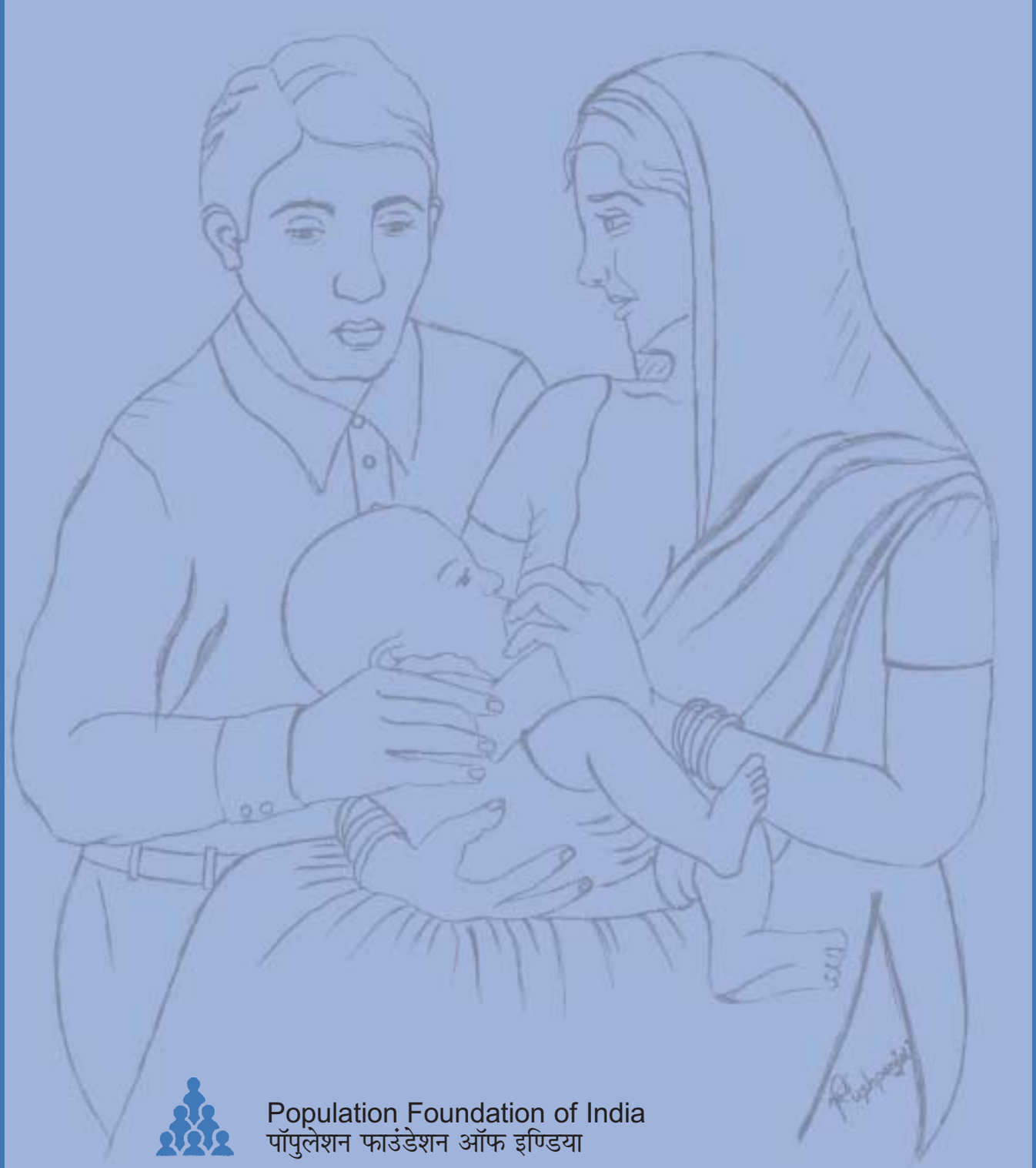


HIV/AIDS in INDIA

भारत में एच आई वी/ एड्स

Population Foundation of India
पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इण्डिया

Population Reference Bureau
पॉपुलेशन रेफेरेन्स ब्यूरो

New Delhi 2003

HIV/AIDS in INDIA

भारत में एच आई वी/एड्स

Table of Contents

Foreword 3

HIV/AIDS: A Global Overview 5

HIV/AIDS in India 9

The Hard-hit States 17

Awareness and Knowledge of HIV/AIDS 21

Knowledge of the Value of a Condom 27

High-risk Behaviour 30

India Responds to HIV/AIDS 34

Caring for HIV/AIDS Victims 36

Glossary 38

Statistical Appendix 39

विषय सूची

प्रस्तावना 3

एच आई वी/एड्स : विश्व का परिदृश्य 5

भारत में एच आई वी/एड्स 9

अत्याधिक संक्रमित राज्य 17

एच आई वी/एड्स की जानकारी और जागरूकता 21

कन्डोम के महत्व की जानकारी 27

जोखिमपूर्ण व्यवहार 30

एच आई वी/एड्स के प्रति भारत का जवाब 34

एच आई वी/एड्स पीड़ितों की देखभाल 36

शब्दकोश 38

सांख्कीय परिशिष्ट 39

Foreword

This chartbook is intended to illustrate the threat that HIV/AIDS now poses to India in a clear and succinct format, bringing needed information on the disease to a wide audience.

HIV/AIDS has begun an alarming spread in India and poses a major public health and development threat. Because AIDS has no cure, it is different from other communicable diseases. If unchecked, AIDS can wipe out very large proportions of a population. Currently, the number of HIV/AIDS cases is approaching five million. Such a number may appear small compared to India's one billion-plus population. But it represents nearly one percent of the adult population of the country.

In order to avoid the devastating type of epidemic that many countries of Africa now face, India has launched a programme to tackle the problem. Still, the epidemic in India has yet to be seen as a threat in many quarters. One thing is certain: future generations will look back at the present time and say: "They had a choice."

Abstinence or a single, uninfected partner will remain the methods of choice for many Indians. But the fact remains that the risk of HIV/AIDS is not confined to those with high-risk behaviour. It has now spread into the general population.

We sincerely hope that this chartbook and factsheets on the six most seriously affected states brought out jointly by the Population Foundation of India and Population Reference Bureau, Washington D.C. will be useful informational tools and contribute to India's fight against AIDS. Accurate information is a key step in fighting HIV/AIDS and its 'Stigma and Discrimination.' This project was funded through the generosity of the Bill & Melinda Gates Foundation.

A. R. Nanda
Executive Director
Population Foundation of India

New Delhi
November 2003

प्रस्तावना

एच आई वी/एड्स के रूप में भारत की तरफ आने वाली विपत्ति से निपटने के लिए अधिक से अधिक लोगों को स्पष्ट एवं संक्षिप्त रूप में आवश्यक जानकारी की व्याख्या करने के उद्देश्य से इस चार्ट पुस्तिका का निर्माण किया गया है।

भारत में सामुदायिक स्वास्थ्य एवं विकास के लिए एक प्रमुख आपत्ति के रूप में एच आई वी/एड्स भयप्रद ढंग से तेजी से फैल रहा है। क्योंकि एड्स अन्य संक्रमित बीमारियों से अलग है और इसका कोई इलाज नहीं है। यदि एड्स पर ध्यान नहीं दिया गया तो यह जनसंख्या के काफी बड़े भाग को खत्म कर देगा। वर्तमान में एच आई वी/एड्स की घटनाओं की संख्या पचास लाख के करीब है। भारत की एक अरब से अधिक की जनसंख्या के सापेक्ष यह संख्या काफी कम दिखाई पड़ती है। किन्तु यह देश के व्यस्कों की कुल आबादी के लगभग एक प्रतिशत के बराबर है।

अफ्रीका के कई देशों द्वारा ग्रसित इस व्यापक रोग की रोकथाम के लिए भारत ने एक कार्यक्रम चलाया है। इसके बावजूद, भारत के कई भागों में इस व्यापक रोग को एक आपत्ति के रूप में देखा जा रहा है। एक बात निश्चित है कि आने वाली पीढ़ियाँ पीछे मुड़कर वर्तमान समय को देखेंगी और कहेंगी: ''उनके पास एक विकल्प था।''

कई भारतीयों के लिए, असंक्रमित साथी अथवा संयमी होकर रहना ही विकल्प होगा किन्तु सच्चाई यह है कि एच आई वी/एड्स का खतरा सिर्फ जोखिमपूर्ण व्यवहार वाले लोगों तक ही सीमित नहीं रहा है, बल्कि अब यह सामान्य लोगों में भी फैल रहा है।

हमें पूर्ण विश्वास है कि पापुलेशन फाउन्डेशन ऑफ इण्डिया और पापुलेशन रेफ्रेन्स ब्यूरो, वाशिंगटन डी सी द्वारा संयुक्त रूप से प्रकाशित इस चार्ट पुस्तिका में, गम्भीर रूप से ग्रसित भारत के छः राज्यों के तथ्य, भारत में एड्स के खिलाफ लड़ाई में महत्वपूर्ण भूमिका निभायेगें। एच आई वी/एड्स के खिलाफ लड़ाई में तथा उसके चिन्ह एवं निर्णय के लिए अचूक जानकारी एक महत्वपूर्ण कदम है। यह परियोजना बिल एवं मिलिन्डा गेट्स फाउन्डेशन के वित्तिय सहयोग से चलाई गई।

ए.आर. नन्द
अधिशासी निदेशक
पापुलेशन फाउन्डेशन ऑफ इण्डिया

नई दिल्ली
नवम्बर 2003

HIV/AIDS is now a major threat to India. The number of people living with the disease is approaching five million. The country has the second largest number of people living with HIV/AIDS, after South Africa.

Globally, the AIDS epidemic has caused over 20 million deaths since it began and has orphaned more than 14 million children. With no available cure in sight, 42 million people were living with HIV/AIDS at the end of 2002. This disease has ravaged families and communities and, in the hardest-hit countries, has reversed decades of progress in public health, economic and social development, education, and food security.

- In 2002, approximately five million new HIV infections and 3.1 million AIDS deaths occurred worldwide.
- Women accounted for two million new infections and 1.2 million AIDS deaths in 2002.

	People Living with HIV/AIDS end-2002 2002 के अन्त तक एच आई वी/एड्स से ग्रसित लोग	New Cases in 2002 2002 में नये केस	Percent of Adults (15-49) with HIV/AIDS एच आई वी/एड्स से ग्रसित व्यस्क (15-49) लोगों का प्रतिशत
World **विश्व**	**42,000,000**	**5,000,000**	**1.2**
Sub-Saharan Africa उप सहारीय अफ्रीका	29,400,000	3,500,000	8.8
South/S.E. Asia दक्षिण/दक्षिण पूर्व एशिया	6,100,000	700,000	0.6
India भारत	4,580,000	610,000	0.8
East Asia/Pacific पूर्व एशिया/प्रशांन्तीय क्षेत्र	1,200,000	270,000	0.1
Latin America/Caribbean लैटिन अमरीका/कैरेबियन	1,940,000	210,000	0.7
Europe यूरोप	1,750,000	270,000	0.4
North America उत्तर अमेरिका	980,000	45,000	0.6

Selected regions, based on UNAIDS and National AIDS Control Organisation estimates

चयनित क्षेत्र, यूएनएड्स तथा राष्ट्रीय एड्स कन्ट्रोल संगठन के आंकड़ों के आधार पर

भारत के लिए एच आई वी/एड्स एक प्रमुख खतरे के रूप में उभर रहा है। एच आई वी/एड्स से पीड़ित लोगों की संख्या 50 लाख तक पहुँच चुकी है। दक्षिण अफ्रीका के बाद, यह देश एच आई वी/एड्स से ग्रसित लोगों के मामले में दूसरे नम्बर पर है।

विश्वभर में अपनी उत्पत्ति के बाद एड्स से 140 लाख बच्चे अनाथ हुये हैं और 200 लाख से अधिक लोगों की मौत हो चुकी है। 2002 के अन्त तक, 420 लाख लोग एच आई वी/एड्स से ग्रसित हो चुके थे। इस बीमारी ने परिवारों और समुदायों को बर्बाद कर दिया है और अत्यधिक संक्रमित देशों को खाद्य सुरक्षा, शिक्षा, आर्थिक तथा सामाजिक विकास और सामुदायिक स्वास्थ्य के मामले में सदियों पीछे ढकेल दिया है।

- वर्ष 2002 में, विश्वभर में लगभग 50 लाख लोग एच आई वी से संक्रमित हुये तथा 31 लाख लोग एड्स से मर गये।
- वर्ष 2002 में, 20 लाख महिलायें संक्रमित हुई तथा 12 लाख एड्स से मर गई।

- People living with HIV/AIDS face tremendous health risks from opportunistic illnesses such as pneumonia and tuberculosis.

- Life expectancy at birth is expected to fall as low as 30 years between 2005 and 2010 in some countries of Southern Africa.

- More than 14 million AIDS orphans thus far likely face poverty, illness, malnutrition, sexual abuse and social isolation.

- In some hard-hit African countries, 30 to 70 percent of child mortality can be due to AIDS.

- HIV/AIDS is now the leading cause of death in Africa and the fourth leading cause of death worldwide.

Percent of Adults 15-49 Living with HIV/AIDS, Selected Countries end-2001

वर्ष 2001 के अन्त तक चुने हुए देशों में एच आई वी/एड्स से ग्रसित 15–49 आयु वर्ग के व्यस्कों का प्रतिशत

Botswana बोत्स्वाना	38.8
Zimbabwe जिम्बाब्वे	33.7
South Africa दक्षिण अफ्रीका	20.1
Kenya कीनिया	15.0
Thailand थाईलैण्ड	1.8
India भारत	0.8
United States यूनाइटेड स्टेट्स	0.6
United Kingdom यूनाइटेड किंगडम	0.1
Pakistan पाकिस्तान	0.1

UNAIDS
यूएनएड्स

- एच आई वी/एड्स से ग्रसित लोगों को आसानी से होने वाली निमोनिया एवं टी बी जैसी बीमारियों का खतरा रहता है।

- कुछ दक्षिण अफ्रीकी देशों में 2005 से 2010 के बीच जन्म से औसत जीवन काल 30 वर्ष तक पहुँचने की आशा है।

- एड्स से अनाथ हुए 140 लाख से अधिक बच्चे गरीबी, बीमारी, कुपोषण, यौन शोषण तथा सामाजिक बहिष्कार का शिकार हैं।

- कुछ अत्याधिक संक्रमित अफ्रीकी देशों में एड्स के कारण शिशु मृत्यु दर 30 से 70 प्रतिशत हो सकती है।

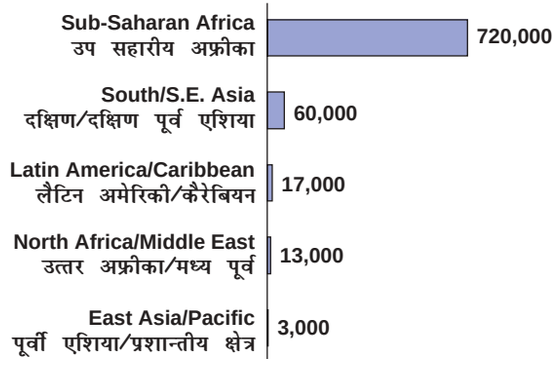
- अफ्रीका में मृत्यु का मुख्य तथा विश्व में मृत्यु के चौथे क्रम के कारक के रूप में एड्स बढ रहा है।

Children: The Youngest AIDS Victims…

- One child dies of AIDS every minute, the large majority in sub-Saharan Africa.
- Up to half of mother-to-child HIV transmission can be due to breastfeeding.
- Globally, more than three million children were living with HIV/AIDS at the end of 2002, accounting for nearly eight percent of cases.
- The number of AIDS orphans is expected to swell to 25 million by 2010.

Children Below Age 15 Newly Infected with HIV in 2002

2002 में 15 से कम आयु के, एच आई वी संक्रमण के नये मरीज



UNAIDS
यूएनएड्स

बच्चे: एड्स के छोटे शिकार...

- प्रत्येक मिनट में एड्स से एक बच्चे की मौत होती है, जिनमें ज्यादातर उप सहारीय अफ्रीका के बच्चे हैं।
- लगभग 50 प्रतिशत बच्चों को माँ से एच आई वी का संक्रमण स्तनपान द्वारा होता है।
- विश्वभर में, 2002 के अन्त तक, 30 लाख से अधिक बच्चे एच आई वी/एड्स से पीड़ित थे, जो कि कुल पीड़ितों के 8 प्रतिशत के बराबर है
- 2010 में एड्स के कारण हुए अनाथ बच्चों की संख्या बढ़कर 250 लाख तक पहुंचने की सम्भावना है।

…as well as Young Adults

- Youth, ages 15-24, are the fastest-growing segment of the newly-infected HIV/AIDS population, with one youth infected every 15 seconds.
- Almost half of all new adult infections are to 15-24 year-olds.

Of the 800,000 new HIV cases among children in 2002, nearly 90 percent were in sub-Saharan Africa. If India is to avoid the fate of Africa, increased action must be taken to prevent new infections. The risk of mother-to-child transmission of HIV can be reduced dramatically through the use of drugs and breast milk substitutes.

वर्ष 2002 में एच आई वी संक्रमण के 800,000 नये मरीज बच्चों में, लगभग 90 प्रतिशत बच्चे उप सहारीय अफ्रीका में थें। यदि भारत में अफ्रीका सी स्थिति से बचना है तो नये संक्रमण रोकने के लिए ज्यादा कार्य करना पड़ेगा। नयी दवाईयों एवं स्तनपान के विकल्प द्वारा माँ से बच्चे को होने वाले एच आई वी संक्रमण के जोखिम को नाटकीय ढंग से कम किया जा सकता है।

…और युवा व्यस्क शिकार

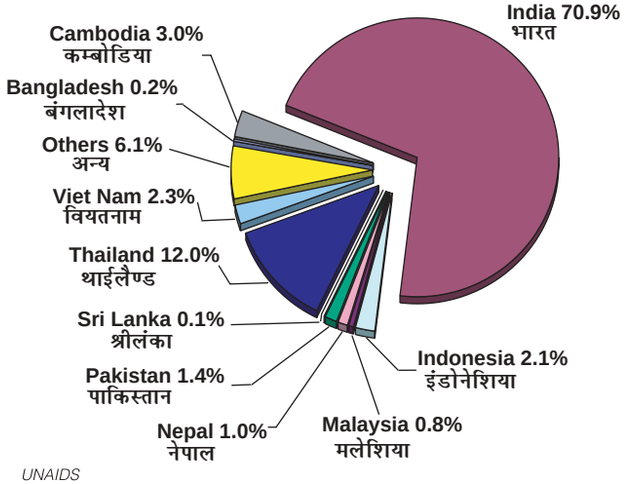
- प्रत्येक 15 सेकेण्ड में एक युवा पीड़ित की दर से एच आई वी/एड्स की नई घटनाओं में 15–24 आयु वर्ग तेजी से शामिल हो रहा है।
- आधे से अधिक संक्रमित युवा 15–24 आयु वर्ग से है।

HIV/AIDS in South and Southeast Asia

- In South and Southeast Asia, nearly three out of four people living with HIV/AIDS are Indian.
- India has the third highest infection rate in the region. With 0.8 percent of the adult population infected, India lags behind only Thailand and Cambodia in the prevalence of HIV/AIDS.
- Although the prevalence rate is low in comparison to African countries, India's large number of cases—about 4.6 million in 2002—could easily lead to a runaway epidemic.
- Countries such as Bangladesh and Nepal still have relatively low prevalence levels. But rising infection rates among people engaging in high-risk behaviours indicate that these countries need to take quick action.
- The extent of HIV/AIDS in India would be worse if the country had not started to address the problem in 1986 when the early cases were detected.

