए गए हस्तक्षेप को विकसित करने के लिए।

निजता और गोपनीयता का अधिकार

टीबी से प्रभावित लोगों की नीति बनानेवालों और कार्यक्रम को लागू करनेवालों की निजता और गोपनीयता को मान्यता देने और उसकी सुरक्षा के लिए -

9. **निजता और गोपनीयता के अधिकार को मान्यता दें और उसकी सुरक्षा करें -** सभी टीबी संबंधित कानूनों, नीतियों, नियमों, राष्ट्रीय रणनीति, दिशानिर्देशों और अन्य दस्तावेजों, उनके स्वास्थ्य से जुड़े सभी मामलों सहित उन्हे टीबी का संक्रमण या बीमारी है या नहीं, उनके स्वास्थ्य की देखभाल किए जाने के दौरान और अपनाए जानेवाले सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधित उपायों के दौरान; जैसे कि सर्वेक्षण, जांच-पड़ताल, सक्रिय मामलों की खोज और पता लगाई जानेवाली अनुबंधित गतिविधियां;

10. **सभी टीबी स्वास्थ्य सुविधा प्रदानकर्ताओं और कार्यक्रम को लागू करनेवालों के लिए स्पष्ट सूचित सहमति हासिल करने की जरुरत -** जेल या निर्वासन केंद्रों सहित टीबी से प्रभावित लोगों से इलेक्ट्रॉनिक तरीके से या किसी भी अन्य तरीके से कोई भी व्यक्तिगत स्वास्थ्य संबंधित जानकारी इकत्रित करने, उसे साझा करने या उसे स्थानांतरित करने के पहले;

    अ. जन स्वास्थ्य उपायों के दौरान इकत्रित, संग्रहित, स्थानांतरित या प्रक्रिया की गई व्यक्तिगत स्वास्थ्य संबंधित जानकारी, जैसे कि, सार्वजनिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण, जांच-पड़ताल, सक्रिय मामलों की खोज करना, संपर्कों का पता लगाना और मामलों की अधिसूचना को संबंधित व्यक्ति की जानकारी के बगैर अधिकृत अधिकारियों के बीच केवल तभी साझा या स्थानांतरित किया जा सकता है जब उस व्यक्ति का नाम गुप्त रखा गया हो और उसके या किसी भी अन्य व्यक्ति के बारे में कोई भी व्यक्तिगत जानकारी नहीं दी गई हो, और जो संस्तुति 11 में बताए गए डिजिटल निजता और सुरक्षा के लिए अपनाए गए उपायों के अनुसार हो;

11. **डिजिटल निजता और सुरक्षा के लिए नीतियों, प्रोटोकॉल्स और व्यवहार की रुपरेखा बनाएं और उसे अमल में लाएं -** जिसका टीबी स्वास्थ्य सेवा प्रदानकर्ताओं, सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों और शोध संस्थानों सहित इलेक्ट्रॉनिक सूचना व्यवस्था द्वारा उपयोग किया जाता हो, लेकिन यह निम्नलिखित बातों तक सीमित न रहे -

    अ. सिस्टम में प्रयोग में लाए जानेवाले सभी कम्प्यूटर्स और उपकरणों में एन्क्रिप्टेड और पासवर्ड से सुरक्षित इलेक्ट्रॉनिक प्लेटफॉर्म स्थापित करें;

    ब. सिस्टमके अंदर जो डेटा तक प्रवेश कर सकते हों, पहुंच सकते हों, उस पर प्रक्रिया कर सकते हों उसे संचारित कर सकते हों और उसे निपटा सकते हों उनके लिए स्पष्ट प्रोटोकॉल हो

स. एक कोडेड, अनोखी पहचानवाले सिस्टम के साथ डेटा को अनामित करें जो सभी व्यक्तिगत पहचानकर्ता के डेटा को उजागर कर दे, जिसके लिए गतिविधि के स्वरूप के अनुसार जब भी संभव हो डेटा को इकत्रित किया गया हो और उसका उपयोग किया गया हो।

द. इन हाउस सर्वर में सुरक्षित रहें या क्लाउड स्टोरेज सर्विसेस का उपयोग करें जो डेटा भंडार की सुरक्षा, पहुँच और लंबी उम्र की गारन्टी देता हो;

ई. प्राइवेट नेटवर्क के जरिए डेटा संचारण पद्धतियों को सुरक्षित रखें या, जब पब्लिक नेटवर्क का उपयोग कर रहे हों तब डेटा एन्क्रिप्शन के इस्तेमाल के जरिए; जैसे कि हाइपरटेक्स्ट ट्रान्सफर प्रोटोकॉल सेक्योर (एच टी टी पी एस), और वर्चुअल प्राइवेट नेटवर्क्स (वी पी एन्स);

फ. क्रिप्टो कतरन प्रथाएं जो जानबूझकर अधोलेखित अपठनीय डेटा को प्रस्तुत करती हैं अथवा डेटा को निपटाते समय डेटा एक्रिप्शन कीज़ को हटा देती हैं;

ज. इलेक्ट्रॉनिक सिस्टम, एड्रेस पर निगरानी करने के लिए और समस्याओं तथा उल्लंघनों को दुरूस्त करने के लिए और निजता के उपायों को सुनिश्चित करने के लिए सूचना प्रौद्योगिकी (आई टी) विशेषज्ञ लोगों की नियुक्ति करना; और प्रौद्योगिकी और व्यवहार को विकसित करने के लिए उसे अपग्रेड और अप टू डेट करना;

12. **टीबी से प्रभावित लोगों की निजता और गोपनीयता में घुसपैठ करनेवाली सभी भौतिक संरचनाओं की समीक्षा करो और उन्हे उखाड़ फेंको;** जैसे कि, प्रत्यक्ष रुप से देखी गई चिकित्सा (डी ओ टी) केंद्रों और जेलों तथा हिरासत केंद्रों के दवाखानों सहित सभी टीबी स्वास्थ्य और कार्यक्रम सुविधाओं में 'टीबी' या 'टीबी' के निशान बने हों; और

13. **रोजगार शिक्षा और आवास के मामलों में निजता और गोपनीयता के अधिकार को मान्यता और उसकी सुरक्षा -** टीबी से प्रभावित लोगों की सेहत से जुड़े सभी मामले, उन्हे

टीबी का संक्रमण या बीमारी हो अथवा न हो, प्रयोगशाला की रिपोर्ट को उनके काम करने की जगह पर, स्कूल में या आवासीय परिसर में उनकी खुद की सुरक्षा के लिए या दूसरों की सुरक्षा के लिए, जब तक इसकी सख्त जरुरत न हो इसे गुप्त रखा जाय।

सूचना का अधिकार

टीबी से प्रभावित लोगों की भेदभाव से रक्षा करने के लिए नीति बनानेवालों तथा कार्यक्रम को लागू करनेवालों को...

14. **लैंगिक और सांस्कृतिक रुप से संवेदनशील जानकारी प्रदान करने के लिए सभी टीबी स्वास्थ्य सेवा प्रदानकर्ताओं के लिए इसकी रुपरेखा बनाना, शासनादेश प्राप्त करना और प्रशिक्षण देना -** कारावास और निर्वासन केंद्रों सहित टीबी से प्रभावित लोगों में टीबी के संक्रमण और बीमारी और उसके उपचार की जानकारी के बारे में;

15. **व्यावसायिक मनोवैज्ञानिक समुपदेशकों के कार्यबल को प्रस्थापित करें, उनकी नियुक्ति करें और उन्हे सक्रिय करें -** और यह सुनिश्चित करें कि ये समुपदेशक सभी डी ओ टी केंद्रों तथा कारावास और निर्वासन केंद्रों सहित सभी टीबी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों पर उपस्थित तथा उपलब्ध हों।

16. **पीयर टू पीयर समुपदेशकों के कार्यबल को प्रस्थापित, नियुक्त और सक्रिय करना -** इसमें टीबी का उपचार लेनेवाले लोगों का हौसला बढ़ाने के लिए और टीबी से ठीक हो चुके लोगों का समावेश होता है यह सुनिश्चित करने के लिए कि डी ओ टी केंद्रों और जेलों तथा निर्वासन केंद्रों के दवाखानों सहित सभी टीबी स्वास्थ्य केंद्रों में ये सुविधाएं उपलब्ध हों।

स्वतंत्रता का अधिकार

17. **एकांतवास और अनैच्छिक एकांतवास या अस्पताल में भरती कराए जाने के लिए मानवाधिकार पर आधारित, जन केंद्रित नीति विकसित करना और उसे लागू करना -** टीबी को खत्म करने की रणनीति को लागू करने के लिए डब्ल्यू एच ओ के नैतिकता मार्गदर्शन के अनुसार राष्ट्रीय कानून और नीति के द्वारा टीबी के रोगियों के उपचार के लिए;

18. **एक स्वतंत्र राष्ट्रीय निकाय की स्थापना करना जिसमें डॉक्टरों, कानून के जानकारों, नीति और मानवाधिकार विशेषज्ञों और टीबी से ठीक हो चुके लोगों का समावेश हो;** जो स्वास्थ्य सेवा प्रदानकर्ताओं के सभी निवेदनों को सुने और तय करें कि टीबी से प्रभावित व्यक्ति को अनैच्छिक रुप से एकांत में रखा जाय या उसे अनैच्छिक रुप से अस्पताल में भर्ती किया जाय, और अदालती फैसलों के मामले में कानूनी नुमाइंदगी के लिए उसे सहभागी होने की अनुमति दी जाय;

19. **जेलों में या अन्य निर्वासन केंद्रों में टीबी से प्रभावित व्यक्ति को अनैच्छिक एकांतवास या अनैच्छिक रुप से अस्पताल में रखे जाने पर विशेष रुप से रोक लगाई जाय** और उसके बजाय मेडिकल तौर पर जरूरी होने पर ही उसे एकांतवास में या अस्पताल में रखा जाय।

20. **टीबी से प्रभावित व्यक्ति को अदालत में अपील करने के अधिकार के बारे में राष्ट्रीय कानून और नीति बने** ताकि अनैच्छिक एकांतवास और अनैच्छिक रुप से अस्पताल में रखे जाने से संबंधित सभी फैसलों की अदालत में सुनवाई हो सके।

मानवाधिकार पर आधारित टीबी प्रतिक्रिया का परिचय

मानवाधिकार पर आधारित टीबी प्रतिक्रिया सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधित उपायों और अच्छी क्लीनिकल प्रैक्टिस का समर्थन करती है और उसे बढ़ावा देती है। यह रवैया टीबी से प्रभावित लोगों के गौरव और स्वायत्तता पर और बीमारी की प्रतिक्रिया के सभी संदर्भों में उनके द्वारा निभाई गई महत्वपूर्ण भूमिका पर आधारित है। अधिकारों पर आधारित दृष्टीकोण टीबी की मुख्य तथा कमजोर आबादी पर विशेष रुप से केंद्रित है जो एक लिंग संवेदनशील प्रतिक्रिया की मांग करता है और यह अंतरराष्ट्रीय, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय स्तरों पर प्रतिक्रियाओं के मौजूदा कानून से लाभ उठाता है। इसमें स्वास्थ्य, गैर भेदभाव, निजता और गोपनीयता, सूचना, स्वतंत्रता, और अन्य अधिकारों का समावेश है। इन मानवाधिकारों के प्रति सम्मान व्यक्ति की सेहत और हालचाल को बढ़ावा देता है और ऐसा करते हुए यह लोगों के स्वास्थ्य की रक्षा करता है।

''मानवाधिकारों के प्रति सम्मान लोगों के स्वास्थ्य की रक्षा करता है।''

प्रो.ब्रायन सिट्रो, नॉर्थवेस्टर्न प्रिट्जकर स्कूल ऑफ लॉ, (यू.एस.ए.)

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ) की टीबी को खत्म करने की रणनीति, टीबी के खिलाफ जंग पर संयुक्त राष्ट्र (यू.एन.) की राजनैतिक घोषणा और 2018-22 तक स्टॉप टीबी पार्टनरशिप पर वैश्विक योजना के केंद्र में मानवाधिकार है। टीबी को खत्म करने की रणनीति का दूसरा और तीसरा सिद्धांत ''नागरिक समाज संगठनों और समुदायों के साथ मजबूत गठबंधन'' और 'मानवाधिकार, नैतिकता और समानता के प्रचार' की मांग करता है। संयुक्त राष्ट्र (यू.एन.) की राजनैतिक घोषणा में, संयुक्त राष्ट्र (यू.एन.) के सदस्य देशों के प्रमुखों ने एक 'व्यापक प्रतिक्रिया' को अपना समर्थन दिया है, ''जो महामारी के सामाजिक और आर्थिक निर्धारकों को संबोधित करता है और जो मानवाधिकारों सभी लोगों के गौरव की पूर्ति करता है और उसकी रक्षा करता है।'' अंत में 2018-22 तक टीबी को समाप्त करने की वैश्विक योजना यह घोषणा करती है कि टीबी को खत्म करने के लिए राष्ट्रीय सरकारों को, टीबी से ठीक हो चुके लोगों को ''टीबी की प्रतिक्रिया को रुपांतरित करने के लिए, उसे

न्याय संगत, अधिकार आधारित और जनकेंद्रित बनाने के लिए, उसे बड़ी आबादी तक पहुंचने के लिए'' प्रभावित समुदायों को और नागरिक समाज को सक्रिय रुप से शामिल करना होगा।''

''मानवाधिकार का महत्व मरीज की पहचान के बारे में है - आपको टीबी है सिर्फ इसलिए आप खुद को एक व्यक्ति होने से नहीं रोक सकते। आप एक परिवार का हिस्सा हैं। आपको अभी भी काम करना है। आपके पास अधिकार हैं।''

डॉ. थिलोशिनी गोवेन्दर, किंग डिनूज़ुलू हॉस्पिटल (दक्षिण अफ्रीका)

2019 में टीबी से प्रभावित लोगों को लामबंद किया गया और टीबी से प्रभावित लोगों के अधिकारों के बारे में वैश्विक घोषणा का शुभारंभ किया गया। टीबी से प्रभावित लोगों की अगुवाई में स्टॉप टीबी पार्टनरशिप द्वारा प्रायोजित और विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ) के डायरेक्टर जनरल द्वारा मान्यताप्राप्त और एड्स, टीबी और मलेरिया से लड़ने के लिए वैश्विक फंड के कार्यकारी निर्देशक द्वारा प्रस्तुत यह घोषणा इस बात को और भी प्रासंगिक बनाती है और टीबी से लड़ने के लिए मानवाधिकारों के एक व्यापक सेट को महत्वपूर्ण बनाती है, और ऐसा करते हुए यह बीमारी से प्रभावित लोगों के अधिकारों के बारे में पहली बार ऐसी घोषणा का प्रतिनिधित्व करती है और टीबी की प्रतिक्रिया पर आधारित अधिकारों के संदर्भ में इसके बुनियाद की रचना करती है।

''अधिकार एक ताकत है जो पहले से ही अस्तित्व में है। ये अधिकार मेरे लिए दावा करने हेतु यहाँ पर हैं। हम किसी विशेषाधिकार या कोई नई चीज नहीं मांग रहे हैं। हम केवल उसी का लाभ उठाना चाहते हैं जो संविधान में या अन्यत्र कहीं पहले से मौजूद है।''

प्रभा महेश, एलर्टइंडिया और टच्ड बाइ टी बी (इंडिया)

इन रणनीतियों के अलावा, टीबी प्रतिक्रिया में मानवाधिकारों, लिंग और समुदाय की भूमिका को बेहतर समझने और उसे बढ़ावा देने के लिए अब कई तरीके मौजूद हैं। स्टॉप टीबी पार्टनरशिप का एकीकृत समुदाय, अधिकार और लैंगिक मूल्यांकन (सी आर जी मूल्यांकन), एक कानूनी पर्यावरण मूल्यांकन और लैंगिक मूल्यांकन को महत्वपूर्ण तथा कमजोर आबादी के लिए डेटा फ्रेमवर्क को एकीकृत करने

हेतु जोड़ने का काम करता है। राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रम और नागरिक समाज संगठनों द्वारा तीन देशों में चल रहे मूल्यांकन के अलावा 12 देशों ने संयुक्त रूप से सी आर जी मूल्यांकन करने का काम किया। राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रमों और साझेदारों ने सी आर जी मूल्यांकन के नतीजों से लाभ उठाया है और लागत कार्य योजना और निवेश पैकेज को विकसित करने के लिए तथा टीबी के प्रति एक लैंगिक उत्तरदायी पहुंच के लिए एक राष्ट्रीय फ्रेमवर्क की शुरूआत करने की बात कही है। स्टॉप टीबी पार्टनरशिप ने 10 देशों में समुदाय की अगुवाई में निगरानी की पहल का समर्थन करने के लिए; देश के स्तर पर टीबी सेवाओं की उपलब्धता, पहुंच और गुणवत्ता की निगरानी करने के लिए वनइम्पैक्ट डिजिटल प्लेटफॉर्म को विकसित और संचालित भी किया है।

''टीबी से बीमार लोगों की देखभाल करने के लिए, हमें उनके अधिकारों की रक्षा अवश्य करनी होगी।''

डॉ. जेनिफर फुरीन, हार्वर्ड मेडिकल स्कूल (यू एस ए)

दुनिया भर में विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ), यूनाईटेड स्टेट्स एजेन्सी फॉर इंटरनेशनल डेवेलपमेंट (यू एस ए आइ डी), वैश्विक फंड और नागरिक समाज संगठनों के साथ सहयोग में स्टॉप टीबी पार्टनरशिप ने टीबी कलंक के मूल्यांकन को भी विकसित किया है। टीबी कलंक मूल्यांकन की सीमा और तरीकों का आकलन करने के लिए गुणात्मक तथा मात्रात्मक पद्धतियों का उपयोग किया जाता है, जिसमें टीबी संबंधित कलंक को कम करने तथा उसे खत्म करने के लक्ष्य को हासिल करने के लिए सेवाओं और विकास के समर्थन में यह एक बाधा का काम करता है।

2016 में वैश्विक निधि ने व्यापक मानवाधिकार प्रतिक्रियाओं को विकसित करने तथा उसे लागू करने के लिए गहन समर्थन देने के लिए राष्ट्रीय एच आई वी और टीबी, प्रतिक्रियाओं के एक हिस्से के रुप में 20 देशों में बाधाओं को तोड़ने के काम की शुरूआत की। देश में किए गए ये मूल्यांकन एच आइ वी और टीबी के उपचार में मानवाधिकारों तथा लिंग संबंधित पहुँच में बाधाओं को दूर करने के मौजूदा प्रयासों को उजागर करते हैं, जिसे मजबूती और ऊंचाई प्रदान की जा सकती है; और मानवाधिकार कार्यक्रमों की कमियों में व्यापक लागतवाली प्रतिक्रियाओं की सिफारिश करने के लिए अंतराल की

जानकारी का पता लग सकता है। मूल्यांकन और बहुहितधारकों की मीटिंग के नतीजों के आधार पर ये देश टीबी और एच आई वी में मानवाधिकारों और लिंग संबंधित बाधाओं को दूर करने के लिए बहुवर्षीय प्रतिक्रियाओं को विकसित करने की प्रक्रिया का नेतृत्व करते हैं।

