

THE KAISER  
MEDIA  
FELLOWSHIPS  
IN HEALTH

இந்தியாவில் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் அறிக்கை கையேடு



# ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ்

அறிக்கை

அக்டோபர் 2005

அக்டோபர் 2005

இந்த ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் அறிக்கைக் கையேடு, உலகளாவிய தொற்று நோயை குறுகிய கால அளவில் அறியும் இந்தியாவிலுள்ள பத்திரிகையாளர்களுக்காக வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. இது வேலைக்கான குறிப்புக் கையேடாகச் செயல்பட நோக்கம் கொண்டுள்ளது - பத்திரிகையாளர்கள் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றிய தங்களது அறிக்கைக்குத் தேவையான பல முக்கிய விஷயங்களின் குறுகிய பின்னணியைத் தருகிறது. இந்தத் தொகுப்பு அறிவியல், சிகிச்சை மற்றும் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸின் தடுப்பு ஆகிய பாடங்களின் விரிவான வகையை உள்ளடக்கியுள்ளது - இது மேலும் இந்த விஷயங்களின் அறிக்கையின் நீதிநெறி சவால்களையும் அலசுகிறது. இந்த ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் தொற்றுநோய் ஒரு வைரஸிற்கு எதிரான போர் மட்டுமன்று. மேலும் கருத்துக்கள், கலாசார விலக்கு, இழுக்கு மற்றும் ஒதுக்கிவைத்தல் போன்றவற்றைப் பற்றிய போர் ஆகும். இந்தக் கையேடு, ஹெச்ஐவி அறிக்கையில் மொழியின் பயனைப் பற்றிய குறிப்புகளையும், மேலும் தகவல்களை அறிய ஆதாரங்களின் அடிப்படையிலும் பட்டியலின் குறிப்புகளையும் உள்ளடக்கியுள்ளது. பத்திரிகையாளர்கள் பொதுமக்களுக்கும், அரசாங்க அதிகாரிகளுக்கும் தகவல்களை வழங்குவதில் ஒரு முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறார்கள் என்ற நம்பிக்கையோடும் அவ்வாறு முறைப்படி செய்வதன் கடமையையும் இது தங்களது ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் அறிக்கையை தயாரிப்பதில் பத்திரிகையாளர்களுக்கு உதவ இந்தக் கையேடு நோக்கம் கொண்டுள்ளது.

கையேட்டின் இந்தப் பதிப்பு குறிப்பாக இந்தியாவின் நிருபர்களுக்கு தகவல் உதவியைத் தர நோக்கம் கொண்டுள்ளது. இது ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் விஷயங்களை பெரிதளவில் ஆராயும் உயர் இந்திய உடல்நலம் மற்றும் மருத்துவ பத்திரிகையாளர்களின் ஒரு குழுவால் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் இந்தத் தொற்றுநோய் சட்டரீதியான விஷயங்களில் வேலை செய்யும் அரசு சாரா அமைப்புகளிலிருந்து தேர்ச்சியாளர்களின் கருத்துக்களையும் இது உள்ளடக்கும். இது கெய்ஸ் & பேமெலி ஃபவுண்டேஷனால் (கெய்ஸ் & பேமெலி ஃபவுண்டேஷனின் வலைத்தளம் [www.kff.org](http://www.kff.org) அல்லது [www.globalhealthreporting.org](http://www.globalhealthreporting.org) கிடைக்கும்) பத்திரிகையாளர்களுக்காகப் பதிப்பிக்கப்பட்ட ஒரு உலகளாவிய கையேடாக வளர்ந்து வருகிறது. இந்தியாவில் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றிய அறிவிக்கும் பத்திரிகையாளர்களின் கூடுதல் பயனிற்காக கையேட்டின் இந்தப் பதிப்பில் பல பிரிவுகள் சேர்க்கப்பட்டு அல்லது மாற்றப்பட்டுள்ளது. இந்த திட்டம் சர்வதேச உடல்நல ஜர்னலிஸ்திற்கான திட்டத்தின் வழி, ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் மற்றும் அது தொடர்புடைய பொது நல விஷயங்களை அறிவிக்கும் இந்தியா மற்றும் உலகளாவிய பத்திரிகையாளர்களுக்கு உதவும் கெய்ஸ் & பேமெலி ஃபவுண்டேஷனின் ஒரு பரந்த முயற்சியின் ஒரு பகுதியாகும். பில் & மெலிண்டா கேட்ஸ் அமைப்பிலிருந்து பெறப்படும் தாராள மானியத்தின் மூலம் இது நிதியுதவி பெறுகிறது. இந்தக் குறிப்புக் கையேட்டினை விரிவாக்கும் அல்லது மேம்படுத்தும் பரிந்துரைகள் அல்லது இந்தக் கையேடு தொடர்பான வேறு எந்தத் தகவலுக்கும் [mediafellows@kff.org](mailto:mediafellows@kff.org) க்கு தயவு செய்து ஈமெயில் அனுப்பவும்.

கெய்ஸ் & பேமெலி ஃபவுண்டேஷன் கலிபோர்னியா, மென்லோ பார்க்கில் தலைமையாக உள்ள US, லாமற்ற தனியார் இயக்கும் அமைப்பாகும். இந்த அமைப்பு பொதுமக்கள், உடல்நல மையம், மீடியா மற்றும் திட்ட அமைப்பாளர்கள் ஆகியோருக்கு உடல்நல கவனிப்பு விஷயங்களில் ஆராய்ச்சியும் தகவல்களையும் வழங்குவதற்காக அர்ப்பணிக்கப்பட்டுள்ளது. இது கெய்ஸ் & பேமெலி அல்லது கெய்ஸ் & பேமெலி தொழிற்சாலைகளுடன் தொடர்புடையதல்ல. இந்த அமைப்பைப் பற்றியும் அதன் நிகழ்ச்சிகள் பற்றியும் அறிய [www.kff.org](http://www.kff.org) ஐ பார்க்கவும்.

2400 ஸன்ட் ஹில் ரோட் மென்லோ பார்க், CA 94025 யுஎஸ்ஏ + 1650 8549400 ஃபேக்ஸ் : + 1650 8484800

ஈமெயில்: MEDIA FELLOWS@KFF.ORG

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

சுருக்க சொற்கள்	1
அகராதி	3
ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் இந்தியாவின் பல தொற்றுநோய்கள்	13
இந்தியாவில் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸின் நேர அளவு	19
ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் இந்திய நிகழ்வு	20
ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றிய ஆய்வின் நீதிநெறிகள்	22
ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் அறிக்கையின் உண்மை சம்பவங்கள்	26
ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றிய அடிக்கடி எழுப்பப்படும் வினாக்கள்	28
ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் ஆராய்வில் அடிக்கடி எழுப்பப்படும் வினாக்கள்	31
நுட்பமான மொழி	33
திருமணத்திற்கு முன் சோதனையின் பிரச்சினைகள்	36
இந்தியாவில் எதிர்மறை வைரல் மருந்துகள்	38
அதிகார உரிமை பற்றி அடிக்கடி எழுப்பப்படும் வினாக்கள்	43
எதிர்மறை வைரல் சிகிச்சையின் முக்கிய விஷயங்கள்	45
FDA – அனுமதிக்கப்பட்ட எதிர்மறை வைரல் சிகிச்சை	46
தக்க சமயத்தில் பரவும் தொற்றுநோய்கள்	50
முக்கிய நட்பர்கள்	54
இந்திய தொடர்பாளர்கள்	61

இந்த அறிக்கைக் கையேடு, உயர் இந்திய உடல்நல மற்றும் மருத்துவ பத்திரிகையாளர்களின் குழுவின் கைதேர்ந்த பங்களிப்புக்களுக்காக தனது சாத்தியமான நன்றிகளைத் தெரிவிக்கிறது. இந்தத் திட்டம், டைம்ஸ் ஆப் இந்தியாவின் முன்னாள் உடல் நல பதிப்பாசிரியரும், பாஸ்டிவ் லைவ்ஸ் என்ற ஹெச் ஐ வியூடன் வாழும் மக்களின் கஷ்டங்களைப் பற்றிய ஒரு செயல்படும் கதையின் எழுத்தாளரும் (பென்குயின் புகள். இந்தியாவினால் 2002ல் பதிப்பிக்கப்பட்டது) ஆன கல்பனா ஜெயின் என்பவரால் நடத்தப்படுகிறது. திருமதி. ஜெயின் தற்சமயம் புது தில்லியை அடிப்படையாகக் கொண்டு கெய்ஸ் சர்வதேச உடல்நல பத்திரிகையாளராக இருக்கிறார்.

மேற்பார்வையாளர் டாக் ஜெயா ஸ்ரீதர், டெக்னிகல் ஹெல்த் அட்வைஸர், இண்டர்நியூஸ் நெட்வொர்க். மற்ற பங்களிப்பாளர்கள். பல்லவா பக்ளா, தென் ஆசிய அறிவியல் பத்திரிகைக்கான முக்கிய பத்திரிகை நிருபர், மோஹூயாசவுத்தரி, நியூஸ் எடிட்டர் சிட்டி, என்.டி.டி.வி, சுபத்ரா மேனன், உடல்நல மற்றும் அறிவியல் எழுத்தாளர் நோ ப்ளேஸ் டு கோ: Stories of Hope and Despair from India's Ailing Health Sector (இந்திய பென்குயின் புத்தகத்தாரால் 2004ல் பதிப்பிக்கப்பட்டது) மற்றும் தொழில் ராணித் தலைமை பத்திரிகை நிருபர், த இண்டியன் எக்ஸ்பிரஸ். த லாயர்ஸ் கலெக்டிவ் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் தொற்றுநோய் மற்றும் சட்டரீதியான விஷயங்கள் மற்றும் தகவல்களின் கைதேர்ந்த அறிவுரைகளை வழக்கியது. அவரது புகைப்படத்தை அச்சடிக்க அனுமதித்ததற்காக மால்சும் லின்டனுக்கும், அறிவியல் பத்திரிகைக்காக ஜான் கோஹெனின் கட்டுரையை அச்சடிக்க அனுமதித்ததற்காகவும் நாங்கள் மிக்க நன்றியை தெரிவித்துக் கொள்கிறோம்.