Distribution of People Living with HIV/AIDS, South and Southeast Asia, 2001

2001 में दक्षिण एवं दक्षिणपूर्व एशिया में एच आई वी/एड्स संक्रमित लोगों का विवरण



UNAIDS
यूएनएड्स

दक्षिण एवं दक्षिणपूर्व एशिया में एच आई वी/एड्स

- दक्षिण एवं दक्षिणपूर्व एशिया में, एच आई वी/एड्स पीड़ित चार लोगों में से लगभग तीन भारतीय हैं।
- उपमहाद्वीपीय क्षेत्र में संक्रमण दर में भारत का तीसरा स्थान है। व्यस्कों में 0.8 प्रतिशत एच आई वी/एड्स संक्रमण दर के मामले में भारत सिर्फ थाईलैण्ड एवं कम्बोडिया से पीछे है।
- अफ्रीकी देशों में संक्रमण दर अधिक होने के बावजूद भारत में 2002 में 46 लाख के लगभग पीड़ितो से यह व्यापक रोग तेजी से बढ़ कर महामारी का रूप ले सकता है।
- नेपाल एवं बांग्लादेश जैसे देशों में संक्रमण दर वस्तुतः कम है। किन्तु जोखिमपूर्ण व्यवहार वाले लोगों में संक्रमण दर का बढना बताता है कि इन देशों को तुरंत कार्यवाही करने की जरूरत है।
- भारत में 1986 में प्रारम्भिक रोगियों के मिलने के पश्चात किये गये प्रयासों से एच आई वी/एड्स पर काफी रोकथाम लगायी जा चुकी है अन्यथा हालात और बुरे होते।

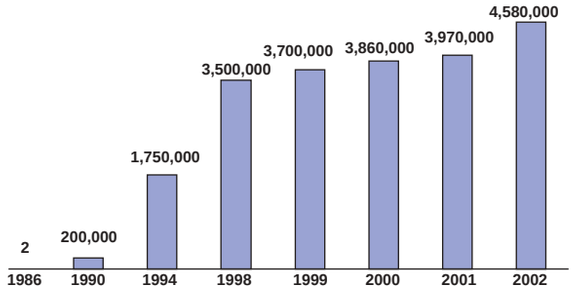
HIV/AIDS is spreading rapidly in India. During 2002, the number of people infected rose to 4.58 million, up from 3.97 million in the previous year. In just one year, the number of people living with HIV/AIDS in India increased by 610,000.

The recent sharp rise in people living with HIV/AIDS clearly indicates that the disease has taken root in the country. Without immediate action it will spread quickly, leaving behind millions of children without a mother or father and many families without sons or daughters.

The map at right shows states considered to be high, medium and low HIV prevalence in 2002. HIV/AIDS first began to spread in Tamil Nadu, Maharashtra and Manipur— but no state can be considered completely unaffected by the epidemic.

People Living with HIV/AIDS in India
1986 - 2002

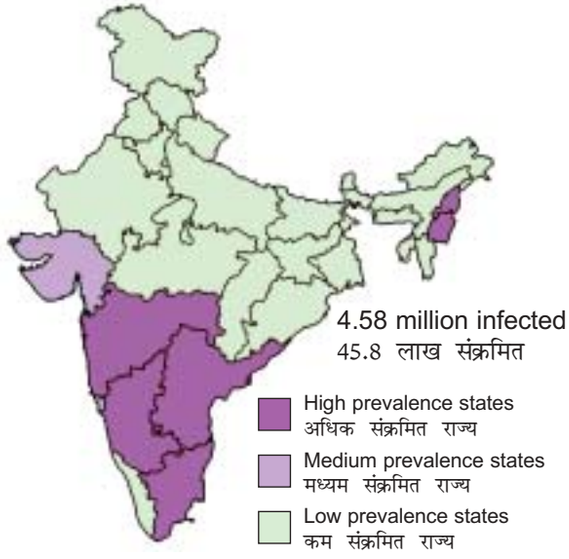
भारत में एच आई वी/एड्स से ग्रसित लोग
1986–2002



National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन

HIV/AIDS in India: The Situation in 2002

भारत में एच आई वी/एड्स: 2002 में स्थिति



Map not to scale

भारत में एच आई वी/एड्स बहुत तेजी से फैल रहा है। 2002 के दौरान, गत वर्ष 39.7 लाख संक्रमित लोगों के मुकाबले 45.8 लाख संक्रमित लोगों की बढोत्तरी हुई। भारत में केवल एक वर्ष में एच आई वी/एड्स से ग्रसित 6.1 लाख लोग बढे।

देश में एच आई वी/एड्स ग्रसित रोगियों की संख्या में तेजी से पता चलता है कि इस बीमारी ने देश में जड़ जमा लिया है। तुरन्त कार्यवाही न करने पर यह तेजी से फैलेगा और अपने पीछे लाखों बच्चों को माता अथवा पिता रहित कर देगा और कई परिवारों को बेटों और बेटियों रहित।

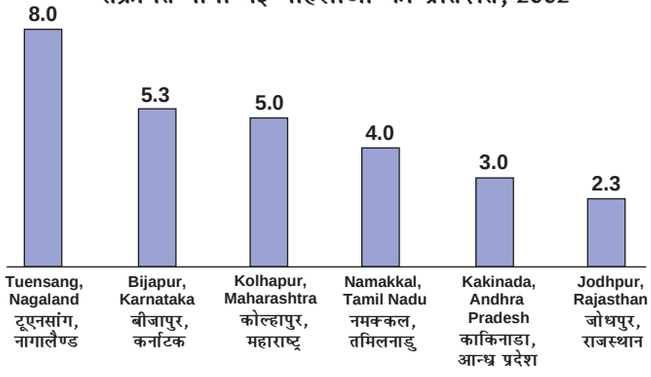
2002 में एच आई वी के अधिकतम, मध्यम और कम दर वाले समझे जाने वाले राज्यों को बाईं तरफ नक्शे में दिखाया गया है। शुरू में एच आई वी/एड्स तमिलनाडु, महाराष्ट्र और मणिपुर में फैला किन्तु किसी भी राज्य को इस महामारी से अछूता नहीं समझा जा सकता।

The extent of HIV/AIDS is estimated based on testing conducted by the National AIDS Control Organisation (NACO) at *sentinel sites,* primarily clinics and hospitals. At these sites, health workers test a sample of high and low-risk subjects for the disease. NACO began with 55 sites in 1994 and increased the number to 455 in 2003.

Testing conducted at low-risk antenatal care sites has confirmed that the epidemic has spread to the general population. Even in states still considered low prevalence, HIV infection has begun to appear. Chhattisgarh, Kerala, Mizoram and Rajasthan are among those with increases in infection in pregnant women. The Behavioural Surveillance Survey (BSS) 2001 conducted by NACO showed that high proportions of the clients of female sex workers do, in fact, live with spouses.

Percent of Women in Antenatal Clinics Testing Positive for HIV/AIDS, Selected Sites, 2002

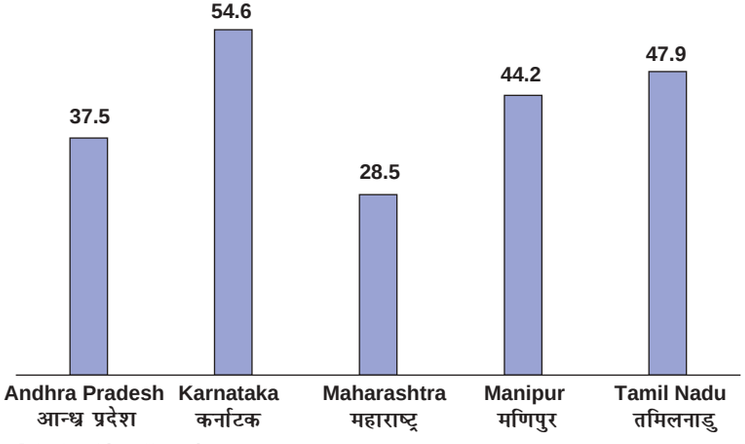
चुने गये प्रसवपूर्व देखभाल केन्द्रों पर एच आई वी/एड्स संक्रमित पायी गई महिलाओं का प्रतिशत, 2002



National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन

Percent of Clients of Female Sex Workers Married and Living with Their Spouse, Selected States 2001

चयनित राज्यों में महिला यौन कार्यकर्ताओं के पास जाने वाले और पत्नियों के साथ रहने वाले विवाहितों का प्रतिशत, 2001



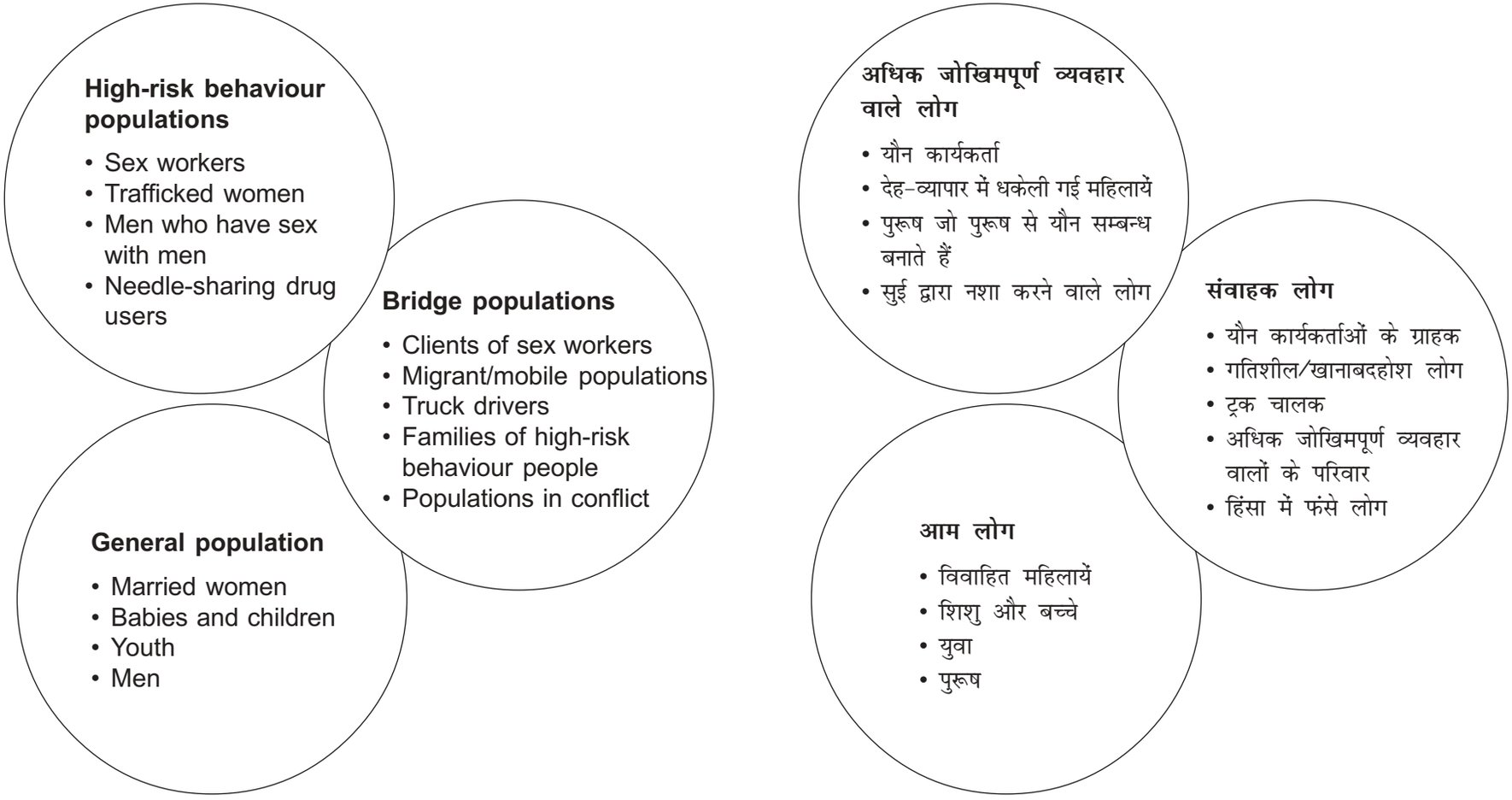
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

रक्षा केन्द्रों, प्राथमिक केन्द्रों और अस्पतालों पर राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) द्वारा किये गये परीक्षणों के आधार पर एच आई वी/एड्स के स्तर की गणना की गई। इन जगहों पर इस रोग के अधिक और कम जोखिमों पर परीक्षण किया गया। 1994 में 55 केन्द्रों से शुरू करते हुए नाको ने 2003 में, केन्द्रों की संख्या 455 कर दी।

कम जोखिम वाले स्थानों पर स्थित प्रसवपूर्व देखभाल वाले केन्द्रों पर हुये परीक्षणों ने साबित कर दिया है कि आम लोगों में यह महामारी फैल चुकी है। जिन राज्यों को कम संक्रमित माना गया वहाँ भी एच आई वी संक्रमण पाया जाने लगा है। गर्भवती महिलाओं में संक्रमण बढ़ने वाले राज्यों में छत्तीसगढ़, केरल, मिज़ोरम और राजस्थान आते है। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन द्वारा कराये गये व्यवहार निरिक्षण सर्वे, 2001 से पता चलता है कि व्यवसायिक यौन कार्यकताओं (सी एस डब्ल्यू) के पास जाने वाले लोगों में ज्यादातर अपनी पत्नियों के साथ रहते हैं।

The classic way in which HIV spreads is from high risk behaviour groups, such as commercial sex workers, to a "bridge" population, such as their married clients. The clients, in turn, infect their spouses. Although victims of HIV may experience discrimination, HIV itself does not discriminate. The spread to the general population is borne out by the rising number of cases among pregnant women and their infants.

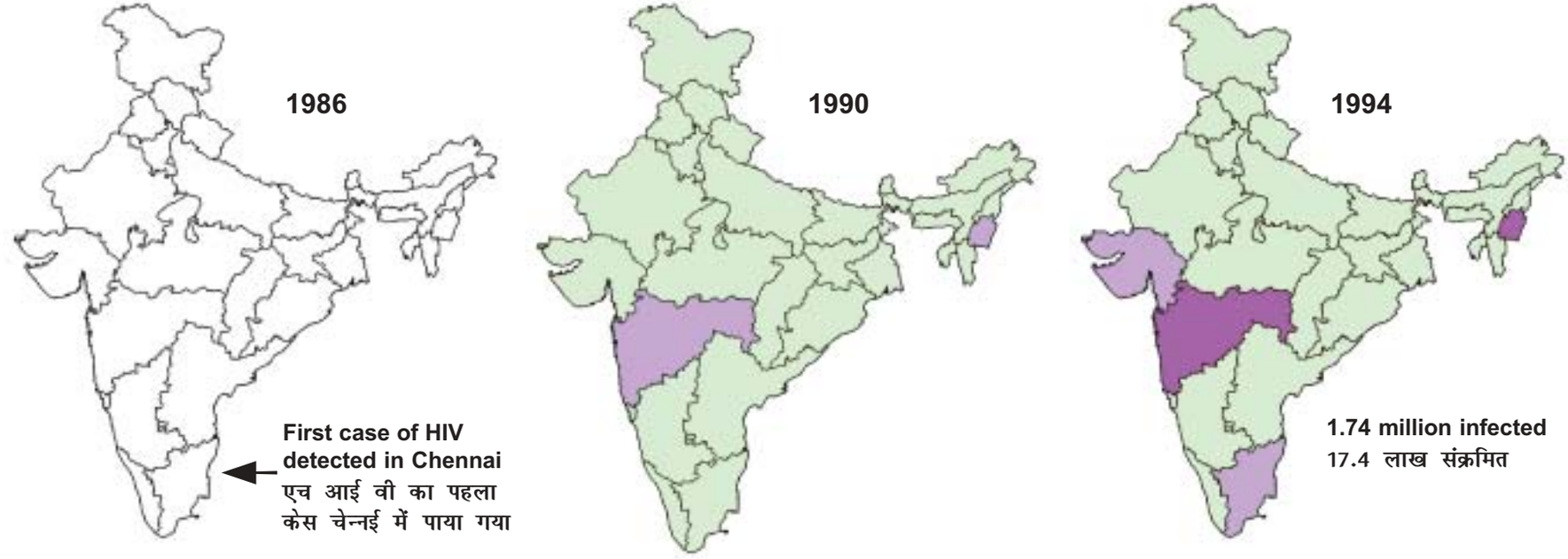
अधिक जोखिमपूर्ण व्यवहार वाले समूहों से, जैसे कि व्यवसायिक यौन कार्यकर्ताओं से, संवाहक जनता, जैसे कि विवाहित पुरूष तक एच आई वी फैलने का प्राथमिक तरीका है। इसके बदले में वे अपनी पत्नियों को संक्रमित करते है। एच आई वी पीडितों के अनुभव में अन्तर हो सकता है लेकिन एच आई वी कोई फर्क नहीं करता। आम लोगों में संक्रमण के फैलने के कारण ही गर्भवती महिलाओं और नवजात शिशुओं में संक्रमण बढ़ रहा है।



When HIV prevalence among high-risk groups (commercial sex workers, intravenous drug users, patients in sexually transmitted disease clinics and men who have sex with men) is five percent or more *and* one percent or more among the low risk group (women in antenatal clinics), a state is considered **high prevalence.** HIV prevalence of five percent or more in the high-risk groups but less than one percent in the low risk group is **medium prevalence.** All other states are **low prevalence**.

The maps depict the gradual spread of HIV throughout India. In 1986, the first case of HIV was detected in Chennai and the second in Mumbai. By 1994, NACO identified Maharashtra and Manipur as states of high prevalence. Other states soon followed. NACO now considers six states as high prevalence states: Andhra Pradesh, Karnataka, Maharashtra, Manipur, Nagaland and Tamil Nadu. Together, these states have 45 of the country's 49 high prevalence districts.