टीबी के विरुद्ध लड़ाई में पांच महत्वपूर्ण मानवाधिकार

''जेल में आप सैकड़ों लोगों के बीच होते हैं, लेकिन आप खुद को एकदम अकेला महसूस करते हैं। जब मैं टीबी से बीमार हो गया तो किसी ने भी मेरा साथ नहीं दिया और मेरी परवाह नहीं की। किसी ने भी मेरा पक्ष नहीं लिया। सब कुछ मेरे खिलाफ था।''

काराबो राफुबे, उपदेशक और कैदियों के अधिकार कार्यकर्ता (दक्षिण अफ्रीका)

इस भाग में उन पांच मानवाधिकारों की जानकारी दी गई है जो टीबी खिलाफ लड़ाई में महत्वपूर्ण हैं। पहला यह कि यह उसमें निहित वस्तुओं और दायरे के बारे में बताता है। इसके बाद यह अंतरराष्ट्रीय, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय कानून में व्याप्त प्रस्थापना की जानकारी देता है। अंत में यह उन सबूतों को उजागर करता है कि टीबी प्रतिक्रिया का समर्थन करने तथा उसे बढ़ावा देने के लिए हमें उसका सम्मान क्यों करना चाहिए, उसकी सुरक्षा क्यों करनी चाहिए और उसके हर एक अधिकारों की पूर्ति क्यों करनी चाहिए।

स्वास्थ्य का अधिकार

स्वास्थ्य के अधिकार के अंतर्गत पात्रता की एक विस्तृत शृंखला और सभी के लिए सर्वोच्च हासिल करने लायक शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के स्तर को बढ़ावा देने की स्वतंत्रता हो। एक गैर भेदभाववाले आधार पर अच्छी गुणवत्तावाली स्वास्थ्य की सुविधाओं, सामग्री और सेवाओं तक पहुंच - स्वास्थ्य के अधिकार का प्रमुख घटक है और यह हर एक सरकार की जिम्मेदारी है। इसका मतलब है कि टीबी से प्रभावित लोगों को गुप्त टीबी संक्रमण, टीबी की बीमारी और दवा प्रतिरोधी टीबी को रोकने के लिए और उसका निदान करने के लिए अच्छी गुणवत्तावाली वैक्सीन, दवाओं और निदान के साधनों को हासिल करने का अधिकार है। इसका मतलब यह भी है कि टीबी से प्रभावित लोगों को स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंच का अधिकार है जहां पर वे प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा कर्मियों से सामुदायिक स्तर पर अच्छी गुणवत्तावाली जनकेंद्रित सेवा प्राप्त कर सकें। सेवा के अधिकार की यह दरकार है कि नीति बनानेवाले तथा कार्यक्रम को लागू करनेवाले लोग टीबी से प्रभावित बड़ी और

कमजोर आबादी पर विशेष रुप से ध्यान दें; जैसे कि, बच्चे, बंजारा और आप्रवासी लोग, एच आई वी के साथ जी रहे लोग, ग्रामीण और शहरी जनता, कैदी और महिलाएं जिन्हे अच्छी गुणवत्तावाली स्वास्थ्य सेवा हासिल करने के लिए दूसरों की तुलना में अक्सर ज्यादा कठिनाईयों का सामना करना पड़ता है।

''मैं एक साल से अधिक समय तक गलत दवाईयां लेता रहा - नतीजन मुझे सुनाईदेना बंद हो गया - बाद में मुझे एक्स डी आर - टी बी होने का सही निदान किया गया। कुल मिलाकर मुझे 3 साल 8 महिने तक टीबी का लम्बा भीषण अनुभव मिला।''

फुमेजा टिसिले, टी बी प्रूफ (दक्षिण अफ्रीका)

स्वास्थ्य के अधिकार को कानूनी मान्यता

सारी दुनिया में स्वास्थ्य का अधिकार एक कानून के रुप में मजबूती से प्रस्थापित हो गया है। मानवाधिकारों पर वैश्विक घोषणा और 6 अंतरराष्ट्रीय समझौते आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतरराष्ट्रीय नियमों तथा बच्चों के अधिकारों पर सम्मेलन सहित स्वास्थ्य के अधिकार को प्रस्थापित करते हैं। चार क्षेत्रीय समझौते मानव और जन अधिकारों पर अफ्रीकन चार्टर और मनुष्य के अधिकार और कर्तव्य पर अमेरिकन घोषणा सहित स्वास्थ्य के अधिकार को मान्यता देते हैं। और 136 राष्ट्रों के संविधान में स्वास्थ्य का अधिकार प्रतिष्ठापित है, जैसे कि, ब्राजील, कोलंबिया, दक्षिण अफ्रीका और थाईलैंड के संविधान।

सबूत - हमें स्वास्थ्य के अधिकार का पालन क्यों करना चाहिए

टीबी से प्रभावित लोगों के लिए स्वास्थ्य के अधिकार की पूर्ति करने से व्यक्ति तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य के बेहतर नतीजे मिलेंगे। यह सुनिश्चित करना कि सर्वोत्तम वैक्सीन, निदान के साधन और उपचार उपलब्ध हैं और टीबी से प्रभावित लोगों के लिए यदि वह सुलभ है तो इसका मतलब है कि राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रमों को आर्थिक और मनोवैज्ञानिक सेवाओं को उपलब्ध कराना होगा जो उपचार के दौरान पोषण सहायता, नकद सहायता और समुपदेशन सहित टीबी से प्रभावित लोगों तक पहुंच

सके। इस बात को सुनिश्चित करना कि टीबी सेवाएं और सुविधाएं उपलब्ध हों, सुलभ हों और उनकी अच्छी गुणवत्ता का यह भी मतलब है कि राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रम को सेवा और सुविधा के बीच की सभी तरह की बाधाओं को दूर करना होगा और जनकेंद्रित टीबी सेवा प्रदान करनी होगी।

''डी ओ टी (DOT) के लिए हर दिन क्लीनिक में जाना गैरजरुरी है और इसमें समय लग जाता है। अपनी दवाईयां लेने के लिए मुझे पानी का इंतजार करना पड़ता है। कभी-कभी मुझे दूसरों के कप से पीना पड़ता है। और सुबह के वक्त क्लीनिक हमेशा लोगों से भरा रहता है। इससे हर किसी की जिंदगी में बाधा पड़ जाती है।''

फुमेजा टिसिले, टी बी प्रूफ (दक्षिण अफ्रीका)

2018 में टीबी के तीस लाख मरीज - जो उस साल बीमार होने वाले सभी लोगों का 30% थे, उन्हे सूचित नहीं किया गया था। इन 'गुमशुदा लाखों' लोगों को अच्छे स्तर का टीबी निदान या उपचार नहीं मिल सका होगा। इस तरह, नवीनतम निदान तथा उपचार में प्रगति होने पर और नईवैश्विक सिफारिशों के बावजूद यहां नीचे दिए गए में से तकरीबन एक तिहाई लोग जो टीबी से बीमार हो जाते हैं, वे प्राथमिक परीक्षण और उपचार से वंचित रह जाते हैं।

बचाव के स्तर पर अच्छी गुणवत्ता और जन केंद्रित टीबी उपचार प्रदान करने के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ) ने अब निवारक चिकित्सा के लिए शॉर्ट कोर्स रेजिमेन की सिफारिश की है। इसमें तीन महीने तक सप्ताह में एक बार आइसोनियाज़िड प्लस रिफापेन्टाईन, अथवा तीन महीने तक प्रतिदिन रिफाम्पिसिन प्लस आइसोनियाज़िड का समावेश है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ) एक महीने तक रोजाना रिफापेन्टाईन प्लस आइसोनियाज़िड खाने की और विकल्प के रुप में चार महीने तक प्रतिदिन केवल रिफाम्पिसिन खाने की सशर्त सिफारिश करता है। ये खुराक गुप्त टीबी संक्रमण और टीबी की बीमारी की से बचाव के लिए प्रतिदिन आइसोनियाज़िड उपचार के बजाय लघु किंतु ज्यादा प्रभावशाली उपचार की नुमाइन्दगी करते हैं।

जन केंद्रित देखभाल

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) जन केंद्रित स्वास्थ्य सेवा को देखभाल के एक पहुंच की तरह व्याख्या करता है सचेत रुप से व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों के दृष्टिकोण को उनकी जरूरतों और प्राथमिकताओं को मानवीय तथा समग्र रुप से अपनाता है.... यह सुनिश्चित करने के लिए कि स्वयं निर्णय लेने तथा अपनी देखभाल करने के लिए वे खुद फैसले कर सकें।

Service Delivery and Safety, WHO, https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/ (last visited May 13, 2020)

अच्छी गुणवत्तावाले जन केंद्रित टीबी देखभाल को टीबी से प्रभावित लोगों का पता लगाने, दवा प्रतिरोधी मरीज की पहचान करने, उनके लिए समुचित उपचार की पहल करने तथा बीमारी को फैलने से रोकने के लिए वैश्विक पहुंचवाले एक नए सुधारित नैदानिक तकनीक की आवश्यकता होती है। सूक्ष्मदर्शी से थूक की जांच करना - बीमारी का निदान करने का अभी भी एक मुख्य तरीका है - लेकिन वह बहुत कम संवेदनशील होने के कारण इसके ज्यादातर नतीजे गलत निकलते हैं, और इस वजह से टीबी से बीमार आधे लोगों के मामलों में सही निदान नहीं हो पाता है। यह दवा प्रतिरोध का पता भी नहीं लगा पाती है। खास करके बच्चों के मामले में और एच आई वी के साथ जी रहे लोगों में गलत नतीजे ज्यादा निकलते हैं, इसलिए ऐसे दोनों में तरह के लोगों को टीबी की बीमारी जल्दी हो जाती है।

''निजी क्षेत्र में मुझे फेफड़े का टीबी होने का निदान काफी दिनों बाद हुआ। मैं निजी प्रदानकर्ताओं से बेहतर सेवा की उम्मीद रखता था, लेकिन मैं गलत साबित हुआ।''

डॉ. आर.गोपा कुमार, यूनीवर्ल्ड फाउंडेशन और टच्ड बाइ टी बी (भारत)

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ) टीबी का निदान करने के लिए एक शुरूआती परीक्षण के तौर पर अब तीव्र आणविक परख एक्सपर्ट एम टी बी / आर आइ एफ और एक्सपर्ट एम टी बी / आर आइ एफ अल्ट्रा (सीफीड इन्का.) और ट्रूनट एम टी बी और एम टी बी - आर आइ एफ डी एक्स (मॉल्बिओ डाइग्नॉस्टिक्स प्रा. लि.) - के इस्तेमाल की सिफारिश करता है, और बीमारी से खतरा होनेवाले सभी लोगों के लिए, और सभी उम्र के लोगों के लिए रिफाम्पिसिन - प्रतिरोधी परीक्षण की सिफारिश करता

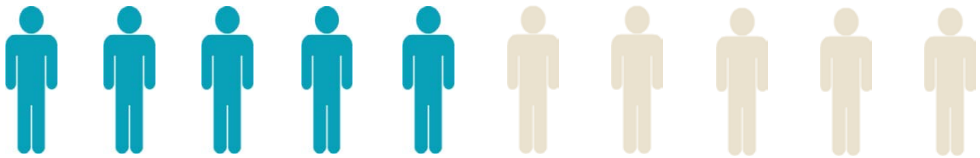
है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) रिफाम्पिसिन प्रतिरोधी या बहुदवा प्रतिरोधी लोगों की तेज सेकंड लाईन परख की भी सिफारिश करता है। और विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) एच आइ वी के साथ जी रहे लोगों में सक्रिय टीबी का निदान करने के लिए लेटरल क्लो यूरिन लिपो आरबिनो मन्नन असे (एल एफ - एल ए एम) - डेटरमाईन टी बी एल ए एम एजी (अबॉट लॅबोरेटरीज) की भी सिफारिश करता है [13][1].

और मार्च 2020 में, वैश्विक निधि के एक्सपर्ट रिव्यू पॅनेल फॉर डाइग्नॉस्टिक्स (ई आर पी डी) ने टीबी का और रिफाम्पिसिन और आइसोनियाज़िड के प्रतिरोध का तुरंत पता लगाने के लिए - दी एबट रियल टाईम एम टी बी और एम टी बी / आर आई एफ / आई एन एच परीक्षण (एबट लॅबोरेटॅरीज) और दी बी डी एम एक्स एम डी आर - टी बी परीक्षण (बेक्टॉन, डिकिन्सन और कंपनी) को मंजूरी दी। वैश्विक निधि का ई आर पी डी अनुमोदन विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के संभावित मार्ग पर एक अंतरिम तंत्र के रुप में काम करता है और यह संबंधित देशों को अनुमोदित नैदानिक साधनों को हासिल करने के लिए वैश्विक निधि की फंडिंग का उपयोग करने की अनुमति देता है।

दुर्भाग्य से, पिछले 50 वर्षों में भी अधिक अवधि में दवा प्रतिरोधी टीबी के ६ महीने लंबे उपचार के मामले में बहुत कम प्रगति हो पाई है। फिर भी, 2019 में, बहुऔषधि प्रतिरोधी टीबी के उपचार के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने नए दिशानिर्देश जारी किए हैं और पहली बार 'सब कुछ मुंह से खाई जानेवाली' नई और बहुउद्देश्यीय दवाओं की लघु व्यवस्था की सिफारिश की है। अच्छी गुणवत्ता प्रदान करनेवाले जनकेंद्रित टीबी देखभाल केंद्रों के लिए यह जरुरी है कि वे राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रमों के जरिए सभी जरूरतमंदों के लिए इन नई दवाओं को हासिल और इकत्रित करें। दूसरी अन्य बातों के मामले में विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने अब 9 से 12 महीनोंवाली सब कुछ मुंह से ली जानेवाली दवाओं की सिफारिश की है, जिसमें इंजेक्शन द्वारा ली जानेवाली दवा से बेहतर नई दवा

[1] दवा प्रतिरोधी टीबी के उपचार में प्राथमिकता के तौर पर उपयोग में लाए जानेवाले पथ्य में दूसरी कतार की कई दवाईयों में प्रतिरोध का पता लगाने के लिए बेडाक्विलाइन, लिनेजॉलिड, क्लोफाजिमाईन, और डेलामॅनिड सहित फेनोटाइपिक कल्चर आधारित तरीके का इस्तेमाल करने की जरुरत होती है।

बेडाक्विलाईन; पुरानी बहुउद्देश्यीय एन्टीबायोटिक, लाइनेजॉलिड; और फ्लूरोक्विनोलान (लेवोफ्लोक्सासिन या मॉक्सीफ्लोक्सासिन) शामिल है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) बहुदवा प्रतिरोधी टीबी के उपचार के लिए एक अन्य नई दवा डेलामॅनिड का इस्तेमाल करने की सिफारिश करता है। इसके अलावा संयुक्त राज्य खाद्य एवं औषधि प्रशासन (एफ डी ए) ने उच्च प्रतिरोधी या उपचार सहिष्णु टीबी का उपचार करने के लिए एक नई तीन दवाओंवाली 6 महीने की दवाईयां बेडाक्विलाईन, लाइनेजॉलिड और नई दवा प्रेटोमानिड का इस्तेमाल करने की मंजूरी दे दी है।



एच आइ वी के साथ जीनेवाले 50% से कम लोगों को टीबी निवारक चिकित्सा मिलती है।

५ साल से कम उम्र के 30% से कम बच्चे जो टीबी से पीड़ित व्यक्ति के घरेलू संपर्क में हैं उन्हे निवारक चिकित्सा दी जाती है।

(डब्ल्यू एच ओ ग्लोबल टी बी रिपोर्ट, 2019)

फिर भी, इस नवीनतम प्रगति और वैश्विक सिफारिशों के बावजूद टीबी की नई दवाईयां जरुरतमंदों के लिए अधिकांशत: उपलब्ध नहीं हैं और ये पहुंच से बाहर हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा अनुमोदित इन समूहों तक निवारक उपचार पहुंचने के बीच महत्वपूर्ण अंतर मौजूद हैं। मिसाल के तौर पर 2018 में, एच आई वी के साथ जी रहे 50% से भी कम लोगों को टीबी निवारक उपचार मिला और टीबी से पीड़ित व्यक्ति के घरेलू संपर्क में रहे 5 साल से कम उम्र के 30% से भी कम बच्चों का टीबी निवारक उपचार मिला [7] और ये डेटा आइसोनियाज़िड निवारक उपचार के इस्तेमाल को दर्शाते हैं, क्योंकि ये डेटा अभी तक नए उपचार के लिए उपलब्ध नहीं हैं। विश्व स्तर पर केवल 22% नए लोगों को टीबी होने का या 2018 में शीघ्र निदान द्वारा उन्हे फिर से टीबी होने की बात सामने

आई, और 48 में से केवल 15 देशों ने प्राथमिक परीक्षण के लिए तीव्र नैदानिक साधनों का इस्तेमाल किया जिससे उनके देश में आधे से ज्यादा लोगों को टीबी होने का पता चला [7].

टीबी की नई दवाओं बेडाक्विलाईन और डेलामॅनिड में भी गंभीर बाधाएं मौजूद हैं। तकनीकी कार्यक्रम क्षमता की चुनौतियों के अलावा इन दोनों दवाईयों को पेटेन्ट किया गया है, और उसके उत्पादकों ने इसकी कीमत बहुत ज्यादा रखी है जो कई राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रमों के लिए खरीद पाना मुश्किल है, जब कि बेडाक्विलाईन को सार्वजनिक फंड के पैसों से विकसित किया गया था। इसके अलावा इसका इस्तेमाल करनेवाले कई देशों में इसका पंजीकरण नहीं कराया गया है, हालांकि कुछ देश इसमें छूट पाने के पात्र हैं [19] [21] [22] [23] [24]. बेडाक्विलाईन के मामले में यह विशेष रुप से चिन्ता की बात है, क्योंकि सुनाई देना बंद कर देनेवाले पीड़ादायी इन्जेक्शन के बजाय बहुदवा प्रतिरोधी टीबी के उपचार के लिए ग्रुप 'ए' दवा के रुप में 'बेडाक्विलाईन' की जोरदार सिफारिश की गई है। दरअसल, सितम्बर 2019 तक 30 देशों में से केवल 4 देशों के 90% से भी अधिक लोगों को रिफाम्पिसिन-प्रतिरोधी या बहुदवा-प्रतिरोधी टीबी के मामले में इन्जेक्शन से उपचार लेने के बजाय बेडाक्विलाईन का उपयोग किया जाने लगा है [25]. जबकि 2018 में, 5 लाख लोग रिफाम्पिसिन-प्रतिरोधी टीबी की दवा के कारण बीमार पड़ गए (इनमें 78% बहुदवा-प्रतिरोधी टीबी था), जबकि मार्च 2020 तक अनुदान कार्यक्रम के जरिए वैश्विक औषधि सुविधा द्वारा बेडाक्विलाईन की डेढ़ लाख खुराक को हासिल किया गया, लेकिन केवल 24,620 लोगों ने इसका इस्तेमाल किया [26]. दूसरे शब्दों में वैश्विक औषधि सुविधा द्वारा हासिल किए गए बेडाक्विलाईन का केवल 16% ऐसे जरुरतमंदों को दिया गया जिन्हे दवा-प्रतिरोधी टीबी की बीमारी थी।

टीबी से प्रभावित लागों को इस बात का आश्वासन दिया गया कि वे अच्छी गुणवत्ता, जन केंद्रित उपचार के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंचने के लिए न केवल उसे हासिल करने की जरुरत पर जोर दे सकते हैं, बल्कि वे सर्वश्रेष्ठ उपलब्ध दवाओं और नैदानिक साधनों का समान रुप से वितरण भी कर सकते हैं। यहां लोगों को क्लीनिक्स, निदान केंद्रो तक पहुंचने और उपचार पाने के लिए बड़े पैमाने पर बाधाओं का सामना करना पड़ता है, जिसकी पहचान करने और जिसे हटाने की जरुरत है।

खास करके, अध्ययन से यह पता चलता है कि सार्वजनिक दवाखानों में परीक्षण और दवाईयां मुफ्त में उपलब्ध हैं, फिर भी आर्थिक और शारीरिक समस्याओं के कारण टीबी सेवाओं तक पहुंच पाना मरीज के लिए मुश्किल होता है। इसमें सार्वजनिक और निजी सेवा प्रदानकर्ताओं द्वारा किए जानेवाले परीक्षणों और दवाईयों के खर्च के अलावा दूरी और दवाखाने तक आने-जाने का खर्च और इस वजह से आमदनी का नुकसान और रोजगार का नुकसान भी शामिल है [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33].