ACRONYM	DESCRIPTION
3 x 5	Three by Five
ABC	Abstinence, Be faithful, Condom Use
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
ANC	Ante Natal Clinic
ARV	Anti Retro Virals
ART	Anti retroviral Therapy
AZT	Zidovudine
BSS	Behavioral Surveillance Surveys
BSS	Behavioral Sentinel Surveillance
CDC	Centres for Disease Control and Prevention (U.S.)
CSW	Commercial Sex Workers
CNN	Condoms, Needles, Negotiation
DOTS	Directly Observed Treatment or Therapy Short-course for tuberculosis
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
FHAC	Family Health Awareness Campaign
FRU	First Referral Units
FSW	Female Sex Workers
GIPA	Greater Involvement of People Living with and directly affected by HIV/AIDS
HAART	Highly Active Antiretroviral Therapy
HCV	Hepatitis C Virus
HIV	Human Immuno-deficiency Virus
ICMR	Indian Council of Medical Research
IEC	Information, Education and Communication
IDUs	Intravenous Drug Use
IAVI	International AIDS Vaccine Initiative
MSM	Men having Sex with Men
MDR-TB	Multi Drug Resistant Tuberculosis

<b>ACRONYM</b>	<b>DESCRIPTION</b>
<b>NACO</b>	National AIDS Control Organisation
<b>NACPI</b>	National AIDS Control Programme, Phase 1
<b>NACPII</b>	National AIDS Control Programme, Phase 2
<b>NACPIII</b>	National AIDS Control Programme, Phase 3
<b>PEPFAR</b>	President's Emergency Plan for AIDS Relief (U.S.)
<b>PLWHAs</b>	People Living with HIV/AIDS
<b>PPTCT</b>	Prevention of Parent to Child Transmission of HIV
<b>SACS</b>	State AIDS Control Organisation
<b>SAEP</b>	School AIDS Education Programme
<b>STI</b>	Sexually Transmitted Infections
<b>STD</b>	Sexually Transmitted Diseases
<b>TIs</b>	Targetted Interventions
<b>UNAIDS</b>	UN Joint programme on HIV/AIDS
<b>VCTC</b>	Voluntary counselling and testing centers
<b>WHO</b>	World Health Organization

## A

### 1. ABC

- A – செக்ஸ் செயல்பாடுகளிலிருந்து விலகி இருத்தல் அல்லது முதல் செக்ஸ் அனுபவத்தை தாமதித்தல்.
- B – உண்மையாயிருத்தல் அல்லது இன்ஃபெக்ஷன் தாக்காத பார்ட்னருடன் ஒருதாரப் பழக்கம் கொள்ளுதல்
- C – சரியான மற்றும் தொடர்ச்சியான ஆணுறை பயன் படுத்தல்.

### 2. விலகியிருத்தல் (Abstinence)

செக்ஸ்/வல் செயல்களிலிருந்து விலகியிருத்தல். ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் இப்பகுதியில், இந்த வார்த்தை முதல் செக்ஸ் அநுபவ வயதை தாமதிப்பதைக் குறிக்கும்.

### 3. எதிர்பாராத வெளிப்பாடு அல்லது எதிர்பாராத ஊடுருவல் (Accidental Exposure or Accidental Transmission)

இது வழக்கமாக உடல்நல கவனிப்பு அமைப்பு ஏற்படும் ஹெச்ஐவி ஊடுருவலைக் குறிக்கும். ஊடுருவல் நோயாளியிடமிருந்து வழங்குவருக்கும் அல்லது மாற்றியும் நிகழலாம்.

### 4. தீவிர ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் (Acute HIV Infection)

ஹெச்ஐவியுடன் உடனே தொடரும் இன்பெக்ஷனின் முதல் படி இது ஆகும். தீவிரத்தின் அளவு சில நாட்களிலிருந்து பல வாரங்கள் வரை தொடரலாம். ஹெச்ஐவி வேகமாக இரட்டிப்படைந்து இந்தக் காலகட்டத்தில் மற்றவருக்கும் பரவலாம். தீவிர ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் ப்ரைமரி ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் (PHI) என்றும் கூறப்படுகிறது.

### 5. பாதிக்கப்பட்ட கம்யூனிட்டி (Affected Community)

ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ்-டன் வாழும் நபர்கள், அவர்களது குடும்பம் மற்றும் நண்பர்கள் அடங்கிய மற்ற சம்பந்தப்பட்ட நபர்கள் ஆகியோரது வாழ்க்கை ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் மற்றும் அதன் வெளிப்புற, சமூக மற்றும் உணர்ச்சிபூர்வ பயன்களால் நேராக தாக்கப்படுகிறது.

### 6. எய்ட்ஸ் (AIDS)

ஒரு தனி நபரின் நோய் தடுப்பு மண்டலம் ஹெச்ஐவியால் பல நோய்கள் மற்றும் புற்றுநோய்கள் வளரும் அளவிற்கு பலவீனப்படும் பொழுது பெறப்படும் நோய்தடுப்பு குறைபாடு சின்ட்ரோம் ஏற்படுகிறது. இது போன்ற நோய்கள் மற்றும் புற்றுநோய்கள் இல்லாவிடினும் ஆராச்சிக் கூட சோதனையில் நோய் தடுப்பு மண்டலம் தீவிரமாகப் பழுதடைந்திருப்பதாகக் காட்டப்படின் அவர்கள் எய்ட்ஸ் கண்டுபிடிப்பிற்கு முன்னேறியுள்ளார்கள் என்று கருதப்படுகிறது.

### 7. எய்ட்ஸால் வரையறுக்கும் நோய்கள் (AIDS-defining illness)

இவை ஹெச்ஐவி நோயின் கடைசி நிலையில் ஏற்படும் பல்வேறு நிலைமைகளையும் மற்றும் எய்ட்ஸை நோக்கி வளரும் அடையாளங்களையும் உள்ளடக்கியுள்ளன. UNAIDS ன் படி, பல நபர்கள் இந்த நிலையிலேயே அவர்களது இன்பெக்ஷனைப் பற்றி முதலில் அறிகிறார்கள்.

### 8. எய்ட்ஸ் டிமென்ஷியா காம்ப்ளெக்ஸ் (ADC)

எய்ட்ஸ் டிமென்ஷியா காம்ப்ளெக்ஸ், ஹெச்ஐவி டிமென்ஷியா என்றும் கூறப்படுகிறது. இது மூளையைத் தாக்கி ஒரு நபரின் மூளைத் திறனை இழக்கச் செய்யும் ஹெச்ஐவியால் ஏற்படும் ஒரு நிலை ஆகும். சுற்றுச்சூழலில் தொடர்பு மற்றும் விருப்பத்தை இழத்தல், மனநிலை மாறுபடுதல் மற்றும் மூளை செயல்பாடு இன்மை ஆகியவை இதன் அடையாளங்களாகும். ஞாபக மறதி மற்றும் நடமாட்டம் குறைதல் போன்றவை ஏற்படலாம். ஒரு நபருக்கு கொடிய வாய்ப்பான இன்பெக்ஷன்கள் வளர்ந்து

விட்டபின் ADC வழக்கமாக ஏற்படும், ஆனால் சிறிய வயதிலும் இது ஏற்படலாம். ADC தடுக்கப்பட்டு ஆன்ட்டி ரெட்ரோவைரல் தெரபியின் மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படலாம்.

## 9. ஆன்ட்டி நேட்டல் (Antenatal)

பிறப்பதற்கு முன்பாக ஏற்படும்.

## 10. ஆன்ட்டிபாடஸ் (Antibodies)

பாக்டீரியா மற்றும் வைரஸ்கள் போன்ற வெளி (பரிச்சயமில்லாத) பொருட்களை கண்டுபிடித்து அழிக்கும் உடலிலுள்ள மூலக்கூறுகள். ஹெச்ஐவிக்கான ஆன்ட்டிபாடஸ் இரத்தத்தில் உள்ளதா அல்லது இல்லையா என்பதை ஹெச்ஐவி சோதனை கண்டுபிடிக்கும். பாஸ்டிவ் ஹெச்ஐவி சோதனை ஆன்ட்டிபாடஸ் உள்ளது என்பதை குறிக்கிறது.

## 11. ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரல் சிகிச்சை (ART)

ஆன்ட்டி ரெட்ரோவைரல் மருத்துவம் அடங்கிய அனைத்து வகை சிகிச்சையையும் (ART) குறிக்கும். இந்த மருந்துகள் ஹெச்ஐவி போன்ற ரெட்ரோ வைரஸ்களை அழிக்கவும் அல்லது அதன் பெருகும் திறனை குறுக்கிடவும் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன.

## 12. அறிகுறிகள் அற்ற (Asymptomatic)

ஒரு நபர் ஹெச்ஐவி நோய்க்கான எந்த அறிகுறிகள் அல்லது அடையாளங்களையும் காட்டாதிருப்பின் அவர் அறிகுறிகள் அற்றவர் ஆகிறார். இது நோய் வளர்ச்சியின் இரண்டாம் நிலை ஆகும், இது இன்பெக்ஷனிற்குப் பிறகு பல வருடங்கள் நீடிக்கலாம் இந்த நிலையில் வைரல் ஊடுருவலும் ஏற்படலாம்.

## C

## 13. கவனிப்பு & சிகிச்சை (Care & Treatment)

ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ்-டன் வாழும் மக்களை கவனித்துக் கொள்ளத் தேவைப்படும் ஆன்ட்டி ரெட்ரோவைரல் சிகிச்சை, வாய்ப்பு இன்பெக்ஷனுக்கான சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு, சத்தான உணவு ஆதரவு, சைகலாஜிகல் மற்றும் சமூக ஆதரவு ஆகியவை உள்ளடங்கிய குறுக்கீடுகளின் அளவை கவனிப்பு மற்றும் சிகிச்சை சூழ்ந்துள்ளது.

## 14. CD4(T4) செல்/ எண்ணிக்கை (Cell/count)

இந்த செல்கள் இன்பெக்ஷனுக்கு எதிராக உடலின் நோய் தடுப்பின் செயலை கட்டுப்படுத்துகிறது மற்றும் இவை ஹெச்ஐவிக்கான ஆரம்ப இலக்குகள் ஆகும். அந்த செல்களினுள் ஹெச்ஐவி பெருகிறது மற்றும் அதோடு இவற்றை அழிக்கிறது. இதன் விளைவாக, நோய் தடுப்பு மண்டலம் வளர்ச்சியாக பலவீனமடைகிறது. CD4 செல் எண்ணிக்கை ஹெச்ஐவி நோய் வளர்ச்சியின் ஒரு முறையாக பயன்படுத்தப்படுகிறது. ஒரு நபரின் CD4 செல் எண்ணிக்கை எவ்வளவு குறைவாக உள்ளதோ, அவ்வளவு அதிகமாக ஹெச்ஐவி நோயும், நோய் தடுப்பு மண்டலத்தின் குறைபாடும் இருக்கும்.

## 15. நோய் கட்டுப்பாடு & தடுப்பிற்கான U.S. மையங்கள் (U.S. Centres for Disease Control & Prevention) (CDC)

யுனைட்டெட் ஸ்டேட்ஸ் ஃபெடரல் ஏஜென்ஸி தனிநபரின் உடல்நலம் மற்றும் பாதுகாப்பை காக்கும் பொறுப்பு உடையது. CDC யின் செயல்பாடுகள் நோய் தடுப்பு, கட்டுப்பாடு, உடல்நல கல்வி, உடல்நல உயர்வு ஆகியவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கிறது. CDC மேலும் ஹெச்ஐவி, டிபி, மலேரியா மற்றும் மற்ற நோய்களுக்கான சர்வதேச தடுப்பு நிகழ்ச்சிகளை நடத்துகிறது.

## 16. மருத்துவக்கூட சோதனை (Clinical Trial)

பாதுகாப்பு, ஒரு சிகிச்சையின் பயன் மற்றும் மருத்துவ பலன்களை மதிப்பிட வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு அறிவியல் படிப்பு ஆகும். (ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரல் சிகிச்சை, தடுப்பு ஊசி) ஒரு சிகிச்சை மனிதர்களுள் பயன்படுத்தும் அனுமதியைப் பெறும் முன்பு மருத்துவக்கூட பரிசோதனையின் பல நிலைகளின் வழிநடக்க வேண்டும்.