The HIV/AIDS Epidemic in India: 1986-2002

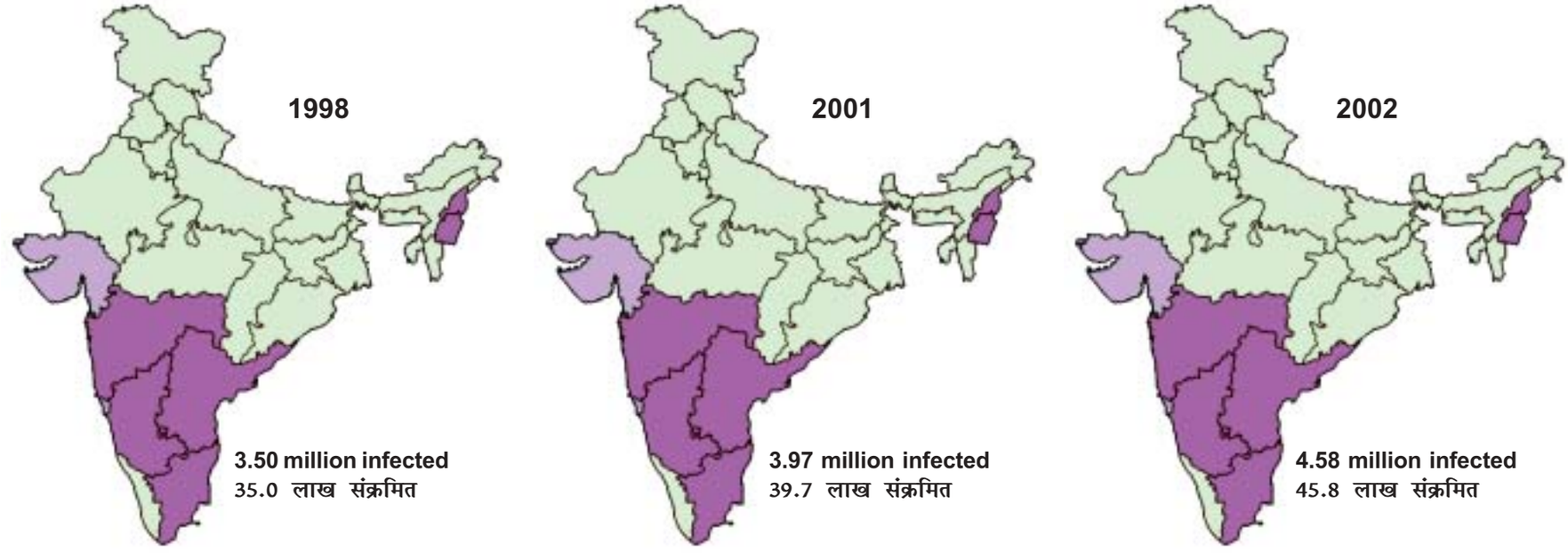


Maps not to scale

जब अधिक जोखिमपूर्ण व्यवहार वाले समूहों (व्यवसायिक यौन कार्यकर्ताओं, सुई द्वारा नशा करने वाले लोगों, यौन जनित रोगों के निदान केन्द्र के रोगियों और पुरूषों से यौन सम्बन्ध बनाने वाले पुरूषों) में संक्रमण की दर की पाँच या उससे अधिक प्रतिशत हो तथा कम जोखिमपूर्ण व्यवहार वाले समूहों (प्रसवपूर्व देखभाल वाले केन्द्रों में महिलायें) का प्रतिशत एक या उससे अधिक हो तो ऐसे राज्य को **अधिक संक्रमित** माना जाता है। अधिक जोखिमपूर्ण व्यवहार वाले समूहों में पाँच या उससे अधिक प्रतिशत तथा कम जोखिम पूर्ण व्यवहार वाले समूहों में एक प्रतिशत से कम संक्रमण **मध्यम रूप से संक्रमित** राज्य है। अन्य सभी राज्य **कम संक्रमित** राज्य है।

पूरे भारत में चरणद्ध एच आई वी के विस्तार को नक्शे में दिखाया गया है। सन् 1986 में एच आई वी का पहला केस चेन्नई में पाया गया और दूसरा मुम्बई में। 1994 तक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन ने महाराष्ट्र एवं मणिपुर को अधिक संक्रमित राज्य माना। अन्य राज्यों में भी तुरन्त ही पाये जाने लगे। ये संगठन अब आन्ध्र प्रदेश, कर्नाटक, महाराष्ट्र, मणिपुर, नागालैण्ड और तमिलनाडु जैसे छः राज्यों को ही अधिक संक्रमित राज्य मानता है। देश के 49 अधिक संक्रमित जिलों में से कुल मिलाकर 45 जिले इन राज्यों से है।

भारत में एच आई वी/एड्स महामारी: 1986–2002

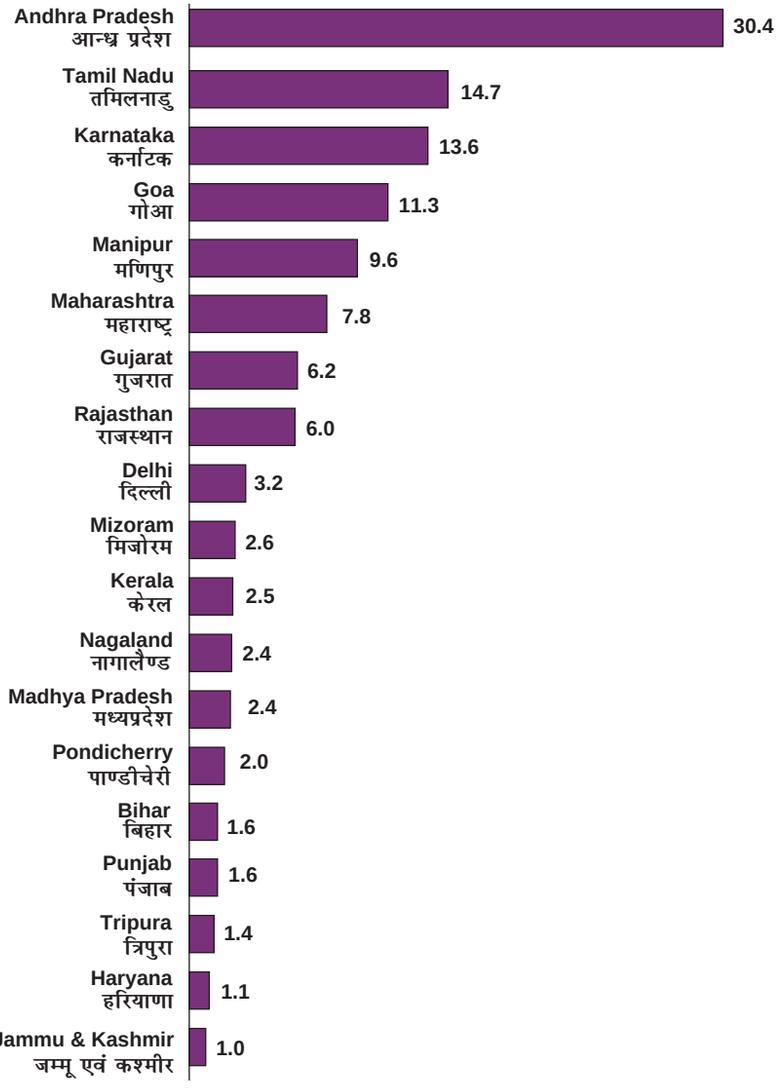


मानचित्र पैमाने के अनुसार नहीं

The presence of sexually transmitted diseases (STDs), such as gonorrhea or herpes, makes a person more vulnerable to HIV. Testing for infection at sexually transmitted disease clinics has revealed an alarming situation in many states. Even in Kerala, which is not considered a high prevalence state, more than two out of one hundred STD patients tested positive for HIV. In some states, this figure was more than one in ten, and, in Andhra Pradesh, it was very high — three in ten. This clearly demonstrates the need to reach those with STDs or at risk of contracting a STD about their increased vulnerability to HIV infection.

Percent of STD Patients Testing Positive for HIV/AIDS, 2002

एच आई वी/एड्स संक्रमित पाये गये यौन जनित रोगियों का प्रतिशत, 2002



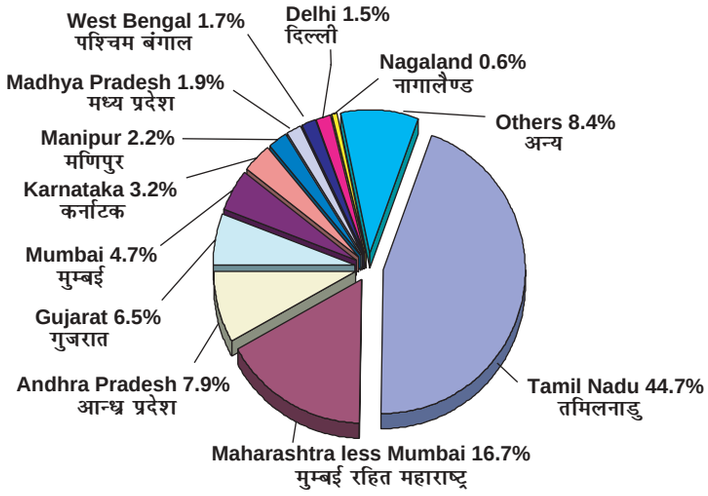
National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन

गोनोरिया या हर्पस् जैसे यौन जनित रोगी को एच आई वी का ज्यादा खतरा रहता है। यौन जनित रोगों के निदान केन्द्रों में परीक्षण द्वारा अनेक राज्यों में खतरनाक स्थिति का पता चलता है। केरल, जिसे अधिक संक्रमित वाला राज्य नहीं माना जाता, में सौ यौन जनित रोगियों में से दो रोगी एच आई वी संक्रमित पाये गये। कुछ राज्यों में दस में एक और आन्ध्र प्रदेश में बहुत अधिक, दस में तीन, रोगी पाये गये। यह बताता है कि यौन जनित रोगियों के एच आई वी से खतरे को देखते हुए और यौन जनित रोगियों तक पहुँचने की जरूरत है।

In India, the early cases of HIV/AIDS were concentrated primarily in Chennai and Mumbai. The disease soon spread to other parts of the country, often following the path of major highways and labour migrants. By mid-2003, Tamil Nadu had nearly half of the reported number of cases of AIDS. Taken together, Mumbai and the rest of Maharashtra now have about 21 percent of all reported cases. But cases in other states are rising. The current understanding of the spread of HIV/AIDS in India is likely incomplete. The officially reported number of cases greatly underestimates the extent of the epidemic. Most people who have HIV are unaware of it and have not been tested.

Distribution of Reported AIDS Cases by State through August, 2003

अगस्त 2003 तक राज्यवार दर्ज किये गये एड्स केसों का विवरण

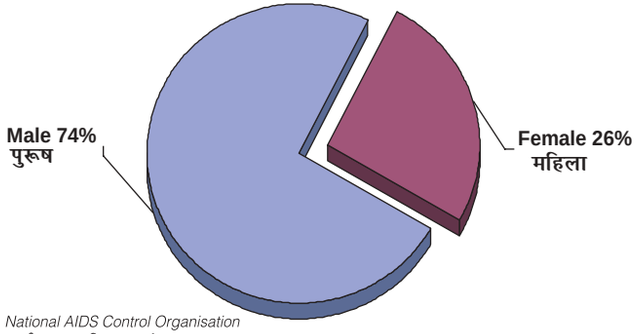


National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन

भारत में एच आई वी/एड्स के शुरू के केस ज्यादातर चेन्नई एवं मुम्बई में पाये गये। इसके तुरन्त बाद, मुख्यत: राजमार्गो एवं स्थान बदलने वाले कामगारों द्वारा यह देश के अन्य भागों में तेजी से फैल गया। 2003 के मध्य तक देश में दर्ज कुल एड्स के केसो में से आधे तमिलनाडु राज्य में दर्ज हुए। अब तक कुल दर्ज एड्स केसों में से 21 प्रतिशत केस मुम्बई और शेष महाराष्ट्र से हैं। किन्तु दूसरे राज्यों में केस बढ़ रहे हैं। भारत में एच आई वी/एड्स के फैलने की समझ अभी अधूरी है। अधिकारिक रूप से दर्ज केसों की संख्या महामारी के स्तर को कम आंकते है। ज्यादातर एच आई वी संक्रमित लोग अभी अनभिज्ञ हैं और उनकी जाँच नहीं हुई है।

Distribution of Reported AIDS Cases by Sex in India through August, 2003

अगस्त 2003 तक भारत में लिंगवार एड्स केसों का वितरण



National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन

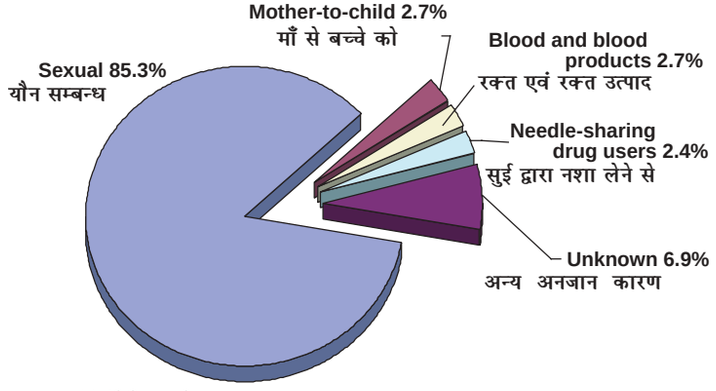
At the prime ages for contracting the disease (ages 15–44), reported AIDS cases among males still outnumber those of females 3:1. As the epidemic becomes more advanced, the number of infected women will rise. In many of the worst-hit countries in Africa, for example, women living with HIV/AIDS outnumber men.

एड्स केसों की प्राथमिक आयु (15-44 आयु) में पुरूष महिलाओं से 3:1 की दर से कहीं आगे है। जैसे-जैसे महामारी बढ़ेगी, संक्रमित महिलाओं की संख्या बढ़ेगी। बुरी तरह प्रभावित कई देशों में, उदाहरण के लिए अफ्रीका में, एच आई वी/एड्स संक्रमित महिलाओं की संख्या पुरूषों से अधिक है।

In India, HIV moves through society primarily through sexual contact. However, as the disease becomes more widespread, it is also transmitted through blood transfusions and from mother to child. Thus, it becomes a disease that affects everyone and not just those whose behaviour is higher-risk. As the disease spreads to the general public, it is important to combat AIDS on many fronts, from the education of young people to the maintenance of a safe and secure blood supply.

How Does HIV Spread in India? Reported AIDS Cases by Cause through August 2003

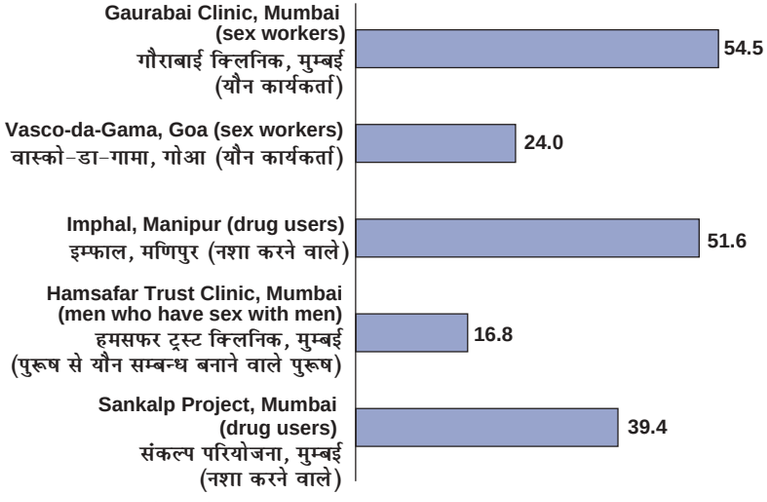
भारत में एच आई वी कैसे फैलता है? अगस्त 2003 तक दर्ज एड्स केसों के कारण



National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन

Percent of High-risk Groups Testing Positive for HIV/AIDS, 2002

एच आई वी/एड्स संक्रमित अधिक जोखिमपूर्ण व्यवहारों वाले समूहों का प्रतिशत, 2002



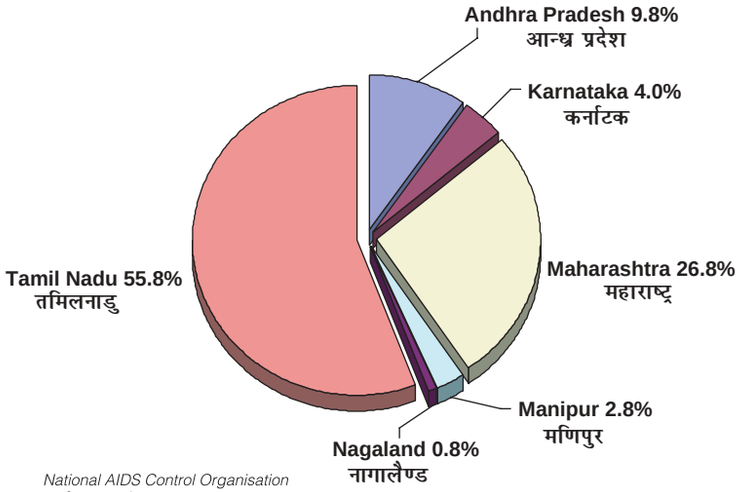
National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन

भारत में, एच आई वी प्राथमिक रूप से यौन सम्बन्धों द्वारा समाज में फैलता है। फिर भी, चूंकि यह बीमारी तेजी से फैल रही है, यह रक्त चढ़ाने द्वारा और माँ द्वारा बच्चे में भी फैल रही है। अत: यह बीमारी सिर्फ जोखिमपूर्ण व्यवहार वालों को ही नहीं बल्कि सभी को प्रभावित करती है। चूंकि यह बीमारी आम लोगों में फैलती है, अत: युवाओं को शिक्षा और सुरक्षित रक्त उत्पादों की व्यवस्था सहित कई मोर्चो पर एड्स की रोकथाम आवश्यक है।

Among the hard-hit states, Tamil Nadu continues to account for the largest share of officially reported HIV/AIDS cases, followed by Maharashtra. Andhra Pradesh accounts for nearly 10 percent of cases among these states. Manipur, where injecting drug use is a major issue, has 2.8 percent of cases, despite having only 0.8 percent of the hard-hit states' population. Altogether, the six hard-hit states have 80 percent of all reported HIV/AIDS cases in the country.

Share of Reported AIDS Cases among Hard-hit States through August 2003

अगस्त 2003 तक बुरी तरह प्रभावित राज्यों में दर्ज एड्स केसों का भाग

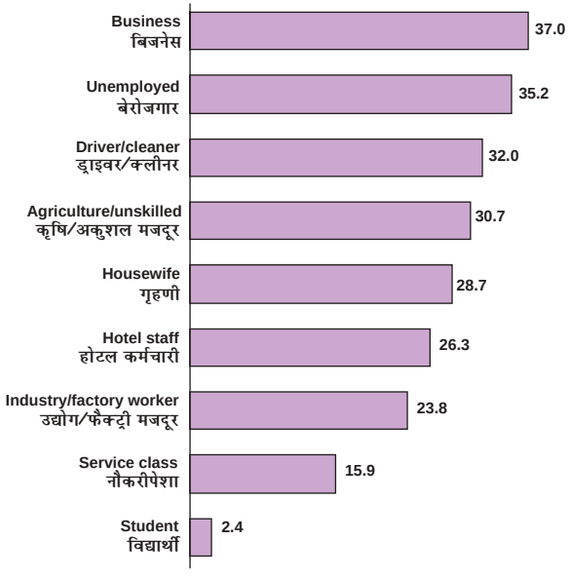


National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन

बुरी तरह प्रभावित राज्यों में, अधिकारिक रूप से दर्ज एच आई वी/एड्स केसों में तमिलनाडु के बाद महाराष्ट्र की सबसे अधिक हिस्सेदारी जारी है। इन राज्यों में आन्ध्र प्रदेश की हिस्सेदारी 10 प्रतिशत है। बुरी तरह प्रभावित राज्यों की कुल जनसंख्या के 0.8 प्रतिशत जनसंख्या के साथ, मणिपुर में 2.8 प्रतिशत केस हैं जहाँ पर सुई द्वारा नशा लेना प्रमुख कारण है। कुल मिलाकर, दर्ज एच आई वी/एड्स केसों का 80 प्रतिशत केस, बुरी तरह प्रभावित छः राज्यों में है।

Percent HIV Positive at STD Sites by Occupation
Andhra Pradesh, 2001

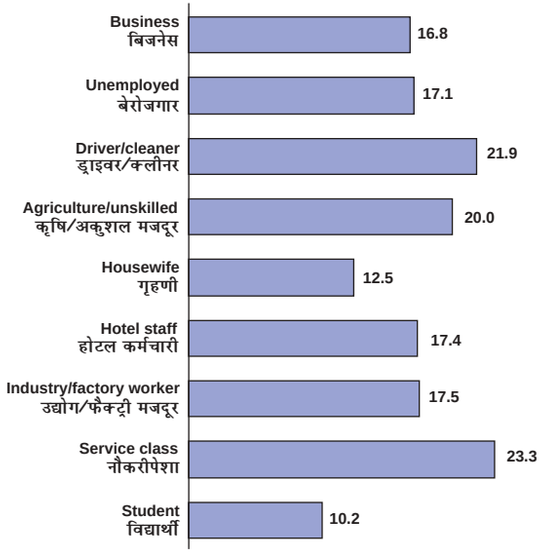
आन्ध्र प्रदेश में व्यवसायवार एस टी डी केन्द्रों में एच आई वी संक्रमित केस, 2001



National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन

Percent HIV Positive at STD Sites by Occupation
Karnataka, 2001

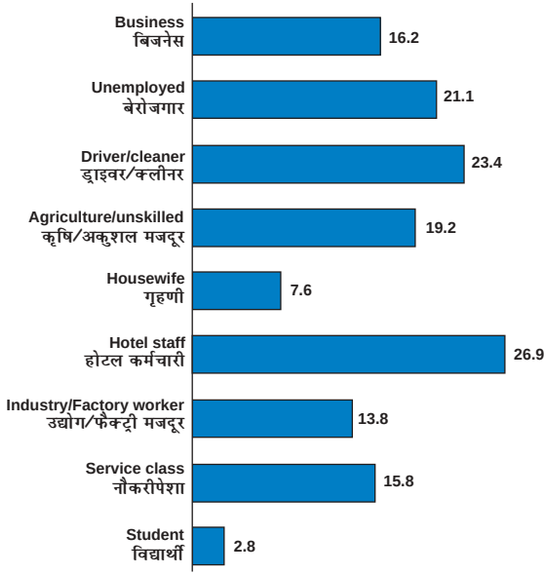
कर्नाटक में व्यवसायवार एस टी डी केन्द्रों में एच आई वी संक्रमित केस, 2001



National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन

Percent HIV Positive at STD Sites by Occupation
Maharashtra, 2001

महाराष्ट्र में व्यवसायवार एस टी डी केन्द्रों में एच आई वी संक्रमित केस, 2001

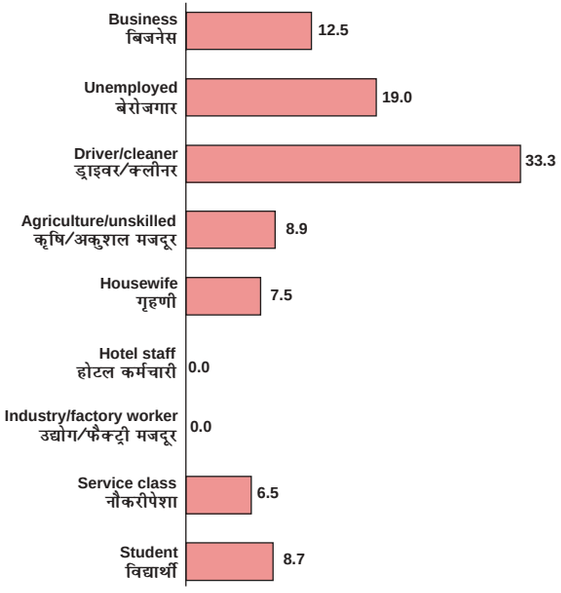


National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन

HIV/AIDS often first affects those population groups with frequent contact with customers and clients, such as those in the hotel and transportation sector. Although drivers and the unemployed may still be among the hardest-hit segments of the population, HIV/AIDS prevalence levels in other occupation groups are rising. The latest findings from many states confirm that no group is immune to HIV/AIDS. The high proportion of housewives infected with HIV in some states shows that the illness has reached the general population.

Percent HIV Positive at STD Sites by Occupation
Manipur, 2001

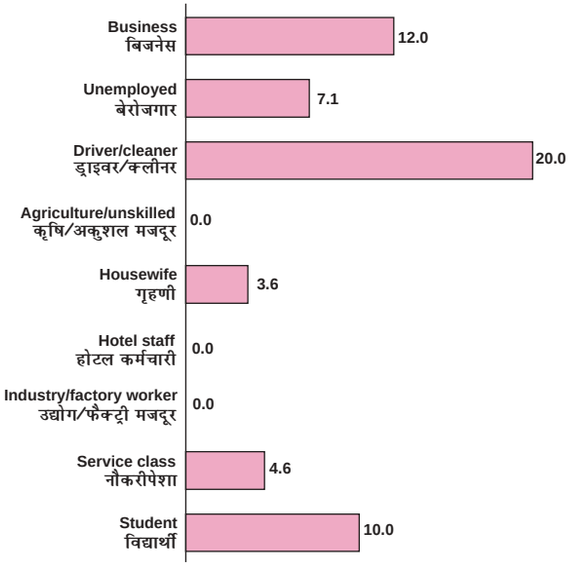
मणिपुर में व्यवसायवार एस टी डी केन्द्रों में एच आई वी संक्रमित केस, 2001



National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन

Percent HIV Positive at STD Sites by Occupation
Nagaland, 2001

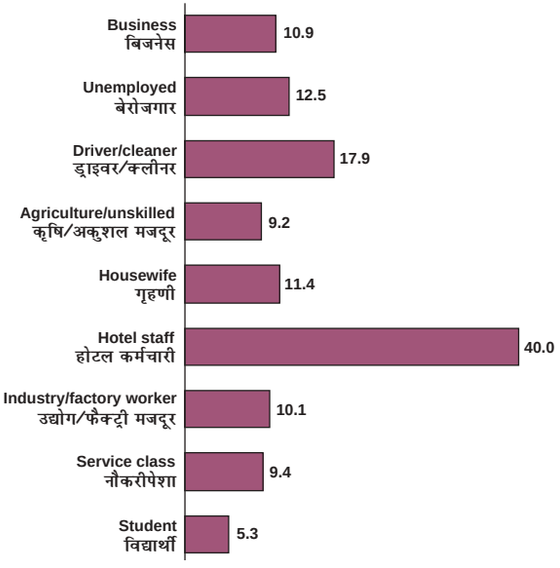
नागालैण्ड में व्यवसायवार एस टी डी केन्द्रों में एच आई वी संक्रमित केस, 2001



National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन

Percent HIV Positive at STD Sites by Occupation
Tamil Nadu, 2001

तमिलनाडु में व्यवसायवार एस टी डी केन्द्रों में एच आई वी संक्रमित केस, 2001



National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन

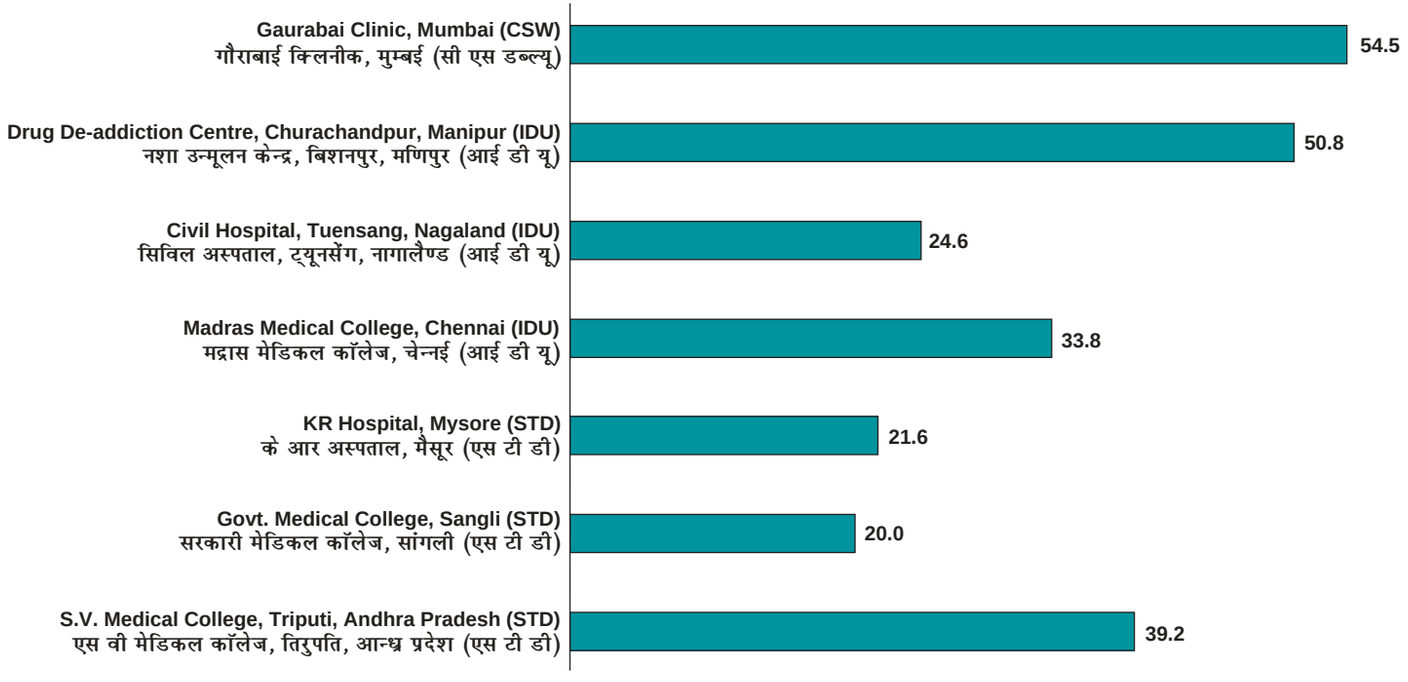
एच आई वी/एड्स ज्यादातर उस समूह पर असर डालता है जो ग्राहकों के लगातार सम्पर्क में रहते है, जैसे कि जो लोग होटल एवं परिवहन के क्षेत्र में काम करते हैं। ड्राइवर एवं बेरोजगार वर्ग बुरी तरह प्रभावित होने के बावजूद, एच आई वी/एड्स के फैलने का स्तर अन्य व्यवसायों में बढ रहा है। हाल ही अध्ययन द्वारा पता चलता है कि कोई भी व्यवसाय वर्ग एच आई वी/एड्स से बच नहीं सकता। कई राज्यों में गृहणियों के एच आई वी संक्रमित होने से पता चलता है कि यह बीमारी आम जनसंख्या तक पहुँच चुकी है।

The HIV/AIDS epidemics in the six hard-hit states began among those whose behaviour makes them more vulnerable to infection. Chief among these groups are commercial sex workers (CSWs), intravenous drug users (IDUs) who share needles and those infected with sexually transmitted diseases (STDs). Recent findings show that more than half of intravenous drug users and commercial sex workers are testing positive at some testing sites. These results lend new urgency to the need for effective measures to prevent and treat sexually transmitted diseases, to prevent drug addiction and to reduce needle sharing among users.

एच आई वी/एड्स महामारी की शुरूआत बुरी तरह प्रभावित छः राज्यों में उन लोगों से होती है जिनको अपने व्यवहार के कारण संक्रमण होने का जोखिम होता है। इन समूहों में व्यवसायिक यौन कार्यकर्ता, सुई द्वारा नशा करने वाले लोग, जो आपस में सुई इस्तेमाल करते है और यौन जनित रोगों वाले रोगी मुख्य हैं। हाल ही के परीक्षण बताते हैं कि कुछ जाँच केन्द्रों में आधे से भी अधिक सुई द्वारा नशा करने वाले लोग और व्यवसायिक यौन कार्यकर्ता परीक्षण में संक्रमित पाये गये। इन परिणामों ने यौन जनित रोगों की रोकथाम और निदान, नशा रोकने और नशा करने वालों में आपस में सुई बॉटने को कम करने जैसे नये प्रभावपूर्ण तरीको की जरूरत पर बल दिया है।

Percent of High-risk Groups Testing Positive at Sentinel Sites in the Hard-hit States, 2002

बुरी तरह प्रभावित राज्यों के रक्षा केन्द्रों (जांच केन्द्रों) में अधिक जोखिमपूर्ण व्यवहार वाले संक्रमित लोगों का प्रतिशत, 2002

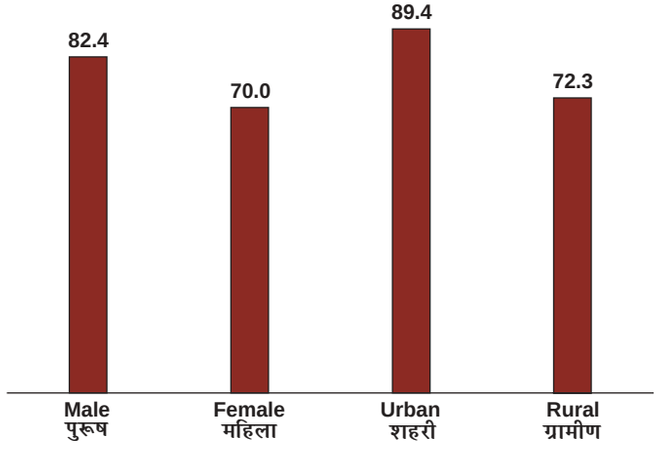


National AIDS Control Organisation
राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन

Awareness of HIV/AIDS has increased in recent years, but is still not universal, according to the Behavioural Surveillance Survey 2001 (BSS), a nationwide study of HIV/AIDS knowledge and behaviour. Only about 70 percent of women and people living in rural areas have ever heard of HIV/AIDS. These figures are of concern because having heard of HIV/AIDS is only a first step. People must also understand how to prevent the disease, along with where to go for testing and treatment.

Percent of Adults Who Have Heard of HIV/AIDS
India, 2001

भारत में एच आई वी/एड्स का नाम सुने व्यस्कों का प्रतिशत 2001



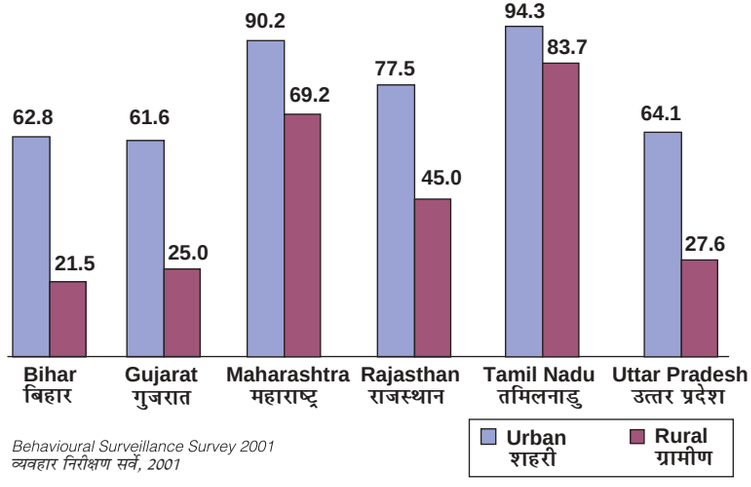
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

राष्ट्रीय स्तर के अध्ययन, व्यवहार निरीक्षण सर्वे 2001 के अनुसार, एच आई वी/एड्स पर आधारित जानकारी हाल के वर्षो में बढ़ी है, लेकिन अभी भी व्यापक नहीं है। ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली सिर्फ 70 प्रतिशत महिलाओं और लोगों ने एच आई वी/एड्स का नाम सुना है। यह आंकडे चिन्ताजनक है क्योंकि एच आई वी/एड्स का नाम सुनना सिर्फ पहला कदम है। लोग यह भी समझें कि इससे कैसे बच सकते हैं और जांच तथा उपचार के लिए कहाँ जा सकते हैं।

Awareness of HIV/AIDS varies greatly by state. The very low awareness of the disease in heavily-populated states is a danger sign. About three out of four rural women in Bihar, Gujarat and Uttar Pradesh had never heard of the illness at the time of the BSS study. Without even basic awareness, people are defenceless against avoiding HIV/AIDS.

Women Who Have Heard of HIV/AIDS, Selected States, 2001

चयनित राज्यों में एच आई वी/एड्स का नाम सुनी महिलायें, 2001



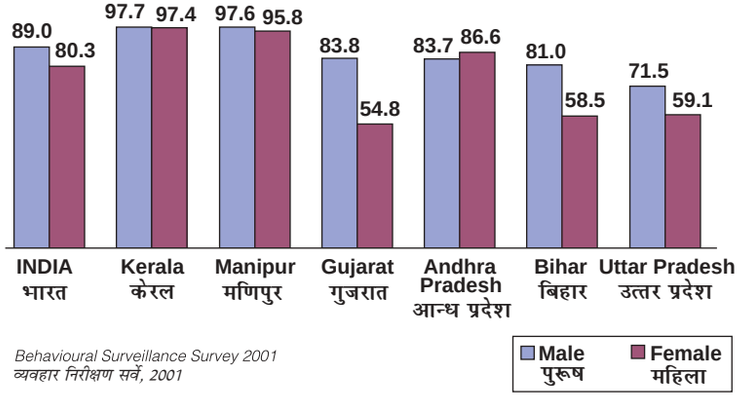
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

राज्यों के स्तर पर एच आई वी/एड्स की जानकारी में बहुत फर्क है। अधिक जनसंख्या वाले राज्यों में इस बीमारी के प्रति कम जानकारी खतरनाक लक्षण है। बी एस एस अध्ययन के दौरान बिहार, गुजरात और उत्तर प्रदेश के गाँवों में, चार में से तीन महिलाओं ने इस रोग के बारे में कभी नहीं सुना था। एच आई वी/एड्स की प्राथमिक जानकारी के बगैर लोग इसके प्रति सुरक्षित नहीं होगें।

Awareness of how HIV spreads is a key requirement in avoiding the disease. In India, sexual contact is the predominant method of transmission in most states. Awareness of this is high among urban dwellers in some states, approaching 100 percent in Kerala and Manipur. By contrast, barely more than half of women in Bihar, Gujarat, and Uttar Pradesh are aware of sexual contact as a way to become infected, quite low for urban populations.

Percent in Urban Areas Who Know That HIV/AIDS Can Be Spread through Sexual Contact, India and Selected States, 2001

भारत और चयनित राज्यों में, शहरी लोगों का प्रतिशत जो जानते है कि एच आई वी/एड्स यौन सम्बंधों से फैल सकता है, 2001



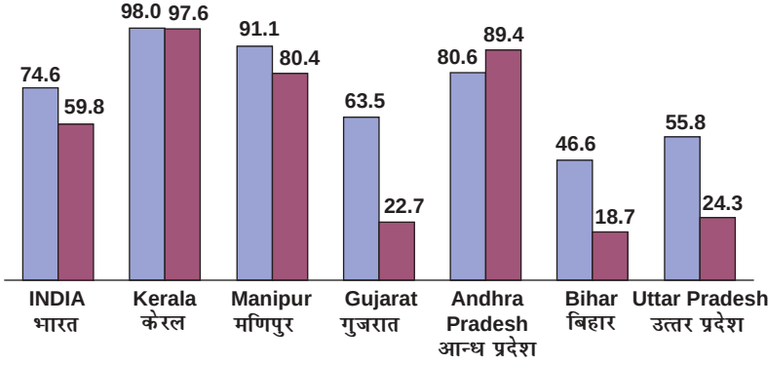
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

एच आई वी के फैलने की जानकारी, रोग पर रोक लगाने के लिए जरूरी है। भारत के कई राज्यों में संक्रमण का प्रमुख कारण यौन सम्बन्ध ही है। कुछ राज्यों के शहरी लोगों में इसकी अधिक जानकारी है जबकि केरल और मणिपुर में 100 प्रतिशत को इसकी जानकारी है। इसके विपरीत, बिहार, गुजरात और उत्तर प्रदेश की बमुश्किल आधे से अधिक महिलाओं को जानकारी है कि संक्रमण का एक तरीका यौन सम्बन्ध है, जो कि शहरी जनसंख्या के लिहाज से कम है।

India's rural population is a vast group, numbering some 750 million. India's rural residents comprise the second largest "country" in the world. The low knowledge in rural areas in many states is a cause for serious concern. In Bihar, among rural females, a mere 18.7 percent were aware of HIV and that it could be spread by sexual relations. Stopping the spread of HIV/AIDS requires an intensive program of education lest the disease spread further throughout the rural areas.

Percent in Rural Areas Who Know That HIV/AIDS Can Be Spread through Sexual Contact, India and Selected States, 2001

भारत और चयनित राज्यों में, ग्रामीण लोगों का प्रतिशत जो जानते हैं कि एच आई वी/एड्स यौन सम्बन्धों से फैल सकता है, 2001



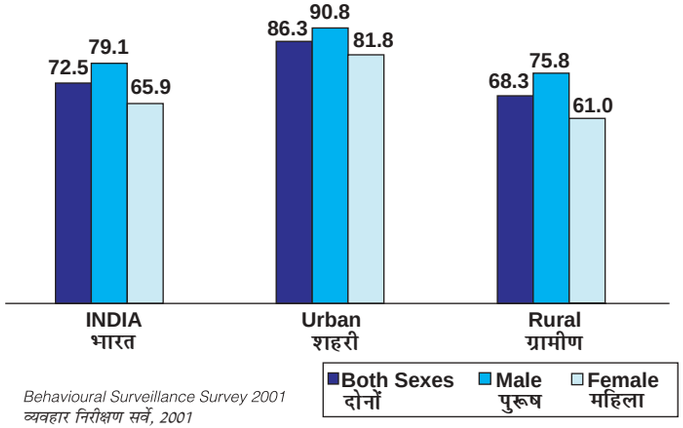
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

भारत की लगभग 7500 लाख की ग्रामीण आबादी, एक बहुत बड़ा समूह है। विश्व में ग्रामीण आबादी के मामले में भारत दूसरे नम्बर का देश है। कई राज्यों के ग्रामीण क्षेत्रों में जानकारी की कमी एक गम्भीर चिन्ता का विषय है। बिहार की ग्रामीण महिलाओं में सिर्फ 18.7 प्रतिशत ही एच आई वी के बारे में जानकारी रखती हैं कि यौन सम्बन्धों से संक्रमण फैल सकता है। एच आई वी/एड्स के संक्रमण को रोकने के लिए पूरे ग्रामीण क्षेत्रों में रोग को फैलने से रोकने की शिक्षा की जरूरत है।

HIV can be contracted through blood transfusion. Overall, the majority of BSS respondents were aware of this risk. However, less than 30 percent of women in the rural areas of several major states were aware of this risk: Bihar, Gujarat, Uttar Pradesh, and West Bengal.

Percent Who Know That HIV/AIDS Can Be Spread by Blood Transfusion, India, 2001

भारत में, एच आई वी/एड्स का संक्रमण रक्त चढाने से भी हो सकता है, जानने वाले लोगों का प्रतिशत, 2001



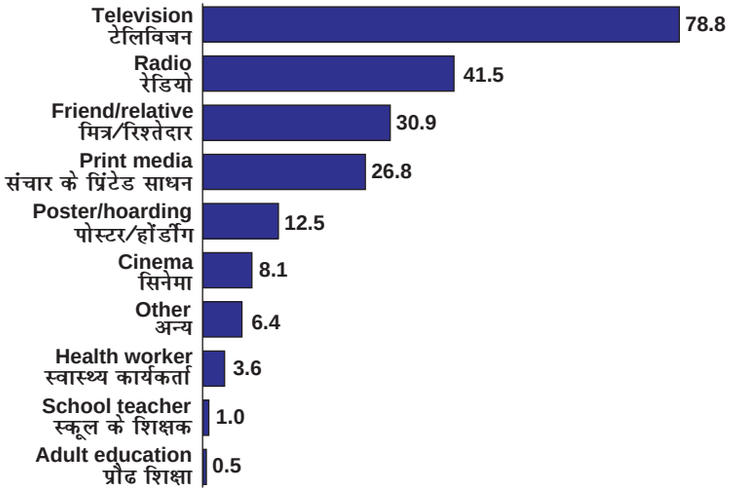
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

रक्त चढ़ाने के दौरान भी एच आई वी का संक्रमण हो सकता है। कुल मिलाकर व्यवहार निरीक्षण सर्वे के सभी उत्तरदाता इस जोखिम के बारे में जानते थे। हालांकि कुछ राज्यों के ग्रामीण क्षेत्रों की 30 प्रतिशत से कम महिलायें इस जोखिम के बारे में जानती थीं, जैसे कि बिहार, गुजरात, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल।

Television and radio, followed by friends and relatives, were the most common ways in which married women received information about HIV/AIDS. The very low proportion that received information from a health worker or teacher points to a serious deficiency in HIV education. This emphasizes the difficulty in reaching poor, rural people without regular access to the mass media.

Where Did Married Women Hear of HIV/AIDS? (percent)

विवाहित महिलाओं को एच आई वी/एड्स की जानकारी का स्रोत? (प्रतिशत)



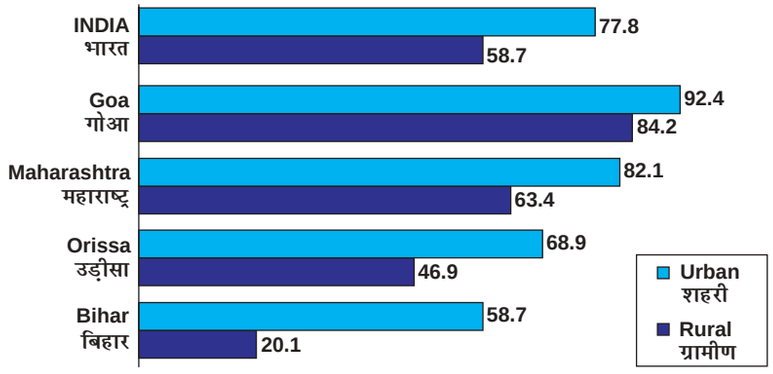
National Family Health Survey-2, 1998-99 (survey of ever-married women 15-49)
राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे 1998-99 (कभी भी विवाहित महिलाओं 15-49 आयु वर्ग, का सर्वे)

मित्रों और रिश्तेदारों के अलावा रेडियो और टेलिविजन ज्यादातर विवाहित महिलाओं को एच आई वी/एड्स की जानकारी देने के मुख्य स्रोत थें। एच आई वी शिक्षा में कमी के बारे में इस बात से पता चलता है कि बहुत कम लोगों ने जानकारी का स्रोत स्वास्थ्य कार्यकर्ता अथवा शिक्षक को बताया। गरीब एवं ग्रामीण लोगों द्वारा संचार के साधनों की नियमित सुविधा न होने से इस कठिनाई का पता चलता है।

HIV can be transmitted to an infant during pregnancy, labour and delivery. Large numbers of women are unaware of mother-to-child transmission. Couples must be informed that mothers can infect their children if they are HIV-positive. The risk of mother-to-child transmission can be greatly reduced by measures such as antiviral drugs.

Percent of Women Who Know that HIV Can Be Passed by an Infected Pregnant Woman to Her Child, India and Selected States, 2001

भारत और चुने हुए राज्यों मे, संक्रमित गर्भवती माँ द्वारा बच्चे को संक्रमण हो सकता है, जानने वाली महिलाओं का प्रतिशत, 2001



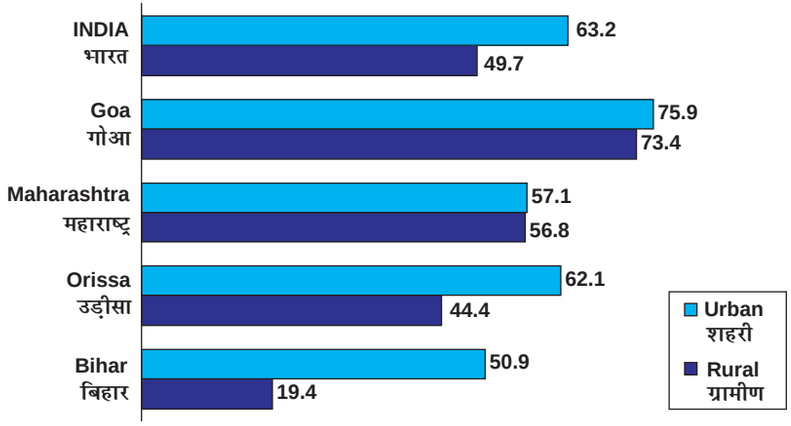
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे 2001

एक नवजात शिशु को प्रसव और गर्भावस्था के दौरान एच आई वी का संक्रमण हो सकता है। माँ से बच्चे को संक्रमण के बारे में ज्यादातर महिलायें नहीं जानतीं। दम्पत्तियों को यह बताया जाना चाहिये कि यदि माँ एच आई वी संक्रमित है तो अपने बच्चों को संक्रमित कर सकती है। माँ से बच्चे को होने वाले संक्रमण को एन्टीवाइरल दवाईयों द्वारा अच्छे ढंग से रोका जा सकता है।

HIV can also be transmitted to an infant through breastfeeding. Up to half of maternal transmission of HIV to a child can be due to breastfeeding. In India, only about two-thirds of women in urban areas and half in rural areas were aware of the risk of transmission posed by breastfeeding. The use of breast milk substitutes can lower the risk of HIV transmission to the child.

Percent of Women Who Know that an Infected Mother Can Pass HIV to Her Child by Breastfeeding, India and Selected States, 2001

भारत और चुने हुए राज्यों में, संक्रमित माँ अपने बच्चे को स्तनपान द्वारा संक्रमित कर सकती है, जानने वाली महिलाओं का प्रतिशत, 2001



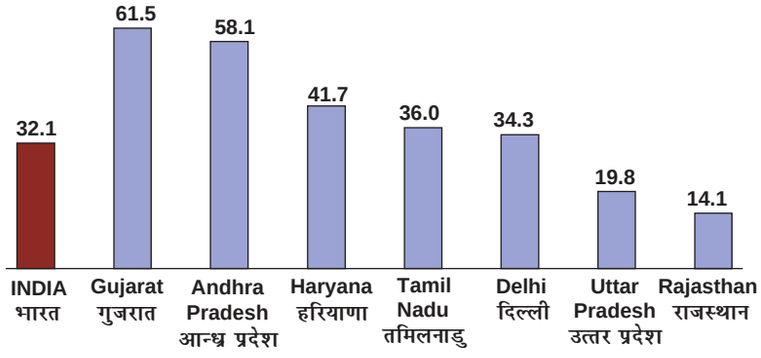
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे 2001

एच आई वी बच्चे को स्तनपान कराने से भी फैल सकता है। एच आई वी का संक्रमण आधे से ज्यादा बच्चों में मात्र स्तनपान से ही होता है। भारत में केवल दो-तिहाई महिलाएं शहरों में और आधी गाँवों में जानती हैं कि स्तनपान से एच आई वी संक्रमण होता है। स्तनपान की बजाये दूसरे पदार्थ बच्चों को देने से एच आई वी का संक्रमण कम हो सकता है।

Awareness of the increased risks posed by sexually transmitted diseases (STDs) in spreading HIV/AIDS is crucial. Many people, however, still lack basic knowledge of STDs. Only one-third of people in India had ever heard of STDs such as gonorrhea and herpes, according to the Behavioural Surveillance Survey 2001.

Percent Who Had Ever Heard of Sexually Transmitted Diseases other than HIV/AIDS, India and Selected States, 2001

भारत और चुने गये राज्यों में, एच आई वी/एड्स के अलावा यौन जनित रोगों के बारे में सुने गये लोगों का प्रतिशत, 2001



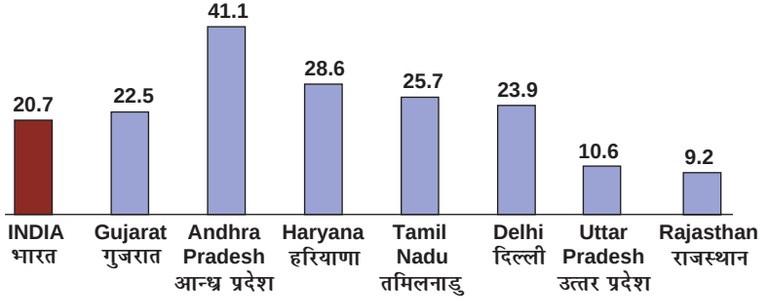
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

यौन जनित रोगों द्वारा एच आई वी/एड्स के संक्रमण के अधिक जोखिम के प्रति जानकारी की स्थिति बहुत विकट है। ज्यादातर लोग एस टी डी की प्राथमिक जानकारी नहीं रखते। व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001 के अनुसार भारत में सिर्फ एक तिहाई लोग ही गनोरिया और हर्पस जैसे यौन जनित रोगों के बारे में जानते है।

Just one in five survey respondents knew that sexually transmitted diseases increased the risk of HIV infection. As a result, people may continue engaging in risky sexual behaviour even after STD symptoms appear. Awareness was somewhat higher than average among people in Andhra Pradesh, but under 30 percent in most of the states. Education about STDs and HIV must go hand in hand to prevent the spread of both.

Percent Who Were Aware that STDs Made Contracting HIV More Likely, India and Selected States, 2001

भारत और चुने गये राज्यों में, यौन जनित रोगों द्वारा एच आई वी संक्रमण होने की अधिक सम्भावना की जानकारी वाले लोगों का प्रतिशत, 2001



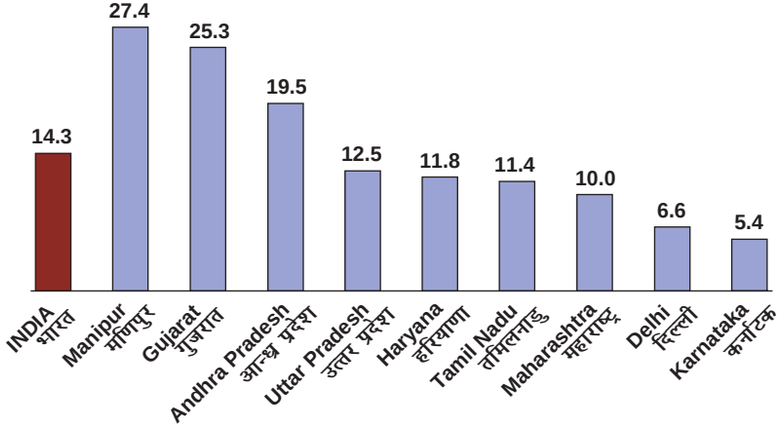
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

सर्वे के पांच में से सिर्फ एक उत्तरदाता ही जानता था कि यौन जनित रोग, एच आई वी संक्रमण के जोखिम को बढ़ाता है। परिणाम स्वरूप, यौन जनित रोगों के लक्षण के बावजूद लोग जोखिमपूर्ण व्यवहार जारी रख सकते हैं। औसत जानकारी की अपेक्षा आन्ध्र प्रदेश में लोगों को अधिक जानकारी थी, किन्तु ज्यादातर राज्यों में जानकारी 30 प्रतिशत से भी कम थी। एच आई वी और एस टी डी की रोकथाम के लिए दोनों की शिक्षा बहुत जरूरी है।

Accurate information on how to avoid HIV/AIDS is critical if people are to avoid the disease. Interpersonal communication can play an important role in deepening someone's understanding of the disease. Face-to-face communication with a health worker or clinic staff person can allow for questions and answers, resulting in better understanding.

Percent of Adults Who Had Received Interpersonal Communication on STDs or HIV/AIDS, India and Selected States, 2001

भारत और चयनित राज्यों में, एस टी डी अथवा एच आई वी/एड्स पर अर्न्तव्यैक्तिक संवाद द्वारा जानकारी प्राप्त करने वाले व्यस्कों का प्रतिशत, 2001

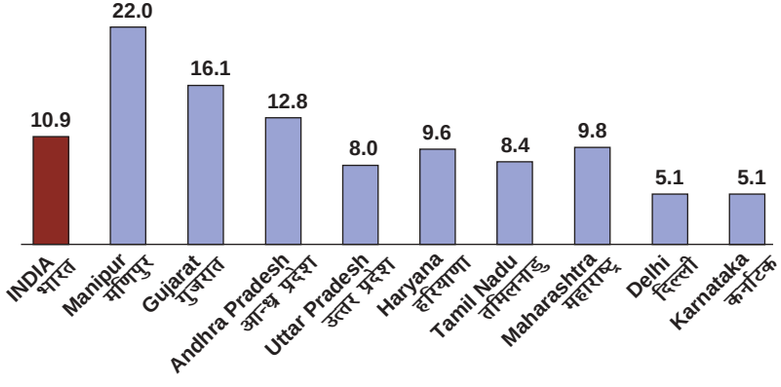


Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

यदि लोग इस बीमारी से बचना चाहते हैं तो एच आई वी/एड्स पर स्पष्ट जानकारी, सोचनीय है। बीमारी के बारे में किसी की समझ बनाने में अर्न्तव्यैक्तिक संवाद की महत्वपूर्ण भूमिका है। स्वास्थ्य कार्यकर्ता अथवा स्वास्थ्य केन्द्र के कर्मचारी से आमने सामने किये प्रश्नोत्तर के परिणाम स्वरूप, लोगों में बेहतर समझ बनेगी।

Percent of Adults Who Had Received Interpersonal Communication on Condom Use for STD/HIV/AIDS Prevention India and Selected States, 2001

भारत और चयनित राज्यों में, कन्डोम के प्रयोग से एस टी डी/एच आई वी/एड्स पर रोक लगाने के लिए अर्न्तव्यैक्तिक संवाद द्वारा जानकारी प्राप्त करने वाले व्यस्कों का प्रतिशत, 2001



Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

Overall, very few people, 14 percent, received any face-to-face communication on sexually transmitted diseases or HIV/AIDS. About 10 percent received any interpersonal communication on the role of condom use in preventing diseases. Statewise, Manipur and Gujarat performed better than other states in ensuring that people received face-to-face communication about these important issues.

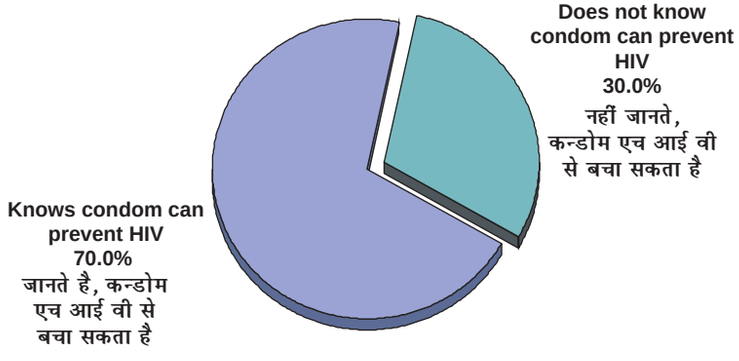
कुल मिलाकर बहुत कम लोगों की, 14 प्रतिशत, यौन जनित बीमारियों या एच आई वी/एड्स पर आमने सामने बातचीत हुई। लगभग 10 प्रतिशत लोगों की कन्डोम की भूमिका पर अर्न्तव्यैक्तिक संवाद हुई। इन प्रमुख मुद्दों पर लोगों को आमने सामने संवाद कराने के मामले में, अन्य राज्यों की अपेक्षा, मणिपुर और गुजरात ने बेहतर काम किया।

Sexual relations with a single, uninfected partner is a highly effective way to prevent HIV infection. However, when sexual behavior does present risks, the role of the condom is important. Knowledge about the protective properties of the condom is far from universal in India. Three out of ten men were unaware of its value, as were about half of women. As with other aspects of HIV/AIDS prevention, awareness of the value of a high-quality condom is but a first step. One must also know where condoms can be obtained and be able to do so without incurring embarrassment or social stigma. For many men, even obtaining condoms without cost may be troublesome if the clinic staff is female.

एच आई वी संक्रमण रोकने का प्रभावपूर्ण तरीका है संक्रमण रहित एक ही यौन साथी। हालांकि जब जोखिमपूर्ण यौन सम्बन्धों का खतरा हो, तो कन्डोम का इस्तेमाल बहुत ही महत्वपूर्ण है। विश्वभर में कन्डोम के सुरक्षात्मक गुणों की जानकारी की अपेक्षा, भारत में कम जानकारी है। दस में से तीन पुरूष इसके गुणों से अपरिचित थे और आधी औरते इससे अपरिचित थीं। एच आई वी/एड्स की रोकथाम अन्य उपायों की अपेक्षा, कन्डोम के गुणों की जानकारी देना पहला कदम होगा। झिझक और सामाजिक कलंक की सोच के बिना, व्यक्ति को यह पता होना चाहिये कि इसकी उपलब्धता कहां से होगी। स्वास्थ्य केन्द्र में यदि महिला कर्मचारी हो तो, कई पुरूषों को, मुफ्त में कन्डोम लेना भी परेशान कर सकता है।

Percent of Males Who Know that Consistent Condom Use Can Prevent HIV, India, 2001

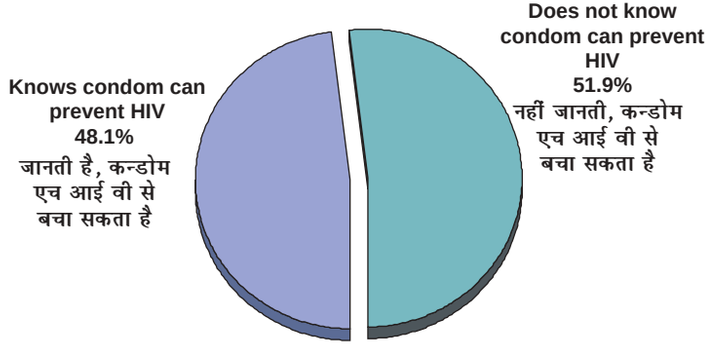
भारत में, कन्डोम के लगातार प्रयोग से एच आई वी से बचा जा सकता है, जानकारी रखने वाले पुरूषों का प्रतिशत, 2001



Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

Percent of Females Who Know that Consistent Condom Use Can Prevent HIV, India, 2001

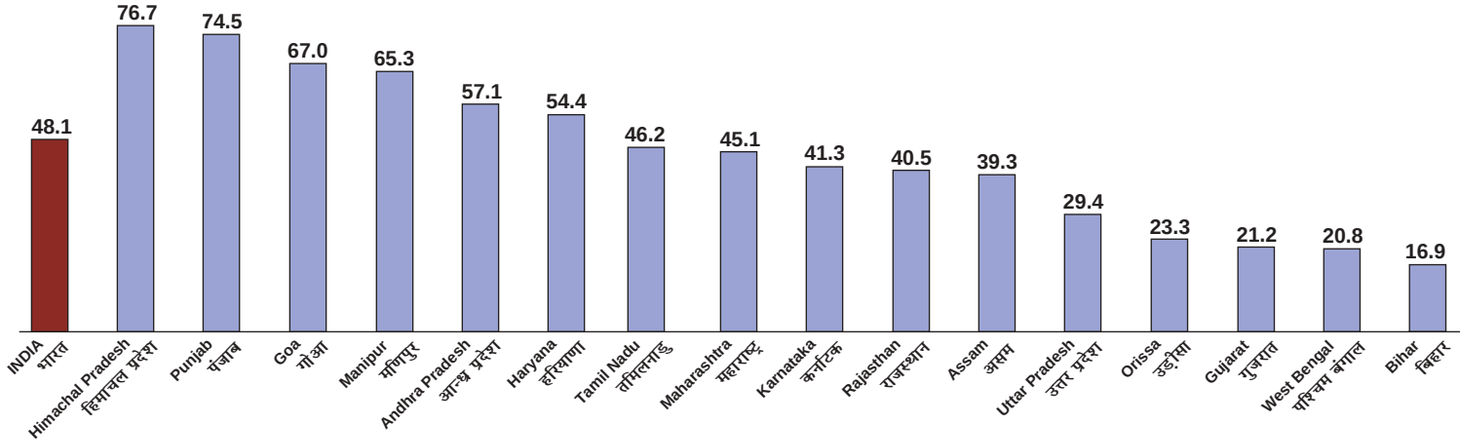
भारत में, कन्डोम के लगातार प्रयोग से एच आई वी से बचा जा सकता है, जानकारी रखने वाली महिलाओं का प्रतिशत, 2001



Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

Percent of Females Who Know that Condom Use Can Prevent HIV
India and Selected States, 2001

भारत और चुने गये राज्यों में, कन्डोम के इस्तेमाल से एच आई वी से बचा सकता है
जानकारी रखने वाली महिलाओं का प्रतिशत, 2001



Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

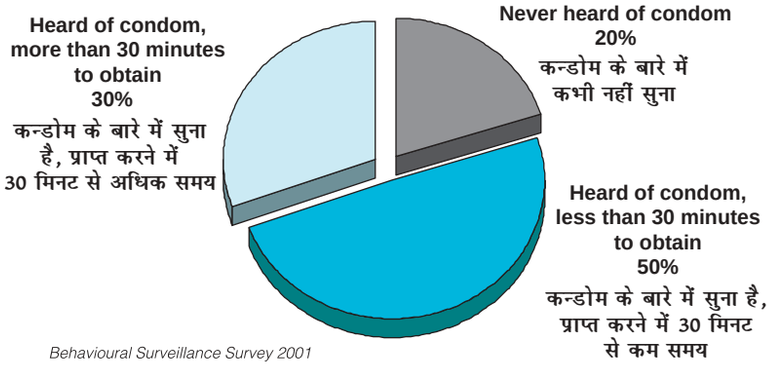
Among women, knowledge of the value of condom use varies considerably by state. Such knowledge ranged from three out of four women in states such as Himachal Pradesh and Punjab to one out of five or less in Bihar, Gujarat and West Bengal. Educating people about condoms and their benefits is important in preventing the spread of HIV/AIDS. Higher awareness among women may enable some to insist on condom use during higher-risk sexual encounters. Most women, however, are probably not in a position to negotiate condom use with their partners. In general, current preventive measures are inadequate for many women to protect themselves from HIV/AIDS.

महिलाओं में कन्डोम के गुणों की जानकारी राज्यवार अलग-अलग है। यह जानकारी हिमाचल प्रदेश और पंजाब जैसे राज्य में चार में से तीन महिलाओं को थी तो, बिहार, गुजरात और पश्चिम बंगाल जैसे राज्य में पाँच में से एक महिला को जानकारी थी। एच आई वी/एड्स को बढने से रोकने के लिए लोगों में कन्डोम और उसके लाभ की जानकारी/शिक्षा जरूरी है। महिलाओं में अधिक जानकारी, उनको जोखिमपूर्ण यौन व्यवहारों के समय इसके प्रयोग में सक्षम बनायेगी। हालांकि, शायद कई महिलायें अपने साथियों के साथ कन्डोम तय करने की स्थिति में नहीं होती। सामान्यत: वर्तमान के सुरक्षात्मक उपाय कई महिलाओं को एच आई वी/एड्स से उन्हे बचाने के लिए पर्याप्त नहीं है।

The time it takes to obtain a condom can be an important factor influencing its use. Four out of five survey respondents had heard of the condom, but the time taken to obtain one can be an obstacle for many. About three out of ten adults reported that it would take more than 30 minutes to acquire a condom. Knowledge of the condom's value must be supplemented by a more accessible supply.

Percent of Adults Who Have Heard of the Condom and the Time Taken to Obtain One, India, 2001

भारत में, कन्डोम के बारे में जानकारी एवं एक कन्डोम को प्राप्त करने में लगने वाले समय की जानकारी वाले व्यस्कों का प्रतिशत, 2001



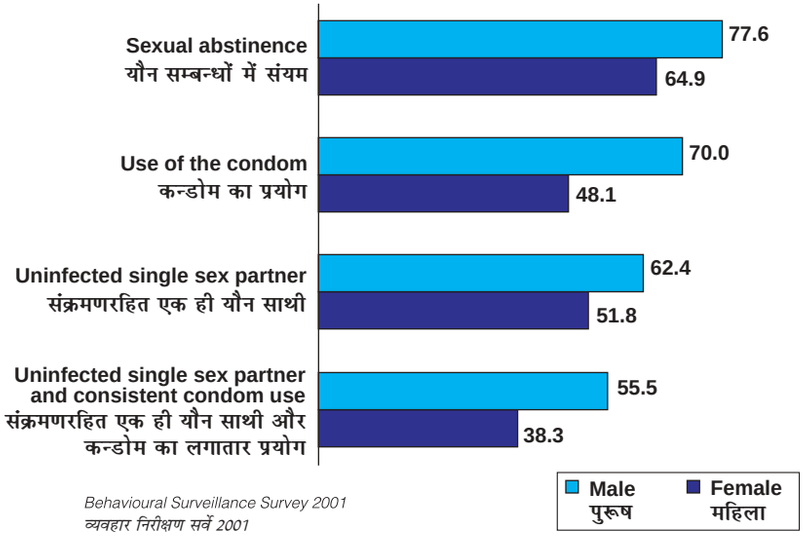
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे 2001

एक कन्डोम को प्राप्त करने में लगने वाला समय हो सकता है इसके इस्तेमाल को प्रभावित करता हो। सर्वे के अनुसार पांच में से चार उत्तरदाओं ने कन्डोम के बारे सुना है, किन्तु इसको प्राप्त करने में लगने वाला समय, कईयों के लिए रूकावट हो सकता है। दस में से तीन व्यस्कों ने बताया, एक कन्डोम को प्राप्त करने में 30 मिनट से अधिक का समय लगता है। आसान पूर्ति द्वारा कन्डोम के महत्व की जानकारी को बढाया जा सकता है।

In addition to awareness of the condom's protective value, the realization that abstinence and a single, uninfected partner are effective means of prevention should be universal. One out of four males and one out of three females were not aware of the value of abstinence. About one-third of males and about half of females did not know that they could avoid HIV by sticking to a single, uninfected partner. Expanding the awareness of preventive measures is key in preventing the further spread of HIV/AIDS in India.

Percent of Adults Who Know Various Means of Avoiding HIV Infection, India, 2001

भारत में एच आई वी संक्रमण रोकने के तरीको के बारे में जानकारी रखने वाले व्यस्कों का प्रतिशत, 2001



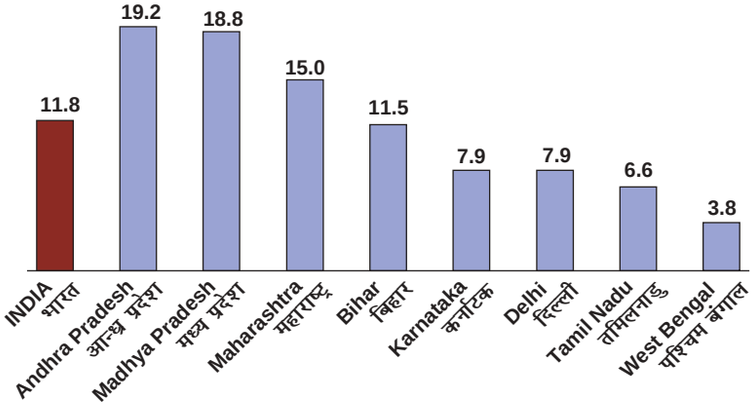
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे 2001

कन्डोम के सुरक्षात्मक लाभ की जानकारी के साथ-साथ संयम तथा संक्रमण रहित एक ही यौन साथी का एहसास भी रोकथाम का प्रभावपूर्ण तरीका है, ये सबको मालूम होना चाहिये। संयम के महत्व की जानकारी चार में एक पुरूष तथा तीन में एक महिला को नहीं थी। लगभग एक तिहाई पुरूष एवं आधी महिलायें नहीं जानती थीं कि संक्रमण रहित एक ही यौन साथी से सम्बन्ध बनाये रखकर, वे एच आई वी से बच सकते हैं। भारत में एच आई वी/एड्स के विस्तार को रोकने के लिए, जानकारी को बढाना एक मूल मंत्र है।

Risky sexual behaviour is a major cause of HIV infection globally, as it is in India. Nationally, almost 12 percent of males, ages 15-49, reported having had sex with non-regular partners in the 12 months prior to the BSS. This ranged from a very high 19.2 percent in Andhra Pradesh to a low of 3.8 percent in West Bengal. A major way HIV spreads today is clear: men who use the services of sex workers often carry infection to their regular partners.

Percent of Males Reporting Sex with any Non-regular Partner in the Past Year, India, 2001

भारत में, पिछले वर्ष अनियमित यौन साथी से यौन सम्बन्ध बनाया, बताने वाले पुरूषों का प्रतिशत, 2001



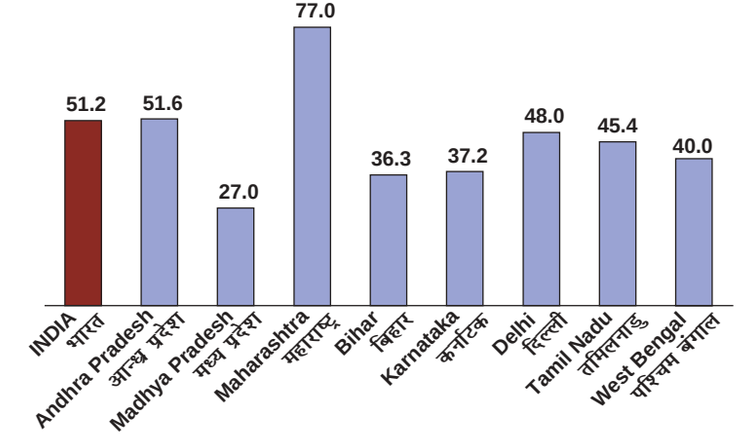
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

भारत में भी, विश्वभर की तरह, जोखिमपूर्ण यौन व्यवहार एच आई वी संक्रमण का मुख्य कारण है। राष्ट्रीय स्तर पर, बी एस एस से 12 माह पूर्व, 15-49 आयु वर्ग के लगभग 12 प्रतिशत पुरूषों ने अनियमित यौन साथियों से यौन सम्बन्ध करना बताया। यह आन्ध्र प्रदेश में 19.2 प्रतिशत तक अधिकतम और पश्चिम बंगाल में 3.8 प्रतिशत तक न्यूनतम था। आज एच आई वी संक्रमण का मुख्य कारण स्पष्ट है: वे पुरूष जो यौन कार्यकर्ताओं की सेवा लेते है अपने नियमित यौन साथी को संक्रमित करते है।

If men used a condom consistently and correctly during sex with non-regular partners, the chance that they would transfer HIV to their regular partner would be lower — but many don't. Only about half of men in India reported doing so. This may result from a lack of appreciation of a condom's protective value, the local shame incurred from buying one, the time taken to obtain one, or a lack of funds if no free supply is easily available.

Percent of Males Reporting Condom Use with Last Non-regular Partner in the Past Year, India, 2001

भारत में, पिछले वर्ष अन्तिम अनियमित यौन साथी से सम्बन्ध के समय कन्डोम का इस्तेमाल किया, बताने वाले पुरूषों का प्रतिशत, 2001



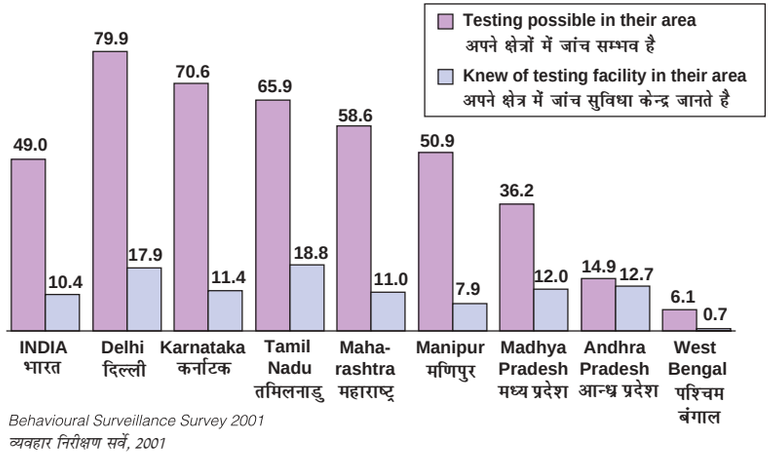
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

यदि पुरूष अनियमित यौन साथी से सम्बन्ध बनाते समय हमेशा सही ढंग से कन्डोम का प्रयोग करें, तो अपने नियमित यौन साथी को संक्रमण देने का खतरा कम हो जाता है, जो कि ज्यादातर लोग नहीं करते। केवल लगभग आधे पुरूषों ने बताया कि वे ऐसा करते है। पैसों की कमी से मुफ्त आपूर्ति आसानी से उपलब्ध न हो, प्राप्त करने में लगने वाला समय, खरीदने में आने वाली शर्म या कन्डोम के सुरक्षात्मक महत्व में कमी जैसे परिणाम होगें।

NACO has set a goal to establish a voluntary, confidential counseling and testing centre (VCCTC) in every district of India. Currently, however, few Indians know of a place where they can go to be tested — despite feeling that it is possible. Confidential testing is the key. The stigma associated with being tested serves as a major obstacle in the fight against HIV/AIDS. Those infected with HIV can receive treatment and live useful, productive and social lives.

Percent of Adults Saying Possible to Receive Confidential HIV Testing in Their Area and Knowing of Such a Facility India and Selected States, 2001

भारत और चयनित राज्यों में, अपने क्षेत्र में एच आई वी के गोपनीय जांच केन्द्र और ऐसी सुविधा जानते है बताने वाले वयस्क लोगों का प्रतिशत, 2001



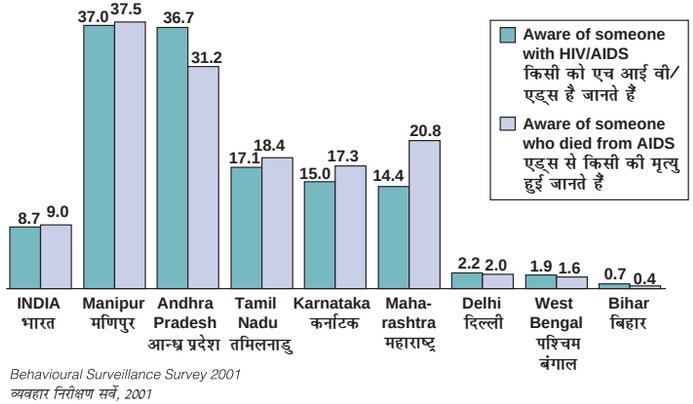
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन ने भारत के प्रत्येक जिले में स्वैच्छिक, गोपनीय परामर्श और जांच केन्द्रों की स्थापना को लक्ष्य बनाया है। हालांकि वर्तमान में, यह जानने के बावजूद कि यह सम्भव है, कुछ भारतीय उन स्थानों के बारे में जानते हैं जहाँ वे जांच के लिए जा सकते हैं। जांच में गोपनीयता मुख्य है। जांच कराने से होने वाले कलंक की भावना एच आई वी/एड्स के खिलाफ लड़ाई में रूकावट है। जिनको एच आई वी का संक्रमण है, इलाज प्राप्त कर सकते हैं और महत्वपूर्ण, प्रभावूपर्ण एवं सामाजिक जीवन जी सकते हैं।

Knowing someone who has HIV/AIDS or who has died from the disease can act as a strong motivation to avoid it. This type of knowledge was highest in the states with the highest prevalence but quite low in other states. In states where personal experience with HIV is low, it can be expected that the disease will not be seen as a significant threat. It is also likely that the very socio-cultural stigma associated with the disease keeps knowledge of it from spreading. The result is a growing epidemic in an unsuspecting general population.

Percent of Adults Aware of Someone with HIV/AIDS or Who Died from AIDS, India and Selected States, 2001

भारत और चयनित राज्यों में उन वयस्कों का प्रतिशत जो जानते हैं कि कोई एच आई वी/एड्स से संक्रमित है या किसी की मृत्यु एड्स से हुई हैं, 2001



Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

यह जानना कि किसी को एच आई वी/एड्स है या किसी की मृत्यु इस बीमारी से हुई है, एक मजबूत प्रेरक का काम करता है। अधिक संक्रमित राज्यों में इस जानकारी का स्तर अधिक था किन्तु अन्य राज्यों में कम था। जिन राज्यों में एच आई वी का व्यक्तिगत अनुभव कम है, वहाँ इस बीमारी को बड़ा खतरा नहीं मानना चाहिये। यह भी सम्भव है कि बीमारी से सम्बन्धित सामाजिक कलंक इसकी जानकारी को बढने से रोकता है। सामान्य जनसंख्या में परिणाम स्वरूप यह महामारी बढ़ रही है।

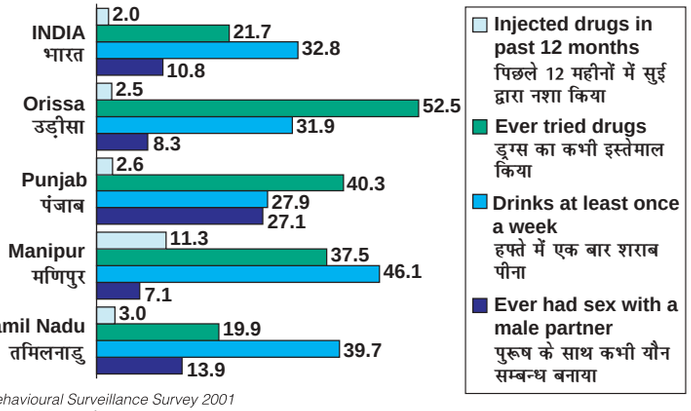
The clients of commercial sex workers are at risk of contracting HIV and spreading the disease to the general population. When these clients use drugs or alcohol, they are less likely to use condoms. In some cases, clients engage in additional higher-risk behaviours such as having sex with men without using a condom.

Many clients do not consistently use condoms with either sex workers or their wives. Overall, 57 percent reported consistent condom use with sex workers and about seven percent with their regular female partner. These figures varied by state, but in general, fewer than 20 percent reported condom use with their wife or regular partner.

Programmes promoting safer sexual behaviour are crucial and can be effective. An intervention programme in Sonagachi, Kolkata, for example, helped increased condom use from zero in 1992 to more than 70 percent in 1998. Although HIV was not entirely eliminated, fewer than five percent of commercial sex workers in Sonagachi have tested positive for HIV in recent years.

Percent of Clients of Female Sex Workers with Risky Behaviour, India and Selected States, 2001

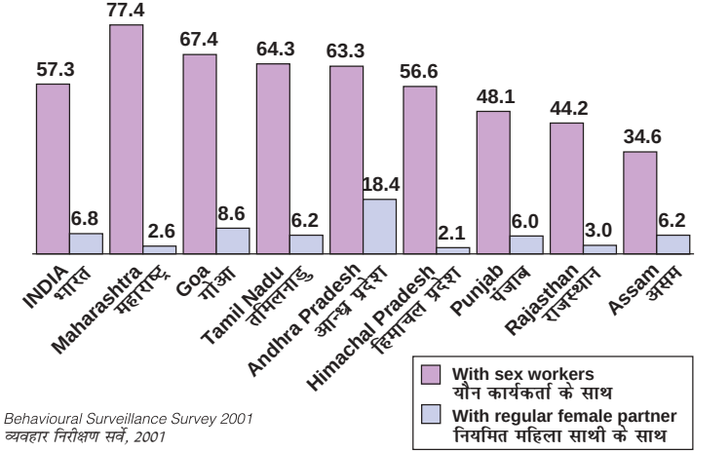
भारत और चयनित राज्यों में, महिला यौन कार्यकर्ता के जोखिमपूर्ण व्यवहार करने वाले सुविधाप्राप्तकर्ताओं का प्रतिशत, 2001



Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे 2001

Percent of Clients of Female Sex Workers Reporting Consistent Condom Use and with Their Regular Female Partner, India and Selected States 2001

भारत और चयनित राज्यों में, अपने नियमित महिला और यौन कार्यकर्ता के साथ लगातार कन्डोम का प्रयोग करने की बात बताने वाले सुविधाप्राप्तकर्ताओं का प्रतिशत, 2001



Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

व्यवसायिक यौन कार्यकर्ता के सुविधा प्राप्तकर्ताओं द्वारा एच आई वी संक्रमण प्राप्त कर सामान्य जनसंख्या में इस बीमारी को फैलाने की अधिक सम्भावना होती है। शराब अथवा नशीली दवाईयों के सेवन के पश्चात् कन्डोम का इस्तेमाल कम होता है। कभी-कभी, ये लोग, कन्डोम के बिना पुरूषों से ही यौन सम्बन्ध बनाने जैसे अतिरिक्त जोखिमपूर्ण व्यवहार भी करते है।

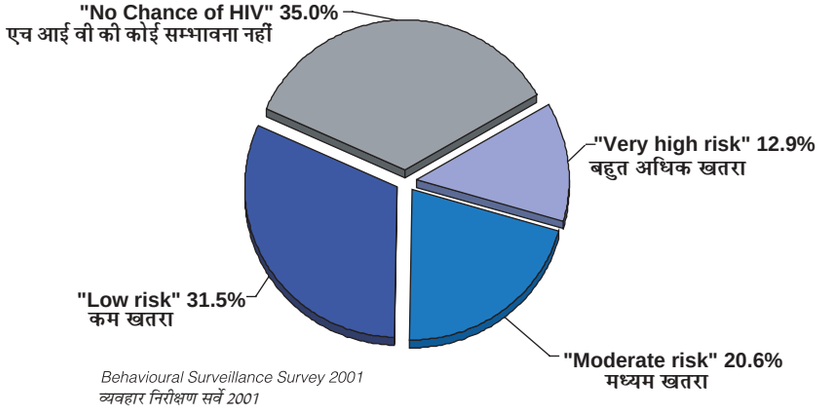
ज्यादातर लोग, न तो यौन कार्यकर्ता के साथ और न ही अपनी पत्नि के साथ, कन्डोम का प्रयोग करते हैं। कुल मिलाकर 57 प्रतिशत लोगों ने बताया कि वे यौन कार्यकर्ता से सम्बन्ध बनाते समय कन्डोम का लगातार प्रयोग करते है और लगभग सात प्रतिशत अपने नियमित साथी के साथ। राज्यवार ये आंकड़े अलग-अलग है किन्तु सामान्यत: 20 प्रतिशत से कम लोगों ने बताया कि वे अपने नियमित साथी अथवा पत्नि के साथ सम्बन्ध बनाते वक्त कन्डोम का प्रयोग करते हैं।

सुरक्षित यौन व्यवहार के कार्यक्रम जटिल हैं पर प्रभावपूर्ण बनाये जा सकते हैं। उदाहरण के लिए, सोनागाछी, कलकत्ता में चलायी गई विशेष परियोजना द्वारा, कन्डोम प्रयोग के 1992 में शून्य आंकडे से 1998 में 70 प्रतिशत से अधिक हो गया। हाल के वर्षो में, हांलाकि एच आई वी को पूरी तरह समाप्त नहीं किया जा सका है और पांच प्रतिशत से भी कम व्यवसायिक यौन कार्यकर्ता सोनागाछी में संक्रमित पाई गई है।

If one does not feel threatened by HIV, the likelihood that proper precautions will be taken decreases. Relatively few clients of sex workers feel that they are at moderate or high risk of HIV. Yet, in some cities, more than half of sex workers are HIV positive. Until these clients understand their risk and use condoms 100 percent of the time, the disease will continue to spread.

Do Clients of Sex Workers Believe They Are Risking HIV?
India, 2001

क्या यौन कार्यकताओं के सुविधाप्राप्तकर्ता मानते है कि उनको एच आई वी का खतरा है? भारत, 2001



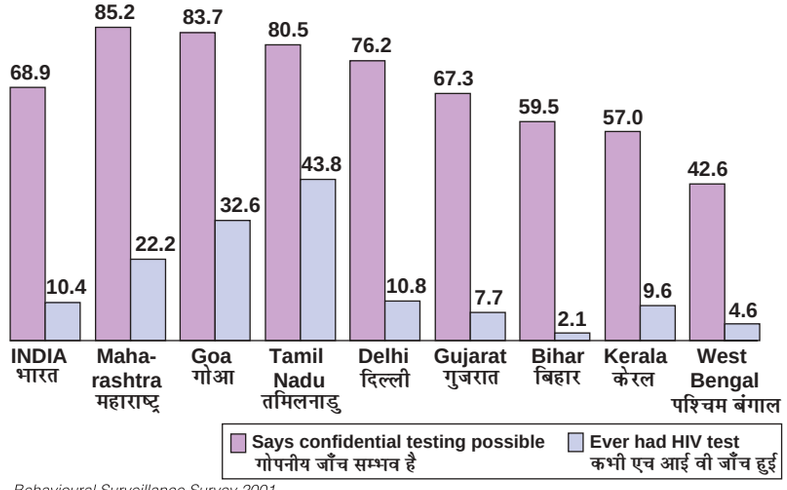
Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे 2001

यदि किसी को एच आई वी का डर नहीं है तो, सही देखभाल की सम्भावना कम हो जाती है। यद्यपि यौन कार्यकर्ता के कुछ ही सुविधाप्राप्तकर्ता मानते हैं कि उनको एच आई वी का मध्यम और अधिक खतरा है। फिर भी अभी, कुछ शहरों में, यौन कार्यकताओं के आधे से ज्यादा सुविधाप्राप्तकर्ता एच आई वी संक्रमित हैं। जब तक ये सुविधाप्राप्कर्ता अपने खतरे को समझ कर 100 प्रतिशत कन्डोम का प्रयोग नहीं करते, बीमारी लगातार बढती रहेगी।

Instituting widespread HIV/AIDS testing and counseling is a critical step in stopping its spread. Testing allows for counseling and treatment, which helps prevent an infected person from spreading HIV/AIDS to others. Despite its importance, few people have been tested, even among those at higher-risk of the disease such as the clients of sex workers. Only about one in ten clients has ever had a test for HIV. In most states, however, more than half of these men know that confidential testing is possible. Reducing the obstacles to testing, such as stigma and discrimination, is key.

Percent of Clients of Sex Workers Saying HIV Testing Is Possible and Who Actually Were Tested, India and Selected States, 2001

भारत और चयनित राज्यों में, एच आई वी जाँच सम्भव है और उनकी जाँच हुई, यह बताने वाले यौन कार्यकताओं के सुविधाप्राप्तकर्ताओं का प्रतिशत, 2001



Behavioural Surveillance Survey 2001
व्यवहार निरीक्षण सर्वे, 2001

एच आई वी/एड्स जांच और परामर्श की संस्थाओं की बीमारी को रोकने में अधिक भूमिका है। जाँच, उपचार एवं परामर्श, संक्रमित व्यक्ति द्वारा दूसरों को एच आई वी/एड्स संक्रमण से रोकने में सहायक है। बावजूद इसके, यौन कार्यकताओं के सुविधा प्राप्तकताओं जैसे अत्यधिक जोखिमपूर्ण व्यवहार वाले बहुत कम लोगों की जाँच हुई है। दस में से सिर्फ एक सुविधा प्राप्तकर्ता की एच आई वी हेतु जाँच हुई है। हालांकि, ज्यादातर राज्यों में, आधे से ज्यादा पुरूष इस बात को जानते हैं कि गोपनीय जाँच सम्भव है। कलंक और भेदभाव जैसी रूकावटों को कम करना बहुत जरूरी है।

First Phase

After the first cases of HIV were reported in 1986, India established a high-level National AIDS Committee. Despite this, a climate of denial prevailed in many states – "it can't happen here."

Second Phase

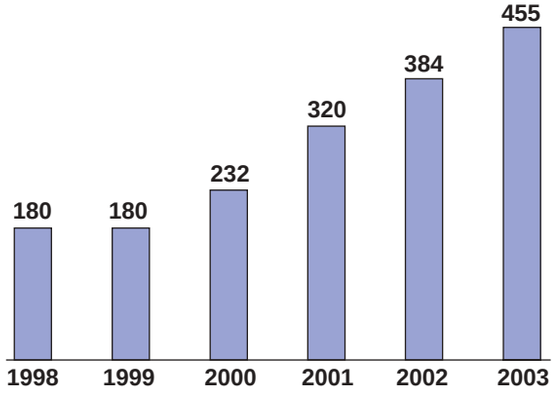
National AIDS Control Programme-I 1992-1999 (NACP-I)
Recognizing that HIV/AIDS had become a growing problem in India, the National AIDS Control Organisation (NACO) was established in 1992 as a part of NACP-I. NACO promoted HIV/AIDS awareness and, most importantly, set up state-level programmes to fight the disease. HIV interventions, however, remained largely a public health function. Testing for HIV prevalence at sentinel sites to measure the true extent of infection began in 1994.

National AIDS Control Programme-II 1999-2004 (NACP-II)
NACP-I established that HIV was, in fact, growing in India and would become an Africa-level epidemic if a sweeping national campaign were not begun. This phase involved empowering State AIDS Control Societies (SACS) and greater involvement of local organizations, such as NGOs, youth groups and local government (Panchayati Raj).

Testing at Sentinel Sites

In order to estimate the degree to which HIV/AIDS has spread in India, testing of high-risk groups at sentinel sites in suspected high prevalence areas began in 1994.

Number of HIV/AIDS Sentinel Testing Sites, 1998 - 2003



National AIDS Control Organisation

Prevalence among these groups, such as those being treated for STDs, sex workers, and needle-sharing drug users provided an "early warning" sign. In later years, more pregnant women in antenatal care centers, a low risk group, were tested to assess how far HIV had spread to the population as a whole.

The Behavioural Surveillance Survey

In 2001, the first of a series of surveys to measure attitudes and behaviours regarding HIV/AIDS was conducted. The 2001 National Baseline General Population Behavioural Surveillance Survey (BSS) found that a great deal of work remained to be done throughout India to raise levels of understanding of the disease. The survey interviewed members of the general population, sex workers and their clients, intravenous drug users, and men who have sex with men. Subsequent surveys will measure how much progress has been made and where problem areas remain.

प्रथम चरण

1986 में एच आई वी के प्रथम केस पाये जाने के बाद, भारत ने एक उच्च स्तरीय राष्ट्रीय एड्स कमेटी बनायी। इसके अलावा, कई राज्यों में नकारात्मक स्थिति पायी गयी- ''ऐसा यहाँ नहीं हो सकता''

द्वितीय चरण

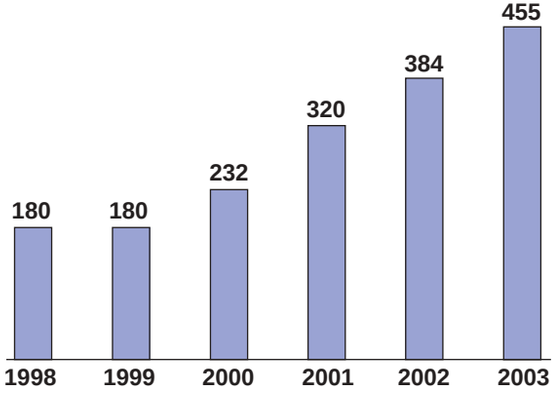
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम-1
1992-1999 (एन ए सी पी-1)
भारत में एच आई वी/एड्स को, उभरती हुयी समस्या के रूप में मानते हुए, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) ने एस ए सी पी-1 को 1992 में एक भाग के रूप में स्थापित किया। नाको ने एच आई वी/एड्स की जानकारी को बढावा दिया और सबसे महत्वपूर्ण इस बीमारी से लड़ने के लिए राज्य स्तरीय कार्यक्रम तैयार किये। वस्तुत एच आई वी सम्बन्धी कार्य, ज्यादातर सामुदायिक स्वास्थ्य के कार्य बनकर रह गये। रक्षा केन्द्रों में एच आई वी संक्रमण स्तर की जाँच तथा संक्रमण के वास्तविक विस्तार का मापन 1994 से शुरू हुआ।

राष्ट्रीय एड्स कार्यक्रम-2
1999-2004 (एन ए सी पी-2)
एन ए सी पी-1 की स्थापना से यह पता चला कि एच आई वी भारत में तेजी से बढ रहा है। यदि राष्ट्रीय स्तर पर कोई अभियान नहीं शुरू किया गया तो यह भारत में भी अफ्रीका स्तर पर महामारी का रूप ले सकता है। इस में राज्य एड्स नियंत्रण समिति (एस ए सी एस) तथा बडे स्थानीय संगठनों को गठन शामिल किया गया जैसे-स्वंयसेवी संस्थायें, युवक समूह और स्थानीय सरकार (पंचायती राज्य)

रक्षा केन्द्रों में जाँच

भारत में एच आई वी/एड्स के विस्तार का अनुमान लगाने के लिए, सन्देहास्पद जोखिमपूर्ण क्षेत्रों में, अत्यधिक जोखिमपूर्ण समूहों की जांच हेतु 1994 में रक्षा केन्द्रों की शुरूआत की गयी। एस टी डी के उपचार किये गये रोगी, यौन कार्यकर्ता और सुई द्वारा नशा करने वाले समूह इनमें शामिल थे जिन्होंने शुरूआती खतरे का संकेत दिया। इसके बाद के वर्षो में, पूरी जनसंख्या में एच आई वी संक्रमण को मापने के लिए कम जोखिम वाले समूहों से, प्रसवपूर्व देखभाल केन्द्रों में गर्भवती महिलाओं की जाँच की गयी।

एच आई वी/एड्स के रक्षा केन्द्रों की संख्या 1998-2003



राष्ट्रीय नियंत्रण एड्स संगठन

व्यवहारिक निरीक्षण सर्वे

2001 में एच आई वी/एड्स से सम्बन्धित व्यवहार को मापने के लिए सर्वे का प्रथम चरण शुरू किया गया। बी एस एस 2001 में पाया कि भारत भर में बीमारी की समझ के स्तर को बढ़ाये जाने का कार्य शेष है। सर्वे में सामान्य जनसंख्या, यौन कार्यकर्ता और उनके सुविधाप्राप्तकर्ता, नसो में सुई द्वारा नशा करने वाले और ऐसे पुरुष जो पुरुषों के साथ यौन सम्बन्ध बनाते हैं, का इन्टरव्यू लिया गया। इसके बाद के सर्वे द्वारा यह पता चलेगा कि किस क्षेत्र में समस्या है और उसमें कैसे सुधार किया जा सकता है।

Stigma

- The stigma attached to HIV/AIDS must be ended. Stigma is one the greatest obstacles in the campaign against the disease.
- Discrimination against HIV/AIDS victims takes many forms. Children are dismissed from school, women put out of the household and health care is denied.
- Misconceptions and baseless fears must be eliminated by a nationwide education programme in schools, health clinics and community groups.
- People must learn that HIV is not a contagious disease, save for the most intimate contact. Socializing and sharing meals with HIV/AIDS victims does not transmit the disease.

Voluntary Counseling and Testing

- Testing for HIV not only allows counseling and treatment of patients, but also helps ensure that the epidemic will not spread to their families and children.
- Counseling of youth – before they become sexually active —should be a priority.
- Training for HIV counselors is urgently needed.
- Accurate HIV information should be provided to clients at family planning clinics and integrated with information on the avoidance of both HIV and STDs.
- Counseling also encourages more open discussion on sensitive matters in communities and between partners.

Treatment, Care and Support

- HIV/AIDS patients can live useful lives if the disease is detected early enough – and they receive the needed drugs.
- Public policies are needed to support care of people living with HIV/AIDS, particularly the use of antiretroviral drugs. Such policies would also reduce the stigma of HIV, encouraging more widespread testing and treatment.
- Drugs should be provided free of charge given the expense to individuals.
- Treatment can also greatly reduce the risk of mother-to-child transmission.
- Testing centres should be designed so as to ensure complete confidentiality, encouraging people to come.

कलंक

- एच आई वी/एड्स जैसा कलंक खत्म होना चाहिए। बीमारी के खिलाफ अभियान में यह कलंक एक बहुत बड़ी बाधा है।
- एच आई वी/एड्स से ग्रसित व्यक्तियों के साथ अलग-अलग तरह का भेदभाव किया जाता है। बच्चों को स्कूल से निकाल दिया जाता है औरतों को घरों से निकाल दिया जाता है तथा स्वास्थ्य सेवाओं के लिए मना कर दिया जाता है।
- सामुदायिक बैठक, स्वास्थ्य केन्द्रों और स्कूलों में राष्ट्रीय स्तर पर शैक्षिक कार्यक्रम चलाकर निराधार भय तथा भ्रान्तियों को दूर किया जा सकता है।
- लोगों को यह जानना जरूरी है कि एच आई वी छूने से फैलने वाली बीमारी नहीं है, शारीरिक सम्बन्धों से बचे। एच आई वी/एड्स पीडित व्यक्ति के साथ खाना खानें तथा सामाजिक सम्बन्ध बनाने से यह नहीं फैलता।

स्वैच्छिक परामर्श तथा जांच

- एच आई वी जाँच मरीज को सिर्फ परामर्श और उपचार ही नहीं बल्कि उनके परिवार एवं बच्चों में यह बीमारी नहीं फैलेगी यह सुनिश्चित करने में सहायता करता है।
- युवाओं में यौन सक्रियता से पहले परामर्श प्रदान करने को प्राथमिकता प्रदान की जा सकती है।
- एच आई वी परामर्शदाताओं के लिए प्रशिक्षण शीघ्र आवश्यक है।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सुविधा प्राप्त कर्ता को एच आई वी की सही जानकारी मिलनी चाहिए और एच आई वी तथा एस टी डी से बचाव की जानकारी को इसमें जोड़ देना चाहिए।
- समुदाय तथा साथियों में इस संवेदनशील विषय पर अधिक से अधिक चर्चा तथा परामर्श को बढ़ावा दिया जाना चाहिए।

उपचार देखभाल और सुरक्षा

- यदि इस बीमारी की जानकारी प्रथम अवस्था में हो जाये तथा आवश्यक दवाईयाँ प्राप्त की जा सकें तो एच आई वी/एड्स का मरीज उपयोगी जिन्दगी जी सकता है।
- एच आई वी/एड्स से ग्रसित लोगों के सहयोग के लिए जनहित योजनाओं की जरूरत है, विशेषकर ऐन्टी रेट्रोवायरल दवाइयों का इस्तेमाल। ऐसी योजनायें एच आई वी के कलंक को कम करेगी, अधिक लोग जाँच व निदान के लिए उत्साहित होगे।
- दवाईयाँ निशुल्क उपलब्ध करायी जा सकती है तथा व्यक्तिगत खर्च भी दिया जा सकता है।
- उपचार के द्वारा माँ से बच्चे को होने वाले संचारित जोखिम को कम किया जा सकता है।
- जाँच केन्द्रों को इस प्रकार बनाया जाय कि गोपनीयता बरकरार रहे तथा लोग आनें को उत्सुक हों।

AIDS	Acquired immuno-deficiency syndrome	एड्स	एक्वायर्ड इम्यूनों डेफिसियेन्सी सिंड्रोम
ANC	Antenatal clinic	एएनसी	प्रसवपूर्व देखभाल केन्द्र
ARV	Anti-retroviral drugs	एआरवी	एन्टी-रेट्रोवायरल ड्रग्स
BSS	Behavioural Surveillance Survey	बीएसएस	व्यवहार निरीक्षण सर्वे
CSW	Commercial sex worker	सीएसडब्ल्यू	व्यवसायिक यौन कार्यकर्ता
HIV	Human immuno-deficiency virus	एच आई वी	हयूमन इम्यूनों डेफिसियेन्सी वायरस
IDUs	Injecting (intravenous) drug users	आईयूडी	नसों पर सुई लगाकर नशा करने वाले
MSM	Men who have sex with men	एमएसएम	आदमी, जो आदमी के साथ यौन सम्बन्ध बनाये
NACO	National AIDS Control Organisation	नाको	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन
NACP	National AIDS Control Programme	एनएसीपी	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम
NFHS	National Family Health Survey	एनएफएचएस	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे
PLWHA	People living with HIV/AIDS	पीएलडब्ल्यूएचए	एच आई वी, एड्स से ग्रसित लोग
SACS	State AIDS Control Society	एसएसीएस	राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी
STD	Sexually transmitted disease	एसटीडी	यौन संचारित रोग
STI	Sexually transmitted infection	एसटीआई	यौन संचारित संक्रमण
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	यूएनएड्स	एच आई वी/एड्स पर संयुक्त राष्ट्र का संयुक्त कार्यक्रम
VCCTC	Voluntary confidential counseling and testing centre	वीसीसीटीसी	स्वैच्छिक गोपनीय परामर्श एवं परीक्षण केन्द्र
WHO	World Health Organization	डब्ल्यूएचओ	विश्व स्वास्थ्य संगठन

HIV Prevalence Levels and Officially Reported AIDS Cases
एच आई वी संक्रमण स्तर और आधिकारिक रूप से सूचित एड्स केस रक्षा केन्द्रों में एच आई वी

State/Union territory राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश	Percent Testing Positive for HIV at Sentinel Sites, 2002 संक्रमित पाये गये लोगों का प्रतिशत, 2002 — Patients at sexually transmitted disease clinics यौन संचारित रोग केन्द्रों में मरीज	Pregnant women at antenatal clinics गर्भवती महिलाओं के लिए प्रसवपूर्व देखभाल केन्द्र	Patients at intravenous drug users clinics सुई से नशा करने वाले लोगों की देखभाल के लिए केन्द्र	Officially reported AIDS cases (as of 3l Aug. 2003)* आधिकारिक रूप से सूचित केस (31 अगस्त 2003 तक)*	
Andhra Pradesh	30.4	1.3	—	4,339	आन्ध्र प्रदेश
Arunachal Pradesh	0.0	0.0	—	0	अरूणाचल प्रदेश
Assam	0.8	0.0	—	171	असम
Bihar	1.6	0.3	—	155	बिहार
Chhattisgarh	0.8	0.3	—	—	छत्तीसगढ़
Delhi	3.2	0.3	7.2	821	दिल्ली
Goa	11.3	1.4	—	308	गोवा
Gujarat	6.2	0.4	—	3,562	गुजरात
Haryana	1.1	0.4	—	313	हरियाणा
Himachal Pradesh	0.4	0.0	—	114	हिमाचल प्रदेश
Jammu & Kashmir	1.0	0.1	—	2	जम्मू और कश्मीर
Jharkhand	0.1	0.0	—	—	झारखण्ड
Karnataka	13.6	1.8	2.3	1,790	कर्नाटक
Kerala	2.5	0.4	—	267	केरल
Madhya Pradesh	2.4	0.0	—	1,024	मध्य प्रदेश
Maharashtra	7.8	1.0	39.4	11,829	महाराष्ट्र
Mumbai	14.8	0.8	39.4	2,595	मुम्बई
Manipur	9.6	1.1	39.1	1,238	मणिपुर

State/Union territory राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश	Percent Testing Positive for HIV at Sentinel Sites, 2002 संक्रमित पाये गये लोगों का प्रतिशत, 2002 — Patients at sexually transmitted disease clinics यौन संचारित रोग केन्द्रों में मरीज	Pregnant women at antenatal clinics गर्भवती महिलाओं के लिए प्रसवपूर्व देखभाल केन्द्र	Patients at intravenous drug users clinics सुई से नशा करने वाले लोगों की देखभाल के लिए केन्द्र	Officially reported AIDS cases (as of 3l Aug. 2003)* आधिकारिक रूप से सूचित केस (31 अगस्त 2003 तक)*	
Meghalaya	0.9	0.0	0.0	8	मेघालय
Mizoram	2.6	1.5	1.6	51	मिज़ोरम
Nagaland	2.4	1.3	10.3	343	नागालैण्ड
Orissa	0.8	0.3	—	128	उड़ीसा
Punjab	1.6	0.5	—	248	पंजाब
Rajasthan	6.0	0.5	—	826	राजस्थान
Sikkim	0.0	0.1	—	8	सिक्किम
Tamil Nadu	14.7	0.9	33.8	24,667	तमिलनाडु
Tripura	1.4	0.0	—	4	त्रिपुरा
Uttar Pradesh	0.8	0.3	—	1,083	उत्तर प्रदेश
Uttaranchal	0.3	0.2	—	—	उत्तरांचल
West Bengal	0.5	0.0	1.5	930	पश्चिम बंगाल
A & N Islands	2.6	0.0	—	32	ए एण्ड एन द्वीप समूह
Chandigarh	0.8	0.3	—	750	चंडीगढ़
D & N Haveli	—	1.0	—	0	डी एण्ड एन हवेली
Daman & Diu	—	0.2	—	1	दमन एण्ड दीयू
Lakshadweep	0.0	0.0	—	0	लक्ष्यद्वीप
Pondicherry	2.0	0.3	—	157	पाण्डिचेरी

Source: National AIDS Control Organisation

— not availabloe

*Experts believe these cases represent only a small portion of actual cases of AIDS in the country

स्त्रोत: राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन

— उपलब्ध नहीं

*विशेषज्ञों का मानना है कि यह आंकडे देश में पाये गये एड्स रोगियों की संख्या का एक छोटा सा हिस्सा भर प्रदर्शित करते है।

HIV/AIDS Awareness and Behaviour, 2001

एच आई वी/एड्स की जानकारी और व्यवहारण 2001

State राज्य	Ever heard of AIDS (%) एड्स के बारे में सुना (%)		Knows that an uninfected, faithful partner and consistent condom use can prevent HIV/AIDS (%) जानते है कि असंक्रमित, विश्वसनीय साथी और निरोध का लगातार प्रयोग एच आई वी/एड्स से बचा सकता है (%)		Knows that an infected pregnant woman can transmit HIV to her unborn child (%) जानते है कि संक्रमित गर्भवती माँ अपने अजन्म बच्चे को एच आई वी संचारित कर सकती है (%)		
	Male *पुरूष*	*Female* *महिला*	*Male* *पुरूष*	*Female* *महिला*	*Male* *पुरूष*	*Female* *महिला*	
India	82.4	70.0	55.5	38.3	71.2	63.1	भारत
Andhra Pradesh	95.1	97.4	53.4	47.9	81.3	87.4	आन्ध्र प्रदेश
Assam	74.5	60.8	23.4	11.5	63.1	54.3	असम
Bihar	53.7	26.9	33.7	14.2	43.0	25.2	बिहार
Delhi	90.6	85.9	76.6	64.3	78.1	75.7	दिल्ली
Goa	97.0	90.2	76.4	54.7	92.4	87.6	गोवा
Gujarat	74.3	37.5	64.0	17.7	61.1	30.8	गुजरात
Haryana	85.8	69.8	70.4	47.8	78.8	65.7	हरियाणा
Himachal Pradesh	91.5	89.6	73.3	65.8	83.6	83.8	हिमाचल प्रदेश
Jammu & Kashmir	87.6	75.4	73.1	46.8	80.5	72.6	जम्मू और कश्मीर
Karnataka	89.1	78.9	55.7	36.5	80.1	73.2	कर्नाटक
Kerala	99.2	98.7	60.8	63.0	84.7	89.7	केरल
Madhya Pradesh	69.0	42.9	44.0	28.7	59.4	38.8	मध्य प्रदेश
Maharashtra	86.6	77.3	52.3	36.1	78.1	70.6	महाराष्ट्र
Manipur	97.1	92.0	68.5	56.1	79.8	81.4	मणिपुर
Orissa	75.4	58.6	35.3	11.4	56.8	49.8	उड़ीसा
Other Northeastern	80.7	70.6	39.6	28.0	73.0	62.3	अन्य उत्तरपूर्व
Punjab	96.0	88.0	80.9	61.2	86.9	83.0	पंजाब
Rajasthan	74.6	52.5	52.9	30.5	61.7	46.5	राजस्थान
Sikkim	72.6	70.8	51.4	40.7	62.9	58.7	सिक्किम
Tamil Nadu	91.0	87.4	61.6	40.4	81.3	80.8	तमिलनाडु
Uttar Pradesh	66.9	34.9	46.8	21.5	52.9	30.3	उत्तर प्रदेश
West Bengal	66.2	50.1	27.3	13.6	48.4	36.9	पश्चिमी बंगाल

Source : Behavioural Surveillance Survey 2001
स्त्रोत: व्यवहार निरीक्षण सर्वे 2001

State राज्य	Had sex with a non-regular partner in the last 12 months (%) पिछले 12 महीनों में अनियमित यौन साथी से सम्बन्ध बनाया (%)		Reported condom use each time with all non-regular partners in the last 12 months (%) पिछले 12 महीनों में अनियमित यौन साथी से सम्बन्ध के समय कन्डोम प्रयोग किया (%)		Aware of any HIV/AIDS testing facility in their area (%) क्षेत्र के किसी एच आई वी जाँच केन्द्र के बारे में जानते है (%)		
	Male *पुरूष*	*Female* *महिला*	*Male* *पुरूष*	*Female* *महिला*	*Male* *पुरूष*	*Female* *महिला*	
India	11.8	2.0	33.6	26.6	13.0	7.8	भारत
Andhra Pradesh	19.2	7.4	25.9	22.2	15.4	10.0	आन्ध्र प्रदेश
Assam	9.8	1.8	17.4	15.1*	0.0	0.0	असम
Bihar	11.5	4.2	22.9	5.0	0.3	0.1	बिहार
Delhi	7.9	0.4	32.9	25.0*	21.1	14.9	दिल्ली
Goa	16.1	1.1	79.8	28.0*	8.6	5.8	गोवा
Gujarat	18.1	0.8	44.3	0.0*	13.6	3.4	गुजरात
Haryana	8.6	1.6	21.6	17.7*	16.5	10.3	हरियाणा
Himachal Pradesh	6.0	0.5	56.4	4.5*	22.5	12.5	हिमाचल प्रदेश
Jammu & Kashmir	12.5	2.6	34.7	30.5	18.7	9.0	जम्मू और कश्मीर
Karnataka	7.9	1.3	14.7	25.6*	17.9	4.7	कर्नाटक
Kerala	10.8	2.9	59.0	40.9	17.8	18.6	केरल
Madhya Pradesh	18.8	0.5	14.8	11.1*	19.1	4.9	मध्य प्रदेश
Maharashtra	15.0	7.3	62.6	54.8	13.3	8.6	महाराष्ट्र
Manipur	4.8	0.6	15.5	6.7*	8.8	7.0	मणिपुर
Orissa	5.2	0.4	10.7	0.0*	2.6	2.5	उड़ीसा
Other Northeastern	16.0	2.3	34.9	20.8	0.0	0.0	अन्य उत्तरपूर्व
Punjab	11.5	1.3	43.0	55.7*	40.9	26.7	पंजाब
Rajasthan	4.7	0.6	26.5	21.0*	13.7	8.6	राजस्थान
Sikkim	13.7	1.5	27.8	11.4*	0.1	0.0	सिक्किम
Tamil Nadu	6.6	0.7	27.5	41.2*	20.0	17.7	तमिलनाडु
Uttar Pradesh	8.3	0.4	15.9	50.1*	15.0	4.3	उत्तर प्रदेश
West Bengal	3.8	1.0	29.2	13.7*	1.1	0.4	पश्चिमी बंगाल

Source : Behavioural Surveillance Survey 2001 **Figure based on 25 or less respondents*
स्त्रोत: व्यवहार निरीक्षण सर्वे 2001 **25 या उससे कम उत्तरदाताओं में आकड़ों पर आधारित*

इस चार्टबुक की अतिरिक्त प्रतियों के लिए पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इण्डिया से निम्नलिखित पते पर सम्पर्क करें। फैक्टशीटों की 6 अत्यधिक संक्रमित राज्यों की श्रृंखला (आन्ध्र प्रदेश, कर्नाटक, महाराष्ट्र, मणिपुर, नागालैण्ड तथा तमिलनाडु) अंग्रेजी तथा राज्यों की भाषा में उपलब्ध हैं। यह प्रकाशन व्यक्तिगत तथा संगठनों को निशुल्क उपलब्ध हैं।

पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इण्डिया
बी-28, कुतब इन्स्टीट्यूशनल एरिया, तारा क्रैसेन्ट, नई दिल्ली-110 016
Telephone: 91-11-2686 7080 Fax: 91-11-2685 2766 e-mail: popfound@sify.com
www.popfound.org

पॉपुलेशन रेफेरेन्स ब्यूरो
1875 कनैक्टीकट एवेन्यू, नार्थवेस्ट, सूट 520, वाशिंगटन-डीसी 20009
Telephone: (202) 483-1100 Fax: (202) 328-3937 e-mail: popref@prb.org
www.prb.org

निधी बिल एण्ड मेलिन्डा गेट्स फॉउंडेशन के सौजन्य से प्राप्त हुई।

भारत में अजन्ता ऑफसेट एण्ड पैकेजिंग्स लिमिटेड, दिल्ली द्वारा मुद्रित। नवम्बर 2003

For additional copies of this chartbook, please contact the Population Foundation of India at the address below. A series of factsheets on the six hard-hit HIV/AID states (Andhra Pradesh, Karnataka, Maharashtra, Manipur, Nagaland and Tamil Nadu) is also available in English and the respective state language. These publications are free of charge to individuals and organisations.

Population Foundation of India
B-28, Qutab Institutional Area, Tara Crescent, New Delhi 110 016
Telephone: 91-11-2686 7080 Fax: 91-11-2685 2766 e-mail: popfound@sify.com
www.popfound.org

Population Reference Bureau
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009
Telephone: (202) 483-1100 Fax: (202) 328-3937 e-mail: popref@prb.org
www.prb.org

Funding was provided through the generosity of the Bill & Melinda Gates Foundation.

Printed in India at Ajanta Offset & Packagings Ltd., Delhi. November 2003.

HIV/AIDS in INDIA

भारत में एच आई वी/एड्स