कई अध्ययन इस बात को भी दिखाते हैं कि प्रत्यक्ष रुप से देखी गई चिकित्सा (डॉट्स) का उपचार और कलंक और टीबी से प्रभावित लोगों के प्रति भेदभाव तथा उससे जुड़ी वित्तीय बाधाओं से सीधा संबंध है [34] [35] [36] [37] [38]. इसके अलावा सबूत इस बात को दर्शाते हैं कि डॉट्स (DOTS) अपने आप में उपचार के पालन में एक बाधा बन सकता है [36] [39].

अंतिम पैरा

अन्य अनुसंधान से स्पष्ट होता है कि दवा संवेदनशील और दवा प्रतिरोधी टीबी उपचारों में "प्रणाली स्तर अवरोध" बाधा पहुंचाते हैं। संपूर्ण विश्व में एवं उच्च आय वाले देशों जैसे ऑस्ट्रेलिया और संयुक्त राष्ट्र अमेरिका में टीबी की प्राथमिक आवश्यक दवाइयों जैसे - आइसोनियाजिड एवं रिफॅम्पिसिन की खतरनाक कमी है। [40][41][42][43][44].

दवा प्रतिरोधी टीबी के लक्षण, जांच एवं उपचार हेतु नई तकनीक अनुशंसा भी अक्सर अनुपलब्ध होती है और बहुत से साधनों के कारण पहुंच से बाहर हो जाती है पेटेंट के तहत दवाइयों का एक आधिकारिक मूल्य निर्धारण, प्रक्रिया से संबंधित चुनौतियां जैसे आधुनिक तकनीकी क्षमता की आवश्यकता और नई तकनीक के लिए आधारभूत संरचना, सुरक्षा और प्रभावी क्लिनिकल ट्रायल को पूरा करने के लिए अधिक महंगे, सघन स्रोत के पर्याप्त निवेश करने में फार्मास्यूटिकल कंपनियां विफल हैं। जिन देशों को नई दवाओं की आवश्यकता है, उनका पंजीकरण कराने में कंपनियों की असफलता और

वैश्विक प्राधिकरणों द्वारा नई तकनीकी के उपयोग हेतु त्वरित दिशा-निर्देशों एवं अनुशंसाओं का अभाव, जिसमें डब्ल्यूएचओ भी शामिल है, यह सभी दवाइयों के उच्च मूल्य हेतु उत्तरदायी हैं।

टीबी पीड़ित और संवेदनशील आबादी के लिए उत्तम डायग्नोसिस और उपचार तक पहुंच पाना विशेष तौर से कठिन है, इसके अनेक प्रमाण भी उपलब्ध हैं। उदाहरण के लिए, अध्ययनों से पता चलता है कि अक्सर कैदियों के प्रवेश के समय टीबी के आधार पर उनकी छंटनी नहीं होती, उनका टीबी परीक्षण नहीं होता, आवश्यकता होने पर टीबी का गुणवत्ता युक्त उपचार उपलब्ध नहीं होता और रिहाई या नई सुविधा में परिवर्तन में उनके लगातार देखभाल नहीं होती। यह दूसरी चीजों के बीच भी है, स्वास्थ्य कर्मियों को वित्तीय सहायता और प्रशिक्षण का अभाव, चिकित्सा की आधारभूत संरचना त्रुटिपूर्ण होना,टीबी दवाओं की कमी और छंटनी तथा लक्षण जांच उपकरणों की कमी। प्रमाण भी प्रदर्शित करते हैं कि घुमंतू और प्रवासी आबादी को अक्सर अनेक साधनों के कारण उनका प्रवास या कानूनी स्थिति, भाषा और सांस्कृतिक बाधाएं,उन तक पहुंच सेवाएं देने में, उनके पहचान दस्तावेज,कानून प्रवर्तन का डर एवं उपलब्ध सेवाओं के बारे में जागरूकता की कमी के कारण समय पर टीबी का लक्षण परीक्षण और उपचार नहीं मिल पाता है।

भेदभाव से मुक्त होने का अधिकार

"मैं ऐसे बहुत से लोगों को जानती हूं जो टीबी से पीड़ित हैं, लेकिन वह परीक्षण नहीं करवाना चाहते। कलंक या चिन्ह वहीं से शुरू होता है।"

प्रभा महेश, अलर्ट इंडिया और टच्ड बाय टीबी

टीबी संक्रमित लोगों के निमित्त उनकी घातक यह कथित स्वास्थ्य स्थिति के आधार पर, सार्वजनिक या निजी दोनों क्षेत्रों में, प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष भेदभाव को प्रतिबंधित कर, भेदभाव से मुक्त होने का अधिकार है।इसमें स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था, रोजगार, शिक्षा, आवास, परिवार, प्रवास और सामाजिक सुरक्षा तथा सार्वजनिक अधिकारों का उपयोग शामिल है। टीबी से पीड़ित और संवेदनशील

आबादी जैसे घुमंतू और प्रवासी आबादी, एचआईवी से ग्रसित लोग, दवाओं का उपयोग करने वाले लोग, कैदी और महिलाएं जो अक्सर कलंकित होते हैं, उनकी सामाजिक या कानूनी स्थिति के कारण उनकी देखभाल अस्वीकृत कर दी जाती है जबकि अभेदात्मक अधिकार से मुक्त भी भेदभाव को प्रतिबंधित करते हैं। बीमारी आधारित भेदभाव के विरुद्ध सुरक्षा "अन्य स्थिति" या "किसी भी स्थिति" के आधार पर भेदभाव प्रतिबंधित तब होगा, जब तक संविधान और कानून में स्पष्ट रूप से उल्लेखित ना किया गया हो।

भेदभाव से मुक्त होने के अधिकार की कानूनी मान्यता

भेदभाव से मुक्त होने का अधिकार व्यापक रूप से पूरे विश्व के कानून में शामिल किया गया है। मानव अधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा और 7 अंतर्राष्ट्रीय संधियाँ भेदभाव को प्रतिबंधित करती हैं, इसमें आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतरराष्ट्रीय वार्ताएं एवं महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव के सभी रूपों को हटाने पर वार्ता सम्मिलित है। भेदभाव से मुक्त 6 क्षेत्रीय संधियां स्थापित की गई हैं। इसमें मानव अधिकार पर यूरोपीय सम्मेलन और मानव अधिकारों पर अरब चार्टर भी शामिल है और 147 राष्ट्रीय संविधान भेदभाव के विरुद्ध सुरक्षा देता है जैसे कि अफगानिस्तान भारत केन्या और पेरू के संविधान भेदभाव से सुरक्षा प्रदान करते हैं ।

तालिका 1 :

टीबी संबंधित लांछनास्पद शब्द		**टीबी के गैरलांछनास्पद शब्द**
टीबी से संक्रमित या पीड़ित लोग / व्यक्ति		टीबी द्वारा प्रभावित लोग / व्यक्ति
		टीबी लोग / व्यक्ति
उपचार रोक देने वाले	➡	नियमित उपचार लेना बंद कर दिया
टीबी का संदेहवाले		टीबी का मूल्यांकन करना हो
उपचार का पालन करनेवाले या पालन नहीं करनेवाले		टीबी से बचाव और देखभाल

स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, टीबी समाप्त करने के लिए एक हों - हर शब्द गिना जाएगा, टीबी से संबंधित निंदात्मक टीबी पारिभाषिक शब्द और अनिंदात्मक टीबी पारिभाषिक शब्द : टीबी संवाद के लिए सुझाई गई भाषा और उसका उपयोग (पहला संस्करण वर्ष 2015)

प्रमाण - हमें भेदभाव को क्यों मिटाना चाहिए

भेदभाव टीबी से संबंधित निंदात्मक से घनिष्ठता से जुड़ा है। निंदात्मकता और भेदभाव दोनों ही टीबी से प्रभावित लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण पर तथा आगे चलकर व्यक्तियों के स्वास्थ्य पर गंभीर नकारात्मक प्रभाव डालते हैं। टीबी से प्रभावित लोगों से भेदभाव रोकने के लिए टीबी संबंधित निंदात्मकता को कम किया जाना और अंततः इसे खत्म किया जाना चाहिए।

निंदात्मकता वाली भाषा टीबी से संबंधित निंदात्मक और भेदभाव को जन्म तथा बढ़ावा देती है। इसमें शामिल शब्द जैसे "टीबी संदिग्ध" के लिए उपयोग होता है, जिन्हें टीबी हुआ है और "उपचार दोषी" उसके लिए उपयोग होता है जिसमें टीबी का उपचार रोक दिया या बंद कर दिया हो।

एचआईवी महामारी और प्रतिक्रिया में प्रयोग होने वाली शब्दावली में बदलाव और प्रगति, उदाहरण के लिए अनुसंधान और चिकित्सकीय अभ्यास तथा बीमारी के निंदात्मक में प्रतिबिंबित आधुनिकता होना चाहिए। स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, टीबी का अंत करने के लिए संयुक्त - हर शब्द गिना जाएग, सीधे संबंधित संवाद के लिए सुझाव गई भाषा और उपयोग में सहानुभूति पूर्ण भाषा के उपयोग के बारे में मार्गदर्शन प्रदान किया गया है, जो टीबी प्रभावित लोगों की गरिमा और स्वायत्तता का सम्मान करती है, जिससे टीबी से संबंधित निंदा और भेदभाव में कमी आती है। (देखिये टेबल 1) [69][2]

[2] टीबी साझेदारी ने सूचित किया है कि नागरिक समाज और सामूदायिक समूहों ने यह निवेदन किया है कि टीबी शब्दावली को अधिक मजबूत बनाने के लिए भाषा दिशा निर्देश को अपडेट किया जाय और उसे विस्तरित किया जाय।

"डॉट क्लीनिक में काम करने वाली नर्स हम पर चिल्लाती हैं। वे मरीजों के साथ ऐसा व्यवहार करती हैं जैसे वों कुछ भी नहीं हों, वह हमें दवाई देकर मानो हमारे ऊपर उपकार करती है।"

फुमेजा टिसिल, प्रूफ (दक्षिण अफ्रीका)

ऐसा देखा गया है कि टीबी से प्रभावित लोगों के साथ व्यक्ति से व्यक्ति के व्यवहार में भेदभाव होता है, किंतु भेदभाव पूर्ण कानून और नीतियां, कानून सुरक्षा का अभाव और टीबी युक्त व्यक्ति के अधिकारों को लागू करने में विफलता को भेदभाव पूर्ण कानून के द्वारा संरचनात्मक स्तर पर भी संचालित किया गया।

अनुसंधान दर्शाता है कि टीबी से प्रभावित लोगों से भेदभाव करना बहुत व्यापक है, जो जीवन के सभी पहलुओं में समाहित है, जिसमें स्वास्थ्य देखभाल, शिक्षा, आवास, परिवार और सामाजिक सुरक्षा भी शामिल है।

"मैंने लोगों को अपने घरों से बाहर निकाले जाते हुए महिलाओं को पतियों द्वारा पीटे जाते हुए देखा है क्योंकि उन्हें टीबी है। चिकित्सकों ने मेरे टीबी के रोगियों की बाधाओं के कारण उन्हें देखने से मना कर दिया। जो बच्चे लंबे समय से संक्रमित नहीं हैं, उन्हें भी डॉक्टर स्कूल नहीं जाने देते या स्कूल ही उन्हें वापस नहीं लेता। भेदभाव बहुत व्यापक हो चुका है।"

डॉक्टर जेनिफर फ्यूरिन, हावर्ड मेडिफ्यूरिफ्यूरिन, यूएस

प्रमाण आगे पुष्टि करते हैं कि टीबी से प्रभावित लोगों पर निंदनीय भेदभाव के गंभीर परिणाम मिले हैं। निंदनीय स्वास्थ्य सुविधाएं, उदाहरणार्थ लक्षण परीक्षण की कमजोर स्वास्थ्य उपचार और व्यक्तिगत स्वास्थ्य परिणामों में सुधार आदि। अधिकतर टीबी प्रभावित लोगों से निंदनीय और भेदभावपूर्ण

व्यवहार के कारण उनके लक्षण, परीक्षण एवं उपचार में देरी होती है। उपचार के पालन में चुनौतियां परीक्षण और उपचार से जुड़े खर्च बढ़ जाते हैं।

खराब मानसिक स्वास्थ्य [87] [99] [101] [102]; आमदनी और रोजगार की हानि [80] [101] [103]; घर तलाशने और उसके रखरखाव में कठिनाईयां [80] [90]; पढ़ाई में बाधा [85] [103] [104]; और व्यक्तिगत रिश्तों में बाधाएं तथा परिवार के गठन में कठिनाईयां [87] [98] [101] जैसी समस्याएं आती हैं।

अध्ययन से पता चलता है कि टीबी से जुड़ा कलंक और भेदभाव विशेष रुप से हानिकारक है और पुरुषों की तुलना में औरतों के लिए इसमें गुणात्मक फर्क है [87] [93] [94] [98]. ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स - औरतें और कलंक : टीबी के खिलाफ जंग में लचीलेपन की बातचीत दुनिया भर में टीबी से प्रभावित औरतों द्वारा कलंक के आरोप तथा भेदभाव के अनुभव को दर्शाती है [93]. खासकर टीबी से जुड़े कलंक के प्रति औरतें ज्यादा कमजोर होती हैं और इस तरह उन्हे पुरुषों की तुलना में अधिक दर से लांछन का अनुभव मिलता होगा, जो अच्छी सेहत की चाहत रखनेवाले उनके बर्ताव पर बड़ा नकारात्मक असर डालता होगा [87] [105] [106]. कुछ मामलों में औरतों को ही टीबी के प्रसार के लिए दोष दिया जाता है, और इस तरह उन्हे उनके पारिवारिक जीवन में अधिक गंभीर बाधाओं का अनुभव मिलता होगा, खास करके पहली शादी करने की उनकी काबिलियत के साथ अक्सर दखलंदाजी के मामले में [76] [87] [88].

ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स - बचपन में टीबी और कलंक : टीबी के खिलाफ जंग में लचीलेपन की बातचीत यह भी दर्शाती है कि दुनिया भर में टीबी से प्रभावित बच्चों पर कलंक तथा भेदभाव से नुकसान हुआ है [85]. इसके अलावा बच्चों की पढ़ाई में बाधा पहुंचती है, वे परिवार से बिछुड़ जाते हैं क्योंकि उन्हे टीबी होने के कारण उनके मित्र तथा परिवार के लोग अक्सर उन्हे ठुकरा देते हैं [85].

टीबी से प्रभावित लोगों के साथ लांछनास्पद और भेदभावपूर्ण बर्ताव इस बीमारी को फैलाने में बढ़ावा देता है और इस तरह सार्वजनिक स्वास्थ्य खतरे में पड़ जाता है, और तब टीबी से प्रभावित लोगों की पहचान, निदान और उपचार करने में बाधाएं आती हैं [107] [108] [109] [110] [111].

निजता और गोपनीयता का अधिकार

निजता और गोपनीयता के अधिकार के तहत व्यक्तिगत स्वास्थ्य की जानकारी को निजी बनाए रखने के अधिकार का समावेश है। इसका मतलब है कि टीबी से प्रभावित लोगों को उनके स्वास्थ्य से जुड़े सभी मामलों में, भले ही उन्हे टीबी का संक्रमण या बीमारी हो या न हो, उन्हे निजता का अधिकार है। व्यक्तिगत स्वास्थ्य की जानकारी को उजागर करना, उसे साझा करना, या इलेक्ट्रॉनिक अथवा किसी भी अन्य तरीके से केवल तभी स्थानांतरित किया जा सकता है, जब इसके लिए संबंधित व्यक्ति सहमत हो और इससे उसकी सेहत की देखभाल का उद्देश्य पूरा होता हो या इससे सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा होती हो। सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों के दौरान इकत्रित, संग्रहित, स्थानांतरित या प्रक्रिया की गई व्यक्तिगत स्वास्थ्य संबंधित जानकारी, जैसे कि सार्वजनिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण और मामलों की सूचना देने की व्यवस्था को संबंधित व्यक्ति की सहमति के बगैर अधिकृत अधिकारियों के बीच केवल तभी साझा किया जा सकता है या स्थानांतरित किया जा सकता है अगर उस व्यक्ति का नाम लिए बिना या उसकी कोई भी पहचान बताए बिना इस काम को गुप्त रुप से किया गया हो। संकीर्ण रुप से परिभाषित परिस्थितियों में, जब ऐच्छिक उपायों को अपनाया गया हो लेकिन उसमें असफलता मिली हो। टीबी से ग्रस्त व्यक्ति के निकट संबंधी को सूचित करने की स्वास्थ्य सेवा कर्मी को जरुरत पड़ सकती है, लेकिन ऐसा केवल तभी जब उस व्यक्ति से संक्रमण या छूत फैलने का वास्तव में खतरा हो या उस व्यक्ति द्वारा पहले ही संक्रमण फैलने से लोगों को बीमारी हो गई हो। ऐसी परिस्थितियों में भी स्वास्थ्य सेवा कर्मियों को टीबी के मरीज के बारे में हर संभव अधिकतम निजता और गोपनीयता बनाए रखना चाहिए और उसके निकट संबंधियों को उसका नाम तथा अन्य व्यक्तिगत जानकारी नहीं देनी चाहिए।

''मेरा यह अनुभव है कि दुनियाभर में टीबी के इलाज के बारे में कोई भी बात गुप्त नहीं रह पाती। क्लीनिक पर बने निशान और सामुदायिक कार्यों के लिए इस्तेमाल में लायी जानेवाली गाड़ियों को देखकर ही पता चल जाता है कि किसी को टीबी है।''

डॉ. जेनिफर फुरिन, हार्वर्ड मेडिकल स्कूल (सं.रा.अ.)

टीबी से पीड़ित लोगों के सक्रिय मामलों का तथा ऐसे संक्रमण का पता लगाते समय और उनका परीक्षण और उपचार करते समय सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधित अन्य मामलों में दखलंदाजी करते समय, निजता और गोपनीयता के अधिकार का सम्मान किया जाना चाहिए और उसे महत्व दिया जाना चाहिए। जब टीबी से ग्रस्त समुदायों के बीच जाकर काम करना जरुरी होता है तब इस प्रकार की दखलंदाजी विशेष रुप से महत्वपूर्ण होती है।

जहां व्यक्तिगत स्वास्थ्य संबंधित जानकारी और मेडिकल रेकॉर्ड्स को इकत्रित, संग्रहित और डिजिटल तथा अन्य प्रारुपों में रुपांतरित किया जाता है वहां स्वास्थ्य सेवा और शोध कार्य में निजता और गोपनीयता के अधिकार की सुरक्षा आवश्यक है। टीबी से प्रभावित लोगों की व्यक्तिगत स्वास्थ्य सूचना की डिजिटल डेटा की निजता और सुरक्षा को सुनिश्चित करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों, शोध संस्थानों और स्वास्थ्य सेवा प्रदान कर्मियों को पूरी तरह से सुरक्षित नीतियों, प्रोटोकॉल तथा नियमों को इलेक्ट्रॉनिक सूचना पद्धति के दायरे में सक्रिय रूप से अमल में लाना चाहिए। इसमें डिजिटल टेक्नॉलॉजी का समावेश है जो टीबी के उपचार में मदद करते हैं, जैसे कि डिजिटल अधेरेंस टेक्नॉलॉजी (DATs), वायरलेसली ऑब्जर्व्डथेरपी (WOT), वीडिओ डाइरेक्टली ऑब्जर्व्ड थेरपी (VOT या VDOT), इलेक्ट्रॉनिक मेडिकेशन मॉनीटर्स, इन्जेस्टिबल इलेक्ट्रॉनिक सेंसर्स, और टेलीफोनिक शॉर्ट मसेजिंग सर्विसेस (SMS) का उपयोग।

निजता और गोपनीयता के बीच के फर्क पर नोट

आम तौर पर गोपनीयता का मतलब है स्वास्थ्य सेवाकर्मियों, सरकारी अधिकारियों और संस्थानों, प्रसारमध्यम संस्थाओं, कर्मचारियों तथा पेशेवर, कानूनी या नैतिक कर्तव्य निभाने वाले अन्य लोगों के साथ साझा की जानेवाली गुप्त व्यक्तिगत जानकारी की सुरक्षा। मोटे तौर पर गोपनियता का मतलब है

किसी व्यक्ति की उसके स्वास्थ्य सहित उसके जीवन के बारे में उसकी पहुंच को नियंत्रित करना, और उस व्यक्ति की उसके स्वास्थ्य एवं परिवार के बारे में निर्णय लेने की उसकी क्षमता के प्रति सरकारी हस्तक्षेप से उसकी रक्षा करना।

निजता और गोपनीयता के अधिकार को कानूनी मान्यता

दुनिया भर में निजता और गोपनीयता का अधिकार कानून के रुप में प्रस्थापित है। मानवाधिकारों का और चार अंतराष्ट्रीय समझौतों का वैश्विक घोषणापत्र नागरिक और राजनीतिक अधिकारों के प्रति अंतरराष्ट्रीय नियमों तथा विकलांग लोगों के अधिकारों के सम्मेलन सहित निजता के अधिकार को प्रस्थापित करता है। मानव तथा लोकाधिकारों पर अफ्रीकी चार्टर और मानवाधिकारों पर यूरोपीय सम्मेलन सहित 6 क्षेत्रीय समझौतों ने निजता के अधिकार को मान्यता दी है। और 175 देशों के संविधान इस निजता के अधिकार को सुरक्षा प्रदान करते हैं, जैसे कि ब्राजील, इथोपिया, नाइजिरिया और पाकिस्तान के संविधान [112].

इसके अलावा WHO (विश्व स्वास्थ्य संगठन) सार्वजनिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप के दौरान निगरानी, छानबीन और छुआछूत की जांच पड़ताल और उस पर नजर रखते हुए टीबी के उपचार तथा नियंत्रण के लिए निजता और गोपनीयता की सुरक्षा को एक महत्वपूर्ण नैतिक सिद्धांत मानता है [113] [114] [115].

सबूत - हमें निजता और गोपनीयता के अधिकार की रक्षा क्यों करनी चाहिए

‘‘डीआर-टीबी क्लीनिक में आते ही आपको इस बात का पता चल जाता है। टीबी में निजता की सुरक्षा के लिए अधिक समझदारी से काम करने के खातिर हम क्लीनिक्स में वैकल्पिक प्रतीकों का इस्तेमाल नहीं करते हैं। जैसा कि एचआयवी के मामले में हम ‘फैमिली क्लीनिक’ कहते हैं।’’

डॉ. थिलोशिनी गोवेन्डर, किंग डिंनुज़ुलू हॉस्पिटल (दक्षिण अफ्रिका)

टीबी से पीड़ित लोगों की निजता और गोपनीयता के अधिकार की रक्षा करते समय कलंक और भेदभाव का मुकाबला करना पड़ता हैऔर अच्छी सेहत की चाहतवाले आचरण को बढ़ावा देना पड़ता है और इस प्रकार सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा करनी पड़ती है। इसके विपरित, निजता और गोपनीयता को मान्यता देने और उसे सुरक्षा प्रदान करने में असफलता के कारण टीबी से पीड़ित व्यक्ति अपना परीक्षण करने, अपना उपचार शुरू करने और उसे पूरा करने के प्रति उत्साही नहीं रहते हैं, क्योंकि वे कलंक और भेदभाव से डरते हैं और नतीजन उन्हे आर्थिक दुष्परिणामों को भुगतना पड़ता है। इसके परिणामस्वरुप बीमारी के फैलने से लोगों की सेहत खतरे में पड़ जाती है।

इसके पहलेवाले भाग में बताए गए मौजूदा सबूत टीबी से पीड़ित लोगों के प्रति किए जानेवाले कलंक और भेदभाव के कारण व्यक्तियों और सार्वजनिक स्वास्थ्य पर हानिकारक असर करते हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप के दौरान निजता और गोपनीयता की कड़ी सुरक्षा की रूपरेखा बनाने तथा उसे लागू करने में आनेवाली असफलता जैसे कि सार्वजनिक स्वास्थ्य की निगरानी करना, सक्रिय मामलों का पता लगाना, उनकी जांच-पड़ताल करना, संक्रमण का पता लगाना और ऐसे मामलों को दर्ज करना ये सारी बातें टीबी से संबंधित धब्बों और भेदभाव का पता लगाने में मददगार होती हैं। इसलिए ऐसे उपायों को अपनाए जाने के दौरान निजता और गोपनीयता के अधिकार की रक्षा और ऐसे धब्बों तथा भेदभाव के खिलाफ उसकी मुख्य सुरक्षा और टीबी से पीड़ित लोगों के बीच सेहत की चाहतवाला आचरण ये दोनों बातें एक महत्वपूर्ण हथियार हैं।

इसके अलावा हाल ही में किए गए अध्ययन से संभावित कठिनाईयों का पता चलता है, जो सही मायने में लोगों की पहचान को उजागर कर सकता है और डेटा सेट में समाहित लोगों की पुनः पहचान संबंधित डेटा को लीक कर सकता है [116] [117] [118] [119]. सार्वजनिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप के एक हिस्से के रूप में टीबी से प्रभावित लोगों के बारे में इकत्रित, संग्रहित, स्थानांतरित और संसाधित डिजिटल जानकारी पर इसका गंभीर परिणाम हुआ है। यहां तक कि कोड तथा इलेक्ट्रॉनिक प्लेटफॉर्म्स, कोड युक्त तथा यूनिक पेशंट आइडेंटीफायर (UPIs) जैसे अनोखे पासवर्ड सिस्टम के होते हुए भी टीबी से प्रभावित लोगों की पुनः पहचान या डेटा उल्लंघन के खतरे को पूरी तरह से दूर नहीं किया जा सकता।

दुनिया भर से मिले सबूत इस बात को दर्शाते हैं कि टीबी से पीड़ित लोगों को उनकी निजता और गोपनीयता को लेकर गंभीर चिंता है, और स्वास्थ्य देखभाल सेटिंग्स में निजता और गोपनीयता की रक्षा में नाकामी के कारण नकारात्मक नतीजे देखने को मिले हैं [77] [90] [120] [121]. एक अध्ययन में यह पाया गया है कि टीबी से प्रभावित लोग स्वास्थ्य सेवा कर्मियों को उनके लक्षणों के बारे में बताना नहीं चाहते, जिसके परिणाम स्वरुप उनकी बीमारी का सही निदान नहीं हो पाता है और उन्हे सही दवा नहीं मिल पाती है [120]. यह भी देखा गया है कि अपनी बीमारी को छिपाए रखने के लिए टीबी के रोगी सार्वजनिक दवाखानों में मुफ्त इलाज कराने के बजाय प्राइवेट दवाखाने में पैसे देकर इलाज कराना ज्यादा पसंद करते हैं [121]. इस वजह से कुछ लोग जब प्राइवेट इलाज का खर्च ज्यादा दिन तक बर्दाश्त नहीं कर पाते हैं तो उनके इलाज में रूकावट आ जाती है या उनका इलाज अधूरा रह जाता है। कई अन्य अध्ययनों में यह भी देखा गया है कि निजता का अभाव होने के कारण टीबी के दवाखानों में परीक्षण और उपचार के पालन में बाधा पहुंचती है [77] [122] [123] इसी तरह टीबी से पीड़ित एक व्यक्ति ने बताया कि ''बाहर''का निशान लगे टीबी के क्लीनिक में जो भी आदमी, भले ही वो टीबी का रोगी हो या न हो, उसे टीबी का रोगी ही समझा जाता है [77].

(विश्व स्वास्थ्य संगठन ग्लोबल टीबी रिपोर्ट, 2019)

उपरोक्त बातों के बावजूद, भारत [124], फिलीप्पीन्स [125], पाकिस्तान [126], नाइजीरिया [127], बांगलादेश [128], और दक्षिण अफ्रीका [129], इन 6 देशों में टीबी पर नियंत्रण, व्यवस्थापन और उसके उपचार के लिए बने राष्ट्रीय दिशानिर्देशों की समीक्षा - जो 2018 में टीबी के सभी नए मामलों का लगभग 50% है, यह दर्शाती है कि स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में टीबी से पीड़ित लोगों की निजता

और गोपनीयता को केवल एक देश दक्षिण अफ्रीका ने मान्यता दी है [7]. दरअसल वर्ष 2018 के सभी नए टीबी के 41% मामलों में चार देशों के दिशानिर्देशों में 'निजता' शब्द देखने को नहीं मिलता है [7] [124] [126] [127] [128]. 'गोपनीयता' शब्द केवल दो दिशानिर्देशों में देखने को मिलता है, लेकिन यह भी टीबी से प्रभावित लोगों के गोपनीयता के अधिकार को मान्यता नहीं देता है [126] [127]. इसके बजाय 'गोपनीयता' शब्द का उन्ही दिशा निर्देशों में इस्तेमाल किया गया है जिसका संबंध एचआयवी के लिए स्वैच्छिक तथा गोपनीय समुपदेशन से है [126] [127].

रिसर्च यह भी संकेत देते हैं कि रोजगार और शिक्षा के मामले में टीबी से प्रभावित लोगों के लिए निजता और गोपनीयता एक गंभीर समस्या है। एक अध्ययन में यह पाया गया है कि टीबी से प्रभावित लोगों की दो मुख्य समस्याओं में काम करने की जगह पर निजता का अधिकार एक अहम समस्या है [120]. स्वास्थ्य सेवा कर्मियों के बीच किए गए एक अन्य अध्ययन के अनुसार अधिकांश सहभागियों का यह मानना है कि परीक्षण कहीं पर हो, लेकिन काम करने की जगह पर टीबी की जांच पड़ताल और उसके उपचार को गोपनीय रखा जाय [130]. माध्यमिक स्कूल के विद्यार्थियों के बीच किए गए अध्ययन में यह पाया गया है कि वे अपने टीचर से उन्हे टीबी होने की बात को छिपाते हैं और इस बात से पता चलता है कि स्कूलों में यह बीमारी बड़े पैमाने पर मौजूद है [76]. विद्यार्थियों के बारे में किए गए एक अन्य अध्ययन से यह पता चला है कि स्कूल के माहौल में निजता की जरूरत है। टीबी से पीड़ित बच्ची के इलाज में भेदभाव किया जाता है और उसे स्कूल की गतिविधियों से अलग रखा जाता है, हालांकि उस बच्ची का इलाज चल रहा था और उसकी बीमारी संक्रामक नहीं थी [87].

सूचना का अधिकार

''जेल में टीबी के बारे में जागरूकता लाने के लिए और इस चुप्पी को तोड़ने के लिए किसी न किसी को कुछ करना पड़ेगा।''

कराबो राफुबे, धर्मोपदेशक और कैदियों के अधिकार के कार्यकर्ता, (दक्षिण अफ्रिका)

सूचना के अधिकार में सूचना को तलाश करने, प्राप्त करने और सूचना संचार का अधिकार शामिल है। इसका मतलब है लोगों को टीबी के बारे में उस सूचना को जानने का अधिकार है जो सहज

उपलब्ध है, जिसे आसानी से हासिल किया और समझा जा सकता है। टीबी के बारे में सारी जानकारी लिंग तथा सांस्कृतिक रुप से संवेदनशील हो, जिसे गैर तकनीकी तरीके से बताया जाय, जो समझ में आ सके ऐसी सरल भाषा में हो और प्रशिक्षण देनेवाले समुपदेशको में टीबी से ठीक हो चुके लोगों का भी समावेश हो। राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रम तैयार करते समय तथा लोगों से संवाद करते समय अनपढ़ लोगों की तरफ विशेष रुप से ध्यान देना चाहिए।

सूचना के अधिकार को दरअसल स्वास्थ्य शिक्षा के लिए आवश्यक शर्त के एक अभिन्न अंग के रुप में देखा जा सकता है। इसमें टीबी के संक्रमण और बीमारी की जानकारी के अधिकार के साथ-साथ उसके रोकथाम, रोग के प्रसारण, संक्रमण पर नियंत्रण, संक्रमणता की अवधि, दवा प्रतिरोधक क्षमता और यह कि टीबी एक ठीक हो सकनेवाली बीमारी है इस जानकारी का भी समावेश है। सूचना के अधिकार में टीबी की रोकथाम, परीक्षण तथा उपचार - यानी ''उपचार साक्षरता'' का समावेश है। उपचार साक्षरता - एचआयवी प्रतिक्रिया का एक केंद्रीय घटक है जिसमें उच्च गुणवत्ता वाले टीबी के निदान तथा दवा की उपलब्धता, उपचार की अवधि, उपचार के फायदे तथा उपचार के खतरे, उपचार से संबंधित सभी दुष्प्रभाव और उपचार के दौरान बाधा पड़ जाने या उपचार रोक देने से होनेवाले खतरों से संबंधित जानकारियों का समावेश है।

''हमें टीबी के शब्दजाल को तोड़ देना चाहिए!''

डॉ. गोवेंदर थिलाशिनी, किंग डिनुजुलू हॉस्पिटल (दक्षिण अफ्रिका)

स्वास्थ्य साक्षरता

स्वास्थ्य की देखभाल, बीमारी की रोकथाम और स्वास्थ्य संवर्धन याजीवन की गुणवत्ता को बढ़ाने के लिए दैनिक जीवन में लोगों के ज्ञान, प्रेरणा, प्रवेश क्षमता, उनकी समझ का मूल्यांकन करना और स्वास्थ्य संबंधित जानकारी को लागू करना।

विश्व स्वास्थ्य संगठन स्वास्थ्य साक्षरता - ठोस तथ्य

(इलोना किकबुश इ. संपादकीय, २०१३)

☐ सूचना के अधिकार को कानूनी मान्यता

दुनिया भर में सूचना के अधिकार को एक कानूनी रुप दे दिया गया है। मानवाधिकारों तथा पांच अंतरराष्ट्रीय समझौतों संबंधित वैश्विक घोषणापत्र नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारों पर अंतरराष्ट्रीय नियम और सभी आप्रवासी नागरिकों और उनके परिवार के सदस्यों की सुरक्षा के लिए अंतरराष्ट्रीय सम्मेलन सहित सूचना के अधिकार को मान्यता देता है। 6 क्षेत्रीय समझौते मानवाधिकारों पर अमरीकी सम्मेलन और मानवाधिकार तथा बायोमेडिसिन (द ओवीडो सम्मेलन) सहित सूचना के अधिकार को प्रस्थापित करते हैं। जैसे कि, मलावी, फिलीप्पीन्स, दक्षिण सूडान और वेनेजुएला के संविधान [131].

☐ **सबूत -** हमें सूचना के अधिकार का अवश्य पालन क्यों करना चाहिए

''नहीं! नहीं! कुछ भी नहीं! जब मुझे टीबी का निदान हुआ तब उन्होने मुझे कुछ भी नहीं बताया!''

डॉ. आर.गोप कुमार, यूनीवर्ल्ड फाउंडेशन और टच्ड बाइ टी बी (इंडिया)

टीबी से पीड़ित लोगों के लिए सूचना के अधिकार का पालन करने से सेहत की चाहत रखनेवालों को बढ़ावा मिलता है, निदान में देरी कम होती है, उपचार की पहल और हिमायत को समर्थन मिलता है और सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा होती है। टीबी के संक्रमण और बीमारी की जानकारी न होने पर टीबी से पीड़ित लोग शायद इसके लक्षणों को पहचान न पाएं और परिणामस्वरुप इसके निदान और उपचार में देरी हो सकती है और बीमारी फैल सकती है। इसके अलावा लोग शायद यह नहीं जानते कि टीबी की बीमारी ठीक हो सकती है और शीघ्र इलाज शुरू करने पर यह बीमारी संक्रामक नहीं होती है। ये दोनों बातें सेहत की चाहत रखनेवालों को हतोत्साहित कर सकती हैं और इससे बीमारी का कलंक लग सकता है और बेवजह चिंता या निराशा हो सकती है। उपचार की अवधि, उपचार को रोक देने या उसमें बाधा पड़ने पर होनेवाले खतरों और दुष्परिणाम की जानकारी न होने पर लोग उपचार लेते समय नियमों का कम पालन करते हैं और उपचार को सफलतापूर्वक पूरा नहीं करते हैं।

''जब मुझे पता चला कि मुझे टीबी है, तब मैं चाहती थी कि कोई मुझे सलाह दे। हालांकि मैं एक प्रशिक्षित समुपदेशक हूं, फिर भी बीमारी से निपटने की मेरी सारी रणनीतियां किसी काम की नहीं थीं। मुझे मदद की जरुरत थी।''

प्रभा महेश, एलर्टइंडिया और टच्ड बाइ टीबी

दुनिया भर में किए गए अध्ययन से पता चलता है कि टीबी के संक्रमण और बीमारी की जानकारी न होने के अलावा टीबी के लक्षण क्या हैं और यह बीमारी कैसे फैलती है इसकी जानकारी न होने के कारण इसके गंभीर परिणाम होते हैं। टीबी की बीमारी में योगदान देनेवाले कारणों की व्यवस्थित समीक्षा करने से पता चला है कि टीबी की जानकारी के अभाव तथा इसके फैलने के तरीकों के कारण लोगों में टीबी के फैलने का अधिक खतरा होता है [132]. इन अध्ययनों ने टीबी के आसानी से शिकार हो जानेवाले मुख्य समूहों बंजारा और आप्रवासी लोगों की पहचान की है जिन्हे इस बीमारी और उसके फैलने के बारे में कोई जानकारी नहीं है [133] [134][135][136][137]. दूसरे अध्ययनों से यह भी पता चला है कि आप्रवासी, ग्रामीण आबादी और विकलांग लोगों के बीच टीबी के बारे में सीमित जानकारी उनके उपचार में बाधा बनी हुई है [138][139][140]. एक अन्य व्यवस्थित समीक्षा और सैद्धान्तिक विश्लेषण में यह भी पाया गया है कि निम्न तथा मध्यम आयवाले देश टीबी की बीमारी और उसके कारणों तथा लक्षणों का निदान और इलाज करने में देरी करते हैं, जिसके कारण लोग खुद ही अपना इलाज करने लगते हैं और अपनी बीमारी को छिपाते हैं। इसके फलस्वरूप समुदाय में उनके साथ भेदभाव होता है और इन सब कारणों से राष्ट्रीय टीबी उन्मूलन कार्यक्रम का असर कम होने लगता है [141]. एक अन्य शोध में यह पाया गया है कि टीबी के कारणों और उसके फैलने के तरीकों के बारे में जानकारी का अभाव इसके उपचार के पालन में बाधा बन जाता है [142].जनसंख्या पर आधारित एक अध्ययन में यह पाया गया है कि तकरीबन आधे से अधिक लोगों को टीबी के लक्षणों के बारे में जानकारी नहीं होती है, इसलिए जब उन्हे पहली बार इलाज की जरूरत पड़ती है तब वे कम पढ़े लिखे स्वास्थ्य सेवा कर्मियों या झोला छाप डॉक्टरों से अपना इलाज कराते हैं [143]. अंत में, एक सर्वेक्षण में यह पाया गया कि टीबी से ग्रस्त लोगों के बीच टीबी के कलंक का संबंध टीबी के बारे में कम जानकारी रखनेवाले लोगों से रहा है और इस बात का स्वीकृत पैमाने से पता चला है [144].

दुनिया भर से मिले सबूत इस बात को दर्शाते हैं कि टीबी के उपचार के बारे में जानकारी का अभाव उपचार के पहुंच, नियम और पूर्णता पर नकारात्मक असर करता है। विकासशील देशों द्वारा अध्ययनों द्वारा की गई समीक्षा में यह पाया गया है कि टीबी के उपचार की अवधि तथा उसका उपचार रोक देने पर होनेवाले नतीजों के बारे में लोगों की अज्ञानता का संबंध अनियमित इलाज कराने तथा नियमित जांच कराने की प्रक्रिया का पालन नहीं करने से है। एक अन्य अध्ययन में यह भी पाया गया है कि टीबी के उपचार और बीमारी के बारे में कम जानकारी का बीमारी के अनियमित उपचार से महत्वपूर्णसंबंध है [146] [147].

''सबसे अच्छे समुपदेशक वे हैं जो इस बीमारी से बचे हैं। वे विश्वास का वास्तविक बंधन बना सकते हैं और उपचार के द्वारा वे टीबी के रोगियों की सहायता कर सकते है।''

डॉ. जेनिफर फुरीन, हार्वर्ड मेडिकल स्कूल (यू.एस.ए.)

एक अन्य व्यवस्थित समीक्षा और निरीक्षण के अध्ययन में यह पाया गया कि टीबी से पीड़ित व्यक्ति के साथ समुपदेशन तथा उसे शिक्षित करने का उपचार शुरू करने, उपचार पूरा करने और उसे ठीक करने की कामयाबी की दर से निकट संबंध है [148]. इस समीक्षा में शिक्षा और समुपदेशन के हस्तक्षेप की बात आती हैं, जिसका मकसद हैं मरीज की समझ को 'पर्याप्त ज्ञान' देते हुए यह सुनिश्चित करना कि ''उपचार का पालन करने के फायदे और पालन न करने से नुकसान'' क्या हैं [148]. एक अन्य अध्ययन में यह पाया गया कि उपचार सहायता गुट के द्वारा उपचार साक्षरता को बढ़ावा देनेवाले हस्तक्षेप से टीबी का नियमित उपचार साक्षरता कराना छोड़ चुके लोगों की संख्या में कमी आई है [149]. कई अध्ययनों में यह भी पाया गया कि सहकर्मी परामर्शदाताओं तथा कभी-कभी अन्य हस्तक्षेप के साथ मिलकर युवावस्था लोगों तथा ड्रग्स लेनेवालों का टीबी उपचार शुरू करने से उसके नतीजों में सुधार आया है [150] [151] [152].

स्वतंत्रता का अधिकार

स्वतंत्रता का अधिकार टीबी से प्रभावित लोगों की उनके स्वैच्छिक अकेलेपन या बर्ताव सहित उनके साथ मनमाना या भेदभाव पूर्ण बाधा से रक्षा करता है। किसी टीबी के साथ भेदभाव भरा बर्ताव, उसे

अस्पताल में भर्ती कर देना या उसे एकांत में रखना उसे स्वतंत्रता के अधिकार से वंचित करने जैसा है। स्वतंत्रता के अधिकार के अनुसार अनैच्छिक एकांत की अनुमति आखिरी उपाय के तौर पर दी जा सकती है। इसकी अवधि कम से कम हो और ऐसा केवल लोगों के स्वास्थ्य की सुरक्षा के लिए किया जाना चाहिए - ऐसा अपनी सुविधा के लिए या किसी को सजा देने के लिए कभी नहीं करना चाहिए। अनैच्छिक एकांतवास को राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रम का हिस्सा नहीं बनाना चाहिए।

अनैच्छिक एकांतवास या अस्पताल में भर्ती किए जाने का या किसी भी अन्य परिस्थिति में टीबी के मरीज के साथ होनेवाले जबरन बर्ताव का नैतिक रुप से कभी भी समर्थन नहीं किया जा सकता और ऐसे सभी मामलों में, यह मानवाधिकारों का उल्लंघन है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, टीबा के रोगी को अनैच्छिक एकांतवास या उसे हॉस्पिटल में भर्ती तभी किया जा सकता है जब उस व्यक्ति का मेडिकल सबूत निम्नलिखित बातों पर आधारित हो -

- जब वह व्यक्ति संक्रामक हो, उस पर उपचार को कोई असर न पड़ा हो और नियमानुसार सभी उचित उपायों को अपनाया गया हो और वे सभी असफल रहे हों, या
- वह संक्रामक हो और वह दवाखाने से उपचार कराने के लिए राजी हो, लेकिन घर पर संक्रमण को नियंत्रित करने की उसमें क्षमता न हो और वो घर पर इलाज न कराना चाहता हो, या
- वह बहुत ज्यादा संक्रामक हो (लॅबोरेटरी की रिपोर्ट के अनुसार) लेकिन वह अपनी संक्रामकता का मूल्यांकन कराने से इन्कार कर दे, जबकि उसकी जरुरतों को पूरा करने के लिए उपचार की एक योजना बनाकर उसके साथ काम करने के सभी प्रयास किए गए हों [113].

इसके अलावा, संयुक्त राष्ट्र आर्थिक और सामाजिक काउंसिल के सिराकुसा सिद्धांत के अनुसार, टीबी के रोगी को उसकी मर्जी के खिलाफ हॉस्पिटल में भर्ती करना या उसे एकांत में रखकर उसे स्वतंत्रता से वंचित करना तभी समर्थनीय है, जब -

- ★ अभाव के समय लागू राष्ट्रीय कानून के अनुसार हो
- ★ जनसंख्या या व्यक्तिगत सदस्य के स्वास्थ्य पर गंभीर खतरा होने पर उसके जवाब में एक अनुरुप तथा वैध उद्देश्य पर आधारित हो
- ★ परिस्थितियों की अनिवार्यता के कारण सख्त जरुरी हो

★ उद्देश्य को हासिल करने के लिए न्यूनतम प्रतिबंधात्मक साधान उपलब्ध हों

★ मनमाना, अपमानजनक और भेदभावपूर्ण न हो [153]

अपवादात्मक रुप से दुर्लभ परिस्थितियों में जो वैद्यकीय रुप से आवश्यक हो तथा कानूनी और नैतिक अनुमति प्राप्त हो तो टीबी से संक्रमित उस व्यक्ति को अनैच्छिक एकांतवास में रखा जाना चाहिए और उसका एकांतवास वैद्यकीय रुप से समुचित हो और वहां घर जैसा माहौल होना चाहिए। जेल की कोठरी में या जेल के कैदियों की भीड़ के बीच टीबी से ग्रस्त व्यक्ति को कभी भी अनैच्छिक एकांतवास नहीं देना चाहिए [113] [154]. सरकार को अनैच्छिक रुप से एकांतवास में रखे गए टीबी से पीड़ित व्यक्ति को दूसरी अन्य चीजों के अलावा अच्छे स्तर का टीबी परीक्षण, उपचार और समुपदेशन सेवा सहित वैद्यकीय सुविधा, पर्याप्त पौष्टिक भोजन और पानी और सामाजिक समर्थन की पहुंच की सुविधाएं प्रदान करनी चाहिए। टीबी के कारण अपनी स्वतंत्रता से वंचित व्यक्ति को अदालत में उसकी कैद को चुनौती देने का अधिकार होना चाहिए ताकि समय रहते उसका अदालती निपटारा हो सके और अगर उसकी सजा को गलत पाया गया तो उसका सुधार हो सके और उसे हर्जाना मिले।

☐ स्वतंत्रता के अधिकार को कानूनी मान्यता

सारी दुनिया ने स्वतंत्रता के अधिकार को कानूनी रुप दिया है। मानवाधिकारों पर सार्वत्रिक घोषणा और पांच अंतरराष्ट्रीय समझौतों ने नागरिक और राजनीतिक अधिकारों के अंतरराष्ट्रीय नियम और सभी प्रकार के वांशिक भेदभाव के उन्मूलन के अंतरराष्ट्रीय नियम सहित स्वतंत्रता के अधिकार को कानूनी मान्यता दी है। और 150 देशों के संविधान स्वतंत्रता के अधिकार की सुरक्षा करते हैं। जैसे कि, अर्जेन्टीना, माली, पापुआ न्यु गिनी और यूगाण्डा [155].

सबूत - हमें स्वतंत्रता के अधिकार की सुरक्षा क्यों करनी चाहिए

‘‘अक्सर मुझे टीबी से पीड़ित व्यक्ति को अलग रखना पड़ा है। सबसे महत्वपूर्ण बात यह कि इस काम में बहुत सफलता नहीं मिली। इससे समस्या का कभी भी समाधान नहीं हो पाया। इसकी एक आम वजह यह होती थी कि वह व्यक्ति अपनी दवाईयां नहीं लेता था।

ऐसे कारणों को हम कैसे जानेंगे और उसे हल करेंगे? यह एक ऐसा काम है जिसे हमें करना ही होगा - मरीज को उसकी स्वतंत्रता से वंचित न करते हुए उनका उपचार करने के लिए और लोगों की सुरक्षा के लिए।''

डॉ. जेनिफर फुरीन, हार्वर्ड मेडिकल स्कूल (सं.रा.अ.)

टीबी से पीड़ित लोगों के स्वतंत्रता के अधिकार की सुरक्षा सुधारित व्यक्तिगत तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य परिणामों को बढ़ावा देता है और अच्छे स्वास्थ्य की चाहत रखनेवाले लोगों के आचरण की हौसला अफजाई करता है और इस बीमारी के कलंक को कम करता है। इसके बावजूद, ऐसे राष्ट्रीय कानून और नीतियों का अभाव बना हुआ है जो टीबी के संदर्भ में स्वतंत्रता के अधिकार की स्पष्ट रुप से रक्षा करे और जो दुर्लभ परिस्थितियों के लिए जब अनैच्छिक एकांत की अनुमति हो, स्पष्ट नियमों और दिशादिर्नेशों को प्रस्थापित करे। दो देशों में किया गया कानूनी पर्यावरण मूल्यांकन दुनिया भर की बीमारियों के बोझ का 30% से भी अधिक है, जो इस बात को उजागर करता है कि टीबी से पीड़ित लोगों के एकांतवास के बारे में कोई भी नीति या राष्ट्रीय कानून नहीं बना है [77] [156]. जबकि दोनों देशों के विधान ने सरकार को यह अधिकार दिया है कि वे संक्रामक बीमारियों के संदर्भ में स्वतंत्रता और आंदोलन पर अंकुश लगाएं, हालांकि दोनों देशों के पास टीबी के अनुरुप कोई कानून या नीति नहीं है [77] [156]. इन देशों में तथा अन्य देशों में स्वतंत्रता पर अंकुश लगानेवाले कानून विश्व स्वास्थ्य संगठन और यूनेस्को द्वारा प्रस्थापित प्रतिपादित मानकों पर खरे नहीं उतरते हैं। और अन्य चीजों के अलावा, वे इस बात के लिए जिम्मेदार नहीं हैं कि गुप्त टीबी संक्रमण से पीड़ित लोग संक्रामक नहीं होते हैं। जबकि कम अवधि तक टीबी का इलाज करानेवाले लोग संक्रामक होते हैं और सस्ते और प्रभावशाली उपचार से टीबी के संक्रमण को रोका जा सकता है और टीबी की बीमारी ठीक हो सकती है।

''टीबी से पीड़ित लागों के अधिकारों को सीमित करने के लिए हमें अपराधिक न्याय प्रणाली का उपयोग नहीं करना चाहिए। उसके लिए हमें एक अलग प्रक्रिया की जरुरत है, जिसमें किसी को भी उसकी स्वतंत्रता से वंचित कर देने के फैसले के खिलाफ अपील

करने का अधिकार हो। हमें अधिकार पर आधारित तरीकों से ही अधिकारों को सीमित करना चाहिए।''

डॉ. तिलाशिनी गोवेन्दर, किंग डिनोजुलू हॉस्पिटल (दक्षिण अफ्रीका)

टीबी से प्रभावित लोगों और उनके समुदाय के लिए अनैच्छिक एकांतवास का सामाजिक, आर्थिक और शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य पर गंभीर असर पड़ा है। दंड और चिकित्सा संदर्भ में स्वतंत्रता से वंचित होने और कारावास के बारे में संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार परिषद ने अपनी एक रिपोर्ट में निम्नलिखत बात कही है, जिसे संयुक्त राष्ट्र संघ के विशेष दूत ने इस प्रकार व्यक्त किया है –

''टीबी होने पर ऐसे व्यक्ति को अलग-थलग कर देने से बीमारी का कलंक बढ़ जाता है और ज्यादातर ऐसे लोग भूमिगत हो जाते हैं और ज्यादातर ऐसे मामलों में ऐसे लोगों को पर्याप्त उपचार और सहायता नहीं मिलती है, परिणाम स्वरुप ऐसे लोग बीमारी फैलाने में मददगार होते हैं। एक खास उदाहरण के रुप में टीबी से पीड़ित व्यक्ति को अलग-थलग करने के लिए उसे कैद कर लिया जाता है और उपचार का पालन न करने पर उसे सजा दी जाती है। भले ही स्वास्थ्य के अधिकार के प्रति यह उल्लंघन इस गैर पालन का कारण बन जाता है। कारावास अनुपयुक्त रुप से मरीजों पर टीबी के उपचार का बोझ बन जाता है और इस प्रकार प्रभावी तरीके से अलग-थलग कर देने पर वो अपराधी बन जाता है। ऐसे लोगों को समुचित स्वास्थ्य सुविधा और पूरे इलाज की जरुरत होती है। ऐसी परंपरा को हर हालत में खत्म कर देना चाहिए।''

श्री. डाइनियस पुरस, स्वास्थ्य के अधिकार पर संयुक्त राष्ट्र संघ के विशेष दूत

टीबी से पीड़ित लोगों को अलग-थलग रखने से मौजूदा सामाजिक असमानता और टीबी से प्रभावित लोगों में हानि और बढ़ सकती है [157]. सबूत इस बात को दिखाते हैं कि सामाजिक रुप से पिछड़े तबके से आए टीबी से पीड़ित लोगों की तुलना में टीबी के कारण कैद कर लिए लोगों की संख्या ज्यादा है। ऐसे लोगों में बेघर, भटकनेवाले लोग, आप्रवासी, HIV से पीड़ित लोग, ड्रग्स का सेवन करनेवाले,

मानसिक बीमारी के शिकार, नस्लीय या जाति विशेष के लोगों की संख्या ज्यादा है। [158] [159] [160] [161]

टीबी के कारण अलग थलग कर दिया गया आदमी अपने जीवन में किसी भी सामाजिक और आर्थिक गतिविधि में पूरी तरह से भाग नहीं ले पाता है [162] [163] [164]. ऐसे लोग पैसे कमाने के मामले में असमर्थ होते हैं या वे अपना रोजगार पूरी तरह से गंवा बैठते हैं। इसके परिणामस्वरूप उन पर और उनके परिवार पर नकारात्मक आर्थिक असर पड़ता है [162] [163]. शोध से पता चलता है कि लंबे समय तक अकेले रखे जाने से रोगी के अंदर दवा प्रतिरोधक क्षमता विकसित हो जाती है और जिसके कारण उस पर दवा का कोई असर नहीं पड़ता है। इन सब बातों के कारण आगे चलकर मरीज मे भय, क्रोध, स्वयं को दोष देना, अवसद और आत्महत्या की भावना आने लगती है [162].

सबूत इस बात को भी दर्शाते हैं कि टीबी के कारण अलग-थलग कर दिए गए लोगों को उनके समुदाय, मित्रगण और परिवार से छुआछूत, और सामाजिक दुराव का सामना करना पड़ता है [113] [157] [162] [163] [164]. पिछले भाग में प्रस्तुत विस्तृत शोध लेख में टीबी से संबंधित कलंक और भेदभाव की बात कही गई है, जिसका व्यक्ति पर और सामाजिक स्वास्थ्य पर हानिकारक असर पड़ता है और इसलिए यह बात यहां पर भी मायने रखती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन और यूनेस्को के दिशानिर्देशों के अनुसार स्वतंत्रता के अधिकार की सुरक्षा और अलग-थलग रखने की नीति, छुआछूत और भेदभाव के खिलाफ रक्षा करने तथा टीबी से प्रभावित लोगों के बीच स्वास्थ्य की चाहत रखनेवालों की भावना को बढ़ावा देने का काम करती है।

संदर्भग्रंथ सूची

1. स्टॉप टीबी पार्टनरशिप! ''टीबी से प्रभावित लोगों के अधिकार की घोषणा'', 2019

   http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/FINAL%20Declaration%20on%20the%20Right%20of%20People%20Affected%20by%20TB%20 13.05.2019.pdf.

2. स्टॉप टीबी पार्टनरशिप! ''समुदाय, मानवाधिकार और लिंग (CRG) मूल्यांकन साधन'', 2020

   [Online]. Available:http://www.stoptb.org/communities/default.asp#CRGIP

3. स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, ''एक प्रभाव'', 2020

   [Online].Available:https://stoptbpartnershiponeimpact.org

4. स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, ''टीबी कलंक मूल्यांकन'', 2019

   [Online]. Available: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Data%20 Collection%20Instruments.pdf.

5. वैश्विक कोष, ''समुदाय, अधिकार और लिंग'', 2020

   [Online].Available:https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender/.

6. परियोजना खोज का गठन, ''स्वास्थ्य देखभाल का अधिकार''

   [Online]. Available: https://constituteproject.org/search?lang=en&key=health&status=in_force. [Accessed June2019].

7. WHO ''वैश्विक टीबी रिपोर्ट 2019'', 2019

   [Online].Available:https://www.who.int/tb/ publications/global_report/en/.

8. WHO ''टीबी पर सम्मिलित दिशानिर्देश, मॉड्यूल 1: रोकथाम, टीबी प्रतिबंधक उपचार'', 2020

   [Online]. Available: https://www.who.int/publications-detail/who-consolidated-guidelines-on-tuberculosis-module-1-prevention-tuberculosis-preventive-treatment.

9. WHO ''टीबी : मुख्य तथ्य'',

   [Online]. Available: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis. [Accessed March 2020].

10. संयुक्त राज्य रोग नियंत्रण और रोकथाम के लिए केंद्र, ''संयुक्त राज्य अमेरिका में बच्चों में टीबी'', 10 अक्टूबर 2014,
[Online].Available:https://www.cdc.gov/tb/topic/populations/tbinchildren/default.htm.

11. टीबी देखभाल 1'' टीबी की देखाभाल के लिए अंतरराष्ट्रीय मापदंड / मानक'', 2014
[Online]. Available: https:// www.who.int/tb/publications/ISTC_3rdEd.pdf?ua=1.

12. WHO ''तीव्र संचार : टीबी और रिफॅम्पिसिन प्रतिरोध के निदान के लिए आणविक परीक्षण'', 2020
[Online]. Available: https://www.who.int/tb/ publications/2020/rapid-communications-molecular-assays/en/.

13. WHO ''नीति मार्गदर्शन: दूसरी लाईनवाली टीबी विरोधी दवाओं के प्रतिरोध का पता लगाने के लिए आणविक परीक्षण का उपयोग'', 2016
[Online]. Available: https://www.who.int/tb/WHOPolicyStatementSLLPA.pdf?ua=1.

14. WHO, ''HIV के साथ जी रहे लोगों में सक्रिय टीबी के निदान के लिए पार्श्व प्रवाह मूत्र लिपोअरबिनोमॅनन परख (LF-LAM): नविनतम नीति'', 2019
[Online].Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329479/9789241550604-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1.

15. स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, ''सूचना नोट - टीबी और रिफॉम्पिसिन तथा आइसोनियाज़िड के प्रतिरोध का पता लगाने के लिए ERPD द्वारा अनुमोदित आणविक परख का परिपालन'', 2020
[Online].Available: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/wd/ERPD%20approved%20TB%20diagnostics%20info%20note.pdf?utm_source=The+Stop+TB+Partnership+News&utm_campaign=b10c5cdb45-partner+survey+2019_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_75a3f23f9f-b10c5cdb45-19002172.

16. सुमित चक्रवर्ती और क्यू वाइ. ह्वी, ''टीबी औषधि विकास-तंत्र आधारित प्रतिमान का इतिहास और उत्क्रांति'', चिकित्सा में कोल्ड स्प्रिंग हार्बर दृष्टिकोण, पृष्ठ 5, 2015, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4526730/.

17. WHO ''दवा प्रतिरोधी टीबी उपचार पर सम्मिलित दिशा निर्देश'', 2019

[Online]. Available: https://www.who.int/tb/publications/2019/consolidated-guidelines-drug-resistant- TB-treatment/en/.

18. KNCV टीबी फाउंडेशन, ''BPal आहार को FDA का अनुमोदन टीबी नियंत्रण में एक महत्वपूर्ण सफलता'', 14 अगस्त 2019

[Online].Available:https://www.kncvtbc.org/en/2019/08/14/ fda-approval-of-bpal-regimen-an-important-breakthrough-in-tb-control/.

19. लिंडसे मॅकेना, ''बेडाक्विलाइन की कीमत'', ट्रीटमेंट एक्शन ग्रुप, 2019,

http://www.treatmentactiongroup.org/sites/default/files/reality_check_bedaquiline_10_16_18.pdf.

20. डी. गॉथम और अन्य, ''बेडाक्विलाइन की क्लिनिकल विकास में सार्वजनिक निवेश'', ट्रीटमेंट एक्शन ग्रुप, 31 अक्टूबर, 2019,

[Online]. Available: https://www.treatmentactiongroup.org/ wp-content/uploads/2019/12/10_31_19_union-abstract_public_investments-_bedaquiline.pdf.

21. टिजिआना मसीनी और अन्य, ''क्या बेडाक्विलाइन और डेलामानिड को पाने में नियामक मुद्दे मुख्य बाधा बने रहेंगे ?'' यूरोपियन रेस्पिरेटरी जर्नल, खंड 51, 2018

https://www.ncbi. nlm.nih.gov/pubmed/29567722.

22. विवियन कॉक्स और अन्य, ''बहुऔषधि प्रतिरोधी टीबी के उपचार के लिए बेडाक्विलाइन और डेलामानिड का वैश्विक कार्यक्रम संबंधी उपयोग'', टीबी और फेफड़ों की बीमारी पर अंतरराष्ट्रीय जर्नल, खंड 22, पृष्ठ 207, 2018,

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29562988.

23. एरिका लेसेम और अन्य, ''दवा प्रतिरोधी टीबी के उपचार के लिए नई दवा तक पहुंच : रोगी, प्रदानकर्ता और सामुदायिक दृष्टिकाण'' संक्रामक बीमारियों का अंतरराष्ट्रीय जर्नल, खंड 32, पृष्ठ 56, 2015,

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25809757.

24. बिना बाधा के दवा, ''बेडाक्विलाइन सस्ता मिले इसके बारे में J & J को खुला पत्र'', 17 सितम्बर 2018

[Online]. Available: https://msfaccess.org/open-letter-jj-calling- affordable-access-critical-tb-drug-bedaquiline.

25. DR-TB STAT, ''ग्लोबल स्नैपशॉट'',

[Online].Available:http://drtb-stat.org/global-snapshot/.

26. DR-TB STAT, ''कन्ट्री अपडेट्स'', [Online].Available:http://drtb-stat.org/country-updates/.

27. टेकेले टेडेसे और अन्य, ''इथोपिया में लंबी दूरी की यात्रा और वित्तीय बोझ टीबी के DOT उपचार की शुरूआत और अनुपालन को हतोत्साहित करता है : एक गुणात्मक अध्ययन'', BMC सार्वजनिक स्वास्थ्य, खंड 13, पृष्ठ 424, 2013, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23634650/.

28. वेरेना मॉख और अन्य, ''टीबी के रोगी की देखभाल के लिए साधन के खर्च के अनुमान के साथ पहुंच में बाधा का मूल्यांकन करना : केन्या के दो जिलों का प्रायोगिक परिणाम'', BMC सार्वजनिक स्वास्थ्य, खंड 11, पृष्ठ 43, 2011, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21244656/.

29. डाग गुंडरसेन स्टोर्ला, सॉलोमन यीमेर और गुन्नर अक्सेल ब्यूने'', टीबी के निदान और उपचार में विलंब की व्यवस्थित समीक्षा'', BMC सार्वजनिक स्वास्थ्य, खंड 8, 2008, https:// pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18194573/.

30. तादायुकी तनीमुरा और अन्य, ''निम्न और मध्यम आयवाले देशों में टीबी के मरीजों पर वित्तीय बोझ : एक व्यवस्थित समीक्षा'' युरोपियन रेस्पिरेटरी जर्नल, खंड 43, 2014 https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4040181/.

31. मेटे सग्बाकेन, जान सी, फ्रिच और गुन्नर ब्यूने, ''आदिस अबाबा, इथोपिया में टीबी के उपचार के व्यवस्थापन में बाधाएं और समर्थक : एक गुणात्मक अध्ययन'', BMC सार्वजनिक स्वास्थ्य, खंड 8, 2008 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2257959/.

32. राफेल आए और अन्य, ''ताजिकिस्तान में टीबी के निदान और उपचार सेवा तक पहुंचने में घर के लिए बीमारी का खर्च एक बड़ी बाधा है'', BMC रिसर्च नोट्स, खंड 3, 2010, https:// pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21172015/.

33. जिंग काइ और अन्य, ''रोगी और भरण - पोषणकर्ता के साथ जुड़े कारण एशिया में टीबी के निदान और उपचार में देरी करते हैं : एक व्यवस्थित समीक्षा और सैद्धांतिक विश्लेषण'', PLoS One, खंड 10, 2015, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25807385/.

34. जिमी वोल्मिंक और पॉल गार्नर, ‘‘टीबी के उपचार के लिए प्रत्यक्ष रुप से देखी गई चिकित्सा’’, व्यवस्थित समीक्षा का कोचरेन डेटाबेस 1,CD003343,2003.
[Online]. Available: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003343/epdf/full.

35. जेड. एम. मॅक्लारेन और अन्य, ‘‘क्या प्रत्यक्ष रुप से देखी गई चिकित्सा टीबी के उपचार में सुधार लाती है ? टीबी की नीति के मार्गदर्शन के लिए अधिक सबूतों की जरूरत है’’, BMC संक्रामक बीमारियां, खंड 16, पृष्ठ 537, 1016.

36. विजयश्री यल्लप्पा और अन्य, ‘‘टीबी का मुकाबला और प्रत्यक्ष रूप से देखी गई चिकित्सा : दक्षिण भारत के मरीजों का गुणात्मक अध्ययन’’, BMC स्वास्थ्य सेवा शोध, खंड 16, पृष्ठ 283, 2016,
https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-016-1545-9.

37. ॲशली वाइने और अन्य, ‘‘पश्चिमी यूगाण्डा में टीबी की देखभाल में चुनौतियां : स्वास्थ्य सेवा कर्मी और मरीज का दृष्टिकोण’’, इंटरनेशनल जर्नल ऑफ अफ्रीकन नर्सिंग साइंसेस, खंड 1, पृष्ठ 6, 2014,
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139114000031.

38. जे. एच. तियान और अन्य, ‘‘टीबी में प्रत्यक्ष रुप से देखी गई चिकित्सा का प्रभाव - नियंत्रित अध्ययन की एक व्यवस्थित समीक्षा’’, टीबी और फेफड़े की बीमारियों का अंतरराष्ट्रीय जर्नल, खंड 18, पृष्ठ 1092, 2014
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25189558.

39. मेकडेस के. गेब्रेमरियम, गुन्नर ए. ब्यूने और जॅन सी. फ्रिच, ‘‘मरीजों के सहचारी टीबी और HIV उपचार पर टीबी के इलाज पालन में बाधाएं और सुविधाएं - एक गुणात्मक अध्ययन’’, BMC सार्वजनिक स्वास्थ्य, खंड 10, पृष्ठ 651, 2010,
https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-10-651.

40. सूरज मदूरी, ‘‘दवाओं के अभाव के मूल कारणों और उसके स्थायी समाधान पर सार्वजनिक टिप्पणी - उपचार कारवाई समूह, 11 जनवरी 2019,
[Online].Available:http://www.treatmentactiongroup.org/content/public-comment-identifying-root-causes-drug-shortages-and-finding-enduring-solutions.

41. रोग नियंत्रण और रोकथाम के लिए संयुक्त राज्य अमेरिका के केंद्र, ''टीबी नियंत्रण पर पहली कतार की टीबी विरोधी दवाई की कमी का असर - संयुक्त राष्ट्र अमेरिका, 2012-2013'', रुग्णता और मृत्युदर की साप्ताहिक रिपोर्ट, 24 मई 2013.
[Online]. Available:https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6220a2.htm.

42. ऑस्ट्रेलियन जर्नल ऑफ फार्मेसी, ''गंभीर कमी पर एक नजर'', 17 जून 2019
[Online]. Available:https://ajp.com.au/news/critical-shortages-round-up/.

43. एल्विस बसुद्दे, ''टीबी का इलाज – आइसोनियाजिड स्टॉकआउट से प्रभावित जिले'' न्यू विज़न, 22 अगस्त 2017
[Online]. Available:https://www.newvision.co.ug/new_vision/news/1460297/treating-tuberculosis-districts-hit-isoniazid-stockout.

44. हेल्थ 24, ''दक्षिण अफ्रीका के अस्पतालों में टीबी की दवाईयां खत्म हो रही हैं'', 29 अक्टूबर 2015.
[Online].Available: https://www.health24.com/Medical/Tuberculosis/TB-in-south-africa/South-Africa-hospitals- running-out-of-TB-drugs-20151006.

45. इग्नासिओ मोनेडेरो – रेकुरो, ''चुनौतीपूर्ण परिदृश्यों में विशेषज्ञ कार्यान्वयन – उसी पुरानी ऊबड़-खाबड़ सड़कों पर एकदम नई कार दौड़ रही है'', पब्लिक हेल्थ ॲक्शन, खंड 8, पृष्ठ 1, 2018
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858058/.

46. WHO और अन्य, ''वेबिनार सीरीज 2019-DR-TB के लिए अगली पीढ़ी अनुक्रमण'', फरवरी 2019,
[Online]. Available: https://www.who.int/tb/drug-resistance/WebinarSeries-Next-generationSequencingForDrug-resistantTB.pdf. Explaining and addressing the global problemthattheuptakeofnewtechnologiesfordrugresistant-TBdiagnosishasbeen hindered by high costs, the challenge of integrating new technologies into existing laboratory workflows, the need for technical training and skills to successfully utilize the technologies, and the requirement for expert guidance on the management and clinical interpretation of sequencing data.

47. WHO,''देश स्तर पर टीबी बहुऔषधि प्रतिरोध उपचार के लिए बेडाक्विलिन का परिचय; कार्यान्वयन योजना'', अप्रैल 2015.
[Online].Available:https://www.who.int/tb/publications/WHO_BDQimplementationplan.pdf.

48. डी. वाम्बे और अन्य, ''स्वाजीलैंड में बेडाक्विलिन कार्यान्वयन का परिचालन पहलू - फिल्ड से रिपोर्ट'' पब्लिक हेल्थ ॲक्शन, खंड 7, पृष्ठ 240, 2017.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ articles/PMC5677001/.

49. दवाओं तक पहुंच पर उच्च स्तरीय पैनल, ''दवाओं तक पहुंच पर संयुक्त राष्ट्र महासचिव के उच्चस्तरीय पैनल की रिपोर्ट - स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी की नई खोज और पहुंच को बढ़ावा देना'' सितंबर 2016.
https://static1.squarespace.com/static/562094dee4b0d00c1a3ef761/t/57d9c6ebf5e231b2f02cd3d4/1473890031320/ UNSG+HLP+Report+FINAL+12+Sept+2016.pdf.

50. WHO, ''2019 रोग विषयक विकास में जीवाणुरोधी एजेंट - जीवाणुरोधी रोग विषयक विकास पाइपलाइन का विश्लेषण'', 2019
[Online].Available:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330420/9789240000193-eng.pdf.

51. मधुकर पई और जेनिफर फुरीन, ''टीबी पर नई खोजें बेकार हैं अगर वे जिंदगियां नहीं बचा सकतीं'', eLife, 2 मई 2017
[Online]. Available:https://elifesciences.org/articles/25956.

52. बानुरू मुरलीधर प्रसाद और अन्य, ''भारतीय जेलों में टीबी सेवाओं की स्थिति, ''संक्रामक बीमारियों का अंतरराष्ट्रीय जर्नल, खंड 56, पृष्ठ 117, 2017,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28179148.

53. जे. बी. हॅरिस और अन्य, ''उप सहारा अफ्रीकी जेलों में टीबी की छानबीन के नियम का स्रोत'' टीबी और फेफड़ों की बीमारी का अंतरराष्ट्रीय जर्नल, खंड 18, पृष्ठ 774, 2014
https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24902551.

54. शार्लोट ॲन्डरसन और अन्य, ''यू के कैदियों में टीबी नियंत्रण की चुनौती'' महामारी विज्ञान और समुदाय स्वास्थ्य का जर्नल, खंड 64, पृष्ठ 373, 2010
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20231737/.

55. Reshetnyak V. Russia, Eur. Ct. H. R. No. 56027/10, 2013

56. Corte Constitucional, Case T-035/13 (Columbia), 20123

57. श्रीमती प्रेमशीला देवी बनाम बिहार राज्य, CWJC पटना हाई कोर्ट, 383 (भारत), 2006.

58. मखाराद्जे और सिखारुलिद्जे बनाम जॉर्जिया, Eur. Ct. H. R. No. 35254/07, 2011.

59. स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, ''प्रमुख जनसंख्या संक्षिप्त: कैदी''
[Online].Available:http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KP_Prisoners_Spreads.pdf.

60. स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, ''प्रमुख जनसंख्या संक्षिप्त : मोबाईल आबादी''
[Online].Available:http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KP_Mobile_Spreads.pdf.

61. लिओनार्दो मार्टिनेज और अन्य, ''शहरी चीन के एक संदर्भ चिकित्सालय में रोगियों के टीबी के आखिरी निदान में विलम्ब और मार्ग'', उष्ण कटिबंधीय चिकित्सा और स्वच्छता पर अमेरिकन जर्नल, खंड 96, पृष्ठ 1060, 2017,
http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.16-0358;jsessionid=Bc-NENkknZqzFJBCJ4oq-h9H.ip-10-241-1-122.

62. टिंजर नाइंग, एलन गीटर और पेचावन पुंगरासामी, ''प्रवासी कामगार'' व्यवसाय और स्वास्थ्य सेवा - टीबी की आशंकावाले लक्षणों तथा स्वास्थ्य की अन्य समस्याओं के बारे में वरीयता की इच्छा - सॉन्गखला प्रांत में प्रवासी कामगारों का सर्वेक्षण'' BMC अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य और मानवाधिकार, खंड 12, पृष्ठ 22, 2012.
https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-698X-12-22.

63. मानवाधिकार निगरानी, ''यहां कोई इलाज नहीं - दक्षिण अफ्रीका में प्रवासियों के साथ हिंसा, भेदभाव और स्वास्थ्य सेवा में बाधाएं'' 2009.
[Online].Available:www.hrw.org/node/86959.

64. किआन लॉन्ग और अन्य, ''चॉन्गकिंग, चीन में, गांवों से शहर जानेवाले प्रवासियों की पुरानी खांसी में टीबी का निदान करने में बाधाएं - मिश्र तरीकों से अध्ययन'' BMC स्वास्थ्य सेवा रिसर्च, खंड 8, पृष्ठ 202, 2008.
https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-8-202.

65. मारी नॉरेडम, ॲना माइगिंड और एलन क्रासनिक, ''यूरोपियन संघ में शरण चाहनेवालों के स्वास्थ्य की देखभाल के लिए उन तक पहुंचना – देश की नीतियों का तुलनात्मक अध्ययन'', सार्वजनिक स्वास्थ्य का यूरोपियन जर्नल, खंड 16, पृष्ठ 286, 2005,
https://academic.oup.com/eurpub/article/16/3/285/469874.

66. CESCR, ''सामान्य टिप्पणी क्र, 20 : आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों में गैर - भेदभाव (आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतरराष्ट्रीय नियम का अनुच्छेद 2, उपधारा 2)'' UN Doc. E/C. 12/GC/20, PPi 10-11, 15, 27, 33, 2 जुलाई 2009.

67. कॉन्स्टीट्यूट प्रॉजेक्ट सर्च, ''भेदभाव'', ConstituteProject.org, [Online].Available:https://constituteproject.org/search?lang=en&q=discrimination&status=in_force. [Accessed June 2019].

68. निकोल डॅन्सी - स्कॉट और अन्य, ''HIV शब्दावली में रुझान : 25 वर्षों से भी अधिक अंतरराष्ट्रीय AIDS सम्मेलन सार के टेक्स्ट माइनिंग और डेटा विजुअलाइजेशन का मूल्यांकन'' JMIR सार्वजनिक स्वास्थ्य ओर निगरानी, खंड 4, पृष्ठ 50, 2018, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29728344/.

69. स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, ''टीबी को खत्म करने के लिए एक होना - हर शब्द मायने रखता है : टीबी संचार के लिए भाषा और व्यवहार का सुझाव'' 2015 http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/LanguageGuide_ForWeb20131110.pdf.

70. USAID, ''टीबी कलंक माप मार्गदर्शन'', 2018 https://www.challengetb.org/publications/tools/ua/TB_Stigma_Measurement_Guidance.pdf.

71. सार्वजनिक जगहों पर स्वच्छता प्रबंधन के नियम, अनुच्छेद 7, चीन राज्य परिषद द्वारा घोषित, अप्रैल 1, 1987

72. सामान्य सिविल सेवा भर्ती परीक्षा मानक (परीक्षण), अनुच्छेद 4 (परीक्षण), चीन, 2005.

73. अरी प्रोबन्दारी और अन्य, ''बांतुल जिला, योग्यकर्ता प्रांत, इंडोनेशिया में टीबी प्रतिरोधी बहुऔषध उपलब्ध कराने वाले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कर्मचारियों में सुरक्षित रहने, खुद को सुरक्षित महसूस करने तथा कलंकित करनेवाला रवैया'', स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन, खंड 17, पृष्ठ 16, 2019 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6398218/.

74. नाथन बी. डब्लू. चिम्बाटाटा और अन्य, ''उत्तर-2015, स्वास्थ्य की देखभाल की इच्छा में देरी क्यों ? उत्तरी मलावी में टीबी स्वास्थ्य सेवा प्रदानकर्ताओं की समझ और क्षेत्र के अनुभव : एक गुणात्मक अध्ययन'' गरीबी की संक्रामक बीमारी, खंड 60, पृष्ठ 6, 2017, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC5426018/.

75. ई. वाउटर्स और अन्य, ''दक्षिण अफ्रीका में स्वास्थ्य सेवा कर्मियों के बीच HIV और टीबी से संबंधित लांछन को मापना : सत्यापन और विश्वसनीयता का अध्ययन'' टीबी और फेफड़े की बीमारी के अंतरराष्ट्रीय जर्नल, खंड 21, पृष्ठ 519, 2017, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29025481.

76. सुशील सी. बराल, दीपक के. करकी और जेम्स एन. नेवेल, ''नेपाल में टीबी से जुड़े लांछन और भेदभाव के कारण : एक गुणात्मक अध्ययन'', BMC सार्वजनिक स्वास्थ्य, खंड 7, पृष्ठ 211, 2007.

77. स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, ''फाइनल रिपोर्ट - नाइजीरिया में टीबी के कानूनी माहौल का मूल्यांकन'' 2018

78. संयुक्त राज्य समान रोजगार अवसर आयोग, ''EEOCने विकलांगता को लेकर भेदभाव करने पर M&R कन्सल्टिंग, LLC पर मुकदमा चलाया'' 6 जून 2018 [Online]. Available: https://www.eeoc.gov/eeoc/newsroom/release/6-6-18.cfm.

79. संयुक्त राज्य समान रोजगार अवसर आयोग, ''विकलांगता को लेकर भेदभाव करने पर EEOC ने कुकिंग राउंड द वर्ल्ड पर मुकदमा चलाया'', 25 सितंबर 2018 [Online]. Available: https:// www1.eeoc.gov/eeoc/newsroom/release/9-25-18e.cfm.

80. डी. सोमा और अन्य, ''बांग्लादेश, भारत, मलावी और कोलम्बिया में टीबी से संबंधित लिंग और सामाजिक तथा सांस्कृतिक निर्धारक'', टीबी और फेफड़े की बीमारी के अंतरराष्ट्रीय जर्नल, खंड 2, पृष्ठ 856, 2008 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18544216/.

81. स्कूल बीडी ऑफ नसाऊ कंट्री बनाम अर्लिन,480 U.S. 273, 289 (United States), 1987

82. राजेन्द्र कुमार बनाम हरयाणा राज्य और अन्य, सिविल अपील नं. 8064, सर्वोच्च न्यायालय, भारत, 2015.

83. तान ज़ियाओसाँग बनाम हैंगज़ाऊ डिंगजिन फूड कंपनी, Hefei International Court (China), 2014

84. मिचॉन-हमेलिन बनाम अटॉर्नी जनरल ऑफ कॅनाडा, 2007 FC 1258, फेडरल कोर्ट ऑफ कॅनाडा, 2007

85. ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स, ''बचपन की टीबी और लांछन : टीबी के खिलाफ जंग में लचीलेपन की बातचीत'', 2018
[Online]. Available: http://gctacommunity.org/?page_ id=6611&v=7d31e0da1ab9.

86. भारत सरकार केंद्रीय टीबी विभाग, ''टीबी भारत 2009 : RNTCP स्थिति रिपोर्ट'', 2019
[Online]. Available:https://tbcindia.gov.in/showfile.php?lid=2921.

87. ॲनी लिया व्रेग्मर्स और अन्य, ''शहरी ज़ाम्बिया में टीबी के मरीजी में लांछन के नतीजों का मूल्यांकन'' 2019. PLoS ONE, खंड 10, पृष्ठ e 119861, 2015,
https://journals.plos.org/plosone/ article?id=10.1371/journal.pone.0119861.

88. स्निग्धा बसु, ''भारत को टीबी से मुक्त होने से कौन सी चीज रोक रही हैं इस पर विशेषज्ञों का कथन'' NDTV हर जिंदगी महत्वपूर्ण है, 12 अक्टूबर 2017
[Online]. Available: https://everylifecounts.ndtv.com/experts- whats-stopping-india-become-tb-free-17243.

89. सेबसिबे टाडेसे, ''अदिस अबाबा, इथोपिया में टीबी के मरीजों पर कलंक'' PLoS ONE, खंड 11, पृष्ठ 4, 2016,
https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.

90. एस. वी. ईस्टवुड और पी.सी. हिल, ''गाम्बिया, पश्चिम अफ्रीका में टीबी के उपचार के मूल्यांकन में बाधाओं का लिंग केंद्रित गुणात्मक अध्ययन'', टीबी और फेफड़े की बीमारी पर अंतरराष्ट्रीय जर्नल, खंड 8, पृष्ठ 70, 2004
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14974748/.

91. वी. के. धींगरा और शादाब खान, ''दिल्ली में टीबी के मरीजों के बीच कलंक का सामाजिक अध्ययन'' Indian Journal of Tuberculosis, खंड 57, पृष्ठ 12, 2012,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20420039.

92. एस आर्यल और अन्य, ''धारन म्युनिसिपालिटी के क्लीनिक्स में DOTS में भाग लेनेवाले मरीजों के बीच टीबी से संबंधित कलंक'', काठमांडू यूनिवर्सिटी मेडिकल जर्नल, खंड 10, पृष्ठ 48, 2012,
https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22971862.

93. ग्लोबल कोअलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स, '' महिलाएं और कलंक : टीबी के खिलाफ जंग में लचीलेपन की बातचीत''
[Online].Available:http://gctacommunity.org/?page_ id=7293&v=7d31e0da1ab9.

94. ई. जोहानसन और अन्य, ''लिंग और टीबी नियंत्रण : विएतनाम में पुरुषों और महिलाओं के बीच स्वास्थ्य चाहनेवाले व्यवहार पर दृष्टिकोण'', स्वास्थ नीति, खंड 52, पृष्ठ 33, 2002, https:// pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10899643/.

95. पेरूवियन ओम्बुड्समान, पेरू के पब्लिक डिफेंडर का ऑफिस, ''एकजुटता सहायता के राष्ट्रीय कार्यक्रम को सब्सिडी का लाभ देने पर राय : टीबी के उपचार के नियमों के पालन पर पेंशन 65 की शर्त, Informe de Adjuntia No. 31-2017-DP/AAE'' पेरू में एकजुटता सहायता के राष्ट्रीय कार्यक्रम के अंतर्गत टीबी से पीड़ित बूढ़ों और गरीब लोगों के उपचार को रोक देने के मामले को संबोधित करते हुए, 2017 [Online].

96. लॉरा निब्लेडे और अन्य, ''स्वास्थ्य सुविधाओं में कलंक : यह क्यों मायने रखता है और हम इसे कैसे बदल सकते हैं'' BMC Medicine, खंड 17, पृष्ठ 25, 2019, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30764806/.

97. अनालिसा क्वात्रोची, ''इटालियन और विदेशों में जन्मे फेफड़े के टीबी के रोगियों के बीच मरीजों और स्वास्थ्य व्यवस्था के निर्धारक : एक बहुकेंद्रीय क्रॉस सेक्शनल अध्ययन'', BMJ open, खंड 8, पृष्ठ e 019673, 2018 https://bmjopen.bmj.com/content/8/8/e019673.

98. ऍन्ड्रयू कोर्टराईट और अबिगेल नॉरिस टर्नर, ''टीबी और दोषारोपण : रास्ते और हस्तक्षेप'' सार्वजनिक स्वास्थ्य रिपोर्ट, खंड 125, पृष्ठ 34, 2014 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882973/.

99. इवा एम. मोया और मार्क डब्ल्यू लुस्क, ''संयुक्त राज्य - मेक्सिको सीमा पर टीबी के प्रति कलंक और दृष्टिकोण'', Salud Publica de Mexico, खंड 55, पृष्ठ 498, 2013, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25153190.

100. मेटे सगबाकेन, जान सी. फ्रिच और गुन्नर ए. ब्यूने, ''अदिस अबाबा, इथोपिया में टीबी के लक्षणों के बारे में नजरिया और व्यवस्थापन'' गुणात्मक स्वास्थ्य शोध, खंड 18, पृष्ठ 1356, 2008, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18703818/.

101. एस. अत्रे और अन्य, ''ग्रामिण महाराष्ट्र, भारत में कलंक और टीबी के प्रति लिंग और समुदाय का नजरिया'' Global Public Health, खंड 6, पृष्ठ 56, 2001, https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17441690903334240?needAccess=true.

102. जेनिन कोरील और अन्य, ''हाइतियन के दो संदर्भों के बीच संरचनात्मक बल और टीबी संबंधित कलंक का निर्माण'', Social Science and Medicine, खंड 71, पृष्ठ 1409, 2010
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3430377/.

103. ओ. ओनाज़ी और अन्य, ''टीबी के रोगियों और उनके परिवार पर टीबी के खर्च तथा उसके सामाजिक असर का अनुमान'', Public Health Action, खंड 5, पृष्ठ 128, 2015,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4487475/pdf/i2220-8372-5-2-127.pdf.

104. सेरा इजाज गिलानी और मुहम्मद खुर्रम, ''पाकिस्तान में टीबी का अनुभव : राष्ट्रव्यापी सर्वेक्षण के नतीजे'' Journal of Pakistan Medical Association, खंड 62, पृष्ठ 2, 2012,
https:// jpma.org.pk/article-details/3249?article_id=3249.

105. वाइ-तेंग यांग और अन्य, ''टीबी के निदान और उपचार सेवाओं में बाधाएं और विलम्ब : क्या लिंग मायने रखता है?'' टीबी शोध और उपचार, खंड 2014, क्र. 461935, पृष्ठ 8, 2014,
https://www.hindawi.com/journals/trt/2014/461935/abs/.

106. ए. थॉरसन और ई. जोहानसन, ''स्वास्थ्य सेवा पहुंच में समानता या निष्पक्षता : विएतनाम में महिला टीबी के रोगियों के इलाज में देरी किए जाने पर डॉक्टरों के खुलासों का गुणात्मक अध्ययन'' Health Policy, खंड 68, पृष्ठ 37, 2004,
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/ S0168851003001696.

107. अरूप कुमार चक्रवर्ती और अन्य, ''टीबी संबंधित कलंक और भारत में संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत थूक की जांच में देरी का परिणाम'', Indian Journal of Tuberculosis, खंड 65, 2018,
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29579429/.

108. Rodrigo X Armijos et al., ''इक्वाडोर में शहरी लोगों को टीबी के खतरों का मतलब और नतीजे'' Revista Panamericana de Salud Publica, खंड 23, 2008,
https:// pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18397585/.

109. जे. न्गामिथयपॉन्ग - यानाई और अन्य, ''टीबी के प्रति कलंक के कारण गैर - घरेलू संपर्क जांच पड़ताल में बाधा पहुंच सकती हैं - थाइलैंड में एक गुणात्मक अध्ययन'' पब्लिक हेल्थ ॲक्शन, खंड 9, 2019
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436487/.

110. एम्मा जे. मुरे और अन्य, ''उच्चस्तरीय भेदने की क्रिया और कलंक केपटाउन, दक्षिण अफ्रीका में टीबी के निदान के प्रोत्साहन को काम कर देता है'' स्वास्थ्य नीति योजना, खंड 28, 2013,
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22945548/.

111. रेशमी मुकर्जी और जेनेट एम टुरन, ''कोलकाता, भारत में औरतों के द्वारा टीबी से संबंधित कलंक के अनुभव के बारे में अभिव्यक्ति की खोज'' एनल्स ऑफ ग्लोबल हेल्थ, खंड 84, 2018,
https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748300/.

112. कॉस्टीट्यूट प्रॉजेक्ट सर्च, ''निजता का अधिकार'' कॉस्टीट्यूट प्रॉजेक्ट. ओआरजी, 26 जून 2019
[Online].Available:https://constituteproject.org/search?lang=en&key=privacy&status=in_force.[Accessed June2019].

113. WHO, ''टीबी को खत्म करने की रणनीति के कार्यान्वयन के लिए नैतिकता मार्गदर्शन'', 2017,
[Online].Available:https://www.who.int/tb/publications/2017/ethics-guidance/en/.

114. WHO, ''सक्रिय टीबी के लिए व्यवस्थित जांच : सिद्धांत और संस्तुतियां'' 2013.
[Online]. Available:https://www.who.int/tb/publications/tbscreening/en/.

115. WHO, ''निम्न और मध्यम आयवाले देशों में संक्रामक टीबी के रोगियों के संपर्क की छान बीन करने के लिए सिफारिश करना'', 2012,
[Online].Available:https://www.who.int/tb/publications/2012/contact_investigation2012/en/.

116. आर्थिक सहयोग और विकास संगठन OECD, ''स्वास्थ्य डेटा शासन : गोपनीयता निगरानी और अनुसंधान'' 2015.
[Online]. Available: https://www.oecd.org/ publications/health-data-governance-9789264244566-en.htm.

117. लुक रोशर, जूलियन एम. हेन्ड्रिक्स और यवेस-अलेक्जांडर डी मॉन्टजोए, ''उत्पादक मॉडेल्स का उपयोग करते हुए अधूरे डेटासेट्स में पुन: पहचान की सफलता का आकलन करना'' नेचर कॉम्युनिकेशन्स, खंड 10, पृष्ठ 3069, 2019,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6650473/.

118. जी सु यू और अन्य, ''मरीज की निजता के खतरे : मेने और वरमॉन्ट स्टेटवाइड हॉस्पिटल डेटा में मरीजों की पुनः पहचान'' टेक्नॉलॉजी साइंस, 2018, https://techscience.org/a/2018100901/.

119. जिना कोलाटा, ''आपके डेटा गुप्त रखे गए? ये वैज्ञानिक अभी भी आपको पहचान सकते हैं'', द न्यूयॉर्क टाईम्स, 23 जुलाई 2019, [Online].Available:https://www.nytimes.com/2019/07/23/health/data-privacy-protection.html?smid=nytcore-ios-share.

120. मुहम्मद आरिफ और अन्य, टीबी के रोगियों के अधिकार और जिम्मेदारियां, और विश्व फंड : एक तुलनात्मक अध्ययन'' PLoS ONE, खंड 11, पृष्ठ e0151321, 2016, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4801178/.

121. अतहर परवेज़, ''टीबी के उपचार से दूर भागना'' इंटरनेशनल प्रेस सर्विस, 22 जुलाई 2013. [Online]. Available:http://www.ipsnews.net/2013/07/kashmiris-run-away-from-tb-treatment/.

122. सला ए. मुनरो और अन्य, ''टीबी के उपचार में मरीज की हिमायत : गुणात्मक शोध की व्यवस्थित समीक्षा'' PLoS मेडिसिन, खंड 4, पृष्ठ E238, 2007, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17676945/.

123. सॅमुएल बी. हॉल्जमन, अवि ज़ेनिलमान और मौनांक शाह, ''टीबी व्यवस्थापन में मरीज़ केंद्रित देखभाल को आगे बढ़ाना : वीडिओ डाइरेक्टली ऑब्जर्व्ड थेरेपी का मिश्रित पद्धति मूल्यांकन'' ओपन फोरम इन्फेक्शस डिसीजेस, खंड 5, पृष्ठ 4, 2018, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ articles/PMC5917780/.

124. भारत सरकार, केंद्रीय टीबी विभाग, ''संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम : भारत में टीबी नियंत्रण के लिए तकनीकी और परिचालन दिशानिर्देश'' 2016 [Online].Available:https://tbcindia.gov.in/index1.php?lang=1&level=2&sublinkid=4573&lid=3177.

125. फिलीप्पीन सरकार, बीमारी की रोकथाम और नियंत्रण ब्यूरो, ''राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम : प्रक्रियाओं का मॅनुअल'', 2014. [Online].Available:https://www.doh.gov.ph/sites/default/files/publications/MOP_Final_a.pdf.

126. पाकिस्तान सरकार, राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम, ''पाकिस्तान में टीबी के व्यवस्थापन के लिए राष्ट्रीय दिशानिर्देश'', 2015 [Online].

127. नाइजीरिया सरकार, सार्वजनिक स्वास्थ्य विभाग, ''नाइजीरिया में टीबी और HIV/AIDS संबंधित स्थितियों के क्लिनिकल प्रबंधन के लिए दिशानिर्देश'', 2008 [Online].Available:https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/nigeria.pdf.

128. बांगलादेश सरकार, राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम, ''टीबी नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय दिशानिर्देश और परिचालन पुस्तिका'', 2013 [Online].Available:http://www.ntp.gov.bd/ntp_dashboard/magazines_image/National%20Guide%20Lines-TB%205th%20Ed%20(1).pdf.

129. दक्षिण अफ्रीका सरकार, स्वास्थ्य विभाग, ''राष्ट्रीय टीबी व्यवस्थापन दिशानिर्देश'', 2014 [Online].Available:http://www.tbonline.info/media/uploads/documents/ntcp_adult_tb-guidelines-27.5.2014.pdf.

130. एस्थर बुरेग्येया और अन्य, ''युगाण्डा में स्वास्थ्य सेवा कर्मियों द्वारा HIV और टीबी सेवाओं का उपयोग : व्यावसायिक स्वास्थ्य नीतियां और क्रियान्वयन के निहितार्थ'' PLoS ONE, खंड 7, पृष्ठ e 46069, 2012, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23071538/.

131. कॉन्स्टीट्यूट प्रॉजेक्ट सर्च, ''सूचना का अधिकार'', ConstituteProject.org, [Online].Available:https://constituteproject.org/search?lang=en&key=infoacc&status=in_force. [Accessed May 2020].

132. नद्जाने बॅटिस्टा लासेर्दा और अन्य, ''टीबी हो जाने पर व्यक्तिगत और सामाजिक कमजोरी : एक साहित्य व्यवस्थित समीक्षा'' इंटरनेशनल आर्काइव्स ऑफ मेडिसिन, खंड 7, पृष्ठ 35, 2014 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110238/.

133. ख्रिस्तोफर गिलपिन और अन्य, ''ताजिकिस्तान के प्रवासी मजदूरों के बीच टीबी से संबंधित ज्ञान, रवैया, बर्ताव और प्रथा की खोज करना'', टीबी शोध और उपचार, खंड 2011, पृष्ठ 1, 2011, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335497/.

134. जे. एन. सूजा और एम. आर. बर्टोलोजी, ''टीचिंग हॉस्पिटल में टीबी के नर्सिंग कर्मियों की कमजोरी'' Revista Latno-Americana de Enfermagem, खंड 15, पृष्ठ 259, 2007.

135. एस. एच. एफ. वेन्द्रामिनी और अन्य, "TuberculoseemMunicípio de Porte Médio do Sudeste do Brasil: Indicadores de Morbidade e Mortalidade, de1985 a 2003," Journal Brasileirode Pneumologia, vol. 31, p. 237, 2005, https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132005000300010.

136. टी. वी. मुस्सी, ट्राल्डी और जे. एन. टलारिको, ''एक कारण के रुप में नर्सिंग स्टूडेंट्स और पेशेवर लोगों के बीच टीबी से कमजोरी का ज्ञान'' Revista de Escola de Enfermagem da USP, खंड 46, पृष्ठ 696, 2012, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22773492.

137. ए. आइ. मुनोज़ और एम. आर. बर्टोलॉजी, "Operacionalização do ConceitoVulnerabilidade à TuberculoseemAlunosUniversitários," Ciência&SaúdeColetiva, vol. 16, p. 669, 2011, https://www. scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000200031.

138. नाओमी त्शिरहार्ट, फ्रॅन्क्वाइस नॉस्टेन और अन्गेल एम. फॉस्टर, ''थाइलैंड-म्यानमार सीमा पर प्रवासी टीबी के रोगियों की जरुरतें और स्वास्थ्य व्यवस्था पर उनकी प्रतिक्रियाएं'' Journal of Public Health Policy and Planning, खंड 32, पृष्ठ 1212, 2017, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC5886238/.

139. लिस्बेट ग्रुट और अन्य, ''ग्रामीण मलावी में विकलांग व्यक्तियों के लिए टीबी सेवाओं की पहुंच : एक गुणात्मक अध्ययन'' PLoS ONE, खंड 10, पृष्ठ 4, 2015, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4382312/.

140. न्गुएन फुऑन्ग होआ, न्गुएन थी किम चुक और ॲना थॉर्सन, ''विएतनाम के ग्रामीण समुदाय में टीबी के बारे में ज्ञान, रवैया और व्यवहार तथा संचार चैनलों का चुनाव'' हेल्थ पॉलिसी, खंड 90, पृष्ठ 8, 2009, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18835056.

141. फेन्टाबिल गेटनेट, ''निम्न और मध्यम आयवाली सेटिंग्स में फेफड़े के टीबी के निदान में विलम्ब : व्यवस्थित समीक्षा और सैद्धान्तिक विश्लेषण'', BMC पल्मोनरी मेडिसिन, खंड 17, पृष्ठ 202, 2017,

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5729407/.

142. प्रेज्घी हिड्रे गेब्रेवेल्ड और अन्य, ''अस्मारा, एरीट्रिया में टीबी के उपचार के पालन को प्रभावित करनेवाले कारण : एक गुणात्मक अध्ययन'', स्वास्थ्य, जनसंख्या और पोषण का जर्नल, खंड 37, पृष्ठ 1, 2018
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5756387/.

143. न्गुएन फुऑन्ग होआ, ''कम से कम तीन सप्ताह के लिए ग्रामीण विएतनामी प्रौढ़ों के बीच टीबी तथा सेहत की चाहत रखनेवाले बर्ताव का ज्ञान'', Scandinavian Journal of Public Health, खंड 31, पृष्ठ 59, 2003,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649645.

144. ज़िआओक्सवी यिन और अन्य, ''टीबी से जुड़े कलंक और अन्य कारणों की स्थिति : मध्य चीन का पार अनुभागीय अध्ययन'', उष्णकटिबंधीय दवा और अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य, खंड 23, पृष्ठ 199, 2018,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29178244.

145. हाब्तेयेस हाइलू टोला और अन्य, ''विकासशील देशों में HIV के साथ या बगैर टीबी के मरीजों के उपचार का पालन नहीं करना और आगे की कारवाई भूल जाना : एक व्यवस्थित समीक्षा'' Iranian Journal of Public Health, खंड 44, पृष्ठ 1, 2015,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ articles/PMC4449995/.

146. हबटामू सेवूनेट मेकोनेन और अबेरे वोरेटाव अज़ागेव, ''गोंडर टाउन हेल्थ सेंटर्स, उत्तर पश्चिम इथोपिया में टीबी के रोगियों द्वारा उपचार का पालन न करने के कारण तथा संबंधित कारक'' BMC रिसर्च नोट्स, खंड 11, पृष्ठ 691, 2018,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6167840/.

147. टेडेले टेशोमे वोईमो और अन्य, ''दक्षिण इथोपिया की सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं में फेफड़े के टीबी के रोगियों द्वारा टीबी विरोधी उपचार न करने के मामलों में बढ़ोतरी और उसके कारण : एक व्यापक प्रतिनिधित्व अध्ययन'' BMC Public Health, खंड 17, पृष्ठ 269, 2017,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5359861/.

148. नरगिस अलीपनाह और अन्य, ''टीबी उपचार के पालन में हस्तक्षेप और परिणाम : परीक्षण और अवलोकन की व्यवस्थित समीक्षा और सैद्धांतिक विश्लेषण'' PLoS Medicine, खंड 15, पृष्ठ 7, 2018,

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6029765/.

149. एस. बालकृष्णन और अन्य, ''सामाजिक समावेश : टीबी में अनियमित उपचार से होनेवाली हानि को खत्म करने के लिए प्रयास'' Indian Journal of Tuberculosis, खंड 62, पृष्ठ 230, 2015,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26970465.

150. एल. स्नाइमा और अन्य, ''मैं नहीं जानता था कि इतने लोग मेरी परवाह करते थे : दवा प्रतिरोधी टीबी उपचार में बाधा डालनेवाले मरीजों की सहायता'' टीबी तथा फेफड़े की बीमारी का अंतरराष्ट्रीय जर्नल, खंड 22, पृष्ठ 1023, 2018,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30092867.

151. जेराल्ड एफ कोमिन्स्की और अन्य, ''दिखाई न देनेवाले टीबी के संक्रमण का अनुपालन करने पर कीमत और लागत की प्रभावशीलता : किसी भी परीक्षण के नतीजे'' Journal of Adolescent Health, खंड 40, पृष्ठ 61, 2007
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17185207.

152. रिचर्ड चाइसन और अन्य, ''इंजेक्शन से ड्रग्स लेनेवालों में टीबी को रोकने के लिए आइसोनियाज़िड थेरपी के इलाज में सुधार के लिए कभी भी नियंत्रित परीक्षण करना'' The American Journal of Medicine, खंड 110, पृष्ठ 610, 2001,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11382368.

153. UNESCO (संयुक्त राष्ट्र आर्थिक और सामाजिक काउंसिल), ''नागरिक और राजनैतिक अधिकारों के अंतरराष्ट्रीय नियमों में सीमाएं और अवमाना प्रावधान पर सिराकुसा सिद्धांत, पूरक'' U.N. Doc. E/CN. 4/1985/4, 1984

154. जे. डी. क्रेमर और अन्य, ''निम्न आय वाले देशों में टीबी को नियंत्रित करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य उपाय : नैतिकता और मानवाधिकार विमर्श'' International Journal of Tuberculosis Lung & Disease, खंड 15, पृष्ठ S 19, 2011,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21740655.

155. कॉन्स्टीट्यूट प्रॉजेक्ट सर्च, ''स्वतंत्रता'' ConstituteProject.org,
[Online].Available:https://constituteproject.org/search?lang=en&q=liberty&status=in_force. [Accessed July2019].

156. विवेक दीवान, वीणा जौहरी और काजल भारद्वाज, ''भारत में टीबी का कानूनी पर्यावरण मूल्यांकन'', REACH, 2018

[Online].Available:http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20Legal%20Environment%20Assessment%20India.pdf.

157. ''शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्त करने योग्य मानक का आनंद लेने के हर किसी के अधिकार के बारे में संयुक्त राष्ट्र के विशेष दूत की रिपोर्ट'' U.N. Doc. A/HRC/38/36, 10 April 2018 [Online].

158. सीमा पुर्सनानी, ''न्यूयॉर्क शहर में क्षयरोगियों को हिरासत में रखने के खतरे और नतीजे : एक अपडेट : 2002-2009'' CHEST, खंड 145, पृष्ठ 95, 2014, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23928706.

159. डी. वाइलर-रावेल और अन्य, ''इस्राईल में एक नए टीबी नियंत्रण कार्यक्रम के संदर्भ में अड़ियल टीबीी को अनिवार्य हिरासत'' सार्वजनिक स्वास्थ्य, खंड 118, पृष्ठ 323, 2004, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15178138.

160. बॅरॉन एच. लेर्नट, ''मरीजों को पकड़ना : 1990 के दशक में टीबी और हिरासत'' CHEST, खंड 115, पृष्ठ 236, 1999 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9925090.

161. लिंडा सिंगलटन और अन्य, ''टीबी नियंत्रण के लिए लम्बे समय तक अस्पताल में रखना : दाखिल किए गए रोगी के साथ मेडिकल-मनोवैज्ञानिक सामाजिक अनुभव'' अमेरिकन मेडिकल असोसिएशन का जर्नल, खंड 278, पृष्ठ 838, 1997, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9293992.

162. किंग्सले लेजर बिएह, राल्फ वीगेल और हेलेन स्मिथ, ''पोर्ट हरकोर्ट, नाइजीरिया में MDR-TB की अस्पताल में देखभाल : एक गुणात्मक अध्ययन'' BMC संक्रामक बीमारियां खंड 17, पृष्ठ 50, 2017, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5223486/.

163. गिताऊ म्बुरू और अन्य, ''केन्या में टीबी का नियमित इलाज न करानेवाले लोगों को हिरासत में रखना : मानवाधिकारों पर आधारित विकल्पों की जरुरत'' स्वास्थ्य और मानवाधिकार, खंड 18, पृष्ठ 13, 2016, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070679/.

164. लेन डॉयल, ''टीबी के निदान और उपचार में अनियमितता से निपटने के लिए किए जानेवाले बल प्रयोग में नैतिक समस्याएं'' Annals of the New York Academy of Sciences, खंड 953, पृष्ठ 208, 2001, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11795414.

परिशिष्ट

टीबी से प्रभावित लोगों के लिए महत्वपूर्ण सूचक साक्षात्कार प्रश्नावली

व्यक्तिगत जानकारी

1. कृपया आप मुझे अपना पूरा नाम, उम्र, आप कहां रहते हैं और अपने वर्तमान व्यवसाय के बारे में बताएं।

टीबी का इतिहास

2. क्या आप टीबी के बारे में अपना इतिहास संक्षेप में बता सकते हैं और जब आप बीमार थे तब आप कहां रहते थे और उस समय आप क्या करते थे ?

टीबी के पहले और इलाज के दौरान चुनौतियों का सामना

3. जब आप बीमार थे, आपकी बीमारी का निदान हो रहा था, जब इलाज शुरू हो रहा था और इलाज खत्म होने के दौरान आपको किन चुनौतियों या बाधाओं का सामना करना पड़ा ?
4. क्या आपको टीबी के संक्रमण और बीमारी और निदान होने के बाद इलाज के बारे में आपको विस्तार से और सही-सही जानकारी दी गई थी ?

   अ) अगर हां, तो आपको क्या जानकारी दी गई और किसके द्वारा दी गई ?

   ब) अगर नहीं, तो आपके विचार से आपको दी गई जानकारी में क्या कमी थी ?
5. क्या टीबी के उपचार के दौरान आपको अलग रखा गया था ?

   अ) अगर हां, तो कृपया हमें अपने अनुभव के बारे में बताएं और यह भी बताएं कि आपको कहां पर अलग-थलग रखा गया, और आपको किसके आदेश से अलग रखा गया और एकांत के दौरान आपको क्या-क्या उपलब्ध कराया गया और क्या आपको एकांत में आपकी मर्जी के खिलाफ रखा गया था ?

मानवाधिकार

6. अपने अनुभव से, क्या आप हमें यह बता सकते हैं कि मानवाधिकार के बारे में आपके क्या विचार हैं और उनका टीबी से किस प्रकार संबंध है ?

7. आपको टीबी का निदान किए जाने के बाद क्या आपकी निजता का सम्मान किया गया ? मतलब यह कि क्या आपकी बीमारी की बात केवल आप, आपके डॉक्टरों और आपके नजदीकी लोगों तक सीमित रखी गई ?

   अ) अगर हां, तो आपकी निजता को किस प्रकार सुरक्षित रखा गया और इस सुरक्षा के लिए कौन सा मुख्य व्यक्ति जिम्मेदार था ?

   ब) अगर नहीं, तो कृपया हमें बताएं कि क्या हुआ और आपकी निजता की सुरक्षा कैसे नहीं हुई ?

8. क्या आपको टीबी होने के दौरान या बाद में किसी प्रकार के भेदभाव का अनुभव हुआ, जैसे कि रोजगार में या शिक्षा में ?

   अ) अगर हां, तो आप कृपया हमें अपने अनुभव बताएं।

9. टीबी के बारे में आपके अनुभव और आपकी प्रतिक्रिया को अधिक व्यापकता से समझते हुए, आपके विचार से क्या किसी खास मानवाधिकार का विशेष महत्व है ?

   अ) अगर हां, तो कृपया हमें बताएं कि कौन सा मानवाधिकार महत्वपूर्णहै और क्यों ?

टीबी के बारे में नीति बनानेवालों और कार्यक्रम को लागू करनेवालों के लिए सुझाव.

10. अगर आप अपने देश में नीति बनानेवालों तथा कार्यक्रम को लागू करनेवालों से और WHO के लोगों से सीधे बात कर सकें तो टीबी के उपचार और प्रतिक्रिया में सुधार लाने के लिए आप उन्हे कौन सी तीन बातें करने के लिए कहेंगे ?

अंतिम विचार

11. क्या आपके विचार से ऐसी कोई बात है जो नीति निर्माताओं के लिए तथा कार्यक्रम को अमल में लानेवालों के लिए टीबी और मानवाधिकार पर एक प्रभावशाली तकनीकी संक्षिप्त विवरण का निर्माण करने हेतु GCTA के लिए जानना जरूरी है ?

टीबी स्वास्थ्य सेवा प्रदानकर्ताओं के लिए महत्वपूर्ण सूचक साक्षात्कार प्रश्नावली

व्यक्तिगत जानकारी

1. कृपया आप मुझे अपना पूरा नाम, उम्र, आप कहां रहते हैं और आप किस प्रकार के स्वास्थ्य सेवा कर्मी हैं।

टीबी स्वास्थ्य सेवा

2. आप कहां पर वैद्यकीय व्यवसाय करते हैं, किस अधिकार क्षेत्र में और वहां पर किस तरह की स्वास्थ्य सुविधाएं हैं ?
3. क्या आप संक्षेप में बता सकते हैं कि टीबी से प्रभावित लोगों के लिए विविध सेवाओं के अलावा आप किस प्रकार की स्वास्थ्य सेवा प्रदान कर रहे हैं ?
4. टीबी के लिए एक प्राथमिक उपचार रणनीति के रुप में प्रत्यक्ष रुप से देखी गई प्रभावशाली चिकित्सा के बारे में आपके डॉक्टरी अनुभव पर आधारित आपके क्या विचार हैं ?

टीबी के लिए उपचार के पहले और उपचार के दौरान चुनौतियों का सामना

5. आपका टीबी का मरीज बीमारी का निदान किए जाते समय, उपचार की शुरूआत में और उपचार का पालन करते समय और उपचार को पूरा करते समय किन चुनौतियों का सामना करता है ?
6. आपके अनुभव के अनुसार क्या टीबी से पीड़ित लोगों को टीबी के संक्रमण और बीमारी के बारे में और उसके उपचार के बारे में व्यापक और सही जानकारी दी गई है ?
   अ) अगर हां, तो यह जानकारी किस बात पर जोर देती है और यह जानकारी किससे मिलती हैं ?
   ब) अगर नहीं, तो टीबी से प्रभावित लोगों को आमतौर पर किस प्रकार की जानकारी नहीं होती है ?

7. अपनी प्रैक्टिस के दौरान क्या आपको किसी टीबी के रोगी को अकेले मे रखने का सुझाव देना पड़ा ?

   अ) अगर हां, तो कृपया उस अनुभव के बारे में हमें बताएं, साथ ही यह भी बताएं कि किन कारणों से एकांत की जरुरत थी, मरीज को कहां पर अलग-थलग रखा गया था, कितने दिनों तक और किस हालत में ?

मानवाधिकार

8. एक टीबी स्वास्थ्य सेवा प्रदानकर्ता के रुप में अपने अनुभवों के आधार पर क्या आप मानवाधिकारों के बारे में अपने विचार हमें बता सकते हैं और इनका किस तरह टीबी से संबंध है ?

9. आपके अनुभव के अनुसार क्या आपके टीबी के रोगियों की निजता और गोपनीयता का सम्मान किया जाता है ? यानी क्या उनकी बीमारी के निदान को मरीजों, सेवा प्रदान करनेवालों तथा उनके नजदीकी लोगों के बीच गुप्त रखा जाता है ?

   अ) अगर हां, तो प्रैक्टिस में यह कैसे होता है ?

   ब) अगर नहीं, तो कृपया मुझे बताएं कि कौन से अन्य तरीकों में आपने निजता और गोपनीयता की रक्षा होते नहीं देखी है ?

10. क्या आपने स्वयं या आपके किसी मरीज से भेदभाव किए जाने की बात सुनी या देखी है, क्योंकि उसे टीबी है ?

11. एक टीबी स्वास्थ्य सेवा प्रदानकर्ता के रूप में क्या आप यह मानते हैं कि टीबी से प्रभावित लोगों के लिए मानवाधिकार का विशेष महत्व है ?

    अ. अगर हां, तो कृपया हमें बताएं कि आपके विचार से कौन से अधिकार महत्वपूर्ण हैं और क्यों ?

टीबी नीति निर्माताओं और कार्यक्रम को लागू करनेवालों के लिए सुझाव

12. अगर आपको अपने देश में टीबी नीति निर्माताओं तथा कार्यक्रम को लागू करनेवालों के साथ और विश्व स्वास्थ्य संगठन के साथ सीधे बात करने का मौका मिले तो आप उनसे टीबी प्रतिक्रिया को सुधारने के लिए कौन सी तीन बातें करने के लिए कहेंगे ?

अंतिम विचार

13. क्या आपके विचार से और कोई ऐसी बात है जो नीति निर्माताओं तथा कार्यक्रम को लागू करनेवालों के लिए टीबी और मानवाधिकार पर एक संक्षिप्त प्रभावशाली तकनीक बनाने के लिए जीसीटीए के लिए जानना जरुरी हो ?