## 17. CNN

C-ஆணுறை பயன்படுத்தல்

N-சுத்தமான ஊசிகளைப் பயன்படுத்தல்

N-பேச்சுவார்த்தை திறமைகள்

CNN ஹெச்ஐவி தடுப்பு முயற்சியில் மையமாக உள்ள இந்த மூன்று குணங்களை ஏற்றுக்கொள்ள குறிப்பாக ஹெச்ஐவி ஊடுருவலில் முக்கியப் பங்கு வகிக்கும் ஊசிமூலம் மருந்துகள் (IDU) பயன்படுத்தும் பகுதிகளில் ஏற்படும் குண மாற்றங்களின் ஒரு அணுகுமுறை ஆகும். சிலர் CNN ஒரு மாற்று அல்லது விலிகியிருத்தல், உண்மையாயிருத்தல் மற்றும் ஆணுறை பயன்படுத்துதல் ஆகியவற்றைக் குறிக்கும் ABC முறைக்கு அதிகப்படியானது என்று கருதுகின்றனர்.

## 18. கலவை சிகிச்சை (Combination therapy)

இரண்டு அல்லது மேற்பட்ட ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரல் மருந்துகள் பயன்படுத்தல் கலவை ஆகும். மூன்று அல்லது அதற்கு அதிகமான ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரல் மருந்துகள் HAART என்று குறிக்கப்படும்.

## 19. குறுக்கு தடுப்பு (Cross Resistance)

ஒரு மருந்திற்கான ஹெச்ஐவி தடுப்பில் ஒரே பிரிவில் மற்றொரு மருந்திற்கான தடுப்பிற்கும் வழிவகுக்கும் முறை ஆகும்.

## D

## 20. டைக்ளோரோடை ஃபினைல் ட்ரை க்ளோரோஈதேன் (DDT)

மலேரியாவைத் தாங்கி வரும் கொசுக்களை ஒழிக்க உலக உடல்நல அமைப்பின் (WHO) உலகளாவிய பிரசாரத்தில் 1950 மற்றும் 1960 ல் பயன்படுத்தப்பட்ட முக்கிய பூச்சிகொல்லி DDT (டைக்ளோரோடை ஃபினைல் ட்ரை க்ளோரோஈதேன்) ஆகும். DDT அதிக முரண்பாடுகள் கொண்ட வரலாறுடைய பூச்சி கொல்லி ஆகும். இது அனைத்து நாடுகளிலும் விவசாயப் பயன்க்களிலிருந்து மறுக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது, வீடுகளினுள் ஸ்ப்ரே தெளிப்பதன் மூலம் மலேரியா கட்டுப்பாட்டிற்காக WHO DDT ஐ பரிந்துரை செய்துள்ளது. WHO வின் முயற்சிகளின் மூலம் வட அமெரிக்கா மற்றும் ஐரோப்பாவிலிருந்து மலேரியா வெற்றிகரமாக ஒழிக்கப்பட்டு விட்டது.

## 21. டவுன் லோ (Down Low)

ஒரு ஆண் மற்றொரு ஆணுடன் உடலுறவு வைத்துக்கொள்ளும் பழக்கம் மற்றும் மற்றவர்களிடமிருந்து இந்தத் தகவலை மறைத்தல். இந்த ஆண்கள் தங்களது பாட்டனர்களின் செயல்களை அறிந்திராத பெண்களுடன் உடலுறவுத் தொடர்பு கொள்ளலாம்.

## 22. மருந்துகளின் தொடர்பு (Drug-drug interaction)

ஒரு மருந்து உடலினுள் மற்றொரு மருந்து செய்யும் வேலையின் வழியை மாற்றும் நிலை ஆகும், இது மேலும் சைனர்ஜிஸ்டிக் எஃபெக்ட் என்றும் கூறப்படும். இது இரு மருந்துகளின் அதிக அளவு அல்லது குறைந்த அளவு பயனில் முடியலாம். மருந்துகளின் தொடர்பு எதிர்பாராத பக்கவிளைவுகளை ஏற்படுத்தலாம்.

## 23. மருந்து தடுப்பு (Drug resistance)

எதிர் ஹெச்ஐவி மருந்துகள் இருப்பினும் ஹெச்ஐவியின் உருவாகும் திறமை. ஹெச்ஐவியின் விருத்தி அடையும் பொழுது ஏற்படும் மாற்றுங்களிருந்து மருந்து தடுப்பு முடிவடைகிறது.

## E.

## 24. பயன் (Efficacy)

மருந்து அளவின் அல்லது சிகிச்சையின் குணப்படுத்தும் திறன், மருந்தின் அளவு எவ்வளவாக இருப்பினும். உதாரணமாக ஒரு ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரல் மருந்தின் பயன், எவ்வளவு எடுத்துக்கொள்ளப்படுகிறது என்பதை கருத்தில் கொள்ளாமல் அதன் பயன் எவ்வளவு என்பதைப் பொறுத்தது.

## 25. குறிப்பிட்ட பகுதியில் பரவும் நோய் (Endemic)

கொடுக்கப்பட்ட புவியியல் பகுதி அல்லது ஜனத்தொகை குழுவில் உள்ள நோய் அல்லது தொற்றுப்பரவும் நோய்க்கிருமியின் தொடர்ச்சியான இருப்பு. இது போன்ற பகுதியில் கொடுக்கப்பட்ட நோயின் வழக்கமான ஊடுருவலைக் இது மேலும் குறிக்கலாம்.

## 26. முடிவு-நிலை நோய் (End-stage disease)

ஹெச்ஐவி நோயின் நான்கு நிலைகள் கொடிய இன்பெக்ஷன், அடையாளமின்மை, அதிகமான அடையாளம், மற்றும் எய்ட்ஸ். எய்ட்ஸ் ஹெச்ஐவி நோயின் முடிவு நிலையாக இருப்பினும், எய்ட்ஸ் கண்டுபிடிப்பிற்குப் பின்னரும் பொருத்தமான மருந்து சிகிச்சை கொடுப்பதன் மூலம் பல வருடங்கள் வாழ முடியும்.

## 27. எபிடெமிக் (வகைகள் - குறைந்த, நிறைந்தது, பொதுவானது) (Epidemic)

ஒரு குறிப்பிட்ட காலகட்டத்தில், குறிப்பிட்ட மக்களிடையே அல்லது கொடுக்கப்பட்ட பகுதியில் எதிர்பார்ப்பதை விட அதிகமான கேஸ்கள் ஏற்படுதல்.

ஒரு பகுதியில் ஹெச்ஐவி தொற்றுநோயின் பகிர்தலை விளக்கும் பல்வேறு வழிகள் உள்ளன:

- குறைந்த-அளவு ஹெச்ஐவி ஊடுருவல் பொது ஜனத்தொகையினிடையே குறைவாகவும், உயர்அபாய உப ஜனத்தொகையினிடையே இன்னும் குறைவாகவும் உள்ளது.
- அடர்ந்த ஹெச்ஐவி ஊடுருவல் பொது ஜனத்தொகையில் 1% அதிகமில்லாமலும் சில உப ஜனத்தொகையில் 5% அதிகமில்லாமலும் காணப்படுகிறது (உம்., செக்ஸ் தொழிலாளர்கள், IDU, MSM ஆகியோரிடையே).
- பொதுவான ஹெச்ஐவி ஊடுருவல் பொது ஜனத்தொகையில் 1% மிஞ்சுகிறது.

## F.

### 28. மாறாத மருந்து அளவு கலவை (FDC)

மாறாத மருந்து அளவு கலவை சிகிச்சை ஒரே தனி மாத்திரையில் ஆனட்டிரெட்ரோவைரல்ஸ் போன்ற இரண்டு அல்லது அதிகமான மருந்து தயாரிப்புகளின் கலவையைக் குறிக்கும். ஒரே தனி மருந்து கலவையின் பயன் 3 பை 5 முனைப்பிற்கு மிக முக்கியத் தேவை ஏனெனில் ஆதாரங்கள்-குறைந்த அமைப்புகளில் இது பயன்படுத்த நடைமுறையில் எளிதானது. FDC தனி மருந்து கலவையின் உதாரணம் ஸ்டவுடைன், லமிவுடைன் மற்றும் நெவிராபைன்.

## G.

### 29. பொதுவான (Generic)

ஒரேமாதிரியான, அல்லது அதற்கு நிகரான, குறிப்பிட்ட நேரத்தில் கொடுக்கப்படும் மருந்துப் பெயரின் வகை, அது எவ்வாறு எடுத்துக் கொள்ளப்படுகிறது, தரம், செயல் மற்றும் பயனின் நோக்கம் ஆகியவற்றை உடைய மருந்து. ஒரு மருந்தின் ஜெனிரிக் பெயர் எந்தத் தயாரிப்பாளரின் உரிமத்தாலும் பாதுகாக்கப்படாத பொதுப் பெயர் ஆகும். இது மருத்துவ இலக்கியம் அல்லது மீடியாவில் குறிப்பிடும் பொழுது இது அதிக சாதாரணமாக பயன்படும் வடிவாகும். ஜெனிரிக் என்பது விலை குறைவான, ஆனால் இரசாயன அடிப்படையில் ஒரேமாதிரியான, கம்பெனிகளால் தயாரிக்கப்படும் ஆனால் கண்டுபிடிக்கப்படாத மருந்துகளைக் குறிக்கும். சில நாடுகளில், பொது மருந்துகள் மருந்தின் உரிமம் முடிவடைந்த பின்னரே சந்தைக்கு வரும். மற்ற நாடுகளில் உரிமம் முடிவடைவதற்கு முன்னரே மருந்துகள் தயாரிக்கப்பட்டு விற்கப்படுகின்றன.

### 30. உலகளாவிய பண உதவி (Global Fund)

எய்ட்ஸ், காசநோய் மற்றும் மலேரியாவை எதிர்க்க த க்ளோபல் ஃபண்ட் 2001 ல் UN செகரட்டரி ஜெனரல் கோஃபி ஆனனால் உருவாக்கப்பட்டது. த க்ளோபல் ஃபண்ட் அரசாங்கம், தனியார் நிறுவனம் மற்றும் பாதிக்கப்பட்ட சமூகத்தினரிடையேயான ஒரு பார்வையினை ஆகும். இது ஒரு தனிப்பட்ட பணம் உருவாக்கும் நிறுவனம், இதன் நோக்கம் வளர்ந்து வரும் நாடுகளுக்கு எய்ட்ஸ், காசநோய் மற்றும் மலேரியாவை எதிர்த்துப் போராட உதவி புரிவது ஆகும்.

## H.

### 31. உயர் செயல்திறன் ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் சிகிச்சை (HAART)

மூன்று அல்லது அதற்கு அதிகமான ஆன்ட்டிரெட்ரோ வைரல்ஸ் பயன்படும் ஒரு சிகிச்சை முறை ஆகும்.

### 32. ஹெச்ஐவி சோதனை (HIV Test)

ஹெச்ஐவி சோதனைகள் இரத்தத்தில் ஹெச்ஐவி ஆன்ட்டிபாடஸின் இருப்பை சோதனை செய்கிறது. ஹெச்ஐவி ஆன்ட்டிபாடஸ், ஹெச்ஐவியின் இருப்பைக் கண்டபின் உடலால் உருவாக்கப்படும் மூலக்கூறுகள் ஆகும். ஹெச்ஐவி ஆன்ட்டிபாடஸின் உற்பத்தி வைரஸை எதிர்கொண்ட உடனே ஏற்படுவதில்லை மற்றும் ஆன்ட்டிபாடஸ் உற்பத்திக்கு முன்பு இன்பெக்ஷனிற்குப் பிறகு உள்ள காலம் வீனடோ காலம் எனப்படும். வீனடோ காலத்தின் பொழுது, ஹெச்ஐவி சோதனை நெகடிவ் ஆகலாம். ஹெச்ஐவி உடலினுள் இருந்த பொழுதிலும் சோதனை நெகடிவ் ஆக இருக்கலாம். ஆன்ட்டிபாடஸின் இருப்பைக் கண்டறியும் பல வெவ்வேறு வகை ஹெச்ஐவி சோதனைகள் திரையில் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

### 33. மனித நோய்தடுப்பு குறைப்பாடு வைரஸ் (HIV)

எய்ட்ஸை ஏற்படுத்தும் வைரஸ். ஹெச்ஐவி பாதிக்கப்பட்ட இரத்தம், ஸுமென் பெண்பிறப்பு உறுப்பு, சுரக்கும் திரவங்கள், தாய்ப்பால் ஆகியவற்றின் மூலமும் கருவுற்றிருக்கும் மற்றும் டெலிவரியின் பொழுதும் பரவுகிறது. ஹெச்ஐவியின் இரு வகைகள் உள்ளன, ஹெச்ஐவி-1 மற்றும் ஹெச்ஐவி-2. இரண்டுமே ஒரே முறையில்/ வகையில் பரவுகின்றன மற்றும் எய்ட்ஸின் வளர்ச்சியில் முடிவடைகின்றன. ஹெச்ஐவி-1 உலகளாவிய இன்பெக்ஷனின் பெரும்பங்கு வகிக்கும் பொறுப்புடையது, அதுபோன்று, ஹெச்ஐவி-2 குறைவாகப் பரவியுள்ளது, முதலில் மேற்கு ஆப்பிரிக்காவில் காணப்பட்டது.

### 34. IDU

IDU என்பது ஊசி மருந்து பயன்படுத்துபவர்களைக் குறிக்கும் மற்றும் மருந்துகளை உடலினுள் செலுத்த ஊசிகளை பயன்படுத்தும் தனிநபர்களைக் குறிக்கும்.

### 35. நோய்தடுப்பு மண்டலம் (Immune System)

வெளி உயிர்ப்பொருட்களான பாக்டீரியா, வைரஸ்கள் அல்லது ஃபங்கை ஆகியவற்றிற்கு எதிராகச் செயல்படும் உடலின் மண்டலம்.

### 36. நோய்தடுப்பு குறைபாடு (Immunodeficiency)

நோய்தடுப்பு மண்டலம் இன்பெக்ஷனிற்கு எதிராக தன்னை பாதுகாக்க முடியாமலிருக்கும் ஒரு நிலை. ஹெச்ஐவி படிப்படியாக நோய்தடுப்பு மண்டலத்தை பலவீனப்படுத்தி நோய்தடுப்பு குறைபாட்டை ஏற்படுத்துகிறது.

### 37. நோய்தடுப்பு மறைந்திருத்தல் (Immunosuppression)

நோய்தடுப்பு மண்டலம் பலவீனமடைந்ததால் சரியாக வேலை செய்ய முடியாத ஒரு நிலை. இது மருந்துகள் மற்றும் சிகிச்சைகள் (கீமோதெரபி) அல்லது நோய்களிலிருந்து (HIV) எழுகிறது. நோய்தடுப்பு மறைந்திருக்கும் ஒரு நோய்தடுப்பு மண்டலம் நோய்தடுப்பு விட்டுக்கொடுத்தல் என்றும் குறிப்பிடப்படலாம்.

### 38. உண்டாதல் (Incidence)

ஒரு குறிப்பிட்ட கால கட்டத்தில் ஒரு ஜனத்தொகையில் உண்டாகும் நோயின் புதிய எண்ணிக்கைகள் (உம். நாட்டின் புதிய ஹெச்ஐவி கேஸ்களின் ஆண்டு எண்ணிக்கை)

### 39. இன்குபேஷன் காலம் (Incubation period)

ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் மற்றும் அதன் அடையாளங்கள் தொடங்குவதற்கிடையிலான காலம்.

## M.

### 40. மல்டிடிடர் ரெஸிஸ்டென்ட் ட்யூபர்க்ளோஸிஸ் MDR-TB

“மல்டிடிடர் ரெஸிஸ்டென்ட் ட்யூபர்க்ளோஸிஸ்” (பல மருந்து எதிர்ப்பு காசநோய்) என்பதற்கான சுருக்குச் சொல். இரண்டு அல்லது அதற்கு அதிகமான எதிர்-TB மருந்துகளை எதிர்க்க உள்ள காசநோயின் ஒரு MDR-TB மருத்துவரால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட முழு அளவு மருந்துகளை எடுத்துக் கொள்ளாமல் உடல்நிலை சரியாவதற்குத் தேவையான அளவு மருந்து எடுத்துக் கொள்ளும் பொழுது வழக்கமாக ஏற்படுகிறது. பலவீனமான பாக்டீரியாக்கள் கொல்லப்பட்டு, ஆனால் வீரிய பாக்டீரியாக்கள் உயிர்வாழ்ந்து இனபெருக்கம் செய்கின்றன. இந்த வீரியமான பாக்டீரியா, முழுவதும் வளர்ந்து மீண்டும் நோயை அதிக அளவு மருந்துகளோ அல்லது முழுவதும் புதிய, பலமான மருந்துகளோ

தேவைப்படும். MDR-TB வளர்ந்துவரும் நாடுகளில் ஒரு பெரிய பிரச்சினை ஆகும், சிகிச்சையின் தொடர்ச்சியான மேற்பார்வை எப்பொழுதும் சாத்தியமல்ல.

#### 41. மைக்ரோபைசைட்ஸ் (Microbicides)

மைக்ரோபைசைட்ஸ் ஊடுருவலை குறைக்க வடிவமைக்கப்பட்ட தயாரிப்புகள் மைக்ரோபைசைட்ஸ் ஆகும். ஹெச்ஐவி உட்பட்ட செக்ஸ் மூலம் பரவும் நோய்களின் ஊடுருவலை வெற்றிகரமாகக் குறைக்க மைக்ரோபைசைட்ஸ் உருவாக்கப்பட்டுள்ளதா என்பதை உறுதிப்படுத்த ஆராய்ச்சிகள் நடந்து கொண்டிருக்கின்றன. மைக்ரோபைசைட்ஸ் பெண் பிறப்பு உறுப்பு அல்லது ஆசனவாயில் வெளிப்படையாக அப்ளை செய்யப்படலாம் மற்றும் மெல்லிய சவ்வு, கீரீம்கள், ஜெல்கள் சப்போசிட்டரி அல்லது சிறிது கால கட்டத்தில் அதன் செயல் பொருளை வெளியிடும் வளையம் அல்லது ஸ்பாஞ்ச் உட்பட்ட பல வடிவங்களில் இது தயாராகிறது.

#### 42. தாய் சேய் ஊடுருவல் (Mother-to-child transmission)

இது ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் தாயிடமிருந்து கருவுற்றலின் பொழுது, பிரசவவலி, பிரசவத்தின் பொழுது அல்லது தாய்ப்பால் கொடுக்கும் பொழுது, அவளது குழந்தைக்கு ஹெச்ஐவியின் ஊடுருவலைக் குறிக்கிறது. தாயிடமிருந்து சேய்க்கான ஊடுருவல் பெரிநேடல் அல்லது வொடிகல் ஊடுருவல் என்றும் குறிப்பிடப்படுகிறது.

#### 43. MSM

MSM என்பது ஆணுடன் ஆண் செக்ஸ் கொள்வதைக் குறிக்கும். நோய் அபாயத்தை உறுதிப்படுத்த “MSM” என்பதன் பயன் “ஆணுடன் ஆண் உறவு கொள்ளல்” “ஹோமோசெக்ஷுவல்”, “பைசெக்ஷுவல்” ஆகியவற்றிற்கு உபயோகப்படுத்தப்படுகிறது ஏனெனில் இது ஒரு குணத்தினுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள அல்லது இணைக்கப்படாத அடையாளத்தை குறிப்பதில்லை, ஒரு அபாய குணத்தைக் குறிக்கிறது. பல நாடுகளிலும், பண்பாட்டிலும் மற்ற ஆண்களுடன் உடலுறவு கொள்ளும் ஆண்கள் தங்களை “கே” அல்லது பைசெக்ஷுவலாக உணர்வதில்லை.

#### 44. பல – மருந்து தடுப்பு காசநோய் (MDR-TB)

MDR-TB ஐப் பார்க்கவும்.

#### 45. மாற்றம் (Mutation)

இனப்பெருக்க முறையின் பொழுது எழும் ஒரு உயிர்ப் பொருளின் ஜெனிடிக்க அமைப்பில் ஏற்படும் மாற்றம். ஹெச்ஐவி வேகமாகப் பெருக்கமடைகிறது மற்றும் தன் அமைப்பை இந்த முறையில் மாற்றிக் கொள்கிறது. இந்த மாற்றங்கள் வைரஸின் நோய் தடுப்பு குணத்தை உருவாக்க அனுமதிக்கின்றன.

## N.

#### 46. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனம் (NACO)

இந்தியாவில், தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனம் (NACO) நாட்டின் தேசிய எய்ட்ஸ் திட்டத்தை நடத்தி வருகிறது. இது திட்டங்களை உருவாக்குதல் மற்றும் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சிகளை நடத்துதல் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியுள்ளது. இது 1993 ல் நிறுவப்பட்டது, தற்போது தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தின் (NACP-II) இரண்டாவது நிலையை நடத்தி வருகிறது. முதல் நிலை (NACP-I) மார்ச் 1999ல் முடிவடைந்தது. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் (NACP-II) இரண்டாம் நிலை நவம்பர் 1999ல் தொடங்கப்பட்டது. இதன் காலம் மார்ச் 2006 வரை நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது. 1989ல் WHO வின் ஆதரவுடன், ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டிற்காக ஒரு இடைக்காலத் திட்டம் உருவாக்கப்பட்டது. US ன் \$10 மில்லியன் பட்ஜெட்டுடன் அதிகம் பாதிக்கப்பட்ட ஐந்து மாநிலங்களில் நடத்தப்பட்டது. உண்மையான தடுப்புப்பணிகளின் இயக்கம் 1992ல் முன்னேறியது மற்றும் இந்த தேசிய திட்டம் 1993ல் NACO வின் நிறுவனத்தால் மேலும் வழக்கப்படுத்தப்பட்டது.

## O.

### 47. வாய்ப்பான இன்பெக்ஷன்ஸ் (OI)

ஆரோக்யமான மக்களிடையே எப்பொழுதாவது ஏற்படும் நோய்கள், ஆனால் ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனின் விளைவாக வலுவழந்த நோய் தடுப்பு மண்டலத்தை உடைய தனிநபர்களில் இன்பெக்ஷனை உருவாக்கும். இந்த உயிர்பொருட்கள் உடலினுள் எப்பொழுதும் இருக்கும் ஆனால் ஒரு ஆரோக்கியமான நோய்த்தடுப்பு மண்டலத்தால் பொதுவாக கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைக்கப்பட்டிருக்கும்: ஒரு நபருக்கு ஹெச்ஐவி பாதிப்பு OI ஆக மாறும் பொழுது, எய்ட்ஸ் கண்டுபிடிப்பிற்கு முன்னேறியுள்ளதாக அவர்கள் கருதப்படுகிறார்கள்.

## P.

### 48. Pandemic

உலகளாவிய தொற்றுநோய்: ஒரு பரந்த புவியியல் பகுதியில் ஏற்பட்டு ஜனத்தொகையில் அசாதாரணமான உயர்ந்த அளவு பகுதியை பாதிக்கிறது.

### 49. பெதோஜன் (Pathogen)

நோய் உருவாக்கும் ஒரு பொருள் அல்லது உயிர்ப்பொருள்.

### 50. ப்ளான் ஃபார் எய்ட்ஸ் ரிலீஃப் (PEPFAR)

US பிரஸெடென்ட் ஜாஜ் புஷ்ஷின் எம்ஜென்னி ப்ளான் ஃபார் எய்ட்ஸ் ரிலீஃப் (PEPFAR) இது US \$15 பில்லியன், 5 வருட முனைப்பு ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ், TB, மலேரியா ஆகியவற்றைக் குறிப்பிட வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் 2004ல் தொடங்கப்பட்டது. இது US \$10 பில்லியன் புதிய பணத்தை உள்ளடக்கி உலக பண உதவிக்காவும் 15 தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நாடுகளை இலக்காகக் கொண்டுள்ளது. 2005ல் பிரசிடென்ட் புஷ் மலேரியா தடுப்பிற்கும் சிகிச்சைக்கும் \$1.2 பில்லியனைவிட அதிகமான 5 வருடங்களில் பணத்தொகையை அதிகரிக்க உறுதியளித்தார். இன்று வரை, PEPFAR சுமார் 235,000 ஆண்கள், பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகளுக்கு, ஆப்ரிக்கா, ஆசியா மற்றும் கரீபியன் நாடுகளில் ஆன்ட்டி ரெட்ரோவைரல் சிகிச்சை ஆதரவு அளித்துள்ளது. PEPFAR ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ், காசநோய் மற்றும் மலேரியாவிற்கு எதிரான யுனெட் ஸ்டேட்ஸ் லீடர்ஷிப் ஆக்ட் 2003 ஆல் அங்கீகரிக்கப்பட்டது.

### 51. பெரிநேடல் ஊடுருவல் (Perinatal transmission)

ஒரு ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் தாயிடமிருந்து சேய்க்கு கருவுற்றிருக்கும் பொழுது பிரசவத்தின் பொழுது மற்றும் தாய்ப்பால் அளிக்கும் பொழுது ஹெச்ஐவி பரவுதல் ஆகும். பெரிநேடல் ஊடுருவல் தாயிடமிருந்து சேய்க்கு மற்றும் வொட்டிகல் ஊடுருவல் என்றும் அழைக்கப்படுகிறது.

### 52. Placebo

உண்மையான மருத்துவம் போன்ற ஆனால் அதன் மருத்துவப் பயன் இல்லாத ஒரு பொருள்.

### 53. PPTCT

PPTCT என்பது “தாயிடமிருந்து சேய்க்கான ஊடுருவலின் தடுப்பு” ஆகும். UNAIDS ஒரு மூன்று-பகுதி நிலையை ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் தாயிடமிருந்து அவளது குழந்தைக்கு ஹெச்ஐவி பரவுவதைத் தடுக்க வரையறுக்கிறது.

a. குழந்தை பெறும் வயதிலுள்ள பெண்களை ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன்ஸிலிருந்து பாதுகாத்தல்

b. ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் பெண்களிடையே வேண்டாத கருவுற்றலைத் தவிர்த்தல்

c. தன்னார்வ ஆலோசனை மற்றும் சோதனை, ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் சிகிச்சை, பாதுகாப்பான பிரசவ முறைகள், பொருத்த மாச சமயத்தில் தாய்ப்பாலிற்கான மாற்று ஆகியவை வழங்குவதன் மூலம் கருவுற்றிருத்தல், டெலிவரி மற்றும் தாய்ப்பால் வழங்கும் பொழுது ஊடுருவலைத் தடுத்தல்.

### 54. வியாபித்தல் (Prevalence)

ஒரு குறிப்பிட்ட காலகட்டத்தில் நோய் உள்ள ஜனத்தொகையின் பகுதியின் அளவு வியாபித்தல் ஆகும்.

## 55. தடுப்பு (முதல், இரண்டாம்) (Prevention (Primary, secondary))

ஹெச்ஐவி பகுதியில், தடுப்புப் பணிகள் ஹெச்ஐவியால் பாதிக்கப்படும் அபாயத்தையும் (முதல் தடுப்பு), மற்றவருக்கு நோய் பரவுவதின் அபாயத்தையும் (இரண்டாம் தடுப்பு) தடுக்கவும் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன. தடுப்புப் பணிகள் தன்னார்வ ஆலோசனை மற்றும் சோதனை, ஆணுறை விநியோகம், நோய் மேற்பார்வை, சென்றடைதல் மற்றும் கல்வி, மற்றும் இரத்தப் பாதுகாப்பு ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது.

## 56. முதல் நிலை ஹெச்ஐவி (PHI)

இந்த ஆரம்ப நிலை ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனைத் தொடர்ந்து உடனே உள்ள காலத்தில் ஏற்படுகிறது. இந்த நிலை பல வாரங்களுக்கு நீடிக்கலாம். ஹெச்ஐவி மிக விரைவில் பெருகி இந்த சமயத்தில் மற்றவருக்குப் பரவலாம். PHI மேலும் அக்யூட் ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் என்றும் அழைக்கப்படுகிறது.

## 57. ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் Prophylaxis

ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் நோயின் தடுப்பு அல்லது பாதுகாப்பு சிகிச்சையைக் குறிக்கும். முதல் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் இன்பெக்ஷன் வருவதைத் தடுக்க வழங்கப்படும் மருத்துவ சிகிச்சை ஆகும். இரண்டாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் இருக்கக்கூடிய இன்பெக்ஷனில் வளரும் அடையாளங்களைத் தடுக்க வழங்கப்படும் மருத்துவத்தைக் குறிக்கும்.

## 58. PWA/PLWA/PLWHA

இவை “ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸுடனான நபர் அல்லது மக்கள்” மற்றும் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸுடன் வாழும் நபர் அல்லது மக்கள்” என்பதின் சுருக்கச் சொற்கள் ஆகும்.

## R.

## 59. அபாயகரமான குணம் (Risky behavior)

ஹெச்ஐவியைப் பரப்பும் அல்லது பெறும் ஒரு தனி நபரின் சாத்தியக்கூறுகளை அதிகப்படுத்தும் எந்த குணம் அல்லது செயலைக் குறிக்கிறது. அபாயகரமான கணங்களின் சில உதாரணங்கள் பாதுகாப்பற்ற செக்ஸ் கொள்தல், ஒன்றுக்கும் அதிகமான பார்ட்னருடன் செக்ஸ் கொள்ளல் மற்றும் ஊசிகள் மூலம் மருந்துகள் செலுத்துதல். ஆல்கஹால் (மது) பயன்படுத்தலும் அபாயகரமான குணத்துடன் இணைக்கப்படுகிறது ஏனெனில் ஒரு தனி நபரின் பாதுகாப்பான செக்ஸ் பரிமாற்றம் மற்றும் முடிவுகள் எடுக்கும் திறமைகளின் இதன் பாதிப்பு உள்ளது.

## S.

## 60. செக்ஸ் மூலம் பரவும் நோய் /இன்பெக்ஷக் (STD/STI)

செக்ஸ் உறவு மூலம் பரவும் எந்த நோய் அல்லது இன்பெக்ஷன்

## 61. சமூக மார்க்கெட்டிங் (Social Marketing)

சமூக மார்க்கெட்டிங் உத்திகள், உலகெங்கிலும் ஆணுறை பயன் உட்பட்ட ஹெச்ஐவி-சம்பந்தப்பட்ட தடுப்பு உத்திகளை உயர்த்த பயன்படுத்தப்படுகிறது. சமூக இலக்குகளை அடைவதற்கும் ஆரோக்கியமான பழக்க வழக்கங்களை ஏற்றுக்கொள்வதை ஊக்கப்படுத்தவும் கமர்ஷியல் மார்க்கெட்டிங் உத்திகளை ஏற்றுக்கொள்வதைக் குறிக்கிறது.

## T.

## 62. காசநோய் (Tuberculosis)

காசநோய் “மைகோபாக்டீரியம் ட்யூபர்க்ளோஸிஸி” னால் ஏற்படும் ஒரு பாக்டீரியல் இன்பெக்ஷன் ஆகும். இந்த நோய் வழக்கமாக நுரையீரலைப் பாதிக்கிறது ஆனால் தீவிர கேஸ்களில் உடலின் மற்ற பகுதிகளுக்கு பரவுகிறது. மற்ற நபருக்கு TB இருமல், தும்மல் அல்லது துப்புதல் போன்றவை இருக்கும் பொழுது ஒரு தனி நபர் TB யால் பாதிக்கப்படலாம். TB யால் பாதிக்கப்பட்ட அனைத்து மக்களும் அதே அடையாளங்களைப் பெறுவதில்லை. நோய்வாய்ப் படாதவர்கள் மற்றும் மற்றவருக்கு நோயைப் பரப்ப இயலாது.

## U.

### 63. UNAIDS

இந்தச் சூருக்கச்சொல் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸின் ஐக்கிய நாடுகளின் இணைத் திட்டத்தைக் குறிக்கும். இது UN னின் ஒரு பகுதியாகும், பத்து நிறுவனங்களுக்கு இடையிலான கூட்டு செயல் ஆகும்.

## V.

### 64. தடுப்பு மருந்து (Vaccine)

நோய் தடுப்பு மண்டலத்தைத் தூண்டிவிடவும், செயலுள்ள உயிர்ப் பொருளின் தொடர்ச்சியான இன்பெக்ஷனுக்கு எதிராக பாதுகாக்கவும் வடிவமைக்கப்பட்ட மீண்டும் செயல்படுத்தப்படும் இன்பெக்ஷியஸ் உயிர்ப்பொருள் கொண்ட ஒரு பொருள் ஆகும். ஒரு தடுப்பு வாக்கீன் அந்த உயிர்ப் பொருளிலிருந்து ஏற்படும் இன்பெக்ஷனை முன்பே உணர்த்துகிறது. ஒரு குணப்படுத்தும் தடுப்பு மருந்து உயிர்ப்பொருளால் ஏற்கெனவே பாதிக்கப்பட்ட ஒரு நபரின் நோய் தடுப்பு மண்டலத்தை தன்னைதானே பாதுகாத்துக் கொள்ள அதன் திறனை அதிகரிக்கச் செய்கிறது.

### 65. தன்னார்வ ஆலோசனை மற்றும் சோதனை VCT

தன்னார்வ ஆலோசனை மற்றும் சோதனை நிகழ்ச்சிகள் இரு ஹெச்ஐவி தடுப்பு சிகிச்சை பணிகளின் ஆபத்தான உட்பொருள் கொண்டவை. VCT சர்வதேச அளவில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட ஒரு குறுக்கீடு ஆகும். இது மக்களுக்கு அவர்களது ஹெச்ஐவி நிலைமையை அறிய உதவவும், அபாயக்குறைப்பு பற்றிய ஆலோசனை பெறவும், ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் நபராக இருப்பின் கவனிப்பைப் பெறவும் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது.

### 66. வொர்டிகல் ஊடுருவல் (Vertical Transmission)

ஒரு ஹெச்ஐவி-பாஸிடீவ் தாயிடமிருந்து அவளது குழந்தைக்கு கருவுற்றிருத்தல், பிரசவம் மற்றும் தாய்ப்பால் அளிக்கும் பொழுது ஹெச்ஐவி பரவுதல் ஆகும். நேரான ஊடுருவல் மேலும் தாயிடமிருந்து சேய்க்கு அல்லது பெரிநேடல் ஊடுருவல் என்றும் அழைக்கப்படுகிறது.

### 67. வைரல் அளவு (Viral Load)

இரத்தத்தில் ஹெச்ஐவியின் அளவு அல்லது அடர்த்தி. இரத்தத்தில் வைரஸின் அளவு மற்றும் நோயின் தீவிரம் ஆகியவற்றிற்கிடையே ஒரு தொடர்பு உள்ளது-வைரல் அளவு சோதனை மருத்துவர்களுக்கு நோயைக் கண்காணிக்கவும் சிகிச்சை முடிவுகளை உறுதிப்படுத்தவும் முக்கியமான ஒன்று.

### 68. சேதப்படக்கூடிய ஜனத்தொகை (Vulnerable Population)

சமூகப்பொருளாதார, பண்பாட்டு அல்லது பழக்கவழக்கங்களின் காரணங்களால் ஹெச்ஐவியின் அதிக உயர் அபாய தாக்குதலுக்கு உள்ளாகும் ஜனத்தொகை. சேதப்படக்கூடிய ஜனத்தொகை, இடம்பெயர்வர்கள், ஏழைமக்கள், ஆணுடன் செக்ஸ் கொள்ளும் ஆண்கள், ஊசிகள் மூலம் மருந்துகள் பயன்படுத்துபவர்கள், செக்ஸ் தொழிலாளர்கள் மற்றும் குறிப்பாக ஆண் பெண் பாலர்கள் சமமன்றி அறிவிக்கப்படும் நாடுகள் அல்லது சமூகத்தில் உள்ள பெண்கள் ஆகியோரை உள்ளடக்கும்.

## W.

### 69. உலக உடல்நல அமைப்பு (WHO)

WHO உடல்நலத்திற்கான ஐக்கிய நாடுகளின் அமைப்பாகும். இது 192 WHO உறுப்பினர் மாநிலங்களால் ஆளப்படுகிறது மற்றும் அனைத்து தனிநபர்களும் கூடுமானவரை அதிக அளவு உடல் நலம் பெற உதவி புரிய நோக்கம் கொண்டுள்ளது. உலக உடல்நலத்திற்கு அர்ப்பணிக்கப்பட்ட முன்னணி அமைப்புகளில் ஒன்றாக சர்வதேசஅளவில் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. WHO, UNAIDS உடன் இணைந்து 3 x 5 முனைப்பை ஏற்படுத்தியுள்ளது.

### 70. உலக வங்கி (World Bank)

உலக வங்கி ஒரு வளர்ச்சி வங்கி ஆகும். இது வறுமையைக் குறைக்க குறைந்த மற்றும் நடுத்தரமான வருமானம் உள்ள நாடுகளுக்கு கடன்கள், திட்டஆலோசனை, தொழில் நுட்ப உதவி மற்றும் அறிவுசார்ந்த பணிகள் ஆகியவற்றை வழங்குகிறது. UNAIDS ற்கு ஸ்பான்ஸர் செய்வதனால் உலக வங்கி ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸின் பரவலை எதிர்க்க US \$16 பில்லியன் தர சம்மதித்துள்ளது.

## REFERENCES

Schuettler, Darren. "Abstinence, Condom Controversy Erupts at AIDS Meet." *Reuters* 12 July 2004.

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

CDC's Reproductive Health Information Source (May 2003) *Glossary of Epidemiology Terms*. [http://www.cdc.gov/reproductivehealth/epi\\_gloss.htm](http://www.cdc.gov/reproductivehealth/epi_gloss.htm)

Foreman M. "ABC of HIV/AIDS." In Bofo, STK, Arnaldo, CA eds. *Media & HIV/AIDS in East and Southern Africa: A resource book*. UNESCO, 2000, [http://www.unesco.org/webworld/publications/media\\_aids/index.html](http://www.unesco.org/webworld/publications/media_aids/index.html)

HIV/AIDS Treatment Information Service.(Sep. 2002) *Glossary of HIV/AIDS-Related Terms*, 4<sup>th</sup> ed. [http://www.aidsinfo.nih.gov/ed\\_resources/glossary/](http://www.aidsinfo.nih.gov/ed_resources/glossary/)

Know HIV/AIDS. *Get the Facts: the basics*, [http://www.knowhivaids.org/facts\\_basics.html#q2](http://www.knowhivaids.org/facts_basics.html#q2)

National AIDS Control Organisation (NACO) <http://www.nacoonline.org>

Stine, G.J. *AIDS Update 2003*. New Jersey: Prentice Hall, 2003.

UNAIDS. *Q&A II: Basic Facts about the HIV/AIDS Epidemic and its Impact*. [http://www.unaids.org/en/resources/questions\\_answers.asa](http://www.unaids.org/en/resources/questions_answers.asa)

UNAIDS. *Q&A III: Selected Issues: Prevention and Care*. [http://www.unaids.org/en/resources/questions\\_answers.asp](http://www.unaids.org/en/resources/questions_answers.asp)

UNAIDS. (1998) *Social marketing: An effective tool in the global response to HIV/AIDS*. <http://www.unaids.org//publications/documents/supporting/communications/una98e26.pdf>

United Nations Development Programme, YouandAIDS, India at a Glance, <http://www.youandaids.org>

United Nations Population Fund. (2003) "Promoting Healthier Behavior." In *State of the World Population 2003: Investing in Adolescents' Health and Rights*. <http://www.unfpa.org/swp/swpmain.htm>

World Health Organization and UNAIDS. (2002) *Second Generation Surveillance for HIV/AIDS*. <http://www.who.int/hiv/topics/surveillance/2ndgen/en/>

World Health Organization. *The "3 by5" Target Newsletter*, February/July 2005

Ward, D.E. *AmFAR AIDS Handbook: The complete guide to understanding HIV/AIDS*. New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1998.

## ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ்

சென்னை - இங்கு ஒரு மருத்துவமனைப் படுக்கையில் கோமாவில் இருக்கும் தன் கணவனின் முன் தவிப்போடு நிற்கும் ஒரு 23 வயதுப் பெண்மணியின் சோகக் கதை. புத்தக பைண்டிங் தொழிலில் உள்ள அவளது கணவன் வயது 29, மெனசூ சிட்டிஸ் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளான். இது எய்ட்ஸ் நோயின் கடைசி நிலையாக வளரும் தக்கசமயத்தில் பரவும் தொற்று நோயினால் ஏற்பட்டுள்ளது. அவள் கையில் ஒரு குழந்தையை ஏந்திக் கொண்டும், தனது பிறப்பினால் அவர்களது வாழ்க்கையையே மாற்றிய அவர்களது 4 வயது சிறுவன் மேல் ஒரு கண்ணுமாக இருக்கிறான். அந்த முறை கருவுற்றிருந்த போது செய்யப்பட்ட இரத்தப் பரிசோதனை அவள் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸினால் பாதிக்கப்பட்டதை நிர்ணயித்தது. “மருத்துவர் என் கணவனிடம் சொன்னார், என்னிடம் அல்ல” என்று கூறுகிறாள். மேலும், “முடிவுகளை கிழித்துவிட்ட என் கணவர் வேறு ஒன்றும் இருக்காது என்று கூறினார். பின்பு தன்னை பரிசோதிக்க அமைதியாகச் சென்றார்”. பின்பு அவளுக்கு உண்மை தெரிய வந்தது. அவளது மகனைப் பரிசோதித்த பின்பு அந்த வைரஸ் அவனுள் இருப்பது வெளியில் தெரிந்தது. இந்தச் செய்தி வேகமாக அங்குலிப்புப்பவர்களிடம் பரவியது. “அவர்கள் எங்களை தவிர்க்கிறார்கள்” என்றும் “அவர்கள் பயப்படுகிறார்கள் என்றும் அவள் கூறுகிறாள். அவளும் அவ்வாறே இருக்கிறாள்.

அவளது சகோதரி தரும் பணத்தைத் தவிர அவர்களுக்கு எந்த வருமானமும் கிடையாது. அவர்கள் 400 கிலோமீட்டர் தொலைவில் உள்ளார்கள். ஆனால் பழைய தாம்பரம் ஸானிடோரியத்திலுள்ள, தொராசிக் மருத்துவமனைக்கு விருத்தியினால், 9 மணி நேர இரவில் பயணத்தை மேற்கொள்கின்றனர். தென் இந்தியாவின் தமிழ் நாடு மாநிலத்தின் தலைநகரான சென்னையின் வெளிப்புறத்தில் அமைந்துள்ள தாம்பரம் மரணத்தின் வாசலில் உள்ள மக்களைக் காப்பாற்றுவதில், 75 வருட புகழ் பெற்றுவளர்ந்துள்ளது. “மக்கள் அதிக நம்பிக்கையோடு வருகிறார்கள்” என்று ஒரு புத்தக பைண்டிங் செய்பவரின் மருத்துவர் சடகோப குமார் கூறுகிறார். “தாம்பரம் வந்தாலே நோய் குணமாகும்” என்று நம்புகிறார்கள். ஆனால் அவ்வாறு நடக்காது என்பதை மெதுவாகக் கூற வேண்டியுள்ளது என்று குமாரும் அவரது சக ஊழியர்கள் பல தடவையும் மக்களுக்கு தற்சமயங்களில் ஒரு சோக தகவலை தெரிவிக்க வேண்டியுள்ளது. 45 ஹெக்டேர் பரப்பளவில் உள்ள, பக்கங்களும் பன்றிகளும் திரியும் பெரிய ஆல மர நிறைக்கொண்ட தாம்பரத்தில் இந்தியாவின் மற்ற எந்த மருத்துவமனையையும் விட அதிகமான ஹெச்ஐவி தாக்கப்பட்ட நோயாளிகள் காணப்படுகிறார்கள். கடந்த வருடத்தில் மட்டுமே 10,000 ஹெச்ஐவி தாக்கப்பட்ட மக்கள் அனுமதிக்கப்பட்டனர்.

இது ஜூலையில் தாய்லாந்து, பாங்காக்கில் நடைபெறவுள்ள 15 வது சர்வதேச எய்ட்ஸ் கூட்டம் வரை தொடரும் ஆசியாவில் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றிய கட்டுரைத் தொடரில் இரண்டாவது ஆகும். தென்கிழக்கு ஆசியாவின் இதன் முதல் பகுதி, 19 செப்டம்பர் 2003 பதிப்பில் வெளியிடப்பட்டுள்ளது. ([www.sciencemag.org/sciext/aidsasia](http://www.sciencemag.org/sciext/aidsasia)).

இந்தத் தொடரின் அறிக்கைக்கு கெய்ஸ் ஃபேமலி ஃபவண்டேஷனிலிருந்து ஜான் கோஹெனின் உதவியின் ஒரு பங்கு ஆதரவு அளித்துள்ளது. புகைப்படங்கள் - மால்கம் லின்டன்.



# இந்தியாவின் பல தொற்றுநோய்கள்

2001ம் ஆண்டை விட இரு மடங்காக மேலும் 120000 அதிக நோயாளிகள் வெளியேற்றினர். நாட்டின் அதிக திட்டத்தை நவம்பரில் அறிவித்த போதிலும், மிகச் சிறிய அளவு நோயாளிகளே உயிர்ப்பாக்கும் ஹெச்ஐவி எதிர் மருந்துகளை வாங்க முடியும். வசதிகளை பெருக்குவதற்கு உதவும் யு எஸ் எஸின் நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு மையத்திலிருந்து சமீபத்தில் \$5 மில்லியன் உட்புகுத்தல்களைப் பெறும் மேலதிகாரியான பி.பிரமேஷ் என்பவர் “இந்த நிறுவனம் தகுந்த நிலைமையில் செயல்படவில்லை. எங்கள்ால் செய்யமுடிந்ததையே நாங்கள் செய்கிறோம்” என்று கூறுகிறார்.

புத்தகபைண்ட் செய்பவர்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்டதையும் சேர்த்து ஆண்களுக்கான ஐந்து எய்ட்ஸ் பகுதியின் ஒவ்வொன்றிலும் மூன்று டஜன் படுக்கைகளும் மற்றும் சில காலியிடங்களும் உள்ளன. தற்போது, பெண்களுக்கும். அரவானிகளுக்குமேன ஒதுக்கப்பட்டுள்ள இரண்டு எய்ட்ஸ் வார்ட்களும் நிரம்பிவழியும் நிலையில் உள்ளன. புதிதாக வரும் நோயாளிகளுக்கு தரையில் மெல்லிய நாள் பாய்கள் வழங்கப்படுகின்றன. குழந்தைகளுக்கான எய்ட்ஸ் சிகிச்சைக்கு மற்றொரு வார்டு ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

குமார் தனது வெள்ளை ஆராய்ச்சிக்கூட கோட்டை அணிந்துகொண்டு வார்டுகளில் நடந்து வரும்பொழுது, நோயாளிகளும், உறவினர்களும் விரக்தி நிலையில் உடவிக்காக கூப்பிடுகிறார்கள். “பெரும்பாலான மக்கள் சமூகத்தில் ஹெச் ஐ வி உண்டாவதை அறிவதில்லை. இங்கு வரும் பொழுதே அறிகிறார்கள்” என்று குமார் கூறுகிறார்.

## பிரிவின பிரச்சினை

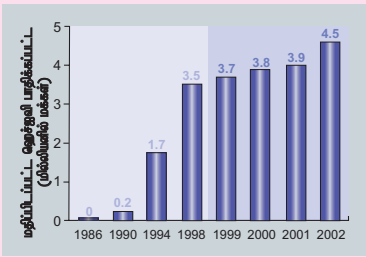
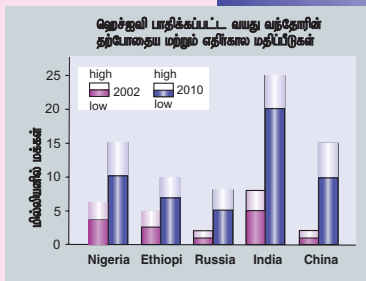
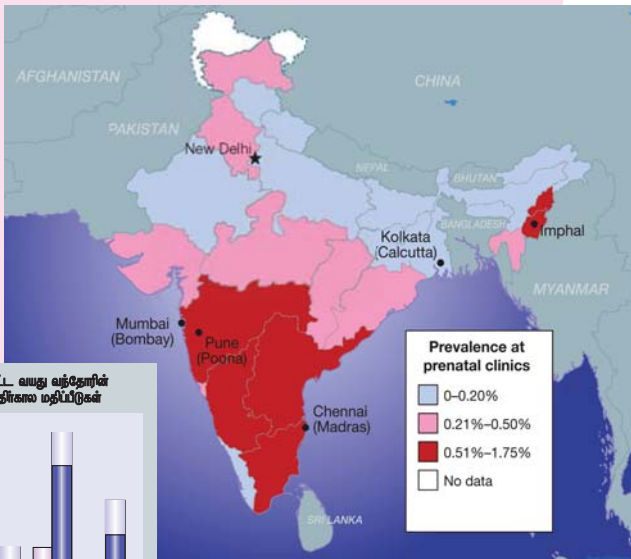
இந்தியா ஓரே பிரதேசத்தின் பகுதியாக இருப்பினும், அதன் விரிந்த பகுதியில் 1 பில்லியன் மக்களுக்கும் அதிகமாக வசிக்கிறார்கள். அவர்கள் பல்வேறு மொழிகளைப் பேசுகிறார்கள், பல்வேறு பழக்கவழக்கங்களையும் மதங்களையும் கொண்டுள்ளனர் - பல்வேறு எய்ட்ஸ் தொற்றுநோய்களை சந்திக்கிறார்கள். நாட்டின் கணிக்கப்பட்ட 3.8 பில்லியன் முதல் 4.6 பில்லியன் ஹெச் ஐ வி தாக்கப்பட்டவர்கள் 85% கலப்பின ஜோடிகளினால் நோய்க்கு உள்ளாகின்றனர், ஆனால் வடகிழக்கில் மணிப்பூர் மாநிலம் போன்ற சில பகுதியில் மருந்துகள் செலுத்தும் ஊசியின் மூலம் பரவியுள்ளது. பூனாவில் குடிசைப் பகுதிகளில் தீவிரமாக ஹெச் ஐவி பரவியுள்ளது. ஆனால் அதே போன்ற இடங்களில் சென்னையில் சமீபத்திய ஆய்வில் சில தொற்று நோய்களை கண்டறியப்பட்டுள்ளது. கல்கத்தாவில் செக்ஸ் தொழிலாளர்கள், ஆணுறையை பயன்படுத்தவையும் ஆராய்ச்சி நிகழ்வுகளையும் வளக்கும் ஒரு கூட்டணியை உருவாக்கியுள்ளனர். இது ஹெச்ஐவி மும்பை மற்றும் பூனா மாபட்டங்களில் சிவப்பு விளக்கு பகுதிகளில் காணப்படும் 50% விட 11% ஆக குறைக்க உதவியுள்ளது. (ப.506 ல் உள்ள பக்க அட்டவணையை பார்க்கவும்).

1992 வரை கத்திரமாக செயல்படும் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு அமைப்பு இந்த தொற்றுநோய்க்கான நாட்டின் பெற்றுப்பினை அதிகப் படுத்தியது, இருப்பினும் டிபியியல் அடிப்படையில் ஆதாரங்களில் பெரிய வேறுபாடுகள் உள்ளன, ஆனால் எப்பொழுதும் தெளிவான காரணங்களுக்காக அல்ல. பூனாவின் தேசிய எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சி நிறுவனமும் (NARI) சென்னையின் டிபியுக்குலோஸிஸ் ஆராய்ச்சி மையமும் நவீன

அறிவியல் கருவிகளைக் கொண்டுள்ளது. அவை ஆராய்ச்சியாளர்களை ஹெச்ஐவி வகை (பெரும்பாலும் ஆப்ரிக்காவில் காணப்படும் C உட்பிரிவும்) அனைத்தின் குணங்களையும் தனிநபர் வைரல் அளவையும் இதன் விளைவான எதிர்ப்புகளின் குறைகளையும் அறிய அனுமதிக்கிறது.

இதற்கு முரண்பாடாக மேற்கு வங்க மாநிலத்தின் முக்கிய, அரசு வழங்கும் எய்ட்ஸ் பாதுகாப்பான கல்கத்தாவின் “ஸ்கூல் ஆஃப் டிராபிகல் மெடிசினில்” பலகோண எதிர்மறை இணைப்பு கொண்ட கருவிகள் இல்லாததால், நந்த ஒருவரின் ஹெச்ஐவி அளவை அளக்க முடியாது, எனினும் எதிர்ப்பு செயலை உணர்த்தும் முக்கியமான CD4 செல்களை எண்ண உதவும் ஒரு ஓடும் சைடோமீட்டரே அந்த நிறுவனத்தில் உள்ளது. புது டெல்லியில், நவீன சிகிச்சை மையமும், மணிப்பூரில் முந்தைய பயன்படுத்தப்பட்டவர்களால்

குறைவான அதிகாரம், தொற்றுநோய்க்கு எதிரான பரந்த ஒதுக்கீவைப்பு போன்ற ஒரேமாதிரியான சக்திகளே ஹெச் ஐ வி பரவ உதவியும் ஆதரவும் அளிக்கிறது. இந்தியா மொழைப் தொழிலாளர்களின் மாபெரும் ஜனத்தொகையையும், நாள் ஒன்றுக்கு \$1 என்ற உலகவங்கியின் வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழே வசிக்கும் அதிக எண்ணிக்கை உடைய மக்களையும் பெற்றுள்ளது. பல எய்ட்ஸ் தேர்ச்சியாளர்கள் இந்தத் இந்தியத் தொற்றுநோய் எங்கு உச்சம் கொண்டுள்ளது என்பதைப்



நடத்தப்படும் அரசு சாரா அமைப்புகளிலிருந்து ஐடிடி விற்கான ஹெச்ஐவி தடுப்பு மற்றும் கவனிப்பு வருகிறது. (ப.509 ஐ பார்க்கவும்)

ஐனவரியில் அறிவியல் பூனா, கொல்கத்தா, புது டெல்லி, மணிப்பூர் மற்றும் சென்னை போன்ற இடங்களில் உள்ள எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சியாளர்கள், கவனிப்பு வழங்குபவர்கள், நோயாளிகள், சமூக தொழிலாளர்கள் மற்றும் நோய் தாக்கும் அபாயத்தில் உள்ள மக்களையும் பார்வையிட்டது. இந்தத் தொற்றுநோய் இடத்திற்கு இடம் மாறப்பட்ட போதிலும், செக்லைப் பற்றி உரையாடும் தீவிர ஒதுக்கீடுகள், பல பெண்கள் கொண்டுள்ள

வரைபட அளவுகள் இந்தியா இலவச ஹெச்ஐவி எதிர் மருந்துகளை அதிகம் பரவியுள்ள ஆறு மாநிலங்களிலுள்ள மக்களுக்கு முதலில் வழங்கும். (மேலே சிவப்பு நிறத்தில் உள்ள). ஹெச்ஐவி தொற்றுநோய் சமச்சீராக நாடெங்கிலும் பரவியுள்ளது. (இடது கீழ்ப்பக்கம்) தேசிய இண்டெலிஜென்ஸ் கவுன்ஸில் அறிக்கையின் தீவிர எதிர்பார்ப்புள் படி இந்தியாவில் 2010 ல் 25 பில்லியனாகும். (இடது மேல்).

பற்றி ஆழ்ந்த கவலை கொண்டுள்ளதுக்க கூறுகிறார்கள். பில் & மெல்லிண்டா கேட்ஸ் அமைப்பிலிருந்து கிடைக்கும் \$200 மில்லியன் உதவித்தொகை உட்பட, சர்வதேச உதவி அலை இந்தியாவில் கொட்டத் தொடங்கியுள்ளது.

இந்தியாவிற்கு \$153 மில்லியன் வழங்கிய க்ளோஸ் ஃபண்ட் டிரீட் எய்ட்ஸ், ட்யூபர்களுள்ளும் மற்றும் மலேரியாவின் தலைவர், தொற்று நோய் வல்லுநர் ரிச்சர்ட் ஃபிசெம், இந்த நாடே உலகில் அதிக தொற்று நோய் உள்ளதாக இருக்கும் என்று கூறுகிறார். இந்தியாவின் தற்போதைய பலன்களைப் பார்க்கும் பொழுது அவர்கள் 2 அல்லது 3 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு இருந்ததைவிட உயர்ந்துள்ளனர், ஆனால் பெரிதாக வளர்ந்துவரும் அழிவு உதவிக்குத் தேவையான வழிகள் இன்னும் வலுவற்றதே உள்ளது என்றும் ஃபிசெம் கூறுகிறார்.

SOURCE: (MAP AND PROJECTIONS) U.S. NATIONAL INTELLIGENCE COUNCIL (BOTTOM BAR GRAPH) INDIAN NATIONAL AIDS CONTROL COUNCIL

## ஹெச்ஐவி ஸோனகாச்சி செக்ஸ் தொழிலாளர்களின் ஒரு பார்வை.

கொனகத்தா - ஒரு கலைமேலானகோப்பின் மறுபுறத்தில் இருந்து பார்க்கும் பொழுது, பல பிந்தங்கிய விடுகளைக் கொண்ட ஒரு புறநகர் பெருந்து நிலையத்தில், மிகமான ஜனவரி மாதக் கால வேளையில் ஒரு டஜன் பெண்கள், பல வண்ணமய புடவைகளை அணிந்துகொண்டு பஸ்களில் ஏறிக்கொண்டிருக்கின்றனர். ஒரே ஒரு விக்கங்கத்தைத் தவிர, இது பார்ப்பதற்கே அழகான காட்சியாக உள்ளது. அந்தப் பெண்கள் நகரத்தின் ஸோனகாச்சி சிவப்பு - விளக்குப் பகுதியின் செக்ஸ் தொழிலாளர்கள் ஆவர். அவர்கள், 4 நாட்கள் தனிமையாக இருக்கும்படி 200 கிலோ மீட்டர் பஸ்பயணத்தை ஏற்படுத்திய ஒரு க்வாலி விவாபார யூனியனான தாபர் மறிலா மஸன்வய கமிட்டியை (DMSC) சேர்ந்தவர்கள். மொத்தமாக, 800 பேர், ஹெச்ஐவி ஊடுருவலை இந்தப் பெண்களிடையே 11% மாகக் குறைந்த அதிகள் வரவேற்கத்தக்க யூனியனின் பல நிகழ்ச்சிகளை பார்வையிடுவர். "எல்லா இடங்களிலும் உள்ள செக்ஸ் தொழிலாளர்கள் மூலம் 3 அல்லது 4 பருட்களின் இதன் ஊடுருவல் ஆகியத்தை தொட்டுவிட்டது" என்று பரவலாகத் தெரிந்த ஸோனகாச்சி திட்டத்தை 12 வருடங்களுக்கு முன் தொடங்கிய தொற்றுநோயின் எம்ஸஜித் ஜானா கூறுகிறார்.

ஜானா, 1999 ல் இத்திட்டத்தை விட்டுவிட்டு, தற்சமயம் புது தில்லியில் உதவி அமைப்பான CARE இந்தியாவில் வேலை செய்கிறார். DMSC யின் தரவளம் தேடிவழிச் சவுத்ரி டிசா கூறுவது போல் "உட்கேவகை" பதவியை செக்ஸ் தொழிலாளர்களிடையே வகிக்கிறார். "டாக்டர் ஜானாவின் எண்ணம் முழுவதும் வித்யாசமானது" என்றும்; "செக்ஸ் தொழிலாளர்களே இந்தத் திட்டத்தை நன்றாக நடத்துவர்" என்று டாக்டர் ஜானா உணர்கிறார். இதை எவரும் ஒத்துக்கொள்வதில்லை. டாக்டர் ஜானா மட்டுமே, செக்ஸ் தொழிலாளர்கள் மற்றும் அவர்கள் குடும்பங்களைப் பற்றி நினைக்கிறார்" என்று டிசா கூறுகிறார்.

உலக உடல்நல அமைப்பு (WHO) வின் முயற்சியால் ஒரு "மாதிர்" யாகக் கொண்டாடப்படும் சர்வதேச நிலையில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட இந்த ஸோனகாச்சி திட்டம் ஒரு உடல்நல கிளினிக் ஐ ஏற்படுத்தி செக்ஸ் தொழிலாளர்களின் பாடகைக்கு எடுத்துக் கொண்டுள்ளது. பெண்கள் புடவையின் மேல் தெளிவாக எடுத்துக் காட்டும் கேட்டுகளை அணிந்து கொண்டு இவ்வச ஆணுறைகளை வழங்கி ஹெச் ஐ வி மற்றும் எய்ட்ஸ் பற்றிய விஷயங்களை பரப்புகிறார்கள். அவர்கள் மேடம், போலீஸ், செக்ஸ்

தொழிற்சாலையை நடத்தும் ஜானா கூறுவது போல் "உள்ளுரைச் சேர்த்த முடர்கள்" ஆகியோரிடம் பேச்சுவார்த்தை நடத்தி, ஆணுறை பயன்படுத்துவது அவர்களைக் காப்பாற்றும் என்று நம்பச் செய்கிறார்கள். பெரும் கடன் தொல்லைகளால் அவதிப்பட்ட அவர்கள் சொந்தமாகவே வங்கிகளைத் திறந்து ஒருவருக்கொருவர் பண உதவி செய்து கொள்கின்றனர். ஆணுறை பயன்படுத்தும் பழக்கம் அதிகரித்து, ஹெச்ஐவி ஊடுருவல் மெதுவாகக் குறைந்தது, ஆனால் பூனா, மும்பை மற்றும் கேரள போன்ற நகரங்களின் சிவப்பு விளக்கு பகுதிகளில் ஊடுருவல் 50%



சகோதரத்துவம் சக்திவாய்ந்தது. ஸோனகாச்சி திட்டத்தின் செக்ஸ் தொழிலாளர் யூனியனை டேபிஷித் சவுத்ரி தலைமை தாங்குகிறார்.

ஆக உயர்ந்தது. மருத்துவ ஆராய்ச்சியின் இந்திய கழகத்தின் தலைவரான N.K.கங்குலி, "இந்தியாவின் பல பகுதிகளில் ஸோனகாச்சி திட்டம் பிரதி பலிக்கப்பட்டவில்லை" என்றும் "என் என்று நாம் அறிய வேண்டும்" என்றும் கூறுகிறார்.

பில் & மெல்லிண்டா கேட்க்டல் ஃபவண்டேஜ்மென்டில் உதவி தொகை வழங்கப்படும் DMSC யில் நடந்து கொண்டிருக்கும் \$1 மில்லியன் முயற்சி உட்பட்ட பல ஆராய்ச்சியின் பொருளாக இந்தக் கேள்வியின் பதில் இருக்கிறது. "இது மறுபடியும் செய்க்கூடியதல்ல என்றும் புதிரை உடைத்தெரிய விருப்புகிறோம்" என்றும் "இதை வெளிச்சத்திற்கு கொண்டு வருவோம்" என்றும் ஜானா கூறுகிறார்.

மற்ற இந்திய சூழல்களில் ஸோனகாச்சி மாதிர் வெற்றியடைக்க கூடிய பல ஆதாரங்கள் உள்ளன. ஜானா மற்றும் ஸோனகாச்சி தொழிலாளர்களுடன் பணிபுரியும், மனோதத்துவ நிபுணரான கலிபோர்னியா பங்கலைக்கழகம், லாஸ் ஏஞ்சல்ஸைச் சேர்ந்த ரேரி ஜேன் ரோத்தாரம் வழி நடத்தும் ஒரு குழு, "உயரிய தலைமீட்டைப்" பெறும் மேற்கு வங்க மாநிலத்தின் ஒரு இனத்தைச் சேர்ந்த 100 செக்ஸ் தொழிலாளர்களுடன் மற்றொரு இனத்தைச் சேர்ந்த 100 செக்ஸ் தொழிலாளர்களுடன் ஒப்பிட்டு ஒரு கட்டுப்பாடான ஆராய்ச்சியை 16 மாதங்களுக்கு நடத்தியது. பெண்களின் நிலையை உயர்த்தவும் செக்ஸ் தொழிலாளர்களுக்கு உதவவும் உள்ள கைகொடுக்கும் தொழிலாளர்களையுடைய ஸோனகாச்சி நிலையை மறுபடியும் செய்யும் உயரிய தலைமீட்டைப் பெறும் அனைத்துப் பெண்களும் கட்டுப்பாட்டுக் குழுவில் உள்ளவர்களை விட அதிகம் ஆணுறைகள் பயன்படுத்துவதாக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது (இதை மதிப்பிட ஆராய்ச்சியாளர்கள் செக்ஸ் மூலம் பரவும் நோய்களை சோதனை செய்தனர், ஆனால் மிகச்சிறிய அளவே அந்தமுள்ள ஆராய்ச்சியாக அமைந்தது).

ஸோனகாச்சியை திரும்பச்செய்யும் செக்ஸ் தொழிலாளர்களுக்கு அது ஒரு அதிகாரமுடைய இயக்கமாக மெருங்கப்பட்டவில்லை என்பதை ரோத்தாரம்-எச்சரிக்கிறார். "அரசியல் மற்றும் சமூக இலக்கை உடைய உயர்-மட்ட மக்களால் அவர்களின் பண்பாடுகளுடனான ஆதரவு தொடக்க கட்டத்தில் இதற்குத் தேவைப்படும்" என்று அவர் கூறுகிறார். "செக்ஸ் தொழிலாளர்களின் மற்ற குழுக்களுக்கு ஸோனகாச்சி பெற்றுது போன்ற வகை ஆதரவு தேவைப்படும் என்று நான் நினைக்கிறேன், ஜானா