मानवाधिकारांवर आधारित टी.बी. बाबत प्रतिसादांना चालना

धोरणकर्ते व कार्यक्रम क्रियान्वयन करणाऱ्यांसाठी संक्षिप्त तांत्रिक टिपण

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

मानवाधिकारांवर आधारित टी.बी.बाबत प्रतिसादांना चालना धोरणकर्ते व कार्यक्रम क्रियान्वयन करणाऱ्यांसाठी संक्षिप्त तांत्रिक टिपण.

ISBN 978-1-7352336-0-4

© ग्लोबल कोऍलीशन ऑफ टीबी ऍक्टीव्हीस्ट्स

सर्व हक्क राखीव

जुलै 2020

सूचित उद्धरण

ब्रायन सिट्रो, मानवाधिकारांवर आधारित टी.बी प्रतिसाद- धोरणकर्ते, कार्यक्रम क्रियान्वयन करणारे, ग्लोबल कोऍलीशन ऑफ टीबी ऍक्टीव्हीस्ट्स, स्टॉप टीबी पार्ट्नरशिप, नॉर्थ वेस्टर्न प्रिट्झकर स्कूल ऑफ लॉ',   सेंटर फॉर इंटरनॅशनल ह्युमन राइट्स यांच्यासाठी संक्षिप्त तांत्रिक टिपण.

(जुलै 2020)

डिझाइन :रिचा माहेश्वरी

विषयसूची

i श्रेयनिर्देश

iii श्रीमती ब्लेसिना कुमार, मुख्य कार्यकारी अधिकारी , 'ग्लोबल कोऍलीशन ऑफ टीबी ऍक्टीव्हीस्ट्स' यांचा संदेश

iv श्रीमती ल्युचिका दित्यु, उपसंचालक 'स्टॉप टीबी पार्ट्नरशिप' यांचा संदेश

1 - अहवाल सारांश (Executive Summary)

7 – उद्दीष्टे

7 – कार्यप्रणाली

8 – भाषेसंबंधी सूचना

9 – टी.बी.बाबत मानवाधिकाराधिष्ठीत प्रतिसादाला चालना देण्यासाठी २० शिफारसी

14 - टी.बी.बाबत मानवाधिकाराधिष्ठीत प्रतिसादाची तोंडओळख

- 17 - टी.बी.विरुद्धच्या लढ्यातील 5 महत्त्वाचे मानवाधिकार
- 17 - आरोग्याचा अधिकार
- 18 - आरोग्याच्या अधिकाराबाबत कायदेशीर मान्यता
- 18 - पुरावा – आरोग्याचा अधिकार पूर्ण का झाला पाहिजे?
- 24 - भेदभावांपासून मुक्ततेचा अधिकार
- 24 - भेदभावांपासून मुक्ततेच्या अधिकाराबाबत कायदेशीर मान्यता
- 25 - पुरावा - आपण भेदभाव का नष्ट केले पाहिजेत?
- 28 - खाजगीपणा/ गोपनीयतेचा अधिकार
- 30 - खाजगीपणा/वैयक्तिकता व गोपनीयतेच्या अधिकाराबाबत कायदेशीर मान्यता
- 30 - पुरावा – आपण खाजगीपणा/ गोपनीयतेच्या अधिकाराचे रक्षण का केले पाहिजे?
- 33 - माहितीचा अधिकार
- 33 - माहितीच्या अधिकाराबाबत कायदेशीर मान्यता

34 - पुरावा – आपण माहितीच्या अधिकाराची पूर्तता का केली पाहिजे?

36 - स्वातंत्र्याचा अधिकार

38 - स्वातंत्र्याच्या अधिकाराची कायदेशीर मान्यता

38 - पुरावा – आपण स्वातंत्र्याच्या अधिकाराचे का रक्षण केले पाहिजे?

41 - ग्रंथसूची

54 - परिशिष्ट

54 - टी.बी.ने प्रभावित लोकांसाठी मुख्य माहितीदाराच्या मुलाखतीसाठी प्रश्नावली

55 - टी.बी.ने प्रभावित लोकांसाठी टी.बी.विषयक आरोग्य सेवा देणाऱ्या मुख्य माहितीदाराच्या मुलाखतीसाठी प्रश्नावल

श्रेयनिर्देश

हे संक्षिप्त तांत्रिक टिपण **ब्रायन सिट्रो**, असिस्टंट क्लिनीकल प्रोफ़ेसर ऑफ लॉ, नॉर्थ वेस्टर्न प्रिट्झकर स्कूल ऑफ लॉ' यांनी विकसित केले आहे व त्याचे लेखनही त्यांनीच केले आहे. ग्लोबल कोऍलीशन ऑफ टीबी ऍक्टीव्हीस्ट्सच्या मुख्य कार्यकारी अधिकारी **श्रीमती ब्लेसिना कुमार** यांचे मार्गदर्शन यासाठी लाभले आहे.

मुख्य माहितीदारांकडून मुलाखतींदरम्यान डॉ. ब्रायन सिट्रो यांनी गोळा केलेली माहिती यातील विषयवस्तूच्या विकासासाठी व याद्वारे केलेल्या शिफारसींसाठी अत्यंत महत्त्वाची होती. **डॉ. जेनिफर फ्युरीन** (अमेरीका) **डॉ. गोपा कुमार** (भारत), **प्रभा महेश** (भारत), **कारा‍बो राफ़ुबे** (दक्षिण आफ्रिका), **फ्युमेझ्झा तिस्ले** (दक्षिण आफ्रिका) व डॉ**. थिलोशिनी गोवेंडर** (दक्षिण आफ्रिका) यांच्या मुलाखती घेतल्या.

एलिस रोज मेअर, शुट (Schuette) आरोग्य व मानवाधिकार फेलो, **मेगन रिचर्डसन** व **एमी पेस्तानारिउ**, न्यायालयीन डॉक्टर व मास्टर ऑफ सायन्स येथील कायद्याचे विद्यार्थी (नॉर्थ वेस्टर्न प्रिट्झकर स्कूल ऑफ लॉ) या सर्वांनी या संक्षिप्त टीपणासाठी मोलाचे संशोधन केले, लेखन केले व कल्पनाही दिल्या. **मेरेडीथ हेम**, प्रिट्झकर स्कूल ऑफ लॉ येथील न्यायालयीन डॉक्टरचा अभ्यास करणाऱ्या विद्यार्थिनी यांनी यासाठी अधिकचे संशोधन केले व या टीपणाचे संपादनही केले.

या संक्षिप्त टीपणासाठी – **'स्टॉप टीबी पार्ट्नरशिप'** च्या **ल्युचिका दित्यु** व त्यांच्या सहकाऱ्यांकडून मोलाचे पुनरावलोकन व सूचना लाभल्या त्यासाठी त्यांचे खास आभार!

नॉर्थ वेस्टर्न फेनबर्ग स्कूल ऑफ मेडीसीन या **डॉ. शानन आर. गालविन**, असोसिएट प्रोफेसर ऑफ मेडीसीन (संसर्गजन्य आजार) यांचे ही विशेष आभार. त्यांनी या संक्षिप्त टीपणाचे पुनरावलोकन करून त्यात सुधारणा केल्या. **नॉर्थ वेस्टर्न सेंटर फॉर इंटरनॅशनल ह्युमन राइट्स** व **नॉर्थ वेस्टर्न ऍक्सेस टू हेल्थ प्रॉजेक्ट्स** यांच्या सदस्य प्राध्यापकांचेही आभार!

अर्चना ओईनाम, ग्लोबल कोऍलीशन ऑफ टीबी ऍक्टीव्हीस्ट्स यांनी या संक्षिप्त टीपणाला पाठींबा दिला त्यांचेही आभार.

शेवटी मानवाधिकारांवर आधारित टी.बी. प्रतिसाद : कायदेशीर कार्यशाळा, ग्लोबल कोऍलीशन ऑफ टीबी ऍक्टीव्हीस्ट्स, 'स्टॉप टीबी पार्ट्नरशिप', व नॉर्थ वेस्टर्न सेंटर फॉर इंटरनॅशनल ह्युमन राइट्स, हैदराबाद भारत यांच्या संयुक्त विद्यमाने आयोजित केली होती. या संक्षिप्त टीपणातील कल्पना या कार्यशाळेत परिष्कृत केल्या गेल्या. नोव्हेंबर 2019 मध्ये फुफ्फुसांच्या आरोग्यासंबंधी जागतिक संघटनेच्या 50 व्या परिषदेसोबत हा कार्यक्रम घेतला गेला.

हा ग्रुप फोटो मानवाधिकारांवर आधारित टी.बी. प्रतिसाद: कायदेशीर कार्यशाळेदरम्यान ग्लोबल कोऍलीशन ऑफ टीबी ऍक्टीव्हीस्ट्स, स्टॉप टीबी पार्ट्नरशिप व नॉर्थ वेस्टर्न प्रिट्झकर स्कूल ऑफ लॉ', सेंटर फॉर इंटरनॅशनल ह्युमन राइट्स, हैदराबाद, भारत यांच्या संयुक्त विद्यमाने आयोजित केलेल्या नोव्हेंबर 2019 मध्ये फुफ्फुसांच्या आरोग्यासंबंधी जागतिक संघटनेच्या 50 व्या परिषदेसोबतच्या कार्यक्रमात घेतला गेला.

टी.बी.बाबत मानवाधिकारांवर आधारित प्रतिक्रिया ही संकल्पना तशी नवीनच आहे. शतकाभरापासून चालत आलेल्या वैद्यकीय दृष्टीकोनामध्ये टी.बी.बाधित रुग्णांच्या अधिकारांचा नियोजनातील प्रतिसाद लक्षातच घेतला गेला नाही.

अलिकडच्या काळात टी.बी.साठीच्या प्रतिसादाबाबत लोक-केंद्रीत आणि अधिकाराधिष्ठीत दृष्टीकोनाला चालना व मान्यता मिळू लागली आहे. आपणां सर्वांना हळूहळू टी.बी.बाधित समुदायांना आवश्यक असलेल्या मदतीची, त्यांच्या अधिकारांची आणि त्यांच्या सक्षमीकरणाच्या गरजेची जाणीव होवू लागली आहे. आशिया-पॅसिफिक आणि इतर गटांनी तयार केलेल्या टी.बी.बाधित व्यक्ती कायदा (TB People Act) या अंतर्गत टी.बी.बाधितांचे मानवाधिकार कोणते आहेत आणि समुदायांना त्याबाबत कसे सक्षम करता येईल याबाबतचे महत्त्वाचे दस्त-ऐवज तयार केले गेले आहेत.

धोरणकर्त्यांना आणि राष्ट्रीय पातळीवरील टी.बी. (निवारण) कार्यक्रमांना प्रत्यक्ष मार्गदर्शन करणारे असे हे पहिलेच तांत्रिक व संक्षिप्त असे टिपण आहे. याद्वारे टी.बी.संबंधात व्यक्तींचे मानवाधिकार समजून घेऊन त्यानुसार त्यांच्यासाठीच्या कार्यक्रमात योग्य तो हस्तक्षेप आणि सुधारणा करणे शक्य होईल.

हे संक्षिप्त टिपण हा एक जिवंत (चालू) दस्तऐवज आहे. जागतिक पातळीवरील टी.बी.बद्दलच्या सकारात्मक प्रतिक्रियांच्या संधींचे आम्ही स्वागत करतो.

सर्व देशांच्या योजनात टी.बी.ने बाधित समुदायांना मध्यवर्ती स्थान मिळावे आणि या समुदायाची मते व जगण्याचे प्रयत्न याबद्दल जागतिक स्तरावर प्रतिक्रिया तयार व्हाव्या यासाठी 'द ग्लोबल कोएलिशन ऑफ टीबी ऍक्टीव्हीस्ट्स (GCTA)' अग्रेसर व वचनबद्ध आहे.

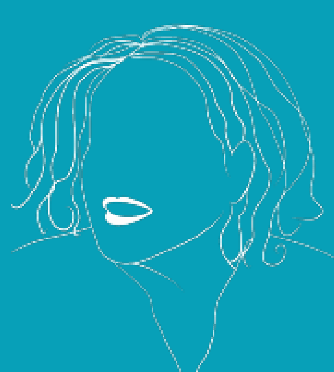
या संक्षिप्त टिपणासाठी दक्षिण आफ्रिका व भारत येथील आमच्या सदस्यांनी त्यांचे अनुभव मुलाखतींच्या माध्यमातून सामायिक केल्याबद्दल आम्ही त्यांचे अत्यंत ऋणी आहोत. प्राध्यापक ब्रायन सिट्रो (Brian Citro) व त्यांच्या सहकाऱ्यांनी हा दस्ताऐवज लिखित स्वरुपात तयार केला म्हणून आम्ही त्यांचेही आभार मानतो.

या संक्षिप्त टीपणाद्वारे आम्हाला अशी आशा आहे की, धोरणकर्ते, राष्ट्रीय पातळीवर टी.बी. निवारणासाठी काम करणाऱ्या संस्था व टी.बी.बाधित समुदाय एकत्र येतील व टी.बी.बाधित व्यक्तींच्या मानवाधिकारांचे रक्षण करण्यासाठी व त्यांना सन्मानाने जगता यावे यासाठी हस्तक्षेप करून योजना तयार करून त्यांची कार्यवाही करतील.

ब्लेसिना कुमार

मुख्य कार्यकारी अधिकारी

ग्लोबल कोएलिशन ऑफ टीबी ऍक्टीव्हीस्ट्स



जून 2020 च्या सुरुवातीला घरातून काम करताना माझ्या आयुष्यातील सर्वात अविश्वसनीय, आभासी आणि अत्यंत निराशाजनक कालखंडातून जाताना मी हे लिहीत आहे. कोविड-19 ने वाढत चाललेली मृतांची संख्या, जागतिक टाळेबंदी, कोविडच्या दुसऱ्या लाटेबद्दलची भीती, भविष्याबद्दलच्या चिंतेने ग्रासलेल्या लाखो बेरोजगार व्यक्ती, पोलिसांकडून होणारे निरपराध व्यक्तींचे वध, वंशवाद, मानवाधिकारांचे हनन, निदर्शने, दंगे... या सर्वांमुळे टी.बी.बाधितांच्या अधिकारांचे रक्षण व प्रोत्साहन या संदर्भात आपण केलेली प्रगती, टी.बी. म्हणजे कलंक ही भावना कमी करण्यात आलेले यश, टी.बी.बाधितांचा सर्वंकष समावेश व त्यांना समानतेची वागणूक मिळवून देण्याचे प्रयत्न या सर्वांबाबत आपण अनेक वर्षे मागे गेलो आहोत. या सर्व पार्श्वभूमीवर मी हा मुद्दा तुमच्या लक्षात आणून देऊ इच्छिते; टी.बी.बाबतचा प्रतिसाद हा लोककेंद्रीत, अधिकाराधिष्ठीत आणि लिंग-संवेदनशील असलाच पाहिजे. संयुक्त राष्ट्रांच्या टी.बी.बद्दलच्या उच्च पातळीवरील बैठकात निश्चित केलेल्या वचनांची पूर्तता करायची असेल, ज्यात टी.बी.ला कलंक मानणाऱ्या समजुतींचा नाश आणि भेदभाव करणाऱ्या कायद्यांचा समावेश आहे, तर टी.बी.बद्दलचे वस्तुनिष्ठ पुरावे, मानवाधिकार, टी.बी.बाधित व्यक्तींचे संवेदीकरण हे अत्यंत महत्त्वाचे आहे आणि आमची अशी इच्छा आहे की प्रत्येकाने हे समजून घेतले पाहिजे.

Stop TB Partnership’मध्ये आमच्यासाठी मानवाधिकार हीच प्राथमिकता आहे. समुदायातील सदस्य मंडळाकडून व राष्ट्रीय पातळीवर आमच्याबरोबर काम करणाऱ्या सहकाऱ्यांकडून मला असे कळले की, मानवाधिकारांबाबतचे प्रश्न जसे टी.बी.ला कलंक मानणे, क्षयरोग्यांबरोबर भेदभाव करणे, अपुरी मानसशास्त्रीय मदत किंवा सेवा यांचा लाभ खास करून टी.बी.बाधित लोकसंख्येपर्यंत पोहोचतच नाही. वास्तविक या सेवांची टी.बी.बाधित रुग्णांना सर्वाधिक गरज असते. ’स्टॉप टीबी’ मधे आम्हाला खरोखरच आम्ही जे म्हणतो तेच करायचे असते. आणि म्हणूनच आमच्या टी.बी.चे उच्चाटन करण्याच्या जागतिक योजनेत (2018-2022) मानवाधिकारांना स्थान मिळाले आहे. आतापर्यंत आम्ही या समुदायांचा विकास, त्यांचे हक्क व लैंगिक समानतेसाठी गुंतवणूक केली आहे. टी.बी.बाधित रुग्णांना सर्वत्र प्रवेश मिळवताना मानवाधिकाराबाबत ज्या अडचणी येतात त्यांचे मूल्यांकन आम्ही 12 देशात केले आहे. एका विशेष ’ॲप’ द्वारे आम्ही समुदायप्रणित पथदर्शी प्रकल्प राबवला आहे. 10 देशांमध्ये ‘एकलक्षी प्रभाव’ (One Impact) हा प्रकल्प राबवला आहे. याशिवाय आम्ही खालील बाबतीत प्रामुख्याने पुढाकार घेतला आहे. टी.बी. व मानवाधिकार यासंबंधी नैरोबी रणनीतीचा पुरस्कार, टी.बी.बाधित व्यक्तीच्या अधिकारांचा जाहिरनामा, ’श्वास घेण्याचा हक्क’ हे प्रशिक्षण मॉड्यूल, टी.बी. म्हणजे कलंक याबाबतचे मूल्यांकन, टी.बी.संबंधित कायद्याबाबत अधिकाराधिष्ठीत मार्गदर्शन, टी.बी. आणि मानवाधिकारांबाबत सातत्याने कार्यरत असणाऱ्या चर्चागटाचे नेतृत्वही आम्ही करत आहोत. पण हे सर्व आम्ही एकटे करत नाही. या सर्व पुढाकारामध्ये टी.बी.बाधित रुग्ण व समुदाय यांचा सहभाग, नेतृत्व आणि मदत मिळत आली आहे.

स्टॉप टीबी (टी.बी. थांबवा) या संस्थेत आम्ही आमची सहकारी संस्था ग्लोबल कोॲलिशन ऑफ टीबी ॲक्टीव्हीस्ट्स (GCTA) यांच्यासोबत अनेक वर्षे जवळून काम करत आहोत. अगदी अलिकडे आम्ही ‘(GCTA)’व ‘नॉर्थ वेस्टर्न प्रिट्झकर स्कूल ऑफ लॉ’ या संस्थेसोबत याच विषयावर वकीलांचे प्रशिक्षण आयोजित केले होते. यामुळेच GCTA सोबत ब्लेसिना कुमार, ब्रायन सिट्रो व टी.बी. समुदायातील आमच्या सर्व

मित्रांसोबत जाणे आमच्यासाठी स्वाभाविक होते. याद्वारे GCTA च्या मानवाधिकारावर आधारित टी.बी.बाबत प्रतिसादाला चालना मिळत राहील.

GCTA ने याबाबतीत पुढाकार घेणे अगत्याचे आहे जेणे करून मानवाधिकाराच्या संकल्पनेला गती मिळून तिचा प्रवास एका दुर्लक्षित विषयाकडून टी.बी.विषयक धोरणे व हस्तक्षेप यांना पुढे मजबूतपणे तोलून धरणाऱ्या आधारस्तंभासारखा होईल.

ल्युचिका दित्यु

मुख्य कार्यकारी अधिकारी

स्टॉप टीबी पार्ट्नरशिप

अहवाल सारांश

मानवाधिकारावर आधारित टी.बी. (क्षयरोग) प्रतिसादामुळे सार्वजनिक आरोग्यासाठीचे उपाय व चांगल्या नैदानिक पद्धती यांच्या प्रसारास मदत मिळेल. टी.बी.बाधित व्यक्तींची प्रतिष्ठा व स्वायत्तता आणि या रोगाच्या सर्व पैलूंबाबत त्यांनी जी महत्त्वाची भूमिका बजावली पाहिजे त्यावर हा दृष्टीकोन आधारलेला आहे. अधिकाराधिष्ठीत दृष्टीकोनाचा विशेष भर टी.बी.बाधित व टी.बी.च्या संभाव्य लोकसंख्येवर असल्यामुळे, त्यासाठी लिंग-आधारित संवेदनशीलतेवर प्रतिसादाची आवश्यकता असते सध्या अस्तित्वात असलेल्या कायद्याचा फायदा घेऊन हा प्रतिसाद प्रांतीय, राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय पातळीवर मजबूत करायचा प्रयत्न याद्वारे करायचा आहे. यामध्ये आरोग्याचा अधिकार, भेदभावरहित (दृष्टीकोन), गोपनीयता व खाजगीपणाचा अधिकार, माहिती, स्वातंत्र्य व इतर अधिकारांचा समावेश आहे. या अधिकारांची कदर केल्याने आरोग्य मिळेल व व्यक्तीचे कल्याण होईल व त्यायोगे सार्वजनिक आरोग्याचे रक्षण होईल. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या उद्दीष्टांत मानवाधिकार केंद्रस्थानी आहेत.

जागतिक आरोग्य संघटना (WHO) End TB योजना, संयुक्त राष्ट्रांच्या टी.बी.विरुद्धच्या लढ्याचा राजकीय जाहीरनामा व स्टॉप टीबी पार्टनरशिपची 'End TB' 2018-2022 जागतिक योजना या सर्वांच्या केंद्रस्थानी मानवाधिकार आहेत. 'End TB'योजनेचे तिसरे तत्त्व मानवाधिकारांचे "रक्षण, समर्थन, नीती व न्याय यांची आवश्यकता अधोरेखित करते." संयुक्त राष्ट्रे राजकीय जाहीरनाम्याद्वारे देशांना 'सर्वसमावेशक प्रतिसादाचे' वचन देत आहे. ... सर्वसमावेशक प्रतिसाद जो महामारीच्या सामाजिक, आर्थिक निर्धारकांकडे लक्ष पुरवतो व मानवाधिकार आणि लोकांच्या प्रतिष्ठेचे रक्षण करतो."- End TB 2018-2022 च्या जागतिक योजनेनुसार देशांच्या शासनाने टी.बी. प्रतिसादामध्ये परीवर्तन घडवून ते न्याय्य असावे, अधिकारांचे अधिष्ठान असावे, लोककेंद्रीत असावे व टी.बी.ने पिडीत होवू शकेल अशा संभाव्य लोकसंख्येपर्यंत पोहोचावे यासाठी सक्रीय प्रयत्न केले पाहिजेत.

आरोग्याचा अधिकार –

आरोग्याच्या अधिकारात अनेक विस्तृत हक्क व स्वातंत्र्याचा समावेश आहे. या अधिकारांच्या माध्यमातून सर्वोच्च, साध्य करता येण्याजोगे शारिरीक व मानसिक आरोग्य साध्य करण्याचे उद्दिष्ट आहे. आरोग्याच्या अधिकाराच्या केंद्रस्थानी उत्तम दर्जाच्या आरोग्यसेवा, वस्तू व सेवा कोणताही भेदभाव न करता प्राप्त झाल्या पाहिजेत आणि ही प्रत्येक शासनाची जबाबदारी आहे. याचा अर्थ असा की सुप्त अवस्थेत टी.बी.ची बाधा असणाऱ्या व्यक्ती, टी.बी.बाधित व्यक्ती आणि औषध-प्रतिरोधक टी.बी. असणाऱ्या व्यक्तींना उत्तम दर्जाच्या लशी, औषधे मिळाली/उपलब्ध झाली पाहिजेत. याचा अर्थ असाही आहे की टी.बी.बाधित व्यक्तीला जिथे उत्तम दर्जाच्या सुविधा आहेत तिथे त्यांचा लाभ मिळाला पाहिजे. प्रशिक्षित आरोग्य कार्यकर्त्यांकडून त्याची व्यक्तीकेंद्रीत काळजी घेतली गेली पाहिजे.

जगभरात आरोग्याचा अधिकार दृढपणे प्रस्थापित झाला आहे. मानवाधिकारांचा वैश्विक जाहिरनामा आणि सहा आंतरराष्ट्रीय करार याद्वारे आरोग्याचा अधिकार स्थापित झाला आहे. चार प्रादेशिक करारांद्वारे आरोग्याच्या अधिकाराला मान्यता दिली गेली आहे. 136 राष्ट्रीय संविधान / राज्यघटनांत ज्यात ब्राझील,

कोलंबिया, साऊथ आफ्रिका आणि थायलंडचे संविधान यांचा समावेश आहे. आरोग्याच्या अधिकाराला अंतर्भूत करून घेतले आहे.

टी.बी.बाधित व्यक्तींसाठी आरोग्याच्या अधिकाराची पूर्तता झाली तर त्यामुळे वैयक्तिक व सार्वजनिक आरोग्यावर चांगले परिणाम होऊ शकतील. टी.बी.बाधित व्यक्तींना सर्वोत्तम लसी, निदानसुविधा व उपचार उपलब्ध करून द्यायचे असतील तर राष्ट्रीय टी.बी. (निवारण) कार्यक्रमाला जागतिक शिफारशींसोबत अद्ययावत ठेवावे लागेल. शिवाय हे कार्यक्रम आर्थिक व तांत्रिक दृष्ट्या सक्षम करावे लागतील. त्यांच्या कार्यक्रमात व हस्तक्षेपात नविन तंत्रज्ञान प्राप्त करून त्याचा समावेश करावा लागेल. राष्ट्रीय टी.बी. (निवारण) कार्यक्रमात सुद्धा आर्थिक व मनोसामाजिक सेवा उपलब्ध कराव्या लागतील. या सेवांची गरज टी.बी.बाधित व्यक्तीला उपचारांदरम्यान लागणारा आहारविषयक सल्ला, रोख स्वरुपातील मदत आणि समुपदेशन यासाठी लागू शकेल. व्यक्तीकेंद्रीत सेवा देताना शासन व राष्ट्रीय स्तरावरील टी.बी. (निवारण) कार्यक्रमांना टी.बी.बाधित रुग्णांना सेवा-सुविधा पुरवण्यात येणाऱ्या अडचणी/समस्या ओळखून त्या दूर करून, उत्तम दर्जाच्या सेवा व सुविधा त्यांच्यापर्यंत पोहोचतील हे निश्चित केले पाहिजे.

अभ्यासातून असे लक्षात आले आहे की जरी राष्ट्रीय टी.बी. (निवारण) कार्यक्रमांतर्गत विनामूल्य उपचार दिले गेले तरी शारिरीक व आर्थिक अडचणींमुळे उपचार सर्वांपर्यंत पोहोचू शकत नाहीत. यामध्ये औषधांची किंमत, खाजगी सेवा देणाऱ्यांकडून केल्या जाणाऱ्या तपासण्या, चिकित्सालयापर्यंत पोहोचण्याचे अंतर व प्रवासखर्च, नोकरीतील अनियमितता किंवा बेकारीमुळे होणारे आर्थिक नुकसान या अडचणी असतात. पुरावे असेही दर्शवतात की डायरेक्टली ऑब्झर्व्ड थेरपी (DOT) मिळण्यात आर्थिक अडचणी आहेत. शिवाय टी.बी. म्हणजे कलंक व टी.बी.बाधितांसोबत भेदभाव ही कारणे देखील आहेत. संशोधनात असेही निदर्शनास आले आहे की DOTs हाच उपचाराच्या पालनात एक अडथळा ठरु शकतो.

संशोधन असेही दर्शवते की कार्यपद्धतीच्या स्तरावरील अडथळ्यांमुळे औषध-संवेदनशील व औषध-प्रतिरोधक अशा दोन्ही उपचार पद्धतींना खीळ बसते. या अडथळ्यांमध्ये टी.बी.वर प्रथम रांगेत दिल्या जाणाऱ्या औषधांचा तुटवडा, पेटंट असलेल्या नवीन औषधांच्या किंमतीबाबतची एकाधिकारशाही आणि उपचारांच्या कार्यवाहीतील आव्हाने जसे प्रगत तांत्रिक क्षमतेची गरज, नविन तंत्रज्ञानासाठी आवश्यक पायाभूत सुविधांचा अभाव यांचा समावेश आहे. टी.बी.बाधित व टी.बी.ला बळी पडू शकेल अशी संभाव्य लोकसंख्या ज्यात कैदी, भटकणारी व स्थलांतर करत रहाणारी लोकसंख्या यांचा समावेश होतो. त्यांच्यासाठी उत्तम प्रकारची निदान व उपचार व्यवस्था उपलब्ध होणे फारच कठीण असते असे अनेक पुरावे सांगतात.

भेदभावांपासून मुक्ततेचा अधिकार :-

भेदभावांपासून मुक्ततेच्या अधिकाराद्वारे टी.बी.बाधित व्यक्तींबाब्त प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षरित्या जो भेदभाव केला जातो, जो त्यांच्या प्रत्यक्ष वास्तविक किंवा ज्ञात अशा आरोग्याच्या स्थितीबाब्त असतो व जो सार्वजनिक

किंवा खाजगी क्षेत्रांद्वारे केला जातो, त्याला प्रतिबंध केला जातो. या क्षेत्रांमध्ये आरोग्य सेवा, रोजगार. शिक्षण, गृहनिर्माण, कुटुंब, कायमचे वास्तव्य करण्यासाठी परदेशातून येणाऱ्या संदर्भात, सामाजिक सुरक्षा व सार्वजनिक हक्क यांचा समावेश होतो. हा कायदा, ज्यांना त्यांच्या सामाजिक व कायदेशीर स्थितीमुळे कलंकित समजले जाते व ज्यांना कुठल्याही प्रकारच्या काळजीवाहक सेवा ज्यांना नाकारल्या जातात अशा टी.बी.बाधित व टी.बी.ला बळी पडू शकेल अशी संभाव्य लोकसंख्या, HIV बाधित व्यक्ती, मादक पदार्थंचे सेवन करणाऱ्या व्यक्ती, तुरुंगातील कैदी या सर्वांप्रति भेदभावापासून प्रतिबंध करतो.

भेदभावापासून मुक्ततेचा अधिकार जगभरातील कायद्यात सर्वदूर प्रचलित आहे. मानवी हक्काची सार्वत्रिक घोषणा व सात आंतरराष्ट्रीय करारांद्वारे भेदभावाला मनाई केली गेली आहे. सहा प्रादेशिक करारांनी भेदभावापासून मुक्ततेच्या अधिकाराला मान्यता दिली आहे. आणि 147राज्यघटनांमध्ये ज्यामध्ये अफगाणिस्तान, भारत, केनिया व पेरू यांचा समावेश आहे, भेदभावापासून रक्षणाची ग्वाही दिली आहे.

भेदभावाचा टी.बी.शी संबंधित लाजिरवाणेपणाशी जवळचा संबंध आहे. टी.बी.बद्दल बदनामीकारक भाषा फार पूर्वीपासून प्रचलित आहे. ती टी.बी.बाधित व टी.बी.ला बळी पडू शकेल. संभाव्य लोकसंख्येच्या भेदभावाच्या वागणूकीत तेल ओतण्याचे काम करते. संशोधन असे सांगते की टी.बी.बाबत हा भेदभाव सार्वत्रिक आहे, व त्यांच्या आयुष्यातील अनेक पैलूंना जसे आरोग्यसेवा, रोजगार, शिक्षण, गृहनिर्माण व कुटुंब यांना स्पर्शून जातो. दाखले असे सांगतात की टी.बी.बाधितांच्या संदर्भात हे लाजिरवाणेपण व भेदभाव यांचे गंभीर परिणाम होतात. खास करून स्त्रियांच्या बाबतीत होणारे परिणाम अधिक घातक ठरतात. टी.बी.बद्दल वाटणारे लाजिरवाणेपण व भेदभाव यामुळे निदान व्हायला उशीर होतो व उपचार सुरू व्हायलाही विलंब होतो. उपचारांचे पालनही नीट केले जात नाही. विविध तपासण्या व उपचार यांमुळे खर्च वाढतो, उत्पन्न घटते, नोकरीवर परिणाम होतो. घर शोधणे व त्याची देखभाल करणे कठीण होते. शिक्षणात अडथळे येतात. वैयक्तिक नातेसंबंधात व कुटुंब उभे करण्यात अडचणी येतात. जीवनाची गुणवत्ता व सामाजिक दर्जा घसरतो व मानसिक स्वास्थ्यही बाधित होते.

खाजगीपणा व गोपनीयतेचा अधिकार –

खाजगीपणा व गोपनियतेच्या अधिकारात वैयक्तिक आरोग्यविषयक माहिती गोपनीय ठेवण्याचा समावेश होतो. याचा अर्थ टी.बी.बाधित व्यक्तींना स्वत:च्या आरोग्याशी संबंधित सर्व बाबी गोपनीय ठेवण्याचा अधिकार आहे. या मध्ये टी.बी. व त्याचा संसर्ग, वैयक्तिक आरोग्यविषयक माहिती, त्या व्यक्तीला पूर्वकल्पना देऊन व तिची पूर्वपरवानगी घेऊन प्रकट करता, सामाईक करता किंवा हस्तांतरित करता येऊ शकते आणि तिचा उद्देश सार्वजनिक आरोग्याचे रक्षण करणे असा असतो. सार्वजनिक आरोग्यविषयक उपाय जसे की सार्वजनिक आरोग्याची निगराणी, केस अधिसूचना प्रणाली (case notification system) या दरम्यान गोळा केलेली माहिती, साठवलेली, हस्तांतरित व प्रक्रिया केलेली वैयक्तिक आरोग्यविषयक माहिती तेव्हाच

हस्तांतरित केली जाऊ शकते जेव्हा ती त्या व्यक्तीच्या नावाशिवाय किंवा व्यक्तीला ओळखण्यायोग्य कोणत्याही खुणांशिवाय दिली जाते. टी.बी.बाधित रुग्णांबद्दल गोळा केलेली डिजीटल स्वरुपाची माहिती, ज्यात त्यांच्या आरोग्यविषयी वैयक्तिक स्वरुपाची माहिती साठवली आहे, ती गोपनीय व सुरक्षित रहावी, जे वैयक्तिकता व गोपनीयता कायद्यानुसार गरजेचे आहे. यासाठी सार्वजनिक आरोग्य कार्यक्रम, संशोधन संस्था व आरोग्य सुरक्षा प्रदान करणाऱ्यांनी कृतीशीलपणे इलेक्ट्रॉनिक माहिती प्रणालीमध्ये मजबूत सुरक्षा उपाय योजले पाहिजेत.

वैयक्तिकता व गोपनीयतेच्या अधिकाराला जगभरात मान्यता मिळाली आहे. मानवाधिकरांचा वैश्विक जाहिरनामा व चार आंतरराष्ट्रीय करारांद्वारे गोपनीयतेचा अधिकार स्विकारला गेला आहे. सहा प्रांतीय करारांनी आणि 175 राष्ट्रांच्या संविधानांनी जसे की ब्राझील, इथियोपिया, नायजेरिया व पाकीस्तान गोपनीयतेच्या अधिकाराला स्वीकृती दिली आहे.

सार्वजनिक आरोग्याची निगराणी ठेवताना पिडीत व्यक्तींचा शोध घेताना, तपासणी दरम्यान, संपर्क शोधताना व केसबद्दल सूचना मिळवताना व्यक्तीचा वैयक्तिकतेचा व गोपनीयतेचा अधिकार सुरक्षित ठेवल्याने टी.बी.बद्दलची लाजिरवाणेपणाची व भेदभावांची भावना कमी होवून आरोग्यासाठी पोषक वर्तनाला प्रोत्साहन मिळून सार्वजनिक आरोग्य राखले जाते. या उलट जर व्यक्तीचा वैयक्तिकतेचा व गोपनीयतेचा अधिकार सुरक्षित ठेवला गेला नाही तर टी.बी. परिक्षण व उपचार सुरू करण्याबाबत टी.बी.बाधित व्यक्ती उत्साह दाखवत नाही कारण रोगामुळे येणारी लाजिरवाणेपणाची भावना व होणारा भेदभाव यामुळे त्यांच्यावर होणाऱ्या सामाजिक व आर्थिक परिणामांची त्यांना भीती वाटते. यामुळे रोगाचा प्रसार वाढून सार्वजनिक आरोग्य धोक्यात येते. टी.बी.बाधित व्यक्तींना त्यांच्याबद्दलच्या माहितीच्या वैयक्तिकतेबाबत व गोपनीयतेबाबत गंभीर चिंता असते असे जगभरातील दाखले बघितले तर सुनिश्चित होते. त्यांच्या वैयक्तिकतेचा व गोपनीयतेचा अधिकार यांचे रक्षण केले गेले नाही तर त्याचा आरोग्यसेवा, रोजगार व शिक्षण व्यवस्थेवर नकारात्मक परिणाम झालेला दिसतो. इतके सर्व करूनही राष्ट्रीय मार्गदर्शक सूचनांचे पुनरावलोकन केले तर असे आढळते की टी.बी.चे नियंत्रण, व्यवस्थापन व उपचार याबाबतीत ६ राष्ट्रातील 2017 मधील अंदाजे 50% केसेस पैकी फक्त दक्षिण आफ्रिका या एकाच देशाने आरोग्यसेवा क्षेत्रात टी.बी.ने प्रभावित लोकांच्या गोपनीयतेच्या अधिकाराच्या बाबतीत कार्यवाही केली आहे.

माहितीचा अधिकार –

माहितीच्या अधिकारात माहितीचा शोध घेण्याचा अधिकार, माहिती मिळवण्याचा व संवाद साधण्याचा अधिकार यांचा समावेश होतो. याचा अर्थ लोकांना टी.बी.संदर्भात सहज उपलब्ध असलेली, समजण्याजोगी माहिती मिळवण्याचा अधिकार आहे. टी.बी.बाबतची सर्व माहिती लिंग-संवेदनाशील सांस्कृतिकरित्या संवेदनशील, तांत्रिकता नसेल अशा पद्धतीने, ज्या व्यक्तीला ती दिली जात आहे त्याला समजेल अशा

पद्धतीने, प्रशिक्षित समुपदेशकाद्वारे दिली गेली पाहिजे. ज्यांचा टी.बी. बरा झाला आहे त्यांचाही यात समावेश आहे. या माहितीत टी.बी.च्या संसर्गाबद्दल माहिती, टी.बी. या आजाराबद्दल माहिती, टी.बी. प्रतिबंध, टी.बी.ची लक्षणे, रोगप्रसार, संसर्ग नियंत्रण, संसर्गबाधित असण्याचा कालावधी, औषध-प्रतिरोध समावेश असेल. टी.बी. बरा होऊ शकतो हे ही त्याद्वारे सांगितले जाईल. माहितीच्या अधिकारात टी.बी. प्रतिबंध, तपासणी, उपचार, सेवा म्हणजेच थोडक्यात 'टी.बी. साक्षरता' याचा समावेश आहे.

जगभरात माहितीचा अधिकार प्रस्थापित झाला आहे. मानवी हक्कांचा वैश्विक जाहिरनामा व पाच आंतरराष्ट्रीय करार यांनी माहितीच्या अधिकाराला मान्यता दिली आहे. सहा प्रांतीय करारांनी या अधिकाराला अंगिकारले आहे. 94 राष्ट्रांच्या राज्यघटनांमध्ये हा अधिकार अंतर्भूत आहे. यामध्ये मलावी, फिलीपाईन्स, दक्षिण सूदान व व्हेनेझुएला यांचा समावेश आहे.

टी.बी.बाधितांसाठी माहितीच्या अधिकाराची पूर्तता केल्याने आरोग्यकारक वर्तनात वृद्धी होऊन सार्वजनिक आरोग्याचे रक्षण होते. जगभरातील अभ्यास असे दर्शवतो की टी.बी. व त्याच्या संसर्गाबाबत, त्याची लक्षणे, त्याचा प्रसार कसा होतो, कोणत्या व्यक्तींना तो अधिक होण्याचा धोका असतो या माहितीचा अभाव असल्यामुळे सेवा पुरवण्यात अडथळे निर्माण होतात, काळजी घेण्यास विलंब लागतो, लोक स्वत:चा आजार लपवून स्वत:चे औषधे घेतात व उपचारांच्या पालनाचे प्रमाण कमी होते. पुरावा असे सांगतो की टी.बी.वरील उपचारांच्या पालनाचे प्रमाण कमी होते. पुरावा असे सांगतो की टी.बी.वरील उपचारांच्या माहितीबद्दलच्या अभावामुळे उपचारांपर्यंत पोहोचण्यामध्ये, त्यांचे पालन व उपचार पूर्ण करणे यावर नकारात्मक परिणाम होतो. टी.बी.बाधित रुग्णांचे शिक्षण व समुपदेशन यामुळे उपचारांचे पालन व उपचार पूर्ण करण्याचे, रोगी बरे होण्याचे प्रमाण वाढले आहे, असे चाचण्यांचा पद्धतशीर आढावा व निरिक्षणात्मक अभ्यासांद्वारे आढळुन आले आहे. मित्रांकडून समुपदेशन सोबत इतर काही हस्तक्षेप यांच्या मदतीने पौगंडावस्थेतील व नशा करणाऱ्या टी.बी.बाधित व्यक्तींच्या उपचार पालनात व परिणामात सुधारणा होते असे अनेक अभ्यासात आढळून आले आहे.

स्वातंत्र्याचा अधिकार –

स्वातंत्र्याचा अधिकार टी.बी.बाधितांचे अनियंत्रित व भेदभावांच्या बंधनांपासून रक्षण करते. यामध्ये जबरदस्तीने अलगीकरणात ठेवणे व उपचार करणे, जबरदस्तीने डांबून ठेवणे, रुग्णालयात ठेवणे किंवा विलगीकरणात ठेवणे म्हणजे टी.बी.बाधित व्यक्तीला स्वातंत्र्याच्या अधिकारापासून वंचित करणे होय. स्वातंत्र्याच्या अधिकारानुसार जबरदस्तीने अलगीकरणात/ विलगीकरणात ठेवणे तेही कमीत कमी कालावधीसाठी आणि जेव्हा सार्वजनिक आरोग्याच्या रक्षणासाठी ते आवश्यक असेल तेव्हाच एक शेवटचा पर्याय म्हणून स्विकार्य आहे, आपल्या सोयीसाठी किंवा शिक्षा म्हणून नव्हे. टी.बी.बाधित व्यक्तींवर (जबरदस्तीने विलगीकरणात ठेवलेले असताना किंवा कुठल्याही इतर परिस्थितीत) जबरदस्तीने केलेले औषधोपचार किंवा रुग्णालयात दाखल करणे (जबरदस्तीने विलगीकरणात ठेवलेले असताना किंवा कुठल्याही इतर परिस्थितीत) याचे कुठल्याही स्थितीत नैतिकदृष्ट्या समर्थन करता येणार नाही व ते मानवाधिकारांचे उल्लंघनच ठरेल.

स्वातंत्र्याचा अधिकार जगभर कायद्याने स्विकृत झाला आहे. मानवाधिकारांचा वैश्विक जाहिरनामा व पाच आंतरराष्ट्रीय करारांद्वारे स्वातंत्र्याच्या अधिकाराला मान्यता दिली गेली आहे. सहा प्रांतीय करारांद्वारे स्वातंत्र्याच्या अधिकाराला स्थापित केले गेले आहे. 150 देशांच्या संविधानांनी या अधिकाराचे जतन केलेले आहे. यामध्ये अर्जेंटीना, माली, पापुआ न्यू गिनी आणि युगांडा या देशांचा समावेश आहे.

टी.बी.बाधितांच्या स्वातंत्र्याच्या अधिकाराचे रक्षण केल्यामुळे व्यक्तीगत व सार्वजनिक आरोग्यात सुधारणा होते. आरोग्यकारक वर्तनास प्रोत्साहन मिळून त्यांच्यातील लाजिरवाणेपणाची भावना कमी व्हायला मदत होते. तरीही राष्ट्रीय पातळीवर टी.बी.बाधित संदर्भात (जबरदस्तीने विलगीकरणात ठेवलेले असताना किंवा कुठल्याही इतर परिस्थितीत) स्वातंत्र्याच्या अधिकाराला कायद्यात व योजनात (जबरदस्तीने विलगीकरणात ठेवलेले असताना किंवा कुठल्याही इतर परिस्थितीत) त्यांच्या अधिकारांचे रक्षण करण्याबाबत सुस्पष्टतेचा अभाव आढळतो. टी.बी.बाधित व्यक्तीला अनैच्छिक विलगीकरणात (विरळा परिस्थितीत) ठेवण्यासाठीचे नियम व मार्गदर्शक सूचना यामध्ये स्पष्टता नाही. अनैच्छिक विलगीकरणाचे टी.बी.बाधित व त्यांच्या समाजांवर गंभीर सामाजिक, आर्थिक, शारिरीक व मानसिक परिणाम होताना आढळले आहे. संयुक्त राष्ट्रांच्या आरोग्याच्या अधिकाराबाबतच्या विशेष वार्तांकनात असे म्हटले आहे की “टी.बी.वर प्रतिक्रिया स्वरुपात केले जाणारे विलगीकरण टी.बी.बाधित व्यक्तीत लाजिरवाणेपणाची भावना वाढीस लावते यामुळे सर्वात जास्त धोक्यात असणाऱ्या व्यक्ती भूमिगत होतात व आरोग्यसेवांपासून दूर जातात.”ज्या व्यक्तींना टी.बी.मुळे विलगीकरणात ठेवले जाते त्यांची कमाई बंद होते किंवा रोजगारही पूर्णपणे जाऊ शकतो, ज्यामुळे त्यांच्यावर व त्यांच्या कुटुंबीयांवर नकारात्मक आर्थिक परिणाम होतात. टी.बी.बाधितांना स्थानबद्ध केल्यामुळे सध्या अस्तित्वात असलेल्या सामाजिक असमता व हानीचे परिणाम अधिकच तीव्र होतात. पुरावा असे दर्शवतो की सामाजिकदृष्ट्या वंचित गट ज्यात बेघर, भटकी व निर्वासित लोकसंख्या, HIV बाधित व्यक्ती ज्या नशा करतात, मानसिक आजाराने ग्रस्त व्यक्ती व वांशिक व जातीय अल्पसंख्यांक यांच्यापेक्षाही टी.बी.बाधित व्यक्तींना डांबून ठेवल्यास त्यांच्या शारिरीक व मानसिक आरोग्याचे अधिक नुकसान होते. संशोधन असेही दाखवते की टी.बी.बाधित व्यक्तींना स्थानबद्धतेत ठेवले तर समाज, मित्र परिवार व कुटुंबीय यांच्याकडून त्यांना सामाजिकदृष्ट्या कलंकित व बहिष्कृत आयुष्य जगावे लागते. दीर्घकाळ विलगीकरणात राहिलेल्या औषधाला प्रतिरोध असणाऱ्या गटातील टी.बी.बाधितांच्या मनात भय, राग, स्वत:ला दूषणे देणे, औदासिन्य व आत्महत्येची भावना निर्माण होण्याची शक्यताही संशोधनात आढळून आली आहे.

उद्दीष्टे –

या संक्षिप्त तांत्रिक टीपणाचे उद्दीष्ट, मानवाधिकारांवर आधारित टी.बी. प्रतिसादाला कार्यान्वित करण्यासाठी, टी.बी.बाधितांसाठी योजना तयार करणाऱ्या व त्यांचे क्रियान्वयन करणाऱ्यांना स्पष्ट व कृतीमूलक मार्गदर्शन करता यावे हे आहे. यापुढे हे संक्षिप्त टिपण अनेक कृतीशील मार्गदर्शक सूचना सादर करते. त्यानंतर हे टिपण टी.बी. प्रतिसादाबाबत सुरुवातीच्या आराखड्याची रुपरेषा मांडते. शेवटी, हे टिपण पाच महत्त्वाच्या अधिकारांना अधोरेखित करते. त्यामधील विषयांश व कायदेशीर पायाबद्दल माहिती देते. त्यासोबतच रोगाच्या प्रतिसादासंदर्भात त्याने जी निर्णायक भूमिका पार पाडायची आहे त्याबद्दलचा व्यापक पुरावा सादर करते.

कार्यपद्धती:-

हे तांत्रिक संक्षिप्त टिपण टी.बी.ने पिडीत व्यक्ती व त्यांना आरोग्य सेवा देणाऱ्या अझरबैजान, भारत, नायजेरीया व ताजिकीस्तान या देशांतील मुख्य माहितीदार व्यक्तींनी घेतलेल्या मुलाखतींवर व विस्तृत डेस्क संशोधनावर आधारित आहे. मुख्य माहितीदार व्यक्तींच्या मुलाखतींसाठी वापरलेली प्रश्नावली परिशिष्टात दिलेली आहे. या संक्षिप्त टीपणातील विषयांश व शिफारशी यासाठी संस्थागत लेखकांचे संस्थात्मक ज्ञान व अनुभव यांचा फार मोलाचा वाटा आहे. या संस्थांमध्ये ग्लोबल कोऍलीशन ऑफ टी बी ऍक्टीव्हीस्ट्स, स्टॉप टी बी पार्टनरशिप, द नॉर्थ वेस्टर्न प्रिट्झकर स्कूल ऑफ लॉ, सेंटर फॉर इंटरनॅशनल ह्युमन राईट्स व द नॉर्थ वेस्टर्न युनिव्हर्सिटी ऍक्सेस टू हेल्थ प्रॉजेक्ट यांचा समावेश आहे.

भाषेबाबत स्पष्टीकरणार्थ टीप –

या तांत्रिक टीपणात एक / सर्वसमावेशक संज्ञा “टी.बी.बाधित व्यक्ती” वापरली आहे. तिचा अर्थ अशी कोणतीही व्यक्ती जी टी.बी.बाधित आहे, किंवा जी पूर्वी टी.बी.बाधित होती, किंवा टी.बी.बाधित व्यक्तीची काळजी घेणारी व्यक्ती, किंवा तिचे सख्खे कुटुंबिय व टी.बी.बाधितांचे माहितीदार व संभाव्य टी.बी.बाधित व्यक्ती – जसे की मुले, आरोग्यसेवा कर्मचारी, स्थानिक लोक, एच आय व्ही बाधित व्यक्ती, नशा करणाऱ्या व्यक्ती, कैदी, खाण कामगार, भटकी व स्थलांतर करणारी लोकसंख्या, ग्रामीण व शहरी भागातील गरीब लोकसंख्या व स्त्रिया.

मानवाधिकारांवर आधारित टी.बी. प्रतिसादाला चालना देण्यासाठी 20 शिफारसी

मानवाधिकारांवर आधारित टी.बी.ला प्रतिसादाला चालना देण्यासाठी टी.बी.बाबत (निर्मूलनाबाबत) योजना/धोरणकर्त्यांना व कार्यक्रम क्रियान्वयन करणाऱ्यांसाठी ठोस मार्गदर्शक अशा या २० शिफारसी आहेत. या शिफारशी विस्तृत डेस्क संशोधन फिल्ड वर्क, मुख्य माहितीदारांच्या मुलाखती, संस्थागत लेखकांचे संस्थात्मक ज्ञान व अनुभव यावर आधारलेल्या आहेत. मुख्यत्वे टी.बी.शी लढण्यासाठी पाच महत्वाचे मानवाधिकार या विभागातील पुराव्यांद्वारे हे टिपण या शिफारसींसाठी थेट समर्थन करते.

आरोग्याचा अधिकार –

आरोग्याचा अधिकार प्रत्यक्षात आणण्यासाठी ज्यांना टी.बी.बाबतच्या सेवांची गरज आहे व अशांना उत्तम दर्जाच्या टी.बी.विषयक सेवा उपलब्ध व्हाव्या व गरज आहे त्यांच्यापर्यंत पोहोचाव्या म्हणून धोरणकर्ते व योजना कार्यान्वित करणाऱ्यांनी :

1. **टी.बी.बाबत तांत्रिक कार्यदलाची निर्मिती** – याद्वारे जागतिक शिफारसींबाबत अद्ययावत रहाणे, सर्वोत्तम उपलब्ध लसींचे आर्थिक व तांत्रिक संसाधनांचा समन्वय साधून संपादन करणे व त्यांचा राष्ट्रीय टी.बी. (निर्मूलन) कार्यक्रमात समावेश करणे, सुप्त अवस्थेतील टी.बी. संसर्गाचे निदान व औषधोपचार, औषधांना संवेदनशील टी.बी.चे निदान व उपचार, व सर्व प्रकारच्या औषध-प्रतिरोधक क्षयाचे निदान व उपचार करणे.

2. **बौद्धिक संपत्ती व पेटंट यातील अडथळे दूर करणे**- टी.बी.बाबतचे नवे तंत्रज्ञान ज्यात लसी, औषधे व निदान हे सर्व संयुक्त राष्ट्रांच्या टी.बी.विरुद्धच्या लढ्याच्या राजकीय जाहीरनाम्यानुसार असावे. त्याची किंमत परवडण्याजोगी असावी त्यासाठी जागतिक कामगार संघटनेच्या (WTO) बौद्धिक संपत्ती व पेटंट करार (TRIPS) यातील 'लवचिकतांची' मदत घ्यावी. याची पुष्टी जागतिक कामगार संघटनेच्या दोहा येथील जाहीर्नाम्याद्वारे केली आहे. यानुसार

अ. परवाना अनिवार्य करणे व जेनेरीक औषधांची निर्मिती करण्यासाठीचे तंत्रज्ञान सरकारने वापरणे.

ब. समांतरपणे जेनेरीक व सहज परवडतील असे ब्रँडेड तंत्रज्ञान आयात करणे.

क. पेटंटसंबंधी मान्यता-पूर्व व मान्यता -पश्चात आव्हानांना ज्यात तिसऱ्या पक्षाचा समावेश आहे, सार्वजनिक आरोग्य आणि पोहोच लक्षात घेऊन सामोरे जावे.

ड. पेटंट मिळवण्यासाठीच्या निकषांची पात्रता पातळी वाढवणे. यामध्ये माहिती असलेल्या घटकांपासून अधिक विकसित झालेले घटकांद्वारे उपचारात्मक परीणामात वाढ दिसावी.

3. **टी.बी.विषयक आरोग्यसेवा देण्यात येणारे सर्व प्रकारचे भौतिक, आर्थिक, प्रणालीगत, लिंग-संबंधित व इतर** अडथळे ओळखणे व दूर करणे आणि राष्ट्रीय योजनांचे पुनरावलोकन करून विकास करणे. त्या त्या देशानुरुप टी.बी.ला बळी पडू शकते अशा संभाव्य लोकसंख्येला जसे मुले आरोग्य कर्मचारी, स्थानिक लोक, भटक्या व स्थलांतरित लोकसंख्या, HIV बाधित व्यक्ती, नशा

करणाऱ्या व्यक्ती, शहरी व ग्रामीण भागातील गरीब लोक, स्त्रिया यांना टी.बी.च्या लसि, निदान व उपचार व्यवस्थित मिळतील याकडे लक्ष देणे.

4. **टी.बी.बाधित व्यक्तींच्या मदतीने व त्यांना सक्षम करून समुदायप्रणित देखरेख कार्यक्रम राबवून** गुणवत्तपूर्ण टी.बी.विषयक सेवा उपलब्ध करून देणे.

भेदभावांपासून मुक्ततेचा अधिकार –

टी.बी.बाधितांचे भेदभावांपासून रक्षण करण्यासाठी धोरणकर्ते व कार्यक्रमाचे

क्रियान्वयन करणाऱ्यांनी –

5. **कायद्यांमध्ये व योजनांमध्ये टी.बी.बाधितांच्या विरोधात असणाऱ्या सर्व प्रकारच्या भेदभावांना स्पष्टपणे प्रतिबंध करणे**. यामध्ये खाजगी व सरकारी क्षेत्रातील आरोग्यसेवा, रोजगार शिक्षण, गृहनिर्माण, कौटुंबिक व विलगीकरण केंद्रे व इतरही क्षेत्रांचा समावेश असावा.

6. टी.बी.बाधित व्यक्तींचा गौरव व स्वातंत्र्य राखले जाईल अशा प्रकारे टी.बी.विषयक कायद्यातील, योजनांतील, नियमातील, राष्ट्रीय योजनांतील, मार्गदर्शनातील व इतर कागदपत्रातील **अवमानकारक भाषेचे पुनरावलोकन करून त्यात सुधारणा करून त्याऐवजी अनादर टाळणारी व अनुकंपायुक्त भाषा वापरावी**. यासाठी 'स्टॉप टीबी पार्टनरशिप' यांच्या 'United to End TB – Every Word Counts' या पुस्तकातील टी.बी.संबंधी संप्रेषणासाठी भाषेचा उपयोग कसा असावा याबद्दलच्या सूचना पहाव्या.

7. **टी.बी.बाधितांची काळजी घेणाऱ्या व्यक्तींना आरोग्य सेवा सुविधा देताना तुरुंग, विलगीकरण केंद्रे सातत्याने प्रशिक्षण देऊन, वेळप्रसंगी आदेश देऊन लोक केंद्रित सेवा दिली जावी.**

8. **राष्ट्रीय पातळीवर टी.बी.विषयक कलंकाच्या भावनेचा आढावा घेऊन**, टी.बी.बाधित जी लाजीरवाणेपणाची भावना अनुभवतात तिचे प्राथमिक मोजमाप करून टी.बी.संबंधित लाजीरवाणेपणाची भावना व भेदभाव जाणीवपूर्वक हस्तक्षेप करून कमी करण्याचा व कालांतराने नष्ट व्हावी यासाठी मूल्यमापन हाती घ्यावे.

वैयक्तिकता/खाजगीपणा व गोपनीयतेचा अधिकार

बाधितांच्या खाजगीपणा व गोपनीयतेच्या अधिकाराचे रक्षण व्हावे म्हणून धोरणकर्ते व कार्यक्रम कार्यान्वित करणाऱ्यांनी.

9. **टी.बी.बाधित व्यक्तींचा वैयक्तिकता/खाजगीपणा व गोपनीयतेचा अधिकार ओळखून,** टी.बी.शी संबंधित कायदे, योजना, नियम, राष्ट्रीय धोरणे, मार्गदर्शक व इतर कागदपत्रे ज्यांचा संबंध टी.बी.बाधितांच्या आरोग्याशी व सर्वजनिक आरोग्य सुविधांशी आहे जसे की टी.बी.बाधित व्यक्तीच्या संपर्कात आलेल्या व्यक्तींचा शोध या संदर्भात त्यांच्या गोपनीयतेच्या अधिकाराचे रक्षण केले पाहिजे.

10. टी.बी.बाधितांच्या आरोग्यासंबंधी ज्यामध्ये कोणतीही वैयक्तिक आरोग्यविषयक माहिती गोळा करताना, सामायिक करताना, हस्तांतरित करताना (मग ती इलेक्ट्रॉनिक पद्धतीने असेल किंवा अन्य पद्धतीने) **आरोग्यसेवा पुरवणाऱ्यांनी किंवा कार्यक्रमाचे क्रियान्वयन करणाऱ्यांनी टी.बी.बाधित व्यक्तींची (तुरुंगातील/विलगीकरणातील) स्पष्ट व संपूर्ण माहिती देऊन पूर्वपरवानगी घेतली गेली पाहिजे.**

अ. वैयक्तिक आरोग्यविषयक माहिती जी आरोग्य सेवा उपक्रमांच्या दरम्यान जसे सार्वजनिक आरोग्य तपासणी कार्यक्रम, पिडीतांचा शोध, टी.बी.बाधितांच्या संपर्कात आलेल्या व्यक्तींच्या शोध, नवीन टी.बी.बाधित व्यक्तींबद्दलची सूचना अधिकृत अधिकाऱ्यांबरोबर तेव्हाच सामायिक केली जाऊ शकते, किंवा त्यावर प्रक्रिया केली जाऊ शकते जेव्हा त्या व्यक्तीचे नाव अज्ञात ठेवले जाते किंवा त्याला ओळखता येईल अशी डिजिटल गोपनीयतेच्या व सुरक्षेच्या शिफारसींनुसार असते.

11. **टी.बी.बाधितांना आरोग्यसेवा देणारे सार्वजनिक आरोग्य कार्यक्रम, संशोधन करणाऱ्या संस्था व इतर यांच्याद्वारे डिजीटल गोपनीयता व सुरक्षिततेसाठी वापरल्या जाणाऱ्या इलेक्ट्रॉनिक माहिती प्रणालीतील पद्धती या:**

अ. सर्व संगणकांवर व वापरलेल्या साधनांच्या प्रणालींवर कूटबद्ध (encrypted) व पासवर्डने संरक्षित केलेल्या असाव्या.

ब. प्रणालीतील माहिती कोणाला उपलब्ध होवू शकते, कोण त्यावर प्रक्रिया करू शकते, कोण ती प्रसारित करू शकते व कोण नष्ट करू शकते याबाबत स्पष्ट नियमावली असावी.

क. निनावी डेटा जो विशिष्ट ओळखप्रणालीद्वारा कोड केलेला आहे, त्यातील सर्व व्यक्तिगत खुणा नष्ट झाल्या आहेत, तसा डेटा एखाद्या उपक्रमासाठी गोळा केला जावा किंवा वापरावा जावा.

ड. साठवलेला डेटा दीर्घकाळ टिकावा व त्याची सुरक्षितता, उपलब्धता वाढावी यासाठी इन-हाऊस सर्व्हर किंवा क्लाउड पद्धतीची स्टोरेज पद्धत उपयोगात आणावी.

इ. माहितीचे प्रसारण करण्यासाठी खाजगी नेटवर्क्स वापरावी किंवा सार्वजनिक नेटवर्कचा वापर करताना डेटाचे कूटबद्धकरण जसे हायपर टेक्स्ट ट्रान्स्फ़र प्रोटोकॉल सेफ व व्हर्च्युअल खाजगी नेटवर्क (VPNs) वापरावे.

फ. ज्यावेळी डेटा नष्ट केला जातो तेव्हा क्रिप्टो-शेडिंग पद्धती वापराव्या ज्यात डेटा वाचता येवू नये यासाठी जाणीवपूर्वक तो अधिलिखित (overwrite) करावा किंवा डेटा एन्क्रीप्शन की हटवाव्या.

ग. तंत्रज्ञान क्षेत्रातील व्यावसायिकाची नेमणूक इलेक्ट्रॉनिक प्रणालींवर लक्ष ठेवण्यासाठी, त्याच्या दुरुस्ती-देखभालीसाठी, त्यासंबंधी होणाऱ्या नियमांच्या उल्लंघनावर सुरक्षा व गोपनीयतेचे उपाय अधिक अद्ययावत व प्रगल्भ करण्यासाठी व्हावी.

12. टी.बी.विषयक आरोग्य सेवा केंद्रे, तुरुंग व विलगीकरण केंद्रातील डॉट सेंटर्स (DOT) व दवाखाने येथील **ज्या सुविधा टी.बी.बाधितांच्या वैयक्तीकतेवर व गोपनियतेवर अतिक्रमण करणारी चिन्हे जी "टी.बी." किंवा "TB" असे दर्शवतात, त्यामध्ये आवश्यक ते बदल करणे व सर्व भौतिक पायाभूत सुविधांचे पुनरावलोकन करणे.**

13. **रोजगार, शिक्षण, गृहनिर्माण इत्यादी ठिकाणी टी.बी.बाधितांचा वैयक्तिकतेच्या व गोपनियतेच्या अधिकाराचे रक्षण करणे.** टी.बी.बाधितांच्या आरोग्याशी संबंधित सर्व बाबी यामध्ये जर, त्यांच्यात टी.बी. संसर्ग असेल (प्रयोगशाळेतील पुराव्यांच्या आधारे) व ही माहिती देणे, त्यांच्या स्वतःच्या वैयक्तिक सुरक्षेसाठी किंवा त्यांच्या नोकरीच्या ठिकाणी शाळेत, गृहनिर्माण सोसायटीमध्ये रहाणाऱ्या लोकांसाठी अत्यावश्यक नसेल तर या अधिकाराद्वारे त्याचे रक्षण व्हावे.

माहितीचा अधिकार:-

टी.बी.बाधित व्यक्तींचे भेदभावांपासून रक्षण करण्यास धोरणकर्ते व कार्यक्रमाचे क्रियान्वयन करणाऱ्यांनी:

14. **टी.बी.विषयक आरोग्य सेवा देणाऱ्या कर्मचाऱ्यांसाठी प्रशिक्षणाचा आराखडा तयार केला जावा. यामध्ये लिंग आधारित व सांस्कृतिक दृष्ट्या संवेदनशील अशा टी.बी. संसर्ग, आजार, उपचार साक्षरता यासंबंधीच्या माहितीचा समावेश असावा.** यासाठी तुरुंगातील व विलगीकरणातील रुग्णांचाही समावेश करावी.

15. **व्यावसायिक मानसशास्त्र समुपदेशकांच्या पदांची निर्मिती व नेमणूक करावी** व त्या तरतुदीचे कारान्वयन करावे व टी.बी.विषयक आरोग्यसेवा केंद्रात जसे की डॉट सेंटर्स (DOTs) तुरुंगातील व विलगीकरण केंद्रातील दवाखाने या ठिकाणी ते उपस्थित व उपलब्ध रहातील याची खात्री करून घ्यावी.

16. **टी.बी.तून बरे झालेल्या व्यक्तींचा सहयोगी गट निर्माण करून, त्यांची नेमणूक करून त्यांना समुपदेशनासाठी चालना द्यावी** व टी.बी.विषयक आरोग्यसेवा केंद्रात जसे की डॉट सेंटर्स (DOTs) तुरुंगातील व विलगीकरण केंद्रातील दवाखाने या ठिकाणी ते उपस्थित व उपलब्ध रहातील याची खात्री करून घेणे.

स्वातंत्र्याचा अधिकार :-

17. **टी.बी.बाधित रुग्णांना विलगीकरण केंद्र किंवा अनैच्छिक विलगीकरण केंद्रात किंवा रुग्णालयात दाखल करणे यासाठी मानवाधिकारांवर आधारित व लोककेंद्रीत योजना राष्ट्रीय कायद्याअंतर्गत विकसित करून तिचे कार्यान्वयन करणे**, त्यासाठी जागतिक आरोग्य संघटनेच्या (WHO) 'End TB'या योजनेतीळ मार्गदर्शक नीतीतत्त्वांचा आधार घेणे.

18. **वैद्यकिय तज्ञ, कायदेतज्ञ, नितीतज्ञ व मानवाधिकार तज्ञ व टी.बी.तून बऱ्या झालेल्या व्यक्ती यांच्या सहभागातून एक राष्ट्रीय संस्था निर्माण केली जावी.** ही संस्था टी.बी.बाधितांचे अनैच्छिक विलगीकरण, इच्छुक नसलेल्या क्षयरुग्णांना रुग्णालयात दाखल करणे यासंबंधी आरोग्य सेवा कर्मचाऱ्यांच्या अर्जांचा निवाडा करेल व टी.बी.बाधितांना कायदेशीर प्रतिनिधित्व देईल.

19. **तुरुंगातील किंवा इतर विलगीकरण केंद्रातील टी.बी.बाधितांचे विलगीकरण किंवा त्यांना इच्छेविरुद्ध रुग्णालयात दाखल करणे याला स्पष्टपणे प्रतिबंध करणे** व त्याऐवजी वैद्यकीयदृष्ट्या योग्य अशा परिवेशात त्यांना अलग ठेवणे किंवा रुग्णालयात ठेवणे.

20. **राष्ट्रीय धोरण व कायदा स्थापित करून टी.बी.बाधितांच्या अधिकारानुसार, टी.बी.बाधितांना अनैच्छिक विलगीकरण किंवा इच्छेविरुद्ध रुग्णालयात दाखल करणे या निर्णयांविरुद्ध कोर्टात आपिल करण्याची मुभा मिळणे.**

मानवाधिकारांवर आधारित टी.बी. प्रतिसादाचा परिचय

मानवाधिकारांवर आधारित टी.बी. प्रतिसाद, सार्वजनिक आरोग्य उपाय व चांगल्या नैदानिक पद्धतींचे समर्थन करून त्या वाढवण्याचा प्रयत्न करते. टी.बी.बाधित व्यक्तींचा सन्मान व स्वातंत्र्य व टी.बी.ला प्रतिसाद देताना त्यांनी कोणती निर्णायक भूमिका बजावयाची आहे यावर हा दृष्टीकोन आधारलेला आहे. अधिकाराधिष्ठीत दृष्टीकोन, टी.बी.ला बळी पडू शकेल अशा संभाव्य लोकसंख्येला केंद्रस्थानी ठेवतो. लिंग-संवेदनशील प्रतिसादाची अपेक्षा करतो व प्रांतीय, राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय स्तरावर सध्या प्रचलित असलेल्या कायद्याच्या मदतीने प्रतिसादाला मजबूत / बळकट करतो. यात आरोग्याचा, भेदभावरहित वागणूकीचा, वैयक्तिकतेचा व गोपनियतेचा, माहितीचा, स्वातंत्र्याचा व इतर अधिकारांचा समावेश आहे. या अधिकारांबद्दल आदर ठेवल्यास व्यक्तींचे आरोग्य व कल्याण राखले जाऊन सार्वजनिक आरोग्याचे रक्षण होईल.

"

"मानवी अधिकारांचा आदर केल्यास सार्वजनिक आरोग्याचे रक्षण होते".

प्रोफेसर ब्रायन सिट्रो, नॉर्थ वेस्टर्न प्रिट्झकर स्कूल ऑफ लॉ.

मानवाधिकार हे जागतिक आरोग्य संघटनेचा गाभा आहेत. टी.बी. निर्मूलन योजना (End TB) संयुक्त राष्ट्रांचा टी.बी.विरुद्धच्या लढ्याचा जाहीरनामा, 'स्टॉप टीबी पार्टनरशिप' जागतिक योजना या सर्व संस्था टी.बी.चे 2018-2022 पर्यंत निर्मूलन करण्यासाठी कटिबद्ध आहेत. टी.बी. निर्मूलानाची दुसरी व तिसरी तत्त्वे अनुक्रमे "नागरी संस्था व समाज यांच्याशी पक्की आघाडी करणे व मानवी अधिकार, नैतिकता व समानता यांचे रक्षण करणे व त्यांना चालना देणे" ही आहेत. संयुक्त राष्ट्रांच्या राजकीय जाहीरनाम्यानुसार संयुक्त राष्ट्रांची सदस्य राष्ट्रे "सर्वसमावेशक प्रतिसाद....... जो महामारीच्या सर्व सामाजिक, आर्थिक पैलूंना संबोधित करतो व ज्यामुळे मानवाधिकारांचे रक्षण व पूर्तता होते व लोकांचा सन्मान अबाधित रहातो," यासाठी वचनबद्ध आहे. शेवटी, 2018-2022पर्यंत टी.बी.चे निर्मूलन करण्यासाठीच्या वैश्विक योजनेनुसार असे जाहीर केले आहे की टी.बी.चे निर्मूलन करायचे असेल तर राष्ट्रीय शासनांनी टी.बी.तून बऱ्या झालेल्या व्यक्ती, प्रभावित झालेले समुदाय, नागरी समाज यांनी टी.बी.बाबतचा प्रतिसाद, समानता, अधिकाराधिष्ठीत व लोककेंद्रीत करण्यासाठी कृतीशील सहभाग घेतला पाहिजे. शिवाय टी.बी.ला बळी पडू शकेल अशा संभाव्य लोकसंख्येपर्यंत पोहोचण्याचे सक्रीय प्रयत्न केले पाहिजेत."

“तुम्हाला टी.बी. झाला तरी तुम्ही एक व्यक्ती म्हणून अस्तित्वात असताच. तुम्ही एका कुटुंबाचा भाग असता. तुमच्याकडे अजूनही रोजगार असतो. तुम्हाला अधिकारही असतात”

डॉ. थिलोशिनी गोवंडर, किंग दिनुझुलु हॉस्पिटल (दक्षिण आफ्रिका)

2019 साली टी.बी.बाधित व्यक्तींनी टी.बी.ने बाधित व्यक्तींच्या हक्कांबद्दल एक जागतिक जाहीरनामा प्रसृत केला. (1) याचे नेतृत्व टी.बी.बाधित व्यक्तींनी केले होते, ‘स्टॉप टीबी पार्टनरशिपने यांना प्रायोजित केले होते व जागतिक आरोग्य संघटनेच्या मुख्य संचालकांनी, AIDS विरुद्ध लढ्यासाठी असलेल्या जागतिक निधीने, टी.बी. व मलेरिया (जागतिक निधी) त्याला मान्यता दिली होती. या जाहीरनाम्याद्वारे टी.बी.विरुद्ध लढा देण्यात महत्त्वाची असलेल्या सर्वसमावेशक मानवी अधिकारांना संदर्भ देऊन सादर केले गेले. अशाप्रकारे एखाद्या रोगाने बाधित असणाऱ्या व्यक्तींनी तयार केलेला हा पहिलाच जाहीरनामा आहे व याद्वारे मानवाधिकारांवर आधारित टी.बी., प्रतिसादाच्या विषयवस्तू पाया घातला गेला आहे.

“अधिकार ही एक शक्ती आहे जिचे अस्तित्व आधीच आहे. ती माझ्यासाठी/मी हक्क प्रस्थापित करायचा ठरवला तर तिथेच असते. आम्ही एखादा विशेष अधिकार मागत नाही आहोत, किंवा नवीनही अधिकार नाही मागत आहोत, जे आपल्या संविधानात किंवा अन्यत्र आहे त्याचाच फक्त फायदा करून घेण्याची आवश्यकता आम्हाला वाटते.”

प्रभा महेश, ALERT India and Touched by TB (India)

टी.बी. प्रतिसादासंदर्भात मानवी अधिकार, लिंग व समुदाय यांची भूमिका अधिक चांगल्या रितीने समजून घेण्यासाठी आज अनेक साधने उपलब्ध आहेत. स्टॉप टीबी पार्टनरशिपची ‘एकात्मिक समुदाय, हक्क व लिंग चाचणी’ (CRG चाचणी) कायदेशीर वातावरणाचे मूल्यांकन, लिंग निर्धारण व संभाव्य टी.बी.बाधित लोकसंख्येचा माहितीचा

आराखडा यांना एक एकात्मिक साधन म्हणून एकत्र करते. (2) राष्ट्रीय टी.बी. कार्यक्रम व नागरी संघटना यांनी 12 देशात CRG चाचण्या संयुक्तपणे पार पाडल्या. आणखी 3 देशात त्या सुरु आहेत. राष्ट्रीय टी.बी. कार्यक्रमात त्यांच्या सहभागीदारांनी CRG चाचण्यांच्या निकालांचा लाभ घेऊन किफायतशीर कृती कार्यक्रम तयार केले आहेत जेणेकरून टी.बी.बाबत लिंग-प्रतिसादावर आधारित दृष्टीकोन, राष्ट्रीय आराखड्यात सुरु करता येईल. 'स्टॉप टीबी पार्टनरशिप' यांनी आणखी एक डिजिटल प्लॅटफॉर्म विकसित केला आहे त्याचे नाव 'One Impact''एक परिणाम' असे आहे. हा प्रायोगिक तत्त्वावर आहे. याचा उद्देश समुदायाच्या नेतृत्वाच्या माध्यमातून टी.बी. कार्यक्रमांवर देखरेख ठेवणे हा आहे. हा सध्या 12 देशात राबवला जात आहे. राष्ट्रीय पातळीवर टी.बी. विषयक कार्यक्रमांची उपलब्धता, पोहोच व गुणवत्ता यांच्यावर देखरेख ठेवण्याचे काम या माध्यमातून होते आहे. (3)

"

“टी.बी.ने आजारी पडणाऱ्या व्यक्तींची काळजी घेता यावी यासाठी आपल्याला त्यांच्या अधिकारांचे रक्षण केले पाहिजे.”

डॉ. जेनिफर फ्युरिन, हार्वर्ड मेडीकल स्कूल (अमेरिका)

'स्टॉप टीबी पार्टनरशिप' यांनी जागतिक आरोग्य संघटना (WHO, संयुक्त राष्ट्र आंतरराष्ट्रीय विकास संस्था (USAID) जागतिक निधी व जगभरातील नागरी संघटना यांच्या सहयोगाने 'टी.बी. कलंक चाचणी (4) विकसित केली आहे. ही चाचणी गुणात्मक व संख्यात्मक पद्धतींचा वापर करून टी.बी.विषयक सेवा देण्यात कलंकाची भावना किती प्रमाणात व किती प्रकाराने आड येते याचे मूल्यांकन करते. निश्चित केलेल्या हस्तक्षेपांना सहाय्य करून कलंकाची भावना नष्ट करण्याचा प्रयत्न करते.

2016 मध्ये जागतिक निधी द्वारा Breaking Down Barriers हा प्रकल्प 20 देशात राबवला गेला. सर्वसमावेशक मानवाधिकारांचा विकास व ते प्रत्यक्षात कृतीत आणणे यासाठी भरीव मदत व्हावी हा उद्देश त्यामागे होता. राष्ट्रीय HIV व टी.बी. प्रतिसादाचा तो भाग होता. (5) यासाठी देशांतर्गत मूल्यमापन केले गेले. याद्वारे टी.बी. व HIV सेवा पुरवताना येणारे मानवाधिकार व लिंग – आधारित अडथळे ओळखले गेले. या अडथळ्यांना सामोरे जाण्यासाठी सध्या चालू असणाऱ्या प्रयत्नांना अधिक व्यापक प्रमाणावर मजबूत केले जाऊ शकते हे अधोरेखित केले गेले. या चाचण्यांच्या निकालांवर व बहुहितधारकांच्या बैठकीच्या आधारावर देशांनी बहुवार्षिक प्रतिसादांची प्रक्रिया विकसित केल्या ज्या टी.बी. व HIV संबंधित मानवाधिकारांशी संबंधित व लिंग-संबंधित अडथळे दूर करतील.

टी.बी.विरुद्धच्या लढ्यातील 5 महत्त्वाचे मानवाधिकार

"

तुरुंगामध्ये तुम्ही शेकडो लोकांसोबत असता पण तुम्हाला तुम्ही अगदी एकटे आहात असे वातते. मला जेव्ह टी.बी. झाला तेव्हा मला मदत करणारे किंवा काळजी घेणारे कोणीच नव्हते. काहीच मला नव्हते. सर्वकाही माझ्या विरुद्ध होते.

काराबो राफुबे, कैद्यांच्या अधिकारांविषयी कार्य करणारा कार्यकर्ता (दक्षिण आफ्रिका)

या भागात टी.बी.विरुद्ध लढण्यात महत्त्वाच्या अशा पाच अधिकारांबद्दल माहिती दिली आहे. सर्वप्रथम यात त्यांची विषयवस्तू व व्याप्ती याची चर्चा केली आहे व नंतर त्यांची आंतरराष्ट्रीय, प्रांतीय व राष्ट्रीय पातळीवर व्यापक उभारणी याबद्दल विशद केले आहे. सर्वात शेवटी, आपण प्रत्येक कायद्याचा आदर का करावा, त्याचे रक्षण का करावे व त्याची पूर्तता का करावी याविषयी सांगितलेआहे, जेणेकरून टी.बी.विषयक प्रतिसादाला मदत मिळेल, टी.बी.बाधित व्यक्तींचे आरोग्य सुधारेल व त्यांचे हित साधले जाईल, व सार्वजनिक आरोग्याचे रक्षण होईल.

आरोग्याचा अधिकार –

आरोग्याच्या अधिकारात हक्कांच्या व स्वातंत्र्याच्या विस्तृत श्रेणीचा समावेश होतो, ज्याद्वारे सर्वांसाठी शक्य होऊ शक्ते तेवढे सर्वोच्च शारिरीक व मानसिक आरोग्य साध्य करण्याला चालना दिली जाते. उत्तम दर्जाच्या आरोग्य सुविधा, वस्तू व सेवा भेदभावाशिवाय व्यक्तींपर्यंत पोचणे हा आरोग्याच्या अधिकाराचा गाभा आहे आणि प्रत्येक शासनासाठी ते बंधनकारक आहे. याचा अर्थ टी.बी.ने प्रभावित व्यक्तींना उत्तम दर्जाच्या लशी, औषधे व निदान पद्धती मिळण्याचा अधिकार आहे ज्याद्वारे सुप्त अवस्थेतील टी.बी. व औषध-प्रतिरोधक टी.बी. यांना प्रतिबंध होऊ शकेल, त्यांचे निदान व उपचार होऊ शकतील. याचा अर्थ असा होतो की टी.बी.बाधित व्यक्तींना उच्च दर्जाच्या, लोककेंद्रीत सेवा प्रशिक्षित आरोग्य कर्मचाऱ्यांकडून, आवश्यक तेव्हा समुदाय पातळीवर मिळतील. या अधिकारानुसार धोरणकर्ते व कार्यक्रमाचे क्रियान्वयन करणारे यांनी टी.बी.ला बळी पडू शकेल अशी संभाव्य लोकसंख्ये कडे विशेष लक्ष देण्याची अपेक्षा आहे. यामध्ये मुले, भटकी व स्थलांतरीत लोकसंख्या, HIV ने बाधित व्यक्ती, ग्रामीण व शहरी भागातील गरीब व्यक्ती, तुरुंगातील कैदी व स्त्रिया यांचा समावेश आहे. यांना चांगल्या दर्जाच्या सेवा मिळण्यास इतरांपेक्षा अधिक अडथळे येतात असे आढळून आले आहे.

“

तीन वर्षांहून अधिक काळ मी चुकीची औषधे घेतली व श्रवणक्षमता गमावली. मला XDR-टी.बी. आहे. माझे योग्य निदान होण्यापूर्वी 3 वर्षे 8 महिने मी टी.बी.चा एक दीर्घ व उदास अनुभव घेतला.

फ्युमेझा टिसीले, टी.बी. पुरावा, दक्षिण आफ्रिका

आरोग्याच्या अधिकाराची कायदेशीर मान्यता –

जगभरात आरोग्याचा अधिकार दृढतापूर्वक स्थापित झाला आहे. मानवाधिकारांचा वैश्विक जाहीरनामा, 6 आंतरराष्ट्रीय करार, आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक आधिकारांबाबतचा आंतरराष्ट्रीय करार व बालकांच्या अधिकारांच्या अधिवेशनात, आरोग्याचा अधिकार स्थापित झाला आहे. चार प्रांतीय करारांद्वारे आरोग्याच्या अधिकाराला मान्यता मिळाली आहे. यामध्ये मानव व लोकाधिकार यांची आफ्रिकन सनद व मानवाचे अधिकार व कर्तव्य यांचा अमेरिकेचा जाहीरनामा, यांचा समावेश आहे. 136 देशांच्या राज्यघटनांत आरोग्याचा अधिकाराचे जतन केला आहे. यामध्ये ब्राझील, कोलंबिया, दक्षिण आफ्रिका व थायलंड यांच्या राज्यघटनांचा समावेश आहे. (6)

पुरावा/आधार :- आपण आरोग्याच्या अधिकाराची पूर्तता का केली पाहिजे?

टी.बी.ने बाधित व्यक्तींसाठी आरोग्याच्या अधिकाराची पूर्तता केली की वैयक्तिक व सार्वजनिक आरोग्यावर सकारात्मक परीणाम आढळतील. उत्तम प्रतीच्या लसी, निदान पद्धती व चिकित्सा जेव्हा टी.बी.बाधितांना उपलब्ध असतील व त्या टी.बी.बाधितांपर्यंत पोहोचती त्तेव्हा राष्ट्रीय कार्यक्रमांना वैश्विक मार्गदर्शक सूचनांनुसार स्वतःला अद्ययावत ठेवावे लागेल व याचीही खात्री करून घ्यावी लागेल की ते आर्थिक व तांत्रिक दृष्ट्या हे तंत्रज्ञान प्राप्त करून घेतील व त्यांचा स्वतःच्या कार्यक्रमात व हस्तक्षेपात समावेश करून घेण्यास सक्षम आहेत. राष्ट्रीय टी.बी. कार्यक्रमाने आर्थिक व मनोसामाजिक सेवा टी.बी.बाधितांना उपलब्ध करून दिल्या पाहिजेत. टी.बी.बाधितांना या सेवा त्यांच्या उपचारादरम्यान जसे की आहारविषयक मदत, रोख मदत, मार्गदर्शन या स्वरुपात आवश्यक असतील. टी.बी.विषयक उत्तम सेवा उपलब्ध असणे व ती त्यांच्यापर्यंत पोहोचणे याचा अर्थ टी.बी.विषयक कार्यक्रमांनी टी.बी.बाधितांसाठी लोककेंद्रीत सेवा पुरवून त्या सेवा-सुविधा पुरवण्यात येणारे सर्व अडथळे दूर केले पाहिजेत असा आहे.

“

डॉट उपचारांसाठी (DOT) दररोज दवाखान्यात जाणे अनावश्यक व वेळखाऊ काम होते. औषधे घेण्यासाठी, पाणी मिळण्यासाठी मला वाट बघावी लागे. कधी कधी तेही कोणाबरोबर तरी वाटून घ्यावे लागे. सकाळी दवाखाना नेहमीच लोकांनी पूर्ण भरलेला असे. त्यामुळे प्रत्येकाचेच आयुष्य विस्कळीत होत होते.

फ्युमेझा टिसील, टीबी प्रुफ (दक्षिण आफ्रिका)

2018 साली टी.बी.ने एकूण ३० लाख व्यक्ती बाधित होत्या. त्यापैकी 30% व्यक्ती, ज्या आजारी होत्या त्यांची कुठेही नोंद नाही. (7) या 'गायब लाखांना' बहुधा उत्तम दर्जाच्या निदान व उपचारांची उपलब्धता जालि नसावी. म्हणूनच आधुनिक निदान व उपचारांतील प्रगती व नवीन वैश्विक मार्गदर्शक सूचना उपलब्ध असूनही टी.बी.ने बाधित जवळजवळ एक तृतीयांश लोकांना निदान व उपचारांच्या कोणत्याही मूलभूत सुविधांपर्यंत पोहोचता येत नाही.

प्रतिबंधाच्या पातळीवर उत्तम दर्जाच्या व लोककेंद्रीत, टी.बी.विषयक सेवा पोहोचवण्यासाठी जागतिक आरोग्यपरिषदेने (WHO) आता प्रतिबंधात्मक उपचारांची अल्प मुदतीची व्यवस्था सुचवली आहे. यामध्ये आठवड्यातून एकदा isoniazid व rifapentine असे 3 महिने घेणे, किंवा 3 महिने रोज rifampicin व isoniazid घेणे याचा समावेश आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेने काही अपवादात्मक परिस्थितीत 1 महिन्याच्या मुदतीचा, रोज rifapentine व isoniazid व पर्याय म्हणून 4 महिन्याच्या मुदतीचा फक्त rifampicin चा रोजचा डोस घेण्याची शिफारस केली आहे. (8) हे अल्पमुदतीचे डोस रोजच्या isoniazid च्या डोसांच्या सेवनापेक्षा उपचारात अधिक प्रभावी ठरत आहेत.

सुप्त अवस्थेतील टी.बी. संसर्ग व प्रतिबंध

लोककेंद्रीत सेवा

जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार लोककेंद्रीत आरोग्य सुविधा हा टी.बी.बाधितांची काळजी घेण्याचा एक दृष्टीकोन असून त्याची व्याख्या खालीलप्रमाणे केली आहे. “जो जाणीवपूर्वक व्यक्ती, कुटुंब व समुदाय यांचे दृष्टीकोन स्विकारतो......(पासून) त्यांच्या गरजा, त्यांच्या प्राथमिकता मानवी व सर्वसमावेशक दृष्टीकोनातून स्विकारतो......(आणि

याची खात्री करून घेतो की त्यांच्याकडे) आवश्यक ते शिक्षण व मदत उपलब्ध आहे जी त्यांच्या स्वतःच्या काळजीबाबत निर्णय घेण्यासाठी व घेतलेल्या निर्णयात सहभागी होण्यासाठी गरजेची आहे."

(सेवा वितरण व सुरक्षितता, जागतिक आरोग्य संघटना http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipens-what/en/ (last visited May 13, 2020)

टी.बी.बाधितांसाठी लोककेंद्रीत उत्तम दर्जाच्या सुविधा उपलब्ध होण्यासाठी नविन, सुधारीत निदान तंत्रज्ञान ज्याद्वारे टी.बी.बाधित व्यक्ती ओळखता येऊ शकतात, त्याबाबत सार्वत्रिक प्रवेश उपलब्ध असला पाहिजे. औषध-प्रतिरोध शोधणे, व योग्य त्या उपचारांची सुरुवात करून रोगाचा प्रसार थांबवणे हे ही गरजेचे आहे. सध्या प्रचलित असलेली स्पुटम स्मिअर मायक्रोस्कोपी ही निदानासाठी वापरली जाणारी एक प्रमुख पद्धत आहे. हिची संवेदनशीलता अतिशय कमी आहे. त्यामुळे 'चुकीने नकारात्मक' (False negative) असे निदान होते. टी.बी.ने बाधित असूनही जवळजवळ अर्ध्या लोकांची ओळखच पटवली जात नाही. याद्वारे औषध-प्रतिरोध शोधता येत नाही. (9) खास करून मुलांमध्ये (10) व HIV बाधित व्यक्तींमध्ये जे दोन्ही टी.बी.च्या संभाव्य बाधित लोकसंख्येमध्ये येतात, त्यांचे 'चुकीने नकारात्मक' (False negative) असे निदान होण्याची शक्यता जास्त असते.(11)

"खाजगी क्षेत्रात माझ्या पल्मनरी टीबी चे निदान होण्यास फार विलंब झाला. मी खाजगी सेवा देणाऱ्यांकडून अधिक चांगल्या सेवांची अपेक्षा केली होती पण माझी अपेक्षा फोल ठरली."

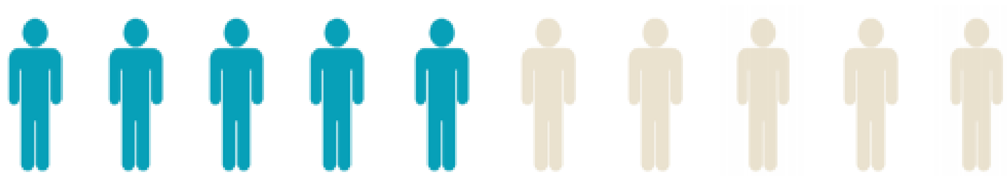
डॉ. आर. गोपा कुमार, युनीवर्ल्ड फाउंडेशन व टचड् बाय टीबी (भारत)

जागतिक आरोग्य संघटनेने (WHO)टी.बी.चे प्राथमिक निदान व rifampicin प्रतिरोध असणाऱ्या टी.बी.बाधित सर्व वयोगटातील रुग्णांसाठी, जे धोकादायक गटात मोडतात त्यांच्यासाठी, वेगवान आण्वीक चाचण्या वापरण्याची शिफारस केली आहे. यामध्ये Xpert MTB/RIF अल्ट्रा (सेफाईड इन कॉर्प.) व Truenat MTB आणि MTB-RIF Dx (मोल्बायो डायग्नोस्टीक्स प्रायव्हेट लिमिटेड) या चाचण्यांचा समावेश आहे. (12) ज्यांच्यामध्ये rifampicin – प्रतिरोधक टी.बी. किंवा मल्टी-ड्रग प्रतिरोधक टी.बी.चे निदान निश्चित झाले असेल त्यांच्यासाठी वेगवान दुसऱ्या क्रमाची (second line) शोध चाचणी करण्याची शिफारस जागतिक आरोग्य संघटनेने केली आहे. (13)[1] HIV बाधित टी.बी.बाधित व्यक्तींसाठी जागतिक आरोग्य संघटनेने 'lateral flow urine lipoarabinomannan assay (LF-LAM) या चाचणीची शिफारस केली आहे.

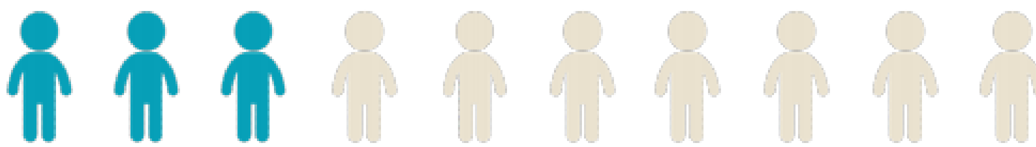
1 औषध प्रतिरोध टी.बी.च्या उपचारात अनेक द्वितीय क्रमाच्या प्राथमिकतेने वापरल्या जाणाऱ्या औषधांसोबत जसे bedaquilin, linezolid, clofazimine व delamanid फेनोटीपीक कल्चरवर आधारित पद्धतींचा वापर करणे

आणि मार्च 2020 मध्ये जागतिक निधीच्या निदानासाठी नेमलेल्या पुनरावलोकन तज्ञ गटाने rifampicin व isoniazid प्रतिरोधक टी.बी.च्या जलद निदानासाठी दोन प्रत्यक्ष आण्विक चाचण्यांना मान्यता दिली आहे. त्यामध्ये Abbott Real Time MTB व MTB RIF/INH चाचणी (Abbott लॅबोरेटरीज) व BD MAX MDR-TB चाचणी (Becton, Dickinson कंपनी) (15) यांचा समावेश आहे. जागतिक निधीची EPRD मान्यता ही सध्या एक अंतरीम यंत्रणा म्हणून काम करते. भविष्यकाळात तिला जागतिक आरोग्य संघटनेचे समर्थन मिळू शकते. जागतिक निधीतील फंड मान्यताप्राप्त निदान चाचण्या घेण्यासाठी वापरण्याची परवानगी जागतिक निधी याद्वारे देशांना देतो.

दुर्दैवाने औषध-संवेदनशील टी.बी.च्या 6 महिने मुदतीच्या उपचारांमध्ये गेल्या 50 वर्षात फारशी प्रगती करता आलेली नाही. (16) परंतु 2019 मध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेने मल्टी-ड्रग प्रतिरोधक टी.बी.च्या उपचारासाठी नव्या मार्गदर्शक सूचना जाहीर केल्या. पहिल्यांदाच अल्पमुदतीसाठी नवीन, पुनर्निर्मित व तोंडावाटे औषधे घेण्याची शिफारस केली गेली. उत्तम दर्जाची टी.बी.विषयक सेवा देताना अशी अपेक्षा आहे की राष्ट्रीय टी.बी. कार्यक्रम ही सर्व नवी औषधे संपादन करतील व त्यांना कार्यक्रमात सामावून घेतील व ज्यांना त्यांच्या गरज आहे त्यांच्यापर्यंत ती पोहोचवतील. इतर गोष्टींमध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेने आता अल्पमुदतीचे – 9 ते12 महिन्यांचे पूर्णतः तोंडावाटे घेण्याची व्यवस्था असलेले नवीन Bedaquiline औषध, इंजेक्शनद्वारेदिल्या जाणार्‍या औषधापेक्षा अधिक उत्तम पर्याय आहे अशी शिफारस केली आहे. जुनी पुनर्निर्मित प्रतिजैविके linezolid व fluoroquinolone (levofloxacin किंवा moxifloxacin) ही औषधे जे अनेक औषध प्रतिरोधक (multi-drug resistant) टी.बी.वरील उपचारात वापरण्याची शिफारस जागतिक आरोग्य संघटनेने केली आहे ते म्हणजे ’delamanid. (17) अमेरिकेच्या अन्न व औषध प्रशासनाने इ. स. 2019 मध्ये अत्यंत [रतिरोधक स्वरुपाचा टी.बी. (Highly resistant) व असहनशील टी.बी. (intolerant) यांच्या उपचारात एका नव्या औषध त्रयीला 6 महिन्यांच्या मुदतीसाठी मान्यता दिली. यामध्ये bedaquiline, linezolid व एक नवीन औषध pretomanid याचा समावेश होता. (18)



टी.बी. आणि HIV ने बाधित 50% पेक्षा कमी लोकांना टी.बी. प्रतिबंधक उपचार मिळतात



5 वर्षांपेक्षा कमी वयाच्या 30% मुलांना, जे टी.बी.बाधितांसोबत रहातात, त्यांना प्रतिबंधक उपचार मिळतात.

WHO चा टी.बी.वरील जागतिक अहवाल, 2019

अलिकडच्या काळातील ही प्रगती व जागतिक मार्गदर्शक सूचना नसूनही नवीन टी.बी.विषयक औषध व्यवस्था, ज्यांना त्यांची गरज आहे त्यांना प्रामुख्याने उपलब्ध होत नाही किंवा त्यांच्यापर्यंत पोहोचत नाही. प्रतिबंधक उपचार म्हणून जागतिक आरोग्य परिषदेने शिफारस केलेले हे उपचार गटांपर्यंत पोहोचताना त्यात अनेक महत्त्वाच्या त्रुटी उरतात. याचे उदाहरण म्हणजे 2018 साली HIV बाधित 50% पेक्षा कमी लोकांना टी.बी. प्रतिंबधक उपचार मिळाले. 5 वर्षांपेक्षा कमी वयाच्या 30% मुलांना, जे टी.बी.बाधितांसोबत रहातात, त्यांना प्रतिबंधात्मक उपचार मिळाले (7) आणि ही माहिती (डेटा) आयसोनाईज्ड प्रतिबंधात्मक उपचारांवर प्रकाश टाकते. नवीन उपचाराम्बद्दलची माहिती अद्याप उपलब्ध झालेली नाही. जागैतिक पातळीवर फक्त 22% लोक नव्याने किंवा पुन्हा उद्भवलेल्या टी.बी.ने बाधित झालेले आहेत, जे 2018 च्या निदान पद्धतीने ओळखता आले व 48 पैकी फक्त 15 (रुग्णांचा) मोठा भार असणाऱ्या देशांनी, टी.बी.बाधित असे निदान झालेल्या त्यांच्या देशातील अर्ध्यापेक्षा जास्त लोकांसाठी, जलद चाचण्यांचा, सुरुवातीच्या चाचण्या म्हणून वापर केला. (7)

नवीन आलेल्या टी.बी.वरील bedaquiline व delamanid या औषधांबाबतही अनेक अडथळे आहेत. तांत्रिक कार्यक्रमांच्या क्षमताम्च्या मर्यादेबरोबरच ही पेटंट औषधे असल्याने व उत्पादकांनी त्यांच्या किंमती खूप जास्त ठेवल्यामुळे अनेक देसांना याचा वापर करताना अडचणी जाणवत आहेत. सार्वजनिक निधीचा वापर करून bedaquiline हे

औषध तयार केले गेले आहे तरीही या समस्या आहेत. (19)(20) अनेक देशांमध्ये या औषधाची नोंदणीही केली गेली नाही आहे; जरी ती औषधे मिळण्यासाठी पात्र आहेत. (19)(21)(22)(23)(24) बहुऔषध-प्रतिरोधक टी.बी.वरील उपचारांसाठी वापरल्या जाणाऱ्या वेदनादायक इंजेक्शनच्या माध्यमातून दिल्या जाणाऱ्या औषधांना पर्याय म्हणून, ज्याने कर्णबधिरत्वही येऊ शकते, अ गटातील विशेष शिफारस केलेले bedaquiline बाबत हे अडथळे, काळजी निर्माण करणारे आहेत. सप्टेंबर 2019 पर्यंत rifampicin – प्रतिरोधक व बहुऔषधी प्रतिरोधक टी.बी.ने बाधित असलेल्या 95% लोकांपैकी 30 देशातील फक्त 4 देशांना इंजेक्शनद्वारे दिल्या जाणाऱ्या औषधांना पर्याय म्हणून bedaquiline ची उपचार व्यवस्था उपलब्ध होवू शकली. (25) 2018 मध्ये 500,000 व्यक्ती rifampicin – प्रतिरोधक टी.बी.ने आजारी झाल्या. (78% बहुऔषध प्रतिरोधक टी.बी.ने आजारी), मार्च 2020 पर्यंत 150,000 bedaquiline च्या मात्रा 'जागतिक औषध सुविधेद्वारा' देणगी स्वरुपात प्राप्त झाल्या होत्या. त्यापैकी फक्त 24,620 मात्रा उपयोगात आणल्या गेल्या (26) दुसऱ्या शब्दात, 'जागतिक औषध सुविधांद्वारा' प्राप्त झालेल्या bedaquiline पैकी फक्त 16% bedaquiline औषध-प्रतिरोधक टी.बी.ने बाधित असलेल्या रुग्णांना प्राप्त झाले.

टी.बी.ने बाधित व्यक्तींना उत्तम दर्जाच्या आरोग्य सुविधा व लोककेंद्रीत उपचार मिळाले पाहीजेत याची खात्री करून घेतली पाहिजे. एवढेच नाही तर उपलब्ध असलेली सर्वोत्तम औषधे व निदान पद्धती यांचे संपादन करून त्यांचे न्याय्य वाटप केले गेले पाहिजे. लोकांना दवाखाने, निदानपद्धती व उपचारांपर्यंत पोहोचण्यात येणाऱ्या अडचणी शोधून त्या दूर करण्याचा प्रयत्न केला पाहिजे. महत्त्वाचे म्हणजे, संशोधन असे दर्शवते की जरी चाचण्या, औषधे हे सार्वजनिक दवाखान्यातून मोफत पुरवले जात असले तरी आर्थिक व भौतिक अडथळ्यांमुळे टी.बी. सेवा सर्वत्र पोहोचण्यात अडचणी येतात. यामध्ये खाजगी व सार्वजनिक पुरवठादारांकडून प्राप्त होणाऱ्या चाचण्या व औषधे यांच्या किंमतीचा समावेश आहे. दवाखान्यांपर्यंत पोहोचण्याचे अंतर व प्रवासखर्च व नोकरीच्या अनियमिततेमुळे उत्पन्नात झालेली घट हा ही एक अडथळा असतो. (27)(28)(29)(30)(31)(32)(33)

अनेक अभ्यास असेही दर्शवतात की डायरेक्टली ऑब्झर्व्ड थेरपी (DOT) चा संबंध उपचारातील अडचणी व टी.बी.बाधितांच्या विरुद्ध कलंक व भेदभावाच्या भावनेशी आहे. (34)(35)(36)(37)(38) पुढे पुरावा असेही दर्शवतो की DOT हाच उपचारांच्या पालनात एक अडथळा ठरु शकतो. (36) (39)

आणखी एका संशोधनाद्वारे असाही खुलासा होतो की औषध-संवेदनशील व औषध-प्रतिरोधक या दोन्ही क्षयरोगांच्या उपचारांपर्यंत पोहोचण्यात काही कार्यपद्धतीच्या पातळीवरील अडथळेही आड येतात. जगभरात, त्यातही ऑस्ट्रेलिया व अमेरिका यासारख्या धनाढ्य राष्ट्रांतही पहिल्या क्रमाच्या क्षयरोगांवरील औषधांचा भयानक तुटवडा आढळला.

(40)(41)(42)(43)(44) औषध प्रतिरोधक टी.बी.च्या निदानासाठी शिफारस केलेले नवीन तंत्रज्ञान हे अनेकदा उपलब्धच नसते. व त्याच्यापर्यंत पोहोचणेही अनेक कारणांनी अशक्य असते. यामध्ये पेटंटखाली असणाऱ्या महाग कींमतीच्या औषधांची एकाधिकारशाही (19)(23)(24) योजना क्रियान्वयनातील अडथळे जसे – नवीन तंत्रज्ञानासाठी आवश्यक प्रगत तंत्रज्ञान क्षमता व त्यासाठी लागणाऱ्या पायाभूत सुविधांचा अभाव, (45)(46)(47)(48) औषधी कंपन्यांची पुढच्या पातळीवरील नैदानिक चाचण्या (ज्या सुरक्षित व प्रभावी आहेत), पण त्या महागड्या व अधिक प्रमाणात संसाधनांचा वापर करतात म्हणून त्यात पुरेशी गुंतवणूक करण्याची अनुत्सुकता, औषधांची जिथे गरज आहे, अशा देशातील औषधी कंपन्यांची त्या औषधांची नोंदणी करण्यातील असफलता (21)(24) जागतिक तज्ञांची, ज्यामध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेचा समावेश आहे, नविन तंत्रज्ञानाचा वापर करण्याबाबत तत्काळ मार्गदर्शन व सूचना करण्यातील असमर्थता ही कारणे आढळतात. (51)

असे अनेक पुरावे आढळले आहेत की, जी संभाव्य लोकसंख्या टी.बी.ला बळी पडू शकते तिच्यापर्यंत उपलब्ध असलेली सर्वोत्तम निदान पद्धती व औषध व्यवस्था विशेष अडचणींमुळे पोहोचलीच नाही. उदाहरणार्थ, तुरुंगातील कैद्यांनी तुरुंगात प्रवेश केल्यानंतर त्यांची टी.बी.साठी तपासणी केली जात नाही. अनेकदा जेव्हा त्यांना गरज असेल तेव्हाही ही टी.बी. चाचणी केली जात नाही किंवा उत्तम दर्जाची औषधे त्यांना मिळत नाहीत. नवीन सुविधा व टी.बी.संबंधी निरंतर घ्यावी लागणारी काळजी ही तुरुंगातून सुटल्यावर उपलब्ध होत नाही. (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) याचे कारण म्हणजे आरोग्य कर्मचाऱ्यांमध्ये असणारा प्रशिक्षणाचा अभाव, सदोष वैद्यकीय संरचना, टी.बी.विषयक औषधांची कमतरता व तपसणी व निदानाच्या साधनांचा अभाव हे आहे. (59) पुरावा असे दर्शवतो की भटक्या व स्थलांतरीत लोकसंख्येला अनेकदा टी.बी.चे योग्य निदान व उपचार वेळेवर उपलब्ध होत नाहीत याची अनेक कारणे आहेत जसे- स्थलांतरणाबाबत कायदेशीर स्थिती, भाषा व संस्कृतीविषयक अडथळे सेवायोजनांचा फायदा मिळण्यासाठी आवश्यक ओळखपत्रविषयक कागदपत्रांचा अभाव, कायद्याच्या अंमलबजावणीची भीती व सेवांच्या उपलब्धतेबाबत जागरुकतेचा अभाव. (60) (61) (62) (63) (64) (65)

भेदभावांपासून मुक्ततेचा अधिकार

“मला अशा अनेक व्यक्ती माहिती आहेत ज्या टी.बी.ने पिडीत आहेत, पण त्या स्वतःची तपासणी करून घेवू इच्छित नाहीत. येथूनच लाजिरवाणेपणाच्या भावनेची सुरुवात होते.”

प्रभा महेश, ऍलर्ट इंडिया व ट्चड् बाय टी बी

भेदभावांपासून मुक्ततेचा अधिकार, टी.बी.बाबतच्या प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष दोन्ही प्रकारच्या भेदभावांना प्रतिबंध करतो. खाजगी व सार्वजनिक क्षेत्रात हे भेदभाव टी.बी.च्या वास्तविक स्थितीवर किंवा काल्पनिक स्थितीवर आधारलेले असू शकतात. यामध्ये आरोग्यविषयक सुविधा, रोजगार, शिक्षण, गृहनिर्माण, कुटुंब, स्थलांतरण व सामाजिक सुरक्षा व सार्वजनिक हक्क यांचा समावेश आहे. भेदभावांपासून मुक्ततेचा अधिकार, टी.बी.ला बळी पडू शकेल अशा संभाव्य लोकसंख्येसोबत, जसे की भटकी व स्थलांतरीत लोकसंख्या, HIV बाधित व्यक्ती, नशा करणाऱ्या व्यक्ती, तुरुंगातील कैदी व स्त्रिया यांच्यासोबत भेदभावाला प्रतिबंध करतो. या सर्वांना अनेकदा लाजिरवाणेपणाच्या भावनेमुळे व त्यांच्या सामाजिक किंवा कायदेशीर स्थितीमुळे सेवा नाकारली जाते. जोपर्यंत स्पष्टपणे उल्लेख केला जात नाही तोपर्यंत रोगाव्र आधारित भेदभावांविरुद्ध संरक्षण याचा समावेश अनेक करारात, संविधानात व कायद्यात ‘इतर स्थितीत’ किंवा ‘कोणत्याही स्थितीत’ अशा प्रकारे केला जातो.

भेदभावांपासून मुक्ततेच्या अधिकाराची कायदेशीर मान्यता –

भेदभावांपासून मुक्ततेचा अधिकार जगभर सर्वदूर प्रचलित आहे. मानवाधिकारांचा वैश्विक जाहीरनामा व 7 आंतरराष्ट्रीय करारांद्वारे भेदभावांना प्रतिबंध केला जातो. आंतरराष्ट्रीय आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक करारनामा, स्त्रियांविरुद्ध सर्व प्रकारच्या भेदभावांचे निष्कासन यावरील संमेलन यातही भेदभावांना प्रतिबंध केलेला आहे. मानवाधिकारांवर आधारित युरोपीय संमेलन व मानवाधिकारांबाबत अरेबियन सनदेनेही 6 प्रांतीय करारांद्वारे भेदभावांपासून मुक्ततेच्या अधिकाराला मान्यता दिली आहे. अफगाणिस्तान, भारत, केनिया, पेरू या सारख्या 147 देशांची संविधाने भेदभावाविरुद्ध रक्षण करतात.

टी.बी.विषयक कलंकदर्शक संज्ञा	टी.बी.विषयक कलंकरहित संज्ञा
टी.बी.ने पिडीत **व्यक्ती/लोक**	टी.बी.**ने प्रभावित व्यक्ती/लोक**
उपचारांबाबत दोषी खंड	व्यक्तीद्वारे पाठपुरावा करण्यात
टी.बी. संशयित असलेली व्यक्ती	टी.बी.बद्दल तपासणी आवश्यक
उपचारांचे पालन किंवा गैर अनुपालन	उपचारांबाबत निष्ठा किंवा निष्ठाहीनता/ निष्ठेचा अभाव
टी.बी. नियंत्रण	टी.बी. प्रतिबंध व काळजी

सारणी 1 - टी.बी.विषयक कलंकदर्शक संज्ञा व कलंकरहित संज्ञा या 'Stop TB Partnership' च्या 'United to End TB – Every Word Counts' टी.बी.बद्दल संप्रेषणासाठी सुचवलेली भाषा व तिचा उपयोग (प्रथम आवृती 2015)

पुरावा : आपण भेदभाव का नष्ट केले पाहिजेत?

भेदभाव हा अनेकदा टी.बी.संबंधित भावनेशी जवळून निगडीत असतो व त्याचा परिणाम म्हणून दिसतो. टी.बी.बाधितांच्या आरोग्य व कल्याणावर कलंकाची भावना व भेदभाव यांचा अत्यंत विपरित परिणाम होतो व याचा परिणाम सार्वजनिक आरोग्यावरही होत असतो. टी.बी.विषयी कलंकाची भावना कमी करून, कालांतराने ती नष्ट केली पाहिजे, जेणेकरून टी.बी.ने बाधित असणाऱ्या व्यक्तींसोबत होणारा भेदभाव थांबेल.

टी.बी.शी संबंधित कलंकदर्शक भाषा टी.बी.संबंधी लाजिरवाणेपणात भर घालते व तिला कायमस्वरुपी चिकटते. यामध्ये 'टी.बी. संशयित' म्हणजे ज्याला टी.बी. झालेला असू शकतो व 'दोषी' जो उपचारात खंड पाडतो किंवा उपचार थांबवतो अशा संज्ञा वापरल्या जातात. HIV महामारी व त्याबद्दलच्या प्रतिसादात बदलत व प्रगत होत गेलेली भाषा हे एक उत्तम उदाहरण आहे. याद्वारे संशोधनात वापरली जाणारी व वैद्यकीय सेवांमध्ये उपयोगात येणाऱ्या संज्ञा बदलून रोगाविषयी कलंकाची भावना नष्ट होण्यास मदत झाली (68) स्टॉप टीबी पार्टनरशिपचे 'United to End TB – Every Word Counts : टी.बी.बद्दलच्या संप्रेषणासाठी सुचवलेली भाषा व तिचा उपयोग' हे पुस्तक अनुकंपायुक्त भाषा जी टी.बी.बाधित व्यक्तींचा

आदर करेल, त्यांची प्रतिष्ठा व स्वायत्तता अबाधित ठेवेल, कलंक व भेदभाव कमी करेल अशी अपेक्षा आहे. (69)[2] सारणी 1 पहा.

" डॉटच्या दवाखान्यातील परिचारीका आमच्यावर ओरडत होत्या. त्या रुग्णांना काहीच किंमत देत नव्हत्या. जणूकाही औषधे देऊन त्या आमच्यावर उपकारच करत होत्या."

फ्युमेझा टीसले, टी.बी. पुरावा (दक्षिण आफ्रीका)

टी.बी.बाधितांमध्ये भेदभाव हा व्यक्तींमध्ये होणाऱ्या आंतरक्रियांच्या माध्यमातून घडत जातो. पण भेदभाव करणाऱ्या कायद्यातून, योजनातून व पद्धतीतून तो रचनेच्या पातळीवर येतो. तटस्थ कायदे व पद्धती यांचा वापर करून भेदभाव केला जातो. कायद्याद्वारे संरक्षणाचा अभाव असतो व टी.बी.बाधितांचे हक्क लागू करण्यामध्ये अपयश येते. (70)(71)(72)

टी.बी.ने बाधित व्यक्तींविरुद्ध सर्वत्र भेदभाव केला जातो असे संशोधन सांगते. हा भेदभाव आयुष्य, आरोग्यविषयक काळजी (73) (74) (75) (76) रोजगार (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) शिक्षण (85) (86) (87) (88) गृहनिर्माण (89) (90), कुटुंब (91) (92) (93) (94) व सामाजिक सुरक्षा (95) अशा आयुष्याच्या सर्व अंगांना स्पर्श करतो.

"मी असे लोक पाहिले आहेत की ज्यांना लाथा घालून घरातून बाहेर काढले जाते, स्त्रियांना त्यांच्या नवऱ्यांकडून मारहाण केली जाते, कारण फक्त एवढेच की ते टी.बी.बाधित असतात. संदर्भ देऊन पाठवलेल्या माझ्या टी.बी.बाधित रुग्णांना तपासण्यास डॉक्टरांनी मनाई केली. जरी संसर्ग उरला नसला तरी डॉक्टर मुलांना

शाळेत जाण्याची परवानगी देत नाहीत व शाळाही त्यांना परत घेवू इच्छित नाहीत. भेदभाव सर्वत्र आढळतो."

डॉ. जेनिफर फ्युरीन, हार्वर्ड मेडिकल स्कूल (अमेरीका)

पुरावा यापुढे जाऊन पुष्टी करतो की टी.बी.बाधितांकडे कलंकाच्या भावनेने पहाणे व त्यांच्यासोबत भेदभाव करणे याचे गंभीर परिणाम होतात. ही कलंकाची भावना, आरोग्य सुविधा देताना – निदान, उपचाराचा दर्जा कमी करून टी.बी.बाधितांच्या आरोग्यावर विपरीत परिणाम करते (96) सर्वसाधारणपणे टी.बी.बाधितांकडे कलंकाच्या भावनेने पहाणे व त्यांना भेदभावाची वागणूक देणे यामुळे निदान उशीराने होते व उपचारांनाही विलंब लागतो (91)(97)(98) (99) उपचारांच्या पालनात आव्हाने निर्माण होतात (91)(98) चाचणी उपचार याम्चा खर्च वाढतो (98)(100) सामाजिक स्थान कमी होते व आयुष्याचि गुणवत्ता घटते; मानसिक आरोग्यही बाधित होते (87)(99)(101)(102); रोजगार व उत्पन्नाचे नुकसान होते (80)(101)(103); घर मिळण्यात व चालवण्यात अडचणी येतात)(80)(90). शिक्षणात व्यत्यय येतात व कुटुंब निर्माण करण्यात अडचणी निर्माण होतात.)(87)(98)(101)

---

2 स्टॉप टीबी पार्टनरशिप यांनी अहवालात असे म्हटले आहे की टीबी सिव्हिल सोसायटी व समुदायातील गट यांनी अशी विनंती केली आहे की टी.बी.विषयक संज्ञा अधिक अद्ययावत व विस्तृत केल्या जाव्यात जेणेकरून या संज्ञांना अधिक बळकटी येईल.

अभ्यासातून असे उघड होते की टी.बी.संबंधी लाजिरवाणेपणाची भावना व भेदभाव हे पुरुषांपेक्षा स्त्रियांसाठी अधिक नुकसानकारक व गुणवत्तेच्या दृष्टीने वेगळे असतात. (87)(93)(94)(98) 'द ग्लोबल कोऍलीशन ऑफ टीबी ऍक्टीव्हीस्ट्स यांच्या स्त्रिया व कलंक :- टी.बी.विरुद्धच्या लढ्यातील संवाद' यात असे स्पष्ट केले आहे की जगात सर्वत्र टी.बी.बाधित स्त्रिया कलंकाची भावना व भेदभाव यांनी व्यापलेल्या आहेत. (93) विशेषकरून स्त्रिया या टी.बी.संबंधी कलंकाच्या भावनेबाबत अधिक असुरक्षित आहेत व त्यांच्या मनातील लाजिरवाणेपणाची भावना म्हणूनच पुरुषांपेक्षा अधिक तीव्र असू शकते. व त्याचा त्यांच्या आरोग्यविषयक वर्तनावर जास्त नकारात्मक परिणाम होतो (87)(105)(106)   काही वेळा काही केसेस मध्ये स्त्रियांवर टी.बी. पसरवण्याचा दोषही येतो. त्यांच्या वैवाहिक आयुष्यात त्यामुळे गंभीर अडचणी निर्माण होतात. अनेकदा तर त्यांचा विवाह करण्याच्या क्षमतेवरच आघात होतो (76)(87)(98)

'द ग्लोबल कोऍलीशन ऑफ टीबी ऍक्टीव्हीस्ट्स' बालपणातील टी.बी. व कलंकाची भावना : टी.बी.विरुद्धच्या लढ्यातील संवाद' यात जगभरात टी.बी.बाधित मुलांच्या वाट्याला येणाऱ्या कलंकाची भावना व भेदभावांबद्दल मुलांचे अनुभव दिले आहेत. (85) इतर गोष्टींसोबत मुलांच्या शिक्षणात अडथळे निर्माण होतात, अनेकदा दीर्घकाळपर्यंत त्यांना कुटुंबापासून वेगळे रहावे लागते., त्यांच्या सामाजिक विकासात व्यत्यय निर्माण होतो. बरेचदा टी.बी. झाल्यामुळे कुटुम्ब व मित्र परिवार यांच्याकडून त्यांना स्विकारले जात नाही.(85)

टी.बी.ने बाधित व्यक्तींबाबत कलंकाची भावना व भेदभाव दाखवल्यामुळे सार्वजनिक आरोग्य धोक्यात येते, ज्याने टी.बी.चा प्रादुर्भाव वाढू शकतो व टी.बी.बाधित व्यक्तींचा शोध, निदान व उपचार यांसाठीच्या प्रयत्नांना खीळ बसते. (107)(108)(109)(110)(111)

खाजगीपणा आणि गोपनीयतेचा अधिकार –

खाजगीपणा आणि गोपनीयतेचा अधिकार म्हणजे वैयक्तिक आरोग्याची माहिती खाजगी ठेवण्याचा अधिकार. याचा अर्थ असा की ज्या व्यक्तींना टी.बी.ची लागण झाली आहे, त्यांना त्यांच्या आरोग्याबाबतची सर्व माहिती खाजगी ठेवण्याचा अधिकार आहे, मग त्यांना संसर्ग झालेला असो किंवा रोग झालेला असो. वैयक्तिक आरोग्याची माहिती इलेक्ट्रॉनिक किंवा अन्यथा प्रकट करणे, सामायिक करणे किंवा हस्तांतरित करणे हे केवळ त्या व्यक्तीच्या संमतीने आणि त्यांच्या आरोग्याची काळजी घेण्यासाठी किंवा सार्वजनिक आरोग्य जपण्यासाठी केले जाऊ शकते. सार्वजनिक आरोग्य राखण्यासाठी केलेले उपाय जसे की सार्वजनिक आरोग्याची निगराणी किंवा एखाद्या केसबद्दलची अधिसूचना प्रणाली, यासाठी गोळा केलेली वैयक्तिक माहिती, त्या व्यक्तीच्या संमतीशिवाय सामायिक करणे किंवा हस्तांतरित करणे हे केवळ अधिकृत अधिकाऱ्यांमधे आणि ते ही अज्ञात पद्धतीने, ज्यामध्ये त्या व्यक्तीचे नाव किंवा इतर ओळखण्यायोग्य माहिती नसेल, तर केले जाऊ शकते. अतिशय कठीण परिस्थितीत ऐच्छिक उपाय करण्याचा प्रयत्न अयशस्वी झाला किंवा असे उपाय करणे शक्य नसेल तर आरोग्यसेवा कर्मचाऱ्यांना संभाव्य टी.बी.बाधिताच्या जवळच्या संपर्कांना सूचित करणे आवश्यक असेल परंतु केवळ त्या व्यक्तीमुळे संसर्ग होण्याचा संभाव्य धोका असल्यास किंवा त्या व्यक्तीने हा रोग संक्रमित केला असल्यास असे करता येईल. अशा परिस्थितीतही आरोग्य सेवा कर्मचाऱ्यांनी टी.बी.बाधिताचा खाजगीपणा व गोपनीयतेचा अधिकार जपण्याचा पूर्ण प्रयत्न करावा जसे की त्या बाधिताचे नाव किंवा इतर ओळखण्यायोग्य माहिती त्याच्या संपर्कांना न सांगणे.

“माझ्या अनुभवाप्रमाणे जगभरातील टी.बी.ग्रस्तांच्या खाजगीपणा आणि गोपनीयतेला कोणतेही संरक्षण नाही. दवाखान्यावरील खुणा आणि सामुदायिक कार्यासाठी वापरात येणारी वाहने एखाद्याला टी.बी. असल्याचे उघड करतात.”

डॉ. जेनिफर फुरिन, हार्वर्ड मेडीकल स्कूल (युएसए)

टी.बी.च्या केसेस शोधणे, त्यांच्या संपर्कातील व्यक्तींना शोधणे आणि इतर सार्वजनिक आरोग्याच्या बाबतीत हस्तक्षेप जसे की क्षयरोगींचा शोध, चाचणी करणे किंवा उपचार करणे, हे करत असताना खाजगीपणा व गोपनीयतेचा अधिकार लक्षात घेऊन त्याचा आदर केला जावा. टी.बी.बाधितांच्या समुदायामधे जेव्हा हस्तक्षेप करून प्रवेश करणे आणि काम करणे समाविष्ट असते तेव्हा हे खूपच महत्त्वाचे आहे.

टी.बी.बाधितांच्या खाजगीपणा व गोपनीयतेच्या अधिकाराचे रक्षण हे टी.बी.बाधितांना आरोग्य सेवा देतान व संशोधन उपक्रम राबवताना केले जाणे आवश्यक आहे ज्यामध्ये वैयक्तिक आरोग्यविषयक माहिती व वैद्यकीय नोंदी गोळा केल्या जातात, संग्रहित केल्या जातात, प्रक्रिया केल्या जातात आणि डीजीटल आणि इतर स्वरुपात प्रसारित केल्या जातात.

टी.बी.बाधितांची वैयक्तिक आरोग्य माहिती असलेला डिजीटल डेटा गोपनीय व सुरक्षित ठेवला जाणे सुनिश्चित करण्यासाठी, सार्वजनिक आरोग्य उपक्रम, संशोधन संस्था, आरोग्य सेवा कर्मचारी यांनी इलेक्ट्रॉनिक माहिती प्रणालीमध्ये भक्कम संरक्षणासाठी लागणाऱ्या योजना, प्रोटोकॉल आणि सराव सक्रीयपणे अंमलात आणला पाहिजे. यामध्ये टी.बी.चे उपचार करताना सहाय्य करणारे डीजीटल तंत्रज्ञान जसे- डीजीटल आढीअरन्स टेक्नॉलॉजी (DATs), वायरलेसली ऑब्झर्व्ड थेरपी (WOT), व्हिडीओ डायरेक्टली ऑब्झर्व्ड थेरपी (ऑट or VDOT), अंतर्गत वापरता येणारे सेन्सर आणि टेलिफोनमधील SMS पद्धती यांचा समावेश आहे.

खाजगीपणा व गोपनीयता यातील फरक स्पष्ट करणारे संक्षिप्त टिपण-

गोपनीयता म्हणजे सर्वसाधरणपणे वैयक्तीक माहितीचे संरक्षण जसे आरोग्य सेवा कर्मचारी, सरकारी अधिकारी व संस्था, माध्यमांच्या संस्था, आणि इतर लोकांशी सामायिक केलेली माहिती व्यावसायिक, कायदेशीर किंवा नैतिक जबाबदारीसह गोपनीय ठेवली जाते. खाजगीपणा किंवा वैयक्तितता म्हणजे व्यापक दृष्टीने एखाद्या व्यक्तीने त्याच्या

जीवनाविषयीची माहिती इतरांनी जाणून घेण्याविषयी नियंत्रण करणे. यामध्ये त्यांची आरोग्यविषयक माहिती ही समाविष्ट आहे आणि व्यक्तीचे आरोग्य किंवा कुटुंब या संदर्भात निर्णय घेताना सरकारी हस्तक्षेप होण्यापासून संरक्षण होते.

खाजगीपणा व गोपनीयतेच्या अधिकाराची कायदेशीर मान्यता-

जगभरात खाजगीपणा व गोपनीयतेचा अधिकार कायद्याने स्थापित झाला आहे. मानवाधिकारांची सार्वत्रिक घोषणा व चार आंतरराष्ट्रीय करार, खाजगीपणाचा अधिकार स्थापित करतात ज्यामध्ये नागरी आंतरराष्ट्रीय करार, राजकीय हक्क आणि अपंगांचे अधिकाराबद्दलचे अधिवेशन अंतर्भूत आहेत. सहा प्रादेशिक करार खाजगीपणाच्या अधिकाराला मान्यता देतात ज्यामध्ये मानवाधिकाराची आफ्रिकन सनद व युरोपीय अधिवेशनाचा समावेश आहे आणि 175 देशांच्या घटना जसे की, ब्राझील, इथियोपिया, नायजेरिया आणि पाकीस्तान इ. खाजगीपणाचा अधिकार मान्य करतात.

जागतिक आरोग्य संघटना (WHO) आणखी असे स्थापित करते की टी.बी.ची काळजी घेणे व नियंत्रण करणे यासाठी खाजगीपणा व गोपनीयतेच्या अधिकाराचे रक्षण करणे हे महत्त्वाचे नैतिक तत्त्व आहे ज्यामध्ये सार्वजनिक आरोग्यावर देखरेख, तपासणी व रुग्णाच्या संपर्कात आलेल्यांचा शोध घेणे व चौकशी करणे याचा समावेश आहे.

पुरावा:-आपण खाजगीपणा व गोपनीयतेच्या अधिकाराचे रक्षण का केले पाहिजे?

“DR-TB दवाखान्यात नुसते चालत गेलात तरी आपण रुग्ण असल्याची बाब उघड करता. टीबी मध्ये आम्ही दवाखान्यासाठी आणि इतर सेवांसाठी गोपनीयता जपण्यासाठी कसलीही अभिरुची बाळगत नाही आणि वेगळेपणाची अपेक्षा करत नाही. जसं HIV मध्ये, उदाहरणार्थ, आपण त्या दवाखान्याला ‘फॅमिली क्लिनिक’ म्हणतो.”

डॉ. थिलोशीनी गोवंडर, किंग डिनुझुलु हॉस्पिटल (दक्षिण आफ्रिका)

खाजगीपणा आणि गोपनीयतेच्या अधिकाराचे रक्षण केल्यामुळे टी.बी.बाधितांना भेदभाव व कलंक याचा सामना करून आरोग्यपूर्ण वर्तनासाठी प्रोत्साहन मिळते, ज्यामुळे सार्वजनिक आरोग्य राखले जाते. या उलट, टी.बी.बाधितांना न ओळखल्यामुळे त्यांच्या खाजगीपणा व गोपनीयतेच्या अधिकाराचे संरक्षण करणे अशक्य झाल्याने टी.बी.बाधितांची निराशा होते आणि त्यामुळे चाचण्या करणे, उपचार पूर्ण करणे हे भेदभाव होईल किंवा कलंक लागेल या भितीमुळे टी.बी.बाधित करत नाहीत आणि ज्यामुळे आर्थिक व सामाजिक दुष्परीणाम भोगावे लागतात. यामुळे रोगाचा प्रसार वाढीस लागून सार्वजनिक आरोग्य धोक्यात येते.

मागील भागात सादर केलेल्या विस्तृत पुराव्यांमुळे हे स्थापित झाले आहे की टी.बी.बाधितांच्या बाबतीत भेदभाव करणे व कलंक मानणे याचा वैयक्तिक आणि सार्वजनिक आरोग्यावर विपरीत परीणाम होतो. सार्वजनिक आरोग्याच्या बाबतीत हस्तक्षेप करताना जसे की सार्वजनिक आरोग्याची देखरेख, सक्रीय केसेस शोधणे, तपासणी, संपर्क शोधणे आणि केसची नोंद करणे इ. खाजगीपणा व गोपनीयतेच्या आधिकारासाठी मजबूत संरक्षणाची रचना करण्यात आणि अंमलबजावणी करण्यात अयशस्वी झाल्यामुळे टी.बी.संबंधित कलंक आणि भेदभाव याला हातभार लागतो. या उपाय योजना दरम्यान खाजगीपणा व गोपनीयतेच्या अधिकाराचे रक्षण करणे हे कलंक मानणे व भेदभाव करणे या विरोधात वापरायचा महत्त्वाचा मुद्दा आहे आणि टी.बी.बाधितांमध्ये आरोग्यपूर्ण वर्तन वाढीस लागण्यासाठी महत्त्वपूर्ण साधन आहे.

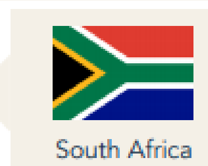
अलिकडील अभ्यासात असे दिसून आले आहे की, ज्या लोकांची वैयक्तिक माहिती डेटासेट मध्ये आहे, त्यांची ओळख पटवता येऊ नये यासाठी कूट्बद्ध पद्धतीने माहिती साठवणे अशक्य किंवा अडचणीचे आहे. [116] [117] [118] [119]. यामुळे टी.बी.बाधितांची डिजीटल माहिती जी संकलित, संग्रहित, हस्तांतरित व सार्वजनिक आरोग्याच्या उपाययोजनांचा भाग म्हणून प्रक्रीया केली जाते, यावर गंभीर परिणाम होताना दिसतो. अद्ययावत सुरक्षा प्रणाली ज्यामध्ये कूटबद्ध व संकेतशब्द घालून संरक्षित केलेले इलेक्ट्रॉनिक प्लॅटफॉर्म, कोड घातलेली अज्ञात माहिती, अद्भुत अभिज्ञापक प्रणाली जसे की युनिक पेशंट आयडेंटीफायर(UPIs)—आहेत, तरीही, टी.बी.बाधितांची माहिती इतर कोणाला कळण्याचा धोका पूर्णपणे टाळता येणार नाही.

जगभरातील पुरावे असे दर्शवतात की टी.बी.बाधितांना त्यांच्या खाजगीपणा व गोपनीयतेविषयी गंभीर चिंता असते आणि त्यांना आरोग्य सेवा देताना त्यांचा खाजगीपणा व गोपनीयता पाळली न गेल्यास त्याचे नकारात्मक परिणाम दिसून येतात. (77)(90)(120)(121). एका अभ्यासात असे आढळून आले आहे की टी.बी.बाधितांना

गोपनीयता राखण्याची हमी न दिल्यामुळे, त्यांनी आरोग्यसेवकांना त्यांना जाणवणारी कोणतीही लक्षणे सांगितली नाहित, त्यामुळे चुकीचे निदान व अयोग्य औषधयोजना केली गेलि.(120). दुसऱ्या अभ्यासात असे आढळुन आले की क्षयरोगी त्याची आरोग्य स्थिती खाजगी ठेवण्यासाठी सार्वजनिक मोफत उपचार केंद्रांऐवजी खाजगी देय़ सेवा असलेल्या केंद्रात जाणे पसंत करतात (121). काही लोक जेव्हा खाजगी उपचार घेण्यास आर्थिक दृष्ट्या असमर्थ होतात तेव्हा उपचारात व्यत्यय येतो किंवा उपचार अपूर्ण रहातो. इतर अभ्यास असे दर्शवतात की टी.बी.च्या दवाखान्यात खाजगीपणा न जपला जाणे हे चाचणी करणे व उपचार घेणे यामध्ये अडथळा निर्माण करते (77) (122)(123). एका अभ्यासात टी.बी.बाधितांनी असे स्पष्ट केले की, सार्वजनिक दवाखाने जे "आउट" असे सुविधा चिन्ह असलेले टीबी क्लिनिक म्हणून ओळखले जातात – तिथे प्रवेश करणारे किंवा तिथून बाहेर पडणारे—योग्य किंवा अयोग्य पद्धतीने—टीबी पेशंट म्हणून ओळखले जातात (77).

टी.बी.ने बाधित
50% लोकांपैकी

[आरोग्य सेवा सेटींग मध्ये टी.बी.बाधितांचा खाजगीपणा व गोपनीयता याला मान्यता देणारा या सहा देशांपैकी एकमेव देश - दक्षिण आफ्रिका]



असे जरी असले तरी, टी.बी. नियंत्रण, व्यवस्थापन आणि उपचार याची राष्ट्रीय मार्गदर्शक तत्त्वांच्या आढाव्यानुसार सहा देशांमध्ये- भारत (124), फिलीपाइन्स (125), पाकीस्तान (126), नायजेरिया (127), बांग्लादेश (128), आणि दक्षिण आफ्रिका (129)– 2018 मधील असर्व नवीन टी.बी.च्या 50% प्रकरणांपैकी फक्त एक देश – दक्षिण आफ्रिका, हा टी.बी.बाधितांचा आरोग्य सेवा सेटींग मध्ये खाजगीपणा व गोपनीयता याला मान्यता देतो. खरे तर, 2018 च्या सर्व नवीन टीबी प्रकरणांपैकी 41% प्रकरणे असलेल्या 4 देशांच्या मार्गदर्शक तत्त्वांमध्ये 'खाजगीपणा' हा शब्दच नव्हता (7) (24)(26)(127) (128). 'गोपनीयता' हा शब्द 2 मार्गदर्शक तत्त्वांमध्ये दिसतो, पण दोन्हीही टी.बी.बाधितांचा गोपनीयतेचा अधिकार मान्य करत नाहीत (126) (127) या ऐवजी "गोपनीयता"ही संज्ञा HIV बाधितांची चाचणी आणि ऐच्छिक व गोपनीय समुपदेशन यासंदर्भात वापरली गेली आहे.

संशोधनात असेही दिसून आले आहे की टी.बी.बाधितांना खाजगीपणा व गोपनीयता याबद्दल रोजगार व शिक्षण क्षेत्रात गंभीर चिंता असते. टी.बी.बाधितांवर केलेल्या अभ्यासानुसार असे आढळून आले आहे की त्यांना वाटणाऱ्या महत्त्वाच्या दोन चिंतांपैकी एक चिंता ही कामाच्या ठिकाणी गोपनीयतेचा अधिकार ओळखला जाणे ही आहे. आरोग्य सेवा कर्मचाऱ्यांमध्ये केलेल्या पहाणीनुसार बहुतेक सहभागी व्यक्तींचा असा विश्वास होता की, टीबी ची चाचणी

कुठेही केली असली तरी, टीबी ची तपासणी व उपचार हे कामाच्या ठिकाणी गोपनीय ठेवले पाहिजेत (130). माध्यमिक विद्यार्थ्यांच्या केलेल्या पहाणीनुसार, विद्यार्थ्यांनी त्यांची टी.बी.ची स्थिती त्यांच्या शिक्षकांपासून गुप्त ठेवली. यावरून त्यांना शाळेत खाजगीपणा राखणे जास्त पसंत होते हे दिसते. आणखी एका अभ्यासात विद्यार्थ्यांनी खाजगीपणाचा अधिकार शाळेत राखला जावा असे नमूद केले. शाळेतील एका विद्यार्थिनीला जी टी.बी.चे उपचार घेत होती व संसर्ग होण्याची शक्यता नव्हती तरी तिला शाळेच्या उपक्रमातून वगळण्यात आले व भेदभावाची वागणूक दिली गेली असे सांगितले (87).

माहितीचा अधिकार-

“तुरुंगातील टी.बी.बद्दल कोणीतरी काहीतरी करायला हवं, त्याला वाचा फोडायला हवी.”

काराबो राफुबे, उपदेशक आणि कैदी हक्क कार्यकर्ता (दक्षिण आफ्रिका)

माहितीच्या अधिकारांतर्गत माहितीचा शोध घेणे, प्राप्त करणे व संवाद साधणे या गोष्टी येतात. याचा अर्थ असा की, टी.बी.बाबत सहज उपलब्ध असलेली, सुलभ असलेली आणि समजेल अशी माहिती मिळवण्याचा लोकांना अधिकार आहे. टी.बी.बद्दलची माहिती लिंग आणि संस्कृती-संवेदनशील, अतांत्रिक पद्धतीने, सहज समजेल अशा भाषेत असणारी, प्रशिक्षित समुपदेशकांनी सांगितलेली तसेच जे टी.बी.तून बरे झाले आहेत त्यांनी सांगितलेली असावी. राष्ट्रीय टी.बी. कार्यक्रम विकसित करताना आणि माहिती पोहोचवताना अशिक्षित लोकांकडे आवर्जून लक्ष दिले पाहिजे.

आरोग्य साक्षरतेसाठी माहितीचा अधिकार हा एक अविभाज्य घटक आहे. यामध्ये माहितीच्या अधिकारात- टी.बी.चा संसर्ग आणि रोगाची माहिती, प्रतिबंध, लक्षणे, संक्रमण, संसर्ग नियंत्रण, संसर्गाचा कालावधी, औषध-प्रतिकार, आणि शिवाय टी.बी. हा एक बरा होणारा रोग आहे याबद्दल माहिती मिळावी. माहितीच्या अधिकारात टी.बी. प्रतिबंध, चाचण्या आणि उपचार सेवा म्हणजे- “उपचार साक्षरता”येते. उपचार साक्षरता- HIV प्रतिसादाचा एक मध्यवर्ती घटक—यामध्ये टी.बी.ची उच्च-दर्जाची निदान पद्धती आणि उपलब्ध औषध,

टी.बी.च्या उपचाराचा कालावधी, फायदे, धोके, उपचाराचे संभाव्य दुष्परिणाम आणि विस्कळीत उपचार घेणे किंवा उपचार थांबवण्याचे धोके.

“

“आपण टी.बी.तील कलंक मोडून काढला पाहिजे.”

डॉ. गोवेंडर थिलोशिनी, कींग डिनुझुलु हॉस्पिटल (दक्षिण आफ्रिका)

आरोग्य साक्षरता-

लोकांचे ज्ञान, प्रेरणा आणि क्षमता, जेणे करून आरोग्य सेवांमध्ये प्रवेश करण्यासाठी, समजून घेण्यास, त्यांचे मूल्यांकन करण्याची आणि त्यांच्या जीवनाची गुणवत्ता टिकवून ठेवण्यासाठी आरोग्यविषयक काळजी, रोग प्रतिबंध आणि आरोग्य सुधारण्यासाठी आणि जीवन गुणवत्ता चांगली होण्यास निर्णय घेता येईल.

ड्ब्ल्युएचओ, हेल्थ लिटरसी: द सोलीड फॅक्ट्स (इलोना किकबुश एट. ऍल. सीडीएस., २०१३)

माहितीच्या अधिकाराची कायदेशीर मान्यता-

जगभर माहितीच्या अधिकाराचा कायदा स्थापित झाला आहे. मानवाधिकारांची सार्वत्रिक घोषणा व पाच आंतरराष्ट्रीय करार माहितीच्या अधिकाराला मान्यता देतात ज्यामध्ये नागरी आंतरराष्ट्रीय करार, राजकीय हक्क व सर्व स्थलांतरित कामगार व त्यांच्या कुटुंबीयांचे हक्क संरक्षणाचे आंतरराष्ट्रीय अधिवेशन याचा समावेश आहे. सहा प्रादेशिक करार माहितीचा अधिकार प्रस्थापित करतात ज्यामध्ये अमेरिकेचे मानवाधिकाराचे अधिवेशन आणि मानवाधिकार व बायोमेडिसीन अधिवेशन (ओविएडो अधिवेशन) याचा समावेश आहे. आणि 94 राष्ट्रीय घटनांनी माहितीचा अधिकार जतन करून ठेवला आहे, जसे की मलावी, फिलीपाइन्स, साउथ सुदान आणि व्हेनेजुएला(131).

पुरावा: आपण माहितीचा अधिकार पूर्ण वापर का केला पाहिजे?

“नाही. नाही. काहीच नाही. मला टी.बी. झाल्याचे निदान झाले तेव्हा त्यांनी मला काहीही माहिती दिली नाही.”

डॉ. आर. गोपा कुमार, युनिवर्ल्ड फाउंडेशन ऍन्ड टच्ड बाय टीबी (इंडीया)

माहितीच्या अधिकाराचा टी.बी.बाधितांसाठी पूर्ण वापर केल्यामुळे निरोगी रहाण्याचा प्रयत्न करणे, निदान होण्यास विलंब न होणे, उपचार त्वरित व दीर्घकाल घेणे आणि सार्वजनिक आरोग्य राखणे याला चालना मिळते. टी.बी. आणि त्याच्या संसर्गाबद्दल ज्ञान मिळाल्याशिवाय टी.बी.बाधितांना त्याची लक्षणे ओळखता येणार नाहीत. त्यामुळे निदान होण्यासाठी लागलेला विलंब, आणि उपचार आणि त्या रोगाचा प्रसार याबद्दल काहीच समजणार नाही. आणखी, टी.बी. हा बरा होणारा रोग आहे आणि उपचार चालू केल्यानंतर रुग्ण संसर्गाने हा रोग पसरत नाही हे देखिल कळणार नाही. यामुळे आरोग्य मिळवण्याचआ उत्साह कमी होईल. त्याचा परिणाम म्हणून एक कलंक लागेल व एरवी टाळता येण्याजोगी चिंता किंवा नैराश्य येईल. टी.बी.च्या उपचारांची माहिती न मिळाल्यास ज्यात उपचारांचा कालावधी, उपचार मधेच थांबवणे किंवा विस्कळीत पद्धतीने घेणे, त्याचे दुष्परिणाम माहित नसणे यामुळे लोक उपचार चिकाटीने करून यशस्वीरित्या उपचार पद्धती पूर्ण करतील याची खात्री नसते.

“मला टी.बी. झाल्याचे कळल्यावर मला एका समुपदेशकाची गरज होती. मी स्वतः प्रशिक्षित समुपदेशक असूनही अशा परिस्थितीत माझी सगळी धोरणे निकामी ठरली. मला मदतीची गरज होती.”

प्रभा महेश, अलर्ट इंडीया ऍन्ड टच्ड बाय टिबी

जगभरात केलेल्या अभ्यासावरून असे दिसून येते की, टी.बी.चा संसर्ग आणि रोगाची लक्षणे, त्याचा प्रसार कसा होतो, याबद्दल माहिती न मिळाल्यामुळे गंभीर परिणाम होतात. टी.बी.स कारणीभूत ठरणाऱ्या घटकांच्या साहित्याचा पद्धतशीर आढावा घेतल्यावर अनेक अभ्यासातून असे आढळले की टी.बी. आणि त्याचा प्रसार याबद्दलचे अज्ञान लोकांना टी.बी. होण्यासाठी जास्त धोकादायक असते(132). या अभ्यासातून टी.बी. झालेला गट, असुरक्षित गट, भटके व स्थलांतरित लोकसमुदाय आणि आरोग्य सेवा कर्मचारी यांना या रोगाबद्दल व त्याच्या प्रसारबद्दल ज्ञान नव्हते (133)(134)(135)(136)(137). इतर अभ्यासातून असे

दिसून आले की टी.बी.बद्दलच्या मर्यादित ज्ञानामुळे स्थलांतरित, ग्रामीण लोकसंख्या आणि दिव्यांग लोकांना सेवा देताना अडचणीचे होते. आणखी एका पद्धतशीर आढावा आणि विश्लेषण केल्यावर असे आढळून आले की टी.बी.बद्दलचे अज्ञान, त्याची कारणे, लक्षणे ही अतिगरीब आणि मध्यमवर्गीय देशांमध्ये रोगाची काळजी घेणे किंवा निदान करण्यास विलंब लागतो. लोक स्व-उपचार करतात. आपल्याला झालेला रोग लपवतात आणि याचा परिणाम म्हणून समुदायांमध्ये भेदभाव होतो व राष्ट्रीय टी.बी. कार्यक्रमाची परिणामकारकता कमी होते (141). इतर संशोधनाप्रमाणे टी.बी.ची कारणे आणि प्रसाराबद्दलची माहिति नसणे यामुळे उपचार चिकाटीने चालू ठेवणे यात अडथळा निर्माण होतो (142). लोकसंख्येवर आधारित अभ्यासानुसार, टी.बी.च्या लक्षणांची माहिती नसलेल्या दुप्पट लोकांनी लक्षणांची माहिती असलेल्या लोकांपेक्षा आरोग्य सेवा घेताना कमी पात्रता असलेले आरोग्य सेवा कर्मचारी निवडले आणि स्व-उपचार केले(143). शेवटी, एका सर्वेक्षणात असे आढळून आले की टी.बी. झालेल्या लोकांमध्ये टी.बी. एक कलंक वाटणे हे प्रमाणित मोजणीनुसार टी.बी.बाबतच्या अज्ञानाशी निगडीत आहे. (144)

जगभरातील पुराव्यानुसार, टी.बी.बाबतचे अज्ञान नकारात्मकदृष्ट्या उपचार मिळणे, ते सातत्याने करणे आणि पूर्ण करणे यावर परिणाम करते. विकसित देशांमध्ये केलेल्या पद्धतशीर पहाणीनुसार टी.बी.च्या उपचारांचा कालावधी आणि उपचार मधेच थांबवणे हे टी.बी. झालेल्या लोकांच्या, उपचार चिकाटीने न करणे व उपचारांचा पाठपुरावा न करणे याच्याशी निगडीत आहे(145). एका सर्वेक्षणानुसार टी.बी. आणि त्याबाबतीत करावयाचे उपचार याबद्दलची अपुरी माहिती व या रोगावर उपचार न करणे हे लक्षणीयरित्या एकमेकांशी निगडीत आहेत(146)(147).

"सर्वोत्तम सल्लागार तोच असतो जो या रोगातून बरा झाला आहे. टी.बी.चे उपचार घेणाऱ्या रुग्णांना द्यावे लागणारे समर्थन त्यांना अनुभवाने मिळालेले असते. त्यामुळे त्यांच्यामध्ये व क्षयरोगी रुग्णांच्यात एक खरा बंध निर्माण होऊ शकतो.

डॉ. जेनिफर फुरीन, हार्वर्ड मेडीकल स्कूल (युएसए)

एका पद्धतशीर पहाणीनुसार व चाचण्यांचे विश्लेषण व निरीक्षणांचा अभ्यास केल्यावर असे दिसून येते की शिक्षण व टी.बी.बाधितांचे समुपदेशन हे, जास्तीत जास्त प्रमाणात उपचारांचे पालन करणे, उपचार पूर्ण करणे आणि रोगातून पूर्ण बरे होणे याच्याशी निगडीत आहे(148).

या पहाणीनुसार शिक्षण आणि समुपदेशकांचा हस्तक्षेप याचा हेतू रुग्णाला पुरेसे ज्ञान देणे आणि रोगाची प्रक्रिया, उपचारांचे पालन करण्याचे फायदे, त्यातील धोके समजावून सांगून रुग्णाची समज वाढवणे हा आहे असे मानले आहे(148). एका अभ्यासानुसार असे आढळून आले की उपचार सहाय्यता गटाच्या हस्तक्षेपामुळे उपचार साक्षरता वाढली व उपचारांचा पाठपुरावा न करणाऱ्या रुग्णांची संख्या कमी झाली(149). अनेक अभ्यासांमध्ये असेही आढळले आहे की समवयस्क लोकांबरोबर समुपदेशन, कधी कधी इतर हस्तक्षेपांसह एकत्र केल्याने किशोरवयीन मुले व ड्रग घेणाऱ्या लोकांम्ध्येही टी.बी. उपचारांचे पालन व परिणाम सुधारतात(150)(151)(152).

स्वातंत्र्याचा अधिकार-

स्वातंत्र्याचा अधिकार,   टी.बी.बाधितांना मनमानी किंवा भेदभावपूर्ण पद्धतीने अडकवणे, अनैच्छिक अलगीकरण किंवा उपचार यापासून संरक्षण देतो. अनैच्छिक अटकाव, इस्पितळात दाखल करणे, किंवा क्षयरोग्याचे अलगीकरण करणे हे त्याला स्वातंत्र्यापासून वंचित ठेवण्यासारखे आहे. स्वातंत्र्याच्या अधिकारानुसार, अनैच्छिक अलगीकरण हे शेवटचा उपाय म्हणून , अतिशय मुश्कील परीस्थितीत, अगदी कमी कालवधीसाठी, आणि तेही सार्वजनिक आरोग्य जपण्यासाठी पण सोय किंवा शिक्षा म्हणून नव्हे ; करण्याची संमती आहे. अनैच्छिक अलगीकरण हे राष्ट्रीय टी.बी. कार्यक्रमाच्या रोग प्रतिसादाचा सामान्य भाग असू नये.

टी.बी.बाधितांवर अनैच्छिक अलगीकरणात उपचारांची जबरदस्ती करणे किंवा इस्पितळात दाखल करणे किंवा इतर काही परिस्थिती असणे हे कधीही नैतिकदृष्ट्या न्याय्य नाही आणि मानवाधिकाराचे उल्लंघन आहे.

डब्ल्युएचओ नुसार टी.बी.त अनैच्छिक अलगीकरण किंवा इस्पितळात दाखल करणे याला अचूक वैद्यकीय पुरावा असल्यास तेव्हाच परवानगी देता येईल जेव्हा एक व्यक्ती :

- संक्रामक आहे व प्रभावी उपचार करण्यास व पालन नकार देते व अयशस्वी प्रयत्न असेल किंवा
- संक्रामक आहे, चालता फिरता उपचार करण्यास तयार आहे पण घरी राहून संसर्ग नियंत्रण करू शकत नाही आणि रुग्णालयात दाखल होऊन उपचार घेणे नाकारतो.
- फार जास्त प्रमाणात संक्रामक, (प्रयोगशाळेच्या पुराव्यानुसार) पण संसर्गाच्या स्थितीचे मुल्यांकन करण्यास नकार देतो तरीही त्या व्यक्तीच्या गरजेनुसार त्याला उपचार देण्याचा सर्वतोपरी प्रयत्न केला जातो(113).

याव्यतिरिक्त, संयुक्त राष्ट्रांच्या आर्थिक आणि सामाजिक परिषदेच्या सिराकुसा तत्त्वाप्रमाणे, टी.बी.बाधितांवर अनैच्छिक अलगीकरण किंवा इस्पितळात दाखल करून त्यांचे स्वातंत्र्य हिरावून घेणे हे उचित ठरू शकते जर:

- त्यावेळी लागू असलेल्या राष्ट्रीय कायद्यानुसार असे करणे उचित असेल तर
- लोकसमुदाय किंवा एखाद्या व्यक्तीच्या आरोग्याला गंभीर धोका असेल आणि जर त्याचा प्रतिसाद म्हणून कायदेशीर प्रमाणात उद्दीष्ट असेल तर
- एखाद्या परिस्थितीत काटेकोरपणे असे करणे अनिवार्य असेल तर
- उद्दीष्ट साध्य करण्यासाठी कमीत कमी प्रतिबंधित मार्ग उपलब्ध असतील तर आणि
- अनियंत्रित, अपमानकारक आणि भेदभावकारक नसावा.

अत्यंत अपवादात्मक स्थितीत टी.बी.बाधिताचे अनैच्छिक अलगीकरण करणे वैद्यकीयदृष्ट्या गरजेचे असेल व त्याला कायद्याची व नैतिकदृष्ट्या मान्यता असेल तर असे अलगीकरण योग्य वैद्यकीय किंवा घरच्या जागेत झाले पाहिजे. टी.बी.बाधितांचे अनैच्छिक अलगीकरण कारागृह कक्षात किंवा कारागृहाच्या सामान्य लोकसमुदायात करणे हे उचित नाही व ते न्याय्य नाही(113)(154). आणि अनैच्छिक अलगीकरणात असलेल्या टी.बी.बाधितांना सरकारने इतर गोष्टींबरोबर वैद्यकीय मदत जसे की चांगल्या दर्जाच्या टी.बी. चाचण्या, उपचार आणि समुपदेशन सेवा, पुरेसा पौष्टीक आहार व पाणी आणि सामाजिक सहाय्यता पुरवली पाहिजे. टी.बी.मुळे ज्यांचे स्वातंत्र्य हरवले आहे अशा बाधितांना कायद्याने न्यायालयात त्यांच्या बंदीवासाला आव्हान देता येण्याचा अधिकार हवा व जर कायद्याने असा बंदीवास जर बेकायदेशीर ठरत असेल तर त्याचे निवारण व्हावे किंवा त्याबद्दल नुकसान भरपाई मिळाली पाहिजे.

स्वातंत्र्याच्या अधिकाराची कायदेशीर मान्यता –

जगभरात स्वातंत्र्याचा अधिकार प्रस्थापित झाला आहे. मानवाधिकारांचा वैश्विक जाहीरनामा आणि पाच आंतरराष्ट्रीय करार स्वातंत्र्याच्या अधिकाराला मान्यता देतात, यात नागरी आंतरराष्ट्रीय करार, राजकीय हक्क आणि सर्व प्रकारचे जातिभेद निष्कासित करण्याचा आंतरराष्ट्रीय करार अंतर्भूत आहे. सहा प्रांतीय करार स्वातंत्र्याचा अधिकार प्रस्थापित करतात ज्यामध्ये मानवाधिकारांचीहा आफ्रिकन सनद आणि मानवाधिकारांचे अमेरिकन अधिवेशन आणि 150 राष्ट्रांच्या राज्यघटनांनी हा अधिकार अंगिकारला आहे जसे की अर्जेंटीना, माली, पापुआ न्यू गिनी आणि युगांडा या देशांच्या घटना. (155).

पुरावा – आपण स्वातंत्र्याच्या अधिकाराची का पूर्तता केली पाहिजे?

"मला काही प्रसंगी टी.बी.बाधित व्यक्तींना अलगीकरणात ठेवावं लागलं. पण महत्त्वाची गोष्ट ही की त्याचा काही परिणाम झाला नाही. यामुळे समस्येचे निराकरण होत नाही. एखादी व्यक्तीने औषधे न घेण्यामागे काहीतरी कारण असते. आपण ती कारणे ओळखून त्याचे निराकरण कसे करावे? आपण हे काम केले पाहिजे- स्वातंत्र्याचा अधिकार नाकारण्या ऐवजी रुग्णांवर उपचार करून त्यांना बरे करणे आणि लोकांचे रक्षण करणे."

डॉ. जेनिफर फ्युरीन, हार्वर्ड मेडिकल स्कूल (युएसए)

टी.बी.बाधितांच्या स्वातंत्र्याच्या अधिकाराचे रक्षण केल्यामुळे वैयक्तिक व सार्वजनिक आरोग्याचे निकाल सुधारले जातात व आरोग्य मिळवण्यास प्रोत्साहित होऊन कलंक कमी करण्याचे प्रयत्न केले जातात. असे असूनही टी.बी.च्या संदर्भात स्वातंत्र्याच्या अधिकाराचे स्पष्टपणे रक्षण करणारे कायदे व योजनांचा अभाव आहे जे अनैच्छिक अलगीकरणाच्या दुर्मिळ परिस्थितीत लागू होणारे नियम व मार्गदर्शक सूचना देतील. उदाहरणार्थ, वैश्विक रोगाचा 30% पेक्षा जास्त भार असणाऱ्या दोन देशांमध्ये केलेल्या कायदेशीर वातावरणाचे मूल्यांकन असे दर्शवते की टी.बी.बाधितांच्या अलगावबाबत कोणत्याही देशाकडे राष्ट्रीय कायदा किंवा धोरण नाही.(77)(156). दोन्ही देशांमध्ये सरकारला संसर्गजन्य रोगांच्या संदर्भात स्वातंत्र्य आणि चळवळ प्रतिबंधित करण्याचा कायदे करण्याचा अधिकार आहे पण दोन्ही देशांमध्ये टी.बी.स अनुकूल असा कोणताही कायदा किंवा धोरण नाही.(77)(156). या आणि इतर देशांमध्ये स्वातंत्र्यावर बंधने घालणारे अधिकृत कायदे असले तरी ते, जागतिक आरोग्य संघटना व संयुक्त राष्ट्राच्या आर्थिक व सामाजिक परिषदेने प्रमाणित केलेली मानके पूर्ण करत नाहीत. आणि इतर गोष्टींबरोबरच ते वस्तुस्थिती लक्षात घेत नाहीत की सुप्तावस्थेतील टी.बी.बाधित लोक संसर्गजन्य नसतात, कमी काळासाठी टी.बी.चे उपचार घेणारे लोक संसर्गजन्य असतात, आणि टी.बी.ची बाधा होऊ नये म्हणून स्वस्त व परिणामकारक नियंत्रण उपाय आहेत आणि टी.बी. हा बरा होणारा आजार आहे.

“टी.बी.बाधितांच्या हक्कांवर मर्यादा घालण्यासाठी आपण फौजदारी न्याय प्रणाली वापरू नये. आपल्याला वेगळी प्रणाली असणे आवश्यक आहे, ज्यात एखाद्याला स्वातंत्र्यापासून वंचित ठेवण्याच्या निर्णयावर अपील करण्याचा अधिकार असेल. आम्हाला फक्त अधिकारांवर आधारित मर्यादा घालणे आवश्यक आहे.”

डॉ. थिलोशीनी गोवेंडर, किंग डिनुझुलु हॉस्पीटल (दक्षिण आफ्रिका)

टी.बी.बाधितांवर व त्यांच्या समुदायावर अनैच्छिक अलगीकरणाचे सामाजिक, आर्थिक आणि शारिरीक आणि मानसिक आरोग्यावर गंभीर परिणाम होतात. संयुक्त राष्ट्रांच्या मानवाधिकार परिषदेला स्वातंत्र्याची वंचना आणि दंडात्मक आणि वैद्यकीय संदर्भातील कैद याबाबतचा अहवाल देताना आरोग्याच्या अधिकारावर विशेष अहवाल (Special Rapporteur) असे स्पष्ट करतो-

“टी.बी.चा प्रतिसाद म्हणून बंदीवास, या रोगाने ग्रस्त लोकांचा कलंक वाढवतो अतिशय धोकादायक स्थितीत असलेल्या रुग्णांना भूमिगत होण्यास किंवा आरोग्य सेवांपासून दूर ठेवतो. टी.बी.बाधितांना बंदीवासात ठेवल्यामुळे त्यांचा धोका वाढतोच पण त्यांना पुरेसे उपचार आणि मदत मिळत नाही अशा स्थितीत ठेवल्याने रोगाचा प्रसार होण्यास आगीत तेल ओतल्यासारखे होते. स्पष्ट उदाहरणार्थ टी.बी.बाधितांना अलगीकरणासाठी बंदीवासात ठेवणे, उपचारांचे पालन न केल्याबद्दल शिक्षा करणे, जरी मूलतः आरोग्याच्या अधिकाराचे उल्लंघन झाल्यामुळे उपचारांचे पालन ते करू शकत नाहीत. बंदीवासामुळे टी.बी.बाधितांवर अयोग्यरित्या उपचार आणि काळजी याचा भार पडतो, ज्याचा परिणाम, खरे तर उपचार पूर्ण करण्यासाठी आवश्यक ती आरोग्य सेवा व मदत करण्याऐवजी रुग्णांचे अलगीकरण आणि गुन्हेगारीकरणात होतो. या पद्धती बंद केल्या पाहिजेत”(157).

युएन स्पेशल रीपोर्ट ऑन राईट टु हेल्थ, मि. डैनिअस पॅरस.

टी.बी.बाधितांना बंदीवासात ठेवल्यामुळे समाजात अस्तित्वात असलेली असमानता व प्रतिकूल परिस्थिती टी.बी.बाधितांमध्ये आणखी तीव्र होईल(157). पुरावा असे दर्शवतो की इतर टी.बी.बाधितांच्या तुलनेत टी.बी.मुळे बंदीवासात ठेवले जाणारे लोक हे बेघर, भटक्या व स्थलांतरित समुदायातील, एचाआयव्ही बाधित, मादक पदार्थांचे सेवन करणारे, मानसिक आजार असलेले, वांशिक व सांस्कृतिक अल्पसंख्यांक गटातून आलेलेअसतात (158)(159)(160)(161). टी.बी.मुळे बंदीवासात असलेल्या व्यक्तीला तिच्या आयुष्यातील सामाजिक आणि आर्थिक घडामोडींमध्ये सहभागी होण्यापासून पूर्णपणे वगळले जाते(162)(163)(164). ते उत्पन्न मिळवण्यात असमर्थ ठरु शकतात किंवा त्यांना नोकरी गमवावी लागू शकते ज्यामुळे त्यांना आणि त्यांच्या कुटुंबीयांना

नकारात्मक आर्थिक परिणाम भोगावे लागतात(162)(163). संशोधनात असे दिसून येते की दीर्घकाळासाठी औषध-प्रतिरोधक टी.बी.बाधितांना उपचारासाठी बंदीवासात ठेवल्यास त्यांच्यामध्ये भीती, राग, स्वतःला दोष देणे, नैराश्य आणि आत्महत्या करण्याच्या भावना निर्माण होतात(162). संशोधनात असेही दिसून येते की टी.बी.मुळे बंदीवासात असलेल्या व्यक्तींना त्यांच्या समुदाय, मित्र आणि कुटुंबाकडून सामाजिक बहिष्कार आणि कलंक असल्याचा अनुभव येऊ शकतो(113)(157)(162)(163)(164). मागील भागांमध्ये टी.बी.शी संबंधित कलंक आणि भेदभावामुळे वैयक्तिक आणि सार्वजनिक आरोग्यास हानी पोहोचवणाऱ्या परिणामांबद्दल विस्तृत पुनर्विचार करणे देखील येथे प्रासंगिक आहे. ड्ब्ल्यूएचओ आणि संयुक्त राष्ट्रांच्या आर्थिक आणि सामाजिक परिषदेच्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार, स्वातंत्र्याचा अधिकार व अलगीकरणाची अंमलबजावणी करणे ही, टी.बी.बाधित लोकांमध्ये कलंक आणि भेदभाव यापासून रक्षण करण्यासाठी तसेच आरोग्य मिळवण्यासाठी प्रोत्साहन देणारी महत्त्वपूर्ण साधने आहेत.

ग्रंथसूची

(1) स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, "डेक्लेरेशन ऑफ द राईट्स ऑफ पीपल ऍफेक्टेड बाय ट्युबरक्युलोसिस," २०१९. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल:http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/FINAL %20Declaration%20on%20the%20Right%20of%20the%20people%20Affected%20by%20TB 13.05.2019.pdf

(2) स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, "कम्युनिटीज, ह्युमन राईट्स ऍन्ड जेंडर (सीआरजी) ऍसेसमेंट टूल्स,"२०२०. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.stoptb.org/communities/default.asp#CRGIP.

(3) स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, "वन इम्पॅक्ट,"२०२०. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://stoptbpartnershiponeimpact.org

(4) स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, "टीबी स्टीग्मा ऍसेसमेंट,"२०१९. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Data%20Collection%20Instruments.pdf.

(5) द ग्लोबल फंड, "कम्युनिटी, राईट्स ऍन्ड जेंडर," [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.theglobalfund.org/en/funding-model/throughout-the -cycle/community-rights-gender/.

(6) कॉन्स्टीट्यूट प्रॉजेक्ट सर्च,"राईट टू हेल्थ केअर,"[ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://constituteproject.org/search?lang=en&key=health&status=in_force. [Accessed June 2019].

(7) डब्ल्युएचओ, "ग्लोबल ट्युबरक्युलोसिस रिपोर्ट २०१९,"२०१९.

[ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.who.int/tb publications/global_report/en/.

(8) डब्ल्युएचओ,"कन्सॉलिडेटेड गाईडलाईन्स ऑन ट्युबरक्युलोसिस, मॉड्युल १: प्रिव्हेन्शन ट्युबरक्युलोसिस प्रिव्हेन्टिव ट्रीटमेंट,"२०२०. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल:http://www.who.int/publcations-details/who-consolidated-guidelines-on-tuberculosis-module 1-prevention-tuberculosis-preventive-treatment.

(9) डब्ल्युएचओ," ट्युबरक्युलोसिस:की फॅक्ट्स" [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल:http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis. [Accessed March 2020]

(10) युनायटेड स्टेट्स सेंटर्स फॉर डिसीज कंट्रोल ऍन्ड प्रिव्हेन्शन,"टीबी इन चिल्ड्रेन इन द युनायटेड स्टेट्स,"१०ऑक्टोबर २०१४. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.cdc.gov/tb/topic/populations/tbinchildren/default.htm.

(11) टीबी केअर आय, "इंटरनॅशनल स्टँडर्ड्स फॉर ट्युबरक्युलोसिस केअर,"२०१४. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.who.int/tb/publications/ISTC_3rdED.pdf?ua=1.

(12) डब्ल्युएचओ,"रॅपिड कम्युनिकेशन: मॉलिक्युलर ऍसेज ऍज इनिशिअल टेस्ट्स फॉर द डायग्नोसिस ऑफ ट्युबरक्युलोसिस ऍण्ड रिफांपीसीन रेझिस्टंस," [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.who.int/tb/publications/2020/rapid-communications-molecular-assays/en/.

(13) डब्ल्युएचओ,"पॉलिसी गाईडन्स: द युज ऑफ मॉलिक्युलर लाईन प्रोब ऍसेज फॉर द डीटेक्शन ऑफ रेझिस्टंस टु सेकंड-लाईन-ऍंटी- ट्युबरक्युलोसिस-ड्रग्ज्स,"२०१६. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.who.int/tb/WHOPolicyStatementSLLPA.pdf?ua=1.

(14) डब्ल्युएचओ,"लॅटरल फ्लो युरीन लायपोअरेबिनोमऍन्नन ऍस्से (LF-LAM) फॉर द डायग्नोसिस ऑफ ऍक्टीव ट्युबरक्युलोसिस इन पीपल लिव्हींग विथ एचआयव्ही. पॉलिसी अपडेट,"२०१९. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329479/9789241550604-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1.

(15) स्टॉप टीबी पार्टनरशिप,"इन्फर्मेशन नोट:ईम्प्लिमेंटेशन ऑफ इआरपीडी-ऍप्रुव्ड मॉलिक्युलर टेस्ट्स फॉर द डीटेक्शन ऑफ टीबी ऍन्ड रेझिस्टंस टु रिफांपीसीन ऍन्ड आयसोनिएझिड,"२०२०. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/wd/ERPD*approved*TB*diagnostics*info*note.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 चक्रबर्ती आणि क्यु वाय. ऱ्ही, "ट्युबरक्युलोसिस ड्रग डेव्हलपमेंट: हिस्टरी ऍन्ड इव्हॉल्युशन ऑफ द मेकॅनिझम-बेस्ड पॅराडिग्म,"कोल्ड स्प्रिन्ग हार्बर पर्स्पेक्टीव्स इन मेडीसीन, प. 5, 2015, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4526730/.

(17) डब्ल्युएचओ,"कन्सॉलिडेटेड गाईडलाईन्स ऑन द ड्रग-रेझिस्टंट ट्युबरक्युलोसिस ट्रीटमेंट,"२०१९. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.who.int/tb/publications/2019/consolidated-guidelines-drug-resistant-TB-treatment/en/.

(18) के एन सी वी ट्युबरक्युलोसिस फाउंडेशन,"एफडीए ऍप्रुव्हल ऑफ बीपीअल रेजिमेन ऍन इम्पॉर्टन्ट ब्रेकथ्रु इन टीबी कंट्रोल,"१४ ऑगस्ट २०१९. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.kncvtbc.org/en/2019/08/14/fda-approval-of-bpal-regimen-an-important-breakthrough-in-tb-control/.

(19) लिंडसे मॅकेन्ना,"द प्राइस ऑफ बीडॅक्विलीन,"ट्रीटमेंट ऍक्शन ग्रुप, २०१८, http://www.treatmentactiongroup.org/sites/default/files/reality_check_bedaquiline_10_16_18.pdf.

(20) डी. गोर्थम आणि इतर.,"पब्लिक इन्व्हेस्टमेंट्स इन द क्लिनिकल डेवलपमेंट ऑफ बीडॅक्विलीन," ट्रीटमेंट ऍक्शन ग्रुप, ३१ ऑक्टोबर २०१९. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2019/12/10_31_19_union-abstract_public_investments_ bedaquiline.pdf.

(21) टीझिऍना मॅसिनि आणि इतर.,"विल रेग्युलेटरी इश्युज कंटीन्यु टु बी अ मेजर बॅरीअर टु ऍक्सेस टु बीडॅक्विलीन ऍन्ड डेलमॅनिड?,"युरोपीअन रेस्पिरेटरी जर्नल, वॉल्युम५१,२०१८. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29567722.

(22) व्हीव्हीऍन कॉक्स आणि इतर.,"ग्लोबल प्रोग्रॅमॅटीक युज ऑफ बीडॅक्विलीन ऍन्ड डेलमॅनिड फॉर द ट्रीटमेंट ऑफ मल्टीड्रग- रेझिस्टंट ट्युबरक्युलोसिस,"इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ ट्युबरक्युलोसिस ऍन्ड लंग डीसीज, वॉल्युम २२, पी. ४०७, २०१८. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29562988.

(23) एरिका लेस्सेम आणि इतर.,"ऍक्सेस्स तो न्यु मेडीकेशन्स फॉर द ट्रीटमेंट ऑफ ड्रग- रेझिस्टंट ट्युबरक्युलोसिस:पेशंट, प्रोवायडर ऍण्ड कम्युनिटी पर्स्पेक्टीव्ह्स,"इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ इनफेक्शस डिसीजेस, वॉल्युम ३२, पी. ५६, २०१५, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25809757.

(24) मेडेसिन्स सान्स फ्रंटिअर्स, "ओपेन लेटर टु जे ऍन्ड जे रीगार्डींग 'ऍफोर्डेबल ऍक्सेस्स टु बीडॅक्विलीन,"१७ सप्टेंबर २०१८. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://msfaccess.org/open-letter-jj-calling-affordable-access-critical-tb-drug-bedaquiline.

(25) डीआर-टीबी स्टॅट,"ग्लोबल स्नॅपशॉट," [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://drtb-stat.org/global-snapshot/.[Accessed 18 May 2020].

(26) डीआर-टीबी स्टॅट,"कंट्री अपडेट्स," [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://drtb-stat.org/country-updates/.[Accessed 18 May 2020].

(27) टॅकेले टॅडेस्से आणि इतर.,"लाँग डीस्टन्स ट्रॅव्हलींग ऍन्ड फायनान्शीअल बर्डन्स डिस्करेज ट्युबरक्युलोसिस डीओटीस ट्रीटमेंट इनिसिएशन एन्ड कंप्लायन्स इन इथिओपिया: अ क्वालिटेटिव स्ट्डी,"बीएमसी पब्लिक हेल्थ, वॉल्युम १३, पी. ४२४, २०१३, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/23634650/.

(28) व्हेरेना मॉक एत ऍल.,"ऍसेस्सींग ऍक्सेस्स बॅरीअर्स टु ट्युबरक्युलोसिस केअर विथ द टूल्टु एस्टीमेट पेशंट्स' कॉस्ट्स: पायलट रिझल्ट्स फ्रॉम टु डिस्ट्रीक्ट्सिन केनिया," बीएमसी पब्लिक हेल्थ, वॉल्युम ११, पी. ४३, २०११, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21244656/.

(39) डॅग गुंडरसेन स्टॉर्ला, सोलोमन यीमर, आणि गुन्नार ऍक्सेल बीजून,"अ सिस्टीमॅटीक रेव्ह्यु ऑफ डिले इन द डायग्नोसिस ऍन्ड ट्रीटमेंट ऑफ ट्युबरक्युलोसिस," बीएमसी पब्लिक हेल्थ, वॉल्युम ८, २००८, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18194573/.

(30) ताडायुकी तानिमुरा एट.ऍल.,"फायनान्शियल बर्डन फॉर ट्युबरक्युलोसिस पेशंट्स इन लो-ऍन्ड मिडल इन्कम कंट्रीज; अ सिस्टिमिक रीव्ह्यू."युरोपेअन रेस्पिरेटरी जर्नल, वॉल्युम ४३, २०१४,

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4040181/.

(31) मेट्टे सागबक्केन, जॅन सी फ्रिच, & गुन्नार बीजुन,"बॅरीअर्स ऍन्ड एनेब्लर्स इन द मॅनेजमेंट ऑफ ट्युबरक्युलोसिस ट्रीटमेंट इन ऍड्डीस अबाबा, इथियोपिया: अ क्वालिटेटीव स्टडी,"बीएमसी पब्लिक हेल्थ, वॉल्युम ८, २००८, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2257959/.

(32) राफ़ेल अये एट ऍ.,"इलनेस कॉस्ट्स टु हाऊसहोल्ड्स आर अ की बॅरीअर टु ऍक्सेस्स डायग्नोस्टिक ट्रीटमेंट सर्व्हिसेस फॉर ट्युबरक्युलोसिस इन तजिकीस्तान,"बीएमसी रिसर्च नोट्स, वॉल्युम ३, २०१०, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21172015/.

(33) जिंग काय एट. ऍल,"फॅक्टर्स असोसिएटेड विथ पेशंट ऍन्ड प्रोवायडर डीलेज फॉर ट्युबरक्युलोसिस डायग्नोसिस ऍन्ड ट्रीटमेंट इन

एशिया: अ सिस्टिमॅटीक रिव्ह्यू ऍन्ड मेटा-ऍनालिसीस,"पीएलओएस वन, वॉल्युम १०, २०१५, , https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25807385/.

(34) जिमी वॉल्मिंक &पॉल गार्नर, डायरेक्टली ऑब्सर्व्ड थेरपी फॉर ट्रीटींग ट्युबरक्युलोसिस," कॉक्रेन डेटाबेस ऑफ सिस्टिमॅटीक रिव्ह्यूज १, CD003343, २००३. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003343/epdf/full.

(35) झेड. एम. मॅकलारेन एट.ऍल.,"डझ डायरेक्टली ऑब्सर्व्ड थेरपी इम्प्रूव्ह ट्युबरक्युलोसिस ट्रीटमेंट? मोअर एव्हिडंस इज नीडेड टु गाईड

ट्युबरक्युलोसिस पॉलिसी,"बीएमसी इन्फेक्शस डीसीजेस, वॉल्युम १६, पी. ५३७, २०१६.

(36) विजयश्री यल्लप्पा एट. ऍल.,"कोपिंग विथ ट्युबरक्युलोसिस ऍन्ड डायरेक्टली ऑब्सर्व्ड ट्रीटमेंट: अ क्वालिटेटीव्ह स्ट्डी अमंग पेशंट्स फ्रॉम साऊथ इंडीया," बीएमसी हेल्थ सर्विसेस रीसर्च, वॉल्युम १६, पी. २८३, २०१६, https://bmchealthservices.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-016-1545-9.

(37) ऍशले वायन एट. ऍल.,"चॅलेंजेस इन ट्युबरक्युलोसिस केअर इन वेस्टर्न युगांडा:हेल्थ केअर वर्कर ऍन्ड पेशंट पर्स्पेक्टीव्ज,"इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ आफ्रिकन नर्सिंग सायन्सेस, वॉल्युम १, पी-६, २०१४, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139114000031.

(38) जे.एच.टीआन एट. ऍल.,"इफ़ेक्टीवनेस ऑफ डायरेक्टली ऑब्सर्व्ड ट्रीटमेंट ऑफ ट्युबरक्युलोसिस:अ सिस्टीमॅटीक रेव्ह्यु ऑफ कंट्रोलड स्टडीज," इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ ट्युबरक्युलोसिस ऍन्ड लंग डीसिजेस, वॉल्युम १८, पी. १०९२, २०१४, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/ 25189558/.

(39) मेकडेस के. गेब्रेमॅरिअम, गुन्नार ए. बीजुन, & जॅन सी. फ्रिच,"बॅरीअर्स ऍन्ड फॅसिलिटेटर्स ऑफ ऍढीअरन्स टु टीबी ट्रीटमेंट इन पेशंट्स ऑन कॉन्कोमिटन्ट टीबी ऍन्ड एचआयव्ही ट्रीटमेंट: अ क्वालिटेटीव्ह स्ट्डी," बीएमसी पब्लिक हेल्थ, वॉल्युम १०, पी. ६५१, २०१०, https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-10-651.

(40) सूरज मदूरी,"पब्लिक कॉमेंट ऑन आयडेंटीफाईंग द रूट कॉजेस 'ओफ ड्रग शॉर्टेजेस ऍन्ड फायंडीग्ज एंड्युरींग सोल्युशन्स,"ट्रीटमेंट ऍक्शन ग्रुप, ११ जानेवारी २०१९. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.treatmentactiongroup.org/content/public-comment-identifying-root-causes-drug-shortages-and-finding-enduring-solutions.

(41) युनायटेड स्टेट्स सेंटर्स फॉर डीसीज कंट्रोल ऍन्ड प्रिव्हेन्शन, "इम्पॅक्ट ऑफ अ शॉर्टेज ऑफ फर्स्ट-लाइन ऍन्टीट्युबरक्युलोसिस मेडीकेशन ऑन ट्युबरक्युलोसिस कंट्रोल: युनायटेड स्टेट्स, २०१२-२०१३, "मॉर्बीडीटी & मॉरटॅलिटी वीकली रिपोर्ट, २४ अय २०१३. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6220a2.htm.

(42) ऑस्ट्रेलियन जर्नल ऑफ फार्मसी,"क्रीटीकल शॉर्टेज राउन्ड अप,"१७ जून २०१९. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://ajp.com.au/news/critical-shortages-round-up/.

(43) एल्विस बसुड्डे, "ट्रीटींग ट्युबरक्युलोसिस:डीस्ट्रीक्ट्स हीट बाय आयसोनाइझड स्टॉकाउट," न्यु विझन, २२ ऑगस्ट २०१७. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://www.newvision.co.ug/new_vision/news/1460297/treating-tuberculosis-districts-hit-isonized-stockout.

(44) हेल्थ २४, "एसए हॉस्पिटल्स आर रन्निंग आउट ऑफ टीबी ड्रग्ज," २९ ऑक्टोबर २०१५. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://www.health24.com/Medical/Tuberculosis/TB-in-south-africa/South-Africa-hospitals-running -out-of-TB-drugs-20151006.

(45) ईग्नॅसिओ मोनेदेरो-रेक्युरो, "एक्स्पर्ट इंप्लिमेंटेशन इन चॅलेंजिंग सिनारोज: अ-ब्रॅन्ड न्यू कार रन्निंग ओन द सेम बम्पी ओल्ड रोड्स," पब्लिक हेल्थ ऍक्शन, वॉल्युम ८, पी. १, २०१८. https://www.ncbi.nim.nih.gov/pmc/articles/PMC5858058/.

(46) डब्ल्यूएचओ आणि इतर.,"वेबिनार सिरिज २०१९:नेक्स्ट-जनरेशन सिक्वेन्सिंग फॉर डीआर-टीबी,"फेब्रुवारी २०१९. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://www.who.int/tb/drug-resistance/WebinarSeries-Next-generationSequencingForDrug-resistantTB.pdf. Explaining and addressing the global problem that the uptake of new technologies for the drug-resistant-TB diagnosis has been 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) डब्ल्यूएचओ, "ईनट्रॉडक्शन ऑफ बीडॅक्विलिन फॉर द ट्रीटमेंट ऑफ मल्टीड्रग-रेझिस्टंट ट्युबरक्युलोसिस ऍट कंट्री लेवल; इंप्लिमेंटेशन प्लॅन,"एप्रिल २०१५. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://www.who.int/tb/publications/WHO_BDQimplementationplan.pdf.

(48) डी. वाम्बे आणि इतर.,"ऑपरेशनल अस्पेक्ट ऑफ बीडॅक्विलिन इंप्लिमेंटेशन इन स्वाझिलँड: रीपोर्ट फ्रॉम द फील्ड,"पब्लिक हेल्थ ऍक्शन, वॉल्युम ७, पी. २४०, २०१७. https://www.ncbi. nim.nih. gov/pmc/articles/PMC5677001/.

(49) हाय-लेवल पॅनेल ऑन ऍक्सेस टू मेडिसीन्स,"रीपोर्ट ऑफ द युनायटेड नेशन्स सेक्रेटरी-जनरल'स हाय-लेवल पॅनेल ऑन ऍक्सेस टू मेडिसीन्स: प्रमोटींग इनोव्हेशन ऍन्ड ऍक्सेस टू हेल्थ टेक्नॉलॉजीज् ," सप्टेंबर २०१६. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://static1.squarespace.com/static/562094dee4b0d00c1a3ef761/t/57d9c6ebf5e231b2f02cd3d4/UNSG+HLP+Report+FINAL+12+sePT+2016.PDF.

(50) डब्ल्यूएचओ,"एँटीबॅक्टीरीयल एजंट्स इन क्लिनिकल डेवलपमेंट:ऍन ऍनालिसिस ऑफ द एँटीबॅक्टीरीयल क्लिनिकल डेवलपमेंट पाइपलाइन,"२०१९. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330420/9789240000193-eng.pdf.

(51) मधुकर पै & जेनिफर युरीन," ट्युबरक्युलोसिस इनोवेशन्स मीन लिटल इफ दे कॅननॉट सेव्ह लाईव्हस,"इ-लाइफ, २मे २०१७. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल:https://elifesciences.org/articles/25956.

(52) बनुरु मुरलीधर प्रसाद एट. ऍल.'"स्टेटस ऑफ ट्युबरक्युलोसिस सर्विसेसिन इंडियन प्रिझन्स,"इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ इन्फेक्शिअस डिसिजेस, वॉल्युम ५६, पी. ११७, २०१७, https://www.ncbi.nim.nih. gov/pubmed/28179148.

(53) जे.बी. हॅरीस आणि इतर.,"डेरीवेशन ऑफ अ ट्युबरक्युलोसिस स्क्रिनिंग रुल फॉर स्ब-सहारन आफ्रिकन प्रिझन,"इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ ट्युबरक्युलोसिस & लंग डीसीज, वॉल्युम १८, पी. ७७४, २०१४, https://www.ncbi.nim.nih. gov/pubmed/24902551.

(54) शॉरलेट ऍन्डरसन आणि इतर., "ट्युबरक्युलोसिस इन युके प्रिझनर्स: अ चॅलेंज फॉर कंट्रोल," जर्नल ऑफ एपिडेमिऑलॉजी & कम्युनिटी हेल्थ, वॉल्युम ६४, पी. ३७३, २०१०, https:// pubmed .ncbi.nim.nih. gov/20231737.

(55) रेशेतन्यॅक व्ही. रशिया, Eur. Ct. H. R. No. 56027/10, 2013.

(56) कोर्ट कॉन्स्टीट्युशनल, केस T-035/13 (कोलंबिया), 2013.

(57) श्रीमती प्रेमशीला देवी विरुद्ध स्टेट ऑफ बिहार, CWJC हाय कोर्ट ऑफ पटणा, No. 383 (India), 2006.

(58) मखरादझे ऍन्ड सिखारुलिद्झे विरुद्ध जॉर्जिया, Eur. Ct. H. R. No. 35254/07, 2011.

(59) स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, "की पॉप्युलेशन्स ब्रीफ:प्रिझनर्स,"[ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publcations/acsm/KP_Prisoners_Spreads.pdf.

(60) स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, "की पॉप्युलेशन्स ब्रीफ:मोबाईल पॉप्युलेशन्स," [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publcations/acsm/KP_Mobile_Spreads.pdf.

(61) लिओनार्दो मार्टीनेझ एट. ऍल.,"डीलेज ऍन्ड पाथवेज टु फायनल

ट्युबरक्युलोसिस डायग्नोसिस इन पेशंट्स फ्रॉम अ रेफरल हॉस्पिटल इन अर्बन चायना," द अमेरिकन जर्नल ऑफ ट्रॉपिकल मेडीसीन & हायजीन, वॉल्युम ९६, पी. १०६०, २०१७, https://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.16-0358;jsessionid=Bc-NENkknZqzFJBCJ4oq-h9H.ip-10-241-1-122.

(62) तिन्झार नैन्ग, ऍलन गीटर, & पेचावन पुंग्रास्सामी, "मायग्रंट वर्कर्स' ऑक्युपेशन ऍन्ड हेल्थकेअर-सीकींग प्रेफरेन्सेस फॉर टीबी-सस्पिशिअस सिम्पटम्स ऍन्ड अदर हेल्थ प्रॉब्लेम्स: अ सर्व्हे अमंग इम्मीग्रंट वर्कर्स इन सोंग्ख्ला प्रॉव्हिन्स, सदर्न थायलंड," बीएमसी इंटरनॅशनल हेल्थ & ह्युमन राईट्स, वॉल्युम१२, पी. २२, २०१२, https://bmcinhealthhumanrights.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-698X-12-22.

(63) ह्युमन राईट्स वॉच, "नो हीलींग हीअर: वायलन्स, डिस्क्रिमिनेशन 'ऍन्ड बॅरिअर्स टु हेल्थ मायग्रंट्स इन साउथ आफ्रिका," २००९. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: www.hrw.org/node/86959.

(64) क्विआन लॉन्ग आणि इतर.,"ब~ऍरिअर्स टु ऍक्सेसिंग टीबी डायग्नोसिस फॉर रुरल-टु-अर्बन मायग्रंट्स विथ क्रॉनिक कफ इन चॉन्गकिंग, चायना:अ मिक्स मेथड स्टडी,"बीएमसी हेल्थ सर्व्हिसेस रिसर्च, वॉल्युम८, पी. २०२, २००८, https://bmchealthservices .bio medcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-8-202.

(65) मेरी नॉरडॅम, ऍना मायगिंड, & ऍलान क्रासनिक,"ऍक्सेस्स तो हेल्थ केअर फॉर असायलम सीकर्स इन द युरोपीयन युनियन – अ कंपॅरिटीव स्टडी ऑफ कंट्री पॉलिसीज,"युरोपीअन जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ, वॉल्युम१६, पी. २८६, २००५, https://academic.Oup. com/eurpub/article/16/3/285/469874.

(66) CESCR,"जनरल कॉमेंट नं. २०: नॉन-डिसक्रिमिनेशन एकॉनॉमिक, सोशल ऍन्ड कल्चरल राईट्स (आर्ट.२, पॅरा.२, ऑफ द इंटरनॅशनल कोवेनंट ऑफ एकॉनॉमिक, सोशल ऍन्ड कल्चरल राईट्स),"UN Doc. E/C. 12/GC/20, pp.** 10-11, 15, 27, 33, 2 july 2009.

(67) कॉन्स्टीट्युट प्रॉजेक्ट सर्च," डिसक्रिमिनेशन,"Constitute Project.org, [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://constitute project.org/search?lang=en&q=discrimination&status=in_force.[Accessed June 2019].

(68) निकोल डॅन्सी-स्कॉट आणि इतर.,"ट्रेंड्स इन एचआयव्ही टर्मिनॉलॉजी: टेक्स्ट मायनिंग ऍन्ड डेटा व्हिजुअलायझेशन ऍसेस्मेंट ऑफ इंटरनॅशनल AIDS कॉन्फरन्स ऍब्स्ट्रॅक्ट्स ओव्ह २५ इयर्स,"JMIR Public Health & Surveillance, वॉल्युम४, पी. ५०, २०१८, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29728344/.

(69) स्टॉप टीबी पार्टनरशिप, "युनायटेड टु एन्ड टीबी-एव्हरी वर्ड् काउंट्स : सजेस्टेड लॅन्ग्वेज ऍन्ड युसेज ऑफ ट्युबरक्युलोसिस कम्युनिकेशन्स,"२०१५. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publcations/acsm/LanguageGuide_ForWeb20131110.pdf.

(70) USAID, "टीबी स्टीग्मा मेजरमेंट्स गाईडन्स,"२०१८. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://www.challengetb.org/publications/tools/ua/TB_Stigma_Measurement_Guidance.pdf.

(71) रेग्युलेशन ऑन पब्लिक प्लेसेस सॅनिटेशन ऍडमिनिस्ट्रेशन, art.7, चायना, प्रॉमुल्गेटेड बाय द स्टेट कौन्सिल, एप्रिल १, १९८७, effective april 1, 1987.

(72) जनरल सिविल सर्विस रिक्रुटमेंट एक्झॅमिनेशन स्टॅन्डर्ड्स, art. 4(Trial), China, 2005.

(73) आरि प्रोबंदरी आणि इतर.,"बीइंग सेफ, फिलींग सेफ, ~ऍन्ड स्टीग्मटायझिंग ऍटीट्युड अमंग प्रायमरी हेल्थ केअर स्टाफ इन प्रोव्हायडींग मल्टीड्रग-रेझिस्टंट ट्युबरक्युलोसिस केअर इन बंतुल, डीस्ट्रीक्ट, योग्यकर्ता प्रॉव्हिन्स, इंडोनेशिया,"ह्युमन रिसोर्स फॉर हेल्थ,

वॉल्युम १७, पी. १६, २०१९, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6398218/.

(74) नाथन बी. डब्लू. चिंबटाटा आणि इतर.,"पोस्ट-२०१५, व्हाय डीले टु सीक हेल्थकेअर?परसेप्शन्स ऍन्ड फील्ड एक्स्पिरिअन्सेस फ्रॉम टीबी हेल्थ्केअर प्रोव्हायडर्स इन नॉर्दन मलावी: अ क्वालिटेटीव स्टडी, "इन्फेक्शिअस डीसिझेस ऑफ पॉव्हर्टी, वॉल्युम ६०, पी. ६, २०१७, https://www.ncbi.nlm.nih .gov/pmc/articles/PMC5426018/.

(75)इ.वौटर्स आणि इतर., "मेझरींग HIV -ऍन्ड TB-रीलेटेड स्टीग्मा अमंग हेल्थ केअर वर्कर्स इन साउथ आफ्रिका: अ वॅलिडेशन ऍन्ड रिलायबिलिटी स्टडी," इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ ट्युबरक्युलोसिस & लंग डिसीज. वॉल्युम २१ पी. ५१९, २०१७. https://www.ncbi. nlm. nih.gov/pubmed/29025481.

(76) सुशिल सी. बरल, दीपक करकी & जेम्स नेवेल, "कॉझेस ऍन्ड स्टीग्मा असोसिएटेड विथ ट्युबरक्युलोसिस इन नेप:अ क्वलिटेटीव्ह स्ट्डी,"बीएमसी पब्लिक हेल्थ, वॉल्युम ७, पी. २११, २००७.

(77) स्टॉप टीबी पार्टनरशिप,"फायनल रीपोर्ट: ट्युबरक्युलोसिस

लीगल एन्व्हायर्नमेंत अस्सेस्समेंट ऑफ नायजेरीया,"२०१८.[ऑनलाईन].

(78) युनायटेड स्टेट्स इक्वल एम्प्लॉयमेंट ऑपॉर्ट्युनिटी कमिशन,"कुकिन्ग राउंड द वर्ल्ड स्युड बाय EEOc फॉर डिसॅबिलिटी डीस्क्रीमिनेशन," ६ जून २०१८.
[ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल:https://www.eeoc.gov/eeoc/newsroom/release/6-6-18.cfm.

(79) युनायटेड स्टेट्स इक्वल एम्प्लॉयमेंट ऑपॉर्ट्युनिटी कमिशन,"कुकिन्ग राउंड द वर्ल्ड स्युड बाय EEOc फॉर डिसॅबिलिटी डीस्क्रीमिनेशन," २५ सप्टेंबर २०१८. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल: https://www1.eeoc.gov/eeoc/newsroom/release/9-25-18e.cfm.

(80) डी. सोम्मा आणि इतर.,"जेंडर ऍन्ड सोशो-क्ल्चरल डेटरमिनंट्स ऑफ टीबी रीलेटेड स्टिग्मा इन बांग्लादेश, इंडिया, मलावी ऍन्ड कोलंबिया," इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ ट्युबरक्युलॉसिस & लंग डीसीझेस, वॉल्युम १२, पी. ८५६, २००८.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18544216.

(81) स्कूल बीडि. ओफ़ नासॅ काऊंटी वि. अरलिन, ४८० यु. एस. २७३, २८९ (युनायटेड स्टेट्स) १९८७.

(82) राजिंदर कुमार वि. हरीयाणा राज्य ऍन्ड अनदर सिविल अपील नं. ८०६४, सुप्रीम कोर्ट, इंडिया, २०१५.

(83) टान क्सीऍसोंग वि. हांगझोउ दींगजिन फूड कंपनी, हेफ़ेइ इन्टर्मिजिएट कोर्ट (चायना), २०१४

(84) मिकॉन-हॅमेलिन वि. अटर्नी जगरल 'ऑफ कॅनडा, २००७ एफसी १२५८, फेडरल कोर्ट ऑफ कॅनडा, २००७.

(85) ग्लोबल कोऍलिशन ऑफ टीबी ऍक्टिव्हिस्ट्स,"चाइल्डहूड टीबी & स्टीग्मा: कोन्वर्सेशन्स ऑफ रेझिलियन्स इन द वॉर अगेन्स्ट टीबी," २०१८. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल:http://gctacommunity.org/?page_id=6611&v=7d31e0da1ab9.

(86) गव्हर्नमेंट ऑफ इंडिया सेंट्रल टीबी डिविजन,"टीबी इंडिया २००९:RNTCP स्टेटस रीपोर्ट,"२००९.
[ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल: http://tbcindia.gov.in/showfile.php?lid=2921.

(87) ऍन लिया क्रेमर्स आणि इतर.,"ऍसेस्सीन्ग द कोन्सिक्वेन्सेस ऑफ स्टीग्मा फॉर ट्युबरक्युलॉसिस पेशंट्स इन अर्बन झांबिया," PLoS वन, वॉल्युम १०, पी. इ०११९८६१, २०१५,
https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0119861.

(88) स्निग्धा बसु, एक्सपर्ट ऑन व्हॉट्स स्टॉपींग इंडीयाटु बीकम टीबी फ्री," एनडीटीवी एव्हरी लाईफ काऊंट्स, १२ ऑक्टोबर २०१७.

[ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल: https://everylifecounts.ndtv.com/expertswhats-stopping-india-become-tb-free-17243.

(89) सेबसिबे टॅडेसे,"स्टीग्मा अगेन्स्ट ट्युबरक्युलोसिस पेशंट्स इन ऍड्डीस अबाबा, इथिओपिया,"PloS वन, वॉल्युम ११, पी. ४, २०१६, https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.

(90) एस. व्ही. इस्टवुड & पी. सी. हील,"अ जेंडर-फोकस्ड क्वालिटेटीव्ह स्टडी ऑफ बॅरीअर्स टु ऍक्सेस्सिंग ट्युबरक्युलोसिस ट्रीटमेंट इन द गॅम्बिया, वेस्ट आफ्रिका,"इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ ट्युबरक्युलोसिस & लंग डीसीज, वॉल्युम ८, पी. ७०, २००४, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14974748/.

(91) व्ही. के. धिंग्रा & शादाब खान,"अ सोशोलॉजीकल स्टडी ऑफ स्टीग्मा अमंग टीबी पेशंट्स इन दिल्ली," इंडीयन जर्नल ऑफ ट्युबरक्युलोसिस, वॉल्युम ५७, पी. १२, २०१०, https://www.ncbi. nlm.nih.gov/pubmed/20420039.

(92) एस. आर्यल आणि इतर.,"स्टीग्मा रीलेटेड टु ट्युबरक्युलोसिस अमंग पेशंट्स अटेंडींग DOTS क्लिनिक्स ऑफ धरण म्युनिसिपालिटी," काठमांडू युनिवर्सिटी मेडीकल जर्नल, वॉल्युम १०, पी. ४८, २०१२, https://www.ncbi.nlm. nih.gov /pubmed /22971862.

(93) ग्लोबल कोऍलिशन ऑफ टीबी ऍक्टिव्हिस्ट्स,"विमेन & स्टीग्मा: कोन्वर्सेशन्स ऑफ रेझिलियन्स इन द वॉर अगेन्स्ट टीबी," २०१७. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल:http://gctacommunity.org/?page_id=7293&v=7d31e0da1ab9.

(94) इ. जोहानसन आणि इतर.,"जेंडर ऍन्ड ट्युबरक्युलोसिस कंट्रोल:पर्स्पेक्टिव्ह्स ऑन हेल्थ सीकींग बीहेविअर अमंग मेन ऍन्ड विमेन इन व्हिएतनाम," हेल्थ पॉलिसी, वॉल्युम ५२, पी. ३३, २०००, https://www. Pubmed.ncbi.nlm. nih.gov/10899643/.

(95) पेरुविअन ओमबडसमन, ऑफीस ऑफ पब्लिक डीफेंडर ऑफ पेरु,"ओपिनिअन ऑन द एंजॉयमेंट ऑफ द सब्सिडी ऑफ द नॅशनल प्रोग्रॅम ऑफ सॉलिडॅरीटी असिस्टंस:पेन्शन ६५ कंडीशन्ड ऑन द अढीअरन्स टु द ट्रीटमेंट ऑफ टीबी, ईन्फॉर्मे दे ऍड्जन्शिया नं. ३१-२०१७-DP/AAE," ऑन फाइल विथ ग्लोबल कोऍलिशन ऑफ टीबी ऍक्टिव्हिस्ट्स. ऍड्रेसींग द रीमूव्हल ऑफ एल्डरली , पुअर पीपल विथ टीबी हू स्टॉप ट्रीटमेंट फ्रॉम अ प्बिलक कॅश असिस्टंस प्रोग्रॅम अंडर द नॅशनल प्रोग्रॅम ऑफ सॉलिडॅरीटी असिस्टंस इन पेरु., २०१७. [ऑनलाइन].

(96) लॉरा नायब्लेड आणि इतर.,"स्टिग्मा इन हेल्थ फॅसिलिटिज: व्हाय इट मॅटर्स ऍन्ड हाउ वी कॅन चेंज इट,"बीएमसी मेडीसीन, वॉल्युम १७, पी. २५, २०१९, https://www. pubmed.ncbi.nlm. nih.gov/ 30764806/.

(97) ऍनालिसा क्रात्रोची आणि इतर., "डीटरमिनन्ट्स ऑफ पेशंट ऍन्ड हेल्थ सिस्टीम डीले अमंग ईटॅलिअन ऍन्ड फॉरेन-बॉर्न पेशंट्स विथ पल्मोनरी ट्युबरक्युलोसिस: अ मल्टीसेंटर क्रॉस-सेक्शनल स्टडी,"बीएमजे ओपन, वॉल्युम ८, पी. E019673, 2018, https://bmjopen.bmj.com/content/8/8/e019673.

(98) ऍन्ड्रूयू कोर्ट्रीईट & अबिगेल नॉरीस टर्नर,"ट्युबरक्युलोसिस ऍन्ड स्टिग्मटायझेशन:पाथवेज ऍन्ड इंटर्व्हेन्शन्स,"पब्लिक हेल्थ रीपोर्ट, वॉल्युम १२५, पी.३४, २०१०, https://www.ncbi.nlm.nih. govpmc/articles/PMC2882973/.

(99) इव्हा एम. मोया & मार्क ड्ब्ल्यु. लस्क,"ट्युबरक्युलोसिस स्टिग्मा ऍन्ड पर्सेप्शन्स इन द युएस-मेक्सिको बॉर्डर,"सालुद पब्लिका दे मेक्सिको, वॉल्युम ५५, पी.४९८, २०१३. https://www. ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25153190.

(100)मेट्टे सागबाक्केन, जॅन सी. फ्रिच & गुन्नार ए. बीजुन, "पर्सेप्शन ऍन्ड मॅनेजमेंट ऑफ ट्युबरक्युलोसिस सिम्पटम्स इन अडीस अबाबा, इथिओपिया," क्वालिटेटीव्ह हेल्थ रीसर्च, वॉल्युम १८, पी.१३५६, २००८, https://pubmed.ncbi.nlm. nih.gov/ 18703818/.

(101) एस. अत्रे आणि इतर.,"जेण्डर ऍन्ड कम्युनिटी व्ह्युज ऑफ स्टीग्मा ऍन्ड ट्युबरक्युलोसिस इन रुरल महाराष्ट्र, इंडीया,"ग्लोबल पब्लिक हेल्थ रीसर्च, वॉल्युम ६, पी.५६, २०११, https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17441690903334240?needAccess=true.

(102)जिनाइन कोरेल आणि इतर.,"स्ट्रक्चरल फोर्सेस ऍन्ड द प्रॉडक्शन ऑफ टीबी-रीलेटेड स्टीग्मा अमंग हैतियन्स इन टु कॉन्टेक्स्ट्स,"सोशल सायन्स & मेडीसीन, वॉल्युम ७१, पी.१४०१, २०१०, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3430377/.

(103)ओ.ओनाझी आणि इतर.,"एस्टीमेटींग द कॉस्ट ऑफ टीबी ऍन्ड इट्स सोशल इम्पॅक्ट ऑन टीबी पेशंट्स ऍन्ड देअर हाउसहोल्ड,"पब्लिक हेल्थ ऍक्शन, वॉल्युम ५, पी.१२८, २०१५, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4487475/pdf/i2220-8372-5-2-127.pdf.

(104)सेरा इजाज गिलानी & मुहम्मद खुरर्म,"पर्सेपशन ऑफ ट्युबरक्युलोसिस इन पाकीस्तान: फायडींग्स ऑफ अ नेशन-वाईड सर्वे,"जर्नल ऑफ पाकीस्तान मेडीकल असोसिएशन, वॉल्युम ६२, पी.२, २०१२, https://jpma.org.pk/article-details/ 3249? Article _ id=3249.

(105) वि-तेंग यँग आणि इतर.,"बॅरीअर्स ऍन्ड डीलेज इन ट्युबरक्युलोसिस डायग्नोसिस ऍन्ड ट्रीटमेंट सर्विसेस:ड्झ जेंडर मॅटर? ट्युबरक्युलोसिस रीसर्च & ट्रीटमेंट, वॉल्युम २०१४, नं. ४६१९३५, पी. ८, २०१४, https://www.hindawi.com/journals/trt/2014/ 461936 /abs/.

(106) ए. थॉर्सन & इ. जोहान्सन, इक्वालिटि ऑर इक्विटी इन हेल्थ केअर ऍक्सेस: अ क्वालिटेटीव्ह स्टडी ऑफ डॉक्टर्स एक्सप्लनेशन टु लॉन्गर डॉक्टर्स डीले अमंग फीमेल टीबी पेशंट्स इन व्हीएतनाम," हेल्थ पॉलिसी, वॉल्युम ६८, पी. ३७, २००४, https://www.Science direct.com/science/article/pii/S0168851003001696.

(107) अरुपकुमार चक्रबर्ती आणि इतर.," ट्युबरक्युलोसिस रिलेटेड स्टिग्मा ऍन्ड इट्स इफेक्ट ऑन द डिले फॉर स्पुटम एक्सॅमिनेशन अंडर द रिवाइजड नॅशनल ट्युबरक्युलोसिस कंट्रोल प्रोग्रॅम इन इंडिया,"इंडियन जर्नल ऑफ ट्युबरक्युलोसिस, वॉल्युम ६५, २०१८, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29579429/.

(108)रॉड्रीगो एक्स आर्मिजोस आणि इतर.,"द मिनींग ऍन्ड कॉन्सिक्वेन्सेस ऑफ ट्युबरक्युलोसिस फॉर ऍन ऍट-रिस्क अर्बन ग्रुप इन इक्वेडोर," रीविस्टा पॅनअमेरिकाना दे सालुड पब्लिका, वॉल्युम २३, २००८, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18397585/.

(109) जे, न्गाम्विथायपॉन्ग-यानै आणि इतर.,"स्टिग्मा अगेन्स्ट ट्युबरक्युलोसिस मे हिन्डर नॉन-हाउसहोल्ड कॉन्टॅक्ट इन्व्हेस्टीगेशन: अ क्वालिटेटीव्ह स्ट्डी इन थायलंड," पब्लिक हेल्थ ऍक्शन, वॉल्युम ९, २०१९, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ articles/PMC436487/.

(110) एम्मा जे. मुरे आणि इतर.,"हाय लेवल्स ऑफ व्हल्नरेबिलिटी ऍन्ड

ऍन्टीसीपेटेड स्टिग्मा रीड्युस द इम्पेटस फॉर ट्युबरक्युलोसिस डायग्नोसिस इन केप टाऊन, साऊथ आफ्रिका,"हेल्थ पॉलिसी प्लॅन, वॉल्युम २८, २०१३, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2294554 8/.

(111) रेशमी मुकर्जी & जॅनेत एम. तुरान, "एक्सप्लोरिंग मॅनिफेस्टेशन्स ऑफ टीबी-रिलेटेड स्टिग्मा एक्सपिरिअन्स बाय विमेन इन कोलकाता, इंडिया,"ऍनाल्स ऑफ ग्लोबल हेल्थ, वॉल्युम ८४, २०१८, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC 6748300/.

(112) कॉन्स्टिट्युट प्रॉजेक्ट सर्च, "राईट टु प्रायव्हसी," ConstituteProject.org, २६ जून २०१९. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल:

https://constituteproject.org/search?lang=en&key=privacy&status=in_force. [Accessed June 2019].

(113) ड्ब्ल्युएचओ,"एथिक्स गायडन्स फॉर द इम्प्लिमेंटेशन ऑफ द एन्ड टीबी स्ट्रॅटेजी,"२०१७. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल: https://www.who.int/tb/publications/2017/ethics-guidance/en/.

(114)) ड्ब्ल्युएचओ," सिस्टिमिक स्क्रिनिंग फॉर ऍक्टीव्ह ट्युबरक्युलोसिस:प्रिंसिपल्स ऍन्ड रेकमेंडेशन्स," २०१३. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल: https://www.who.int/tb/publications /tbscreening/en/.

(115) ड्ब्ल्युएचओ,"रेकमेंडेशन्स फॉर इन्वेस्टीगेटींग कॉन्टॅक्ट्स ऑफ पर्सन्स विथ इन्फ़ेक्शिअस ट्युबरक्युलोसिस इन लो-ऍन्ड मिडल-इन्कम कंट्रीज,"२०१२. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल: https://www.who.int/tb/publications/2012/contact_investigation2012/en/.

(116)ऑर्गनायझेशन फॉर इकॉनॉमिक को-ऑपरेशन ऍन्ड डेवलपमेंट,"हेल्थ डेटा गवर्नन्स:प्रायव्हसी मॉनिटरींग ऍन्ड रीसर्च,"२०१५. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल: https://www.oecd.org/publications/ health-data-governance-9789264244566-en.htm.

(117)लुस रोशर, ज्युलिएन एम. हेन्ड्रिक्ज & य्वेस-अलेक्झांड्रे दे मॉन्ट्जोय "एस्टीमेटींग द सक्सेस ऑफ रि-आयडेंटीफीकेशन इन इन्कम्प्लीट डेटासेट्स युझिंग जनरेटीव्ह मॉडेल्स,"नेचर कम्युनिकेशन, वॉल्युम १०, पी. ३०६९, २०१९, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6650473/.

(118) जी सु यु आणि इतर., "रिस्क्स टु पेशंट प्रायव्हसी: ए रि-आयडेंटीफीकेशन ऑफ पेशंट्स इन मेअन ऍन्ड वरमॉन्ट स्टेटवाइड हॉस्पिटल डेटा," टेक्नॉलॉजी सायन्स, २०१८, https://techscience .org/a/2018100901/.

(119) जिना कोलाटा,"युअर डेटा वेर 'ऍनॉनिमाईज्ड?दीज सायन्टीस्ट्स कॅन स्टील आयडेंटिपाय यु," द न्यू यॉर्क टाईम्स, २३ जुलै २०१९. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल:https://www.nytimes.com /2019/07/23/ health/data-privacy-protection.html?smid= nytcore-ios-share.

(120)महम्मद अतिफ आणि इतर.,"राइट्स ऍन्ड रिस्पॉन्सिबिलीटीज ऑफ ट्युबरक्युलोसिस पेशंट्स, ऍन्ड द ग्लोबल फंड:अ क्वालिटेटिव्ह स्टडी, "प्लॉस वन, वॉल्युम ११, पी. E0151321, 2016, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4801178/.

(121) अथार परवेज़, "रनिंग अवे फ्रॉम टीबी ट्रीटमेंट,"इंटरनॅशनल प्रेस सर्विस, २२ जुलै २०१३. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल:http://www.ipsnews.net/2013/07/kashmiris-run-away-from-tb-treatment/.

(122) सॅल्ला ए. मन्रो आणि इतर.,"पेशंट अढीअरन्स टु ट्युबरक्युलोसिस ट्रीटमेंट: अ सिस्टिमिक रिव्ह्यू ऑफ क्वालिटेटिव्ह रीसर्च,"प्लॉस मेडीसीन, वॉल्युम ४, पी. E23*, 2007, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17676945/.

(123) सॅम्युएल बी. होल्झमन , अवि झेनिलमन & मौनांक शाह,"ऍड्वान्सींग पेशंट-सेंटर्ड केअर इन ट्युबरक्युलोसिस मॅनेजमेंट: अ मिक्स्ड-मेथड्स ऍप्रेझल ऑफ विडिओ डायरेक्टली ओब्सर्व्ड थेरपी," ओपन फोरम इन्फेक्शिअस डिसीजेस, वॉल्युम ५, पी. ४, २०१८, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5917780/.

(124) गव्हर्न्मेंट ऑफ इंडिया, सेंट्रल टीबी डिविजन," रिवाइज्ड नॅशनल टीबी कंट्रोल प्रोग्रॅम:टेक्निकल ऍन्ड 'ऑपरेशनल गाईडलाईन्स फॉर ट्युबरक्युलोसिस कंट्रोल इन इंडिया,"२०१६. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल:https://tbcindia.gov.in/index1.php?lang=1&level=2&sublinkid=4573&lid=3177.

(125) गव्हर्न्मेंट ऑफ फिलिपाइन्स, डिसिज प्रीव्हेन्शन ऍन्ड कंट्रोल ब्युरो," नॅशनल ट्युबरक्युलोसिस कंट्रोल प्रोग्रॅम:मॅन्युअल ऑफ प्रोसिजर्स,"२०१४. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल: https://www.doh.gov.ph/sites/default/files/publications/MOP_Final_a.pdf.

(126)) गव्हर्न्मेंट ऑफ पाकीस्तान, नॅशनल ट्युबरक्युलोसिस कंट्रोल प्रोग्रॅम, नॅशनल गाईडलाईन्स फॉर द मॅनेजमेंट ट्युबरक्युलोसिस इन पाकीस्तान,"२०१५. [ऑनलाईन].

(127) गव्हर्न्मेंट ऑफ नायजेरीया, डीपार्टमेंट ऑफ पब्लिक हेल्थ," गाईडलाईन्स फॉर क्लिनिकल मॅनेजमेंट ऑफ टीबी ऍन्ड HIV/AIDS रीलेटेड कंडीशन्स इन नायजेरीया,"२००८. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल: https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/nigeria.pdf.

(128) गव्हर्न्मेंट ऑफ बांग्लादेश, नॅशनल गाईडलाईन्स ऍन्ड ऑपरेशनल मॅन्युअल फॉर ट्युबरक्युलोसिस कंट्रोल,"२०१३. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल: http://www.ntp.gov.bd/ntp_dashboard /magazines_image/National%20Guide%20Lines-TB%205th%20Ed%20(1).pdf.

(129) गव्हर्न्मेंट ऑफ साऊथ आफ्रिका, डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ," नॅशनल ट्युबरक्युलोसिस मॅनेजमेंट गाईडलाईन्स,"२०१४. [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल: http://www.tbonline.info/media/uploads/documents/ntcp_adult_tb-guidelines-27.5.2014.pdf.

(130) एस्थर बुरेग्येय आणि इतर.,"युटीलायझेशन ऑफ एचआयव्ही ऍन्ड ट्युबरक्युलोसिस सर्विसेस बाय हेल्थ केअर वर्कर्स इन युगांडा: इम्प्लिकेसन्स फॉर ऑक्युपेशनल हेल्थ पॉलिसीज ऍन्ड इम्प्लिमेंटेशन,"प्लॉस वन, वॉल्युम ७, पी. E46069, 2012, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23071538/.

(131) कॉन्स्टिट्युट प्रॉजेक्ट सर्च, "राईट टु इनफ़र्मेशन," ConstituteProject.org, [ऑनलाईन].ऍव्हेलेबल:

https://constituteproject.org/search?lang=en&key=infoacc&status=in_force. [Accessed May 2020].

(132) नॅड्जेन बॅटीस्टा लॅसर्डा आणि इतर.,"इंडीविज्युअल ऍन्ड सोशल वल्नरेबिलिटीज अपॉन अक्वायरींग ट्युबरक्युलोसिस: अ लिटरेचर सिस्टीमिक रिव्ह्यु,"इंटरनॅशनल अर्काइव्ह्स ऑफ मेडीसीन, वॉल्युम ७ पी. ३५, २०१४, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC4110238/.

(133) ख्रिस्तोफर गिल्पिन आणि इतर.,"एक्सप्लोरिंग टीबी-रीलेटेड नॉलेज, ऍटीट्युड, बीहेविअर, ऍन्ड प्रॅक्टीस अमंग मायग्रंट वर्कर्स इन ताजिकीस्तान," ट्युबरक्युलोसिस रीसर्च & ट्रीटमेंट, वॉल्युम २०११, पी. १, २०११, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC3335497/.

(134) जे. एन. सूझा & एम. आर. बर्टोलोझी,"द वल्नरेबिलिटी ऑफ नर्सिंग वर्कर्स टु ट्युबरक्युलोसिस इन अ टीचींग हॉस्पिटल,"रीव्हीस्टा लॅटीनो-अमेरिकाना दे एनफ़रम्डेग्म, वॉल्युम १५, पी. २५९, २००७.

(135)एस. एच. एफ. वेन्द्रामिनी आणि इतर.,"Tuberculos em Municipio de Porte Medio do Sudeste do Brasil:Indicadores de Morbidade, de1985 a 2003,"journal Braslleeiro de Pneumologia, वॉल्युम ३१, पी. २३७, २००५, https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132005000300010.

(136) टी. वी. मुस्सी, एम. सी. त्राल्दी & जे. एन. तालारिको, "नॉलेज ऍज अ फॅक्टर इन व्हल्नरेबिलिटि टु ट्युबरक्युलोसिस अमंग नर्सिंग स्टुडन्ट्स ऍन्ड प्रोफेशनल्स," Revista de Escola de Enfermmagem da USP, वॉल्युम ४६, पी. ६९६, २०१२, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22773492.

(137) ए. आय. मुनोझ & एम. आर. बर्टोलोइझी,"Operaciomalizacao do conceito Vulnerabilidade a Tberculose em Alunos Universitarios," Ciencia& Saude Coletiva वॉल्युम १६, पी. ६६९, २०११, https://www.scielo.br/scielo.php?script= sci_arttext&pid=S81232011000200031.

(138) नाओमी तिशिर्हाट, फ्रँकॉइस नॉस्टेन, & एन्जल एम. फॉस्टर, "मायग्रन्ट ट्युबरक्युलोसिस पेशंट नीड्स ऍन्ड हेल्थ सिस्टीम रिस्पॉन्स अलॉन्ग द थायलंड-म्यानमार बॉर्डर,"जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ पॉलिसि & प्लॅनिंग, वॉल्युम ३२, पी. १२१२, २०१७, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5886238/.

(139) लिस्बेत ग्रुट आणि इतर,"ऍक्सेस टु ट्युबरक्युलोसिस सेर्विसेस फॉर इंडिविज्युअल्स विथ डिसॅबिलिटी इन रुरल मलावी, अ क्वालिटेटिव्ह स्टडी, प्लॉस वन, वॉल्युम १०, पी. ४, २०१५, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4382312/.

(140) नुएन फुऑन्ग होआ, नुएन थी किम चुक & ऍना थॉर्सन,"नॉलेज, ऍटीट्युड्स, ऍन्ड प्रॅक्टीसेस अबाउट ट्युबरक्युलोसिस ऍन्ड चॉईस ऑफ कम्युनिकेशन चॅनेल्स इन अ रुरल कम्युनिटी इन व्हीएतनाम,"हेल्थ पॉलीसी, वॉल्युम ९०, पी. ८, २००९, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18835056.

(141) फेंटाबिल गेटनेट, डीले इन डायग्नोसिस ऑफ़ पल्मोनरी ट्युबरक्युलोसिस इन लो-ऍन्ड मिडल-इन्कम सेटींग्स: सिस्टिमिक रिव्ह्यु ऍन्ड मेटा-ऍनालिसिस," बीएमसी पल्मोनरी मेडिसीन, वॉल्युम १७, पी. २०२, २०१७, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc /articles/PMC5729407/.

(142) फ्रेझघी हिद्राय गेब्रेवेल्ड आणि इतर.,"फॅक्टर्स इन्फ़्लुएन्सिंग ऍढीअरन्स टु ट्युबरक्युलोसिस ट्रीटमेंट इन अस्मारा, एरिट्रीआ: अ क्वालिटेटिव्ह स्टडी," जर्नल ऑफ हेल्थ, पॉप्युलेशन & न्युट्रीशन, वॉल्युम ३७, पी. १, २०१८, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc /articles/PMC5756387/.

(143) नुएन फुऑन्ग होआ," नॉलेज ऑफ ट्युबरक्युलोसिस ऍन्ड असोसिएटेड हेल्थ-सिकिंग बीहेवीअर अमंग रुरल व्हिएतनामीज ऍडल्ट्स विथ अ कफ फॉर ऍट लीस्ट थ्री वीक्स," स्कॅनडेविअन जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ, वॉल्युम ३१, पी. ५९, २००३, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649645.

(144) जिआओक्स्वी यिन आणि इतर,"स्टेटस ऑफ़ ट्युबरक्युलोसिस-रीलेटेड स्टिग्मा ऍन्ड असोसिएटेड फ़ॅक्टर्स: अ क्रॉस-सेक्शनल स्टडी इन सेन्ट्रल चायना," ट्रॉपिकल मेडीसीन & इंटरनॅशनल हेल्थ, वॉल्युम २३, पी. १९९, २०१८, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29178244.

(145) हब्तेयेस हैलु टोला आणि इतर," ट्युबरक्युलोसिस ट्रीटमेंट नॉन- ऍढीअरन्स ऍन्ड लॉस्ट टु फ़ॉलो अप अमंग टीबी पेशंट्स विथ ऑर विथाउट HIV इन डेवलपिंग कंट्रीज: अ सिस्टीमिक रिव्ह्यु,"इरानिअन जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ, वॉल्युम ३७, पी. १, २०१८, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc /articles/PMC4449995/.

(146) हब्तामु सेवुनेट मेकोनेन & आबेरे वोरेतॉ आझाग्यु," नॉन- ऍढीअरन्स टु ऍन्टी ट्युबरक्युलोसिस ट्रीटमेंट, रिझन्स ऍन्ड असोसिएटेड फॅक्टर्स अमंग टीबी पेशंट्स अटेंडींग ऍट गोंडर टाउन हेल्थ सेंटर्स, नॉर्थवेस्ट इथिओपिया," बीएमसी रिसर्च नोट्स, वॉल्युम ११, पी. ६९१, २०१८, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc /articles/PMC6167840/.

(147) टाडेले टेशोमे वॉइमो आणि इतर,"द प्रिवेलेन्स ऍन्ड फॅक्टर्स असोसिएटेड फॉर ऍन्टी ट्युबरक्युलोसिस ट्रीटमेंट नॉन-ऍढीअरन्स अमंग पल्मोनरी ट्युबरक्युलोसिस पेशंत्स इन पब्लिक हेल्थ केअर फॅसिलिटिज इन साउथ इथिओपिया: अ क्रॉस-सेक्शनल स्टडी,"बीएमसी पब्लिक हेल्थ, वॉल्युम १७, पी. २६९, २०१७, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc /articles/PMC5359861/.

(148) नर्गिस अलिपनाह आणि इतर," ऍढीअरन्स, इन्वेंशन्स ऍन्ड आउटकम्स ऑफ ट्युबरक्युलोसिस ट्रीटमेंट: अ सिस्टिमिक रिव्ह्यु ऍन्ड मेटा-ऍनालिसिस ऑफ ट्रायल्स ऍन्ड ओब्सर्वेशनल स्टडीज,"प्लॉस मेडीसीन, वॉल्युम १५, पी. ७, २०१८, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc /articles/PMC6029765/.

(149) एस. बालकृष्नन् आणि इतर,"सोशल इन्क्लुजन:ऍन एफर्ट टु एन्ड लॉस-टु-ट्रीटमेंट फॉलो अप इन ट्युबरक्युलोसिस, वॉल्युम ६२, पी. २३०, २०१५, https://www.ncbi.nlm.nih.gov /pubmed/ 26970465.

(150) एल. स्नायमा आणि इतर, आइ डीड्न्ट नो सो मेनी पीपल केअर्ड अबाउट मी":सपोर्ट फॉर पेशंट्स हू इंटरप्ट ड्रग-रेझिस्टंट टीबी ट्रीटमेंट,"इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ ट्युबरक्युलोसिस & लंग डीसीज, वॉल्युम२२, पी. १०२३, २०१८, https://www.ncbi.nlm.nih.gov /pubmed/30092867.

(151) गेराल्ड एफ़. कोमिनिस्की आणि इतर,"कॉस्ट ऍन्ड कॉस्ट-इफ़ेक्टीवनेस ऑफ अडोलसन्ट कंप्लायन्स विथ ट्रीटमेंट फॉर लेटंट ट्युबरक्युलोसिस इन्फ़ेक्शन: रिझल्ट्स फ्रॉम अ रॅंडमाइझ्ड ट्रायल," जर्नल ऑफ अडोलसन्ट हेल्थ, वॉल्युम ४०, पी. ६१, २००७, https://www.ncbi.nlm.nih.gov /pubmed/17185207.

(152) रिचर्ड चायसन आणि इतर,"अ रॅंडमाइझ्ड कंट्रोल्ड ट्रायल ऑफ ईंटर्वेन्शन्स टु इम्प्रुव्ह अढीअरन्स टु Isoniazid थेरपी टु प्रेवेन्ट ट्युबरक्युलोसिस इन इन्जेक्शन ड्रग युसर्स." द अमेरिकन जर्नल ऑफ मेडीसीन, वॉल्युम ११०, पी. ६१०, २००१, https://www.ncbi.nlm.nih.gov /pubmed/11382368.

(153)यु. एन. इकॉनॉमिक ऍन्ड सोशल कौन्सिल,"द सिरचुस प्रिन्सिपल्स ऑन द लिमिटेशन ऍन्ड डेरोगेशन प्रोविझन्स इन द इंटरनॅशनल कोवेनन्ट ऑन सिविल ऍन्ड पॉलिटीकल राईट्स, ऍनेक्स," यु. एन. डॉक. E/CN. 4/1985/4, 1984.

(154) जे. डी. क्रेमर आणि इतर," पब्लिक हेल्थ मेझर्स टु कंट्रोल ट्युबरक्युलोसिस इन लो-इन्कम कंट्रीज: एथिक्स ऍन्ड ह्युमन राइट्स कंसिडरेशन्स," इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ ट्युबरक्युलोसिस & लंग डीसीज, वॉल्युम१५, पी. S१९, २०११, https://www.ncbi.nlm.nih.gov /pubmed/21740655.

(155) कॉन्स्टीट्यूट प्रॉजेक्ट सर्च,"लिबर्टी," Constituteproject.org [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: http://constituteproject.org/search? lang=en&q=liberty&status=in_force. [Accessed July 2019].

(156) विवेक दिवाण, वीणा जोहरी, & काजल भारद्वाज,"लीगल एन्वायर्नमेंट असेसमेंट फॉर टीबी इन इंडिया,"REACH, 2018. [ऑनलाईन]. ऍव्हेलबल: https://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20Legal%20Environment%20Assessment%20India.pdf.

(157) "रिपोर्ट ऑफ द यु. एन. स्पेशल रॅपोर्ट्युअर ऑन द राईट ऑफ एव्हरीवन टु द एन्जॉयमेंट ऑफ द हायेस्ट आटेनेबल स्टॅन्डर्ड ऑफ फिजिकल ऍन्ड मेंतल हेल्थ," यु. एन. डॉक. A/HRC/38/36, 10 April 2018. [ऑनलाइन].

(158) सीमा पुर्सनानी,"रिस्क फॅक्टर्स फॉर ऍन्ड आउटकम्स ऑफ डीटेन्शन ऑफ पेशंट्स विथ टीबी इन न्यू यॉर्क सिटी: ऍन अप्डेट: २००२-२००९,"CHEST, वॉल्युम १४५, पी. ९५, २०१४, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23928706.

(159) डी. वेलर-रॅवेल आणि इतर,"कमपल्सरी डीटेंशन ऑफ रीकॅल्सीट्रंट ट्युबरक्युलोसिस पेशंट्स इन द कॉन्टेक्स्ट ऑफ अ न्यू ट्युबरक्युलोसिस कंट्रोल प्रोग्रॅम इन इस्राएल," पब्लिक हेल्थ, वॉल्युम ११८, पी. ३२३, २००४, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/15178138.

(160) बॅरॉन एच. लर्नर,"कॅचिंग पेशंट्स: ट्युबरक्युलोसिस ऍन्ड डीटेंशन इन द १९९०,"CHEST, वॉल्युम ११५, पी. २३६, १९९९, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/9925090.

(161) लिंडा सिंगलटन आणि इतर, "लॉंग-टर्म हॉस्पिटलायझेशन फॉर ट्युबरक्युलोसिस कंट्रोल: एक्स्पिरिअन्स विथ अ मेडीकल सायकोसोशल इन्पेशंट युनिट," द जर्नल ऑफ द अमेरिकन मेडीकल असोसिएशन, वॉल्युम २७८ पी. ८३८, १९९७, https://www.ncbi. nlm.nih.gov/pubmed/9293992.

(162) किंग्स्ले लेझर बिह, राल्फ़ वीगेल & हेलेन स्मिथ,"हॉस्पिटलाइज्ड केअर फॉर MDR-TB इन पोर्ट हारकोर्ट, नायजेरीया: अ क्वालिटेटीव्ह स्टडी,"बीएमसी इन्फेक्शियस डीसीजेस, वॉल्युम १७ पी.५०, २०१७, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc /articles/ PMC5223486/.

(163) गिटाउ म्बुरु आणि इतर," डीटेंशन ऑफ पीपल लॉस्ट टु फॉलो

-अप ऑन टी बी ट्रीटमेंट इन केनिया: द नीड फॉर ह्युमन राइट्स-बेस्द अल्टर्नेटीव्ह्स,"हेल्थ & ह्युमन राइट्स, वॉल्युम १८ पी.४३, २०१६, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc /articles/PMC5070679/.

(164) लेन डोयाल,"मॉरल प्रॉब्लेम्स इन द युज ऑफ कोअशन इन डीलींग विथ नॉन-ऍढीअरन्स इन द डायग्नोसिस ऍन्ड ट्रीटमेंट ऑफ ट्युबरक्युलोसिस,"ऍनाल्स ऑफ द न्यू यॉर्क ऍकडेमी ऑफ सायन्सेस, वॉल्युम ९५३ पी. २०८, २००१, https://www.ncbi.nlm. nih.gov/ pubmed/11795414.

परिशिष्ट

टी.बी.ने पिडीत लोकांसाठी मुख्य माहिती देणारी मुलाखत प्रश्नावली

वैयक्तिक माहिती:

1) कृपया मला आपले पूर्ण नाव, वय, रहाण्याची जागा आणि आपले सध्याचे उपजीविकेचे साधन सांगावे.

आपल्या टी.बी.चा इतिहास

2) आपण आजारी असताना कुठे होता आणि आयुष्यात आपण काय करीत होता यासह टी.बी.चा इतिहास थोडक्यात मला समजावून सांगू शकाल का?

टी.बी.साठी उपचार घेण्यापूर्वी आणि घेत असताना पेलावी लागलेली आव्हाने

3) आपण आजारी असताना निदान करताना, उपचार चालू करणे, उपचारांचे पालन करणे आणि उपचार पूर्ण करणे यामध्ये कोणते अडथळे किंवा आव्हाने आली?

4) आजाराचे निदान झाल्यावर, आपल्याला टी.बी.च्या संसर्गाबद्दल, रोगाबद्दल, तुमच्या निदान व उपचारांबद्दल विस्तृत व अचूक माहिती देण्यात आली होती का?

अ) जर असेल तर तुम्हाला कोणती माहिती व कोणी दिली होती?

ब) जर नसेल तर तुम्हाला कोणती माहिती कोणी दिली होती व त्यात कोणती कमतरता होती?

5) आपल्याला टी.बी.वरील उपचार घेताना विलगीकरणात ठेवले होते का?

अ) जर असेल, तर कृपया मला त्या अनुभवाबद्दल सांगा. हे विलगीकरण कुठे झाले, त्यासंबंधीच्या आज्ञा कोणी दिल्या? विलगीकरणादरम्यान तुम्हाला काय-काय पुरवले गेले व तुम्हाला तुमच्या मनाविरुद्ध विलगीकरणात ठेवले होते का?

मानवाधिकार

6) आपल्या अनुभवावरून मानवाधिकाराबद्दल आपले काय विचार आहेत? आणि त्यांचा टी.बी.शी काय संबंध आहे?

7) टी.बी.चे निदान झाल्यावर आपला खाजगीपणा राखला गेला का? म्हणजेच आपले रोगनिदान आपण स्वतः, आपले डॉक्टर, जवळच्या संपर्कातल्या व्यक्ती यांच्यापुरते खाजगी ठेवले गेले का?

अ) जर हो असेल, आपला खाजगीपणा कोणी व कसा जपला?

ब) जर नाही असेल, तर नक्की काय झाले आणि आपला खाजगीपणा कसा जपला गेला नाही?

8) शिक्षणात किंवा नोकरी/व्यवसायात, टी.बी. असताना आणि बरा झाल्यावर आपल्याला काही भेदभाव केल्याचा अनुभव आला का?

अ) जर हो असेल, तर मला आपला अनुभव सांगा.

9) असे कोणते विशिष्ट, महत्त्वाचे मानवाधिकार आहेत ज्यांनी आपल्याला टी.बी. आणि टी.बी.चा प्रतिसाद याबद्दल अधिक व्यापकपणे अनुभव दिला?

अ) जर असेल तर कृपया मला सांगा कोणते मानवाधिकार तुमच्या मते महत्त्वाचे आहेत आणि का?

टी.बी.चे धोरणकर्ते आणि कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करणारे यांच्यासाठी शिफारसी

१०) टी.बी.चे धोरणकर्ते आणि कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करणारे यांच्याशी आपल्या देशात आणि जागतिक आरोग्य संघटनेत, आपण थेट बोलू शकलात, तर कोणत्या तीन गोष्टी, टी.बी. प्रतिसाद सुधारण्यासाठी सांगाल?

अंतिम विचार :

११) धोरणकर्ते आणि कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करणाऱ्यांसाठी टी.बी. आणि मानवी हक्कांवर प्रभावी तांत्रिक संक्षिप्त माहिती तयार करण्यासाठी आणखी काही महत्त्वाचे GCTA ला माहित असावे असे आपल्याला वाटते का?

टी.बी. आरोग्य सेवा कर्मचाऱ्यांना मुख्य माहिती देणारी मुलाखत प्रश्नावली

वैयक्तिक माहिती:

१) कृपया मला आपले पूर्ण नाव, वय, रहाण्याची जागा आणि आपण कशा प्रकारचे आरोग्य सेवा कर्मचारी आहात ते सांगावे.

टी.बी. आरोग्य सेवा:

२) आपण वैद्यकीय सराव कोणत्या अधिकार क्षेत्रात करता आणि कोणत्या आरोग्य सुविधा वापरता?

३)	टी.बी.बाधितांना कोणत्या प्रकारच्या आरोग्य सुविधा आणि सेवा तुम्ही पुरवता हे थोडक्यात समजावून सांगू शकाल का?

४)	आपल्या नैदानिक अनुभवावरून, डायरेक्टली ऑब्सर्व्ड थेरपी ही टी.बी.साठी प्राथमिक उपचार करणारी परिणामकारक थेरपी आहे असे आपल्याला वाटते का?

टी.बी.साठी उपचार घेण्यापूर्वी आणि घेत असताना पेलावी लागलेली आव्हाने

५)	तुमच्या क्षयरोगी रुग्णांना, निदान करताना, उपचार चालू करणे, उपचारांचे पालन करणे आणि उपचार पूर्ण करणे यामध्ये कोणते अडथळे किंवा आव्हाने आली?

६)	टी.बी.बाधितांना, टी.बी.च्या संसर्गाबद्दल व रोगाबद्दल तसेच त्यांच्या उपचाराबद्दल विस्तृत व अचूक माहिती देण्यात येते असे तुमच्या अनुभवावरून वाटते का?

अ)	जर दिली जात असेल तर ही माहिती काय सांगते व ती कोणाकडून मिळते?

ब)	जर दिली जात नसेल, तर कोणत्या प्रकारची माहिती टी.बी.बाधित लोकांना मिळत नाही?

७)	आपण टी.बी.च्या रुग्णाला आरोग्य सेवा देताना अलगीकरणात ठेवण्याची शिफारस कधी केली होती का?

अ)	जर रुग्णाला अलगीकरणात ठेवले असेल तर, तर तसे करण्याची कारणे काय होती, रुग्णाला कुठे होते, किती दिवस ठेवले होते आणि कोणत्या

परिस्थितीत ठेवले होते, कृपया याबद्दलचा आपला अनुभव सांगा.

मानवाधिकार

८)	टी.बी. उपचार आरोग्य सेवा कर्मचारी म्हणून आपल्या अनुभवावरून मानवाधिकाराबद्दल आपले काय विचार आहेत? आणि त्यांचा टी.बी.शी काय संबंध आहे?

९)	टी.बी.चे निदान झाल्यावर तुमच्या टी.बी.बाधित रुग्णाचा खाजगीपणा व गोपनीयता याचा आदर केला जातो का? म्हणजेच त्यांचे रोगनिदान रुग्णांमध्ये, त्यांना आरोग्य सेवा देणाऱ्या कर्मचाऱ्यांमध्ये आणि त्यांच्या जवळच्या संपर्कातल्या व्यक्ती यांच्यापुरते खाजगी ठेवले जाते का?

अ)	जर हो असेल, हा खाजगीपणा आरोग्य सेवा देताना कसा जपला जातो?

ब)	जर नाही असेल, कृपया, तर कोणत्या प्रकारे खाजगीपणा व गोपनीयता जपली जात नाही असे आपल्या निदर्शनास आले ते सांगा?

१०)	तुम्ही कधी पाहिले किंवा ऐकले आहे का की तुमच्या टी.बी.बाधित रुग्णाला क्षयरोगी असल्यामुळे भेदभावाचा अनुभव आला ?

अ)	जर तसे असेल तर, कृपया, आपण काय पाहिले किंवा ऐकले ते सांगा.

११) टी.बी.बाधित व्यक्तींसाठी, तुमच्या मते, टी.बी. विषयक आरोग्य कर्मचारी म्हणून, कोणते मानवाधिकार महत्त्वाचे आहेत असे तुम्हाला वाटते?

अ) जर असतील, तर कृपया मला सांगा कोणते अधिकार महत्त्वाचे आहेत आणि का?

टी.बी.चे धोरणकर्ते आणि कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करणारे यांच्यासाठी शिफारसी:

१२) टी.बी.चे धोरणकर्ते आणि कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करणारे यांच्याशी आपल्या देशात आणि जागतिक आरोग्य संघटनेत, आपण थेट बोलू शकलात, तर कोणत्या तीन गोष्टी, टी.बी. प्रतिसाद सुधारण्यासाठी सांगाल?

अंतिम विचार :

13) धोरणकर्ते आणि कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करणाऱ्यांसाठी टी.बी. आणि मानवी हक्कांवर प्रभावी तांत्रिक संक्षिप्त माहिती तयार करण्यासाठी आणखी काही महत्त्वाचे GCTA ला माहित असावे असे आपल्याला वाटते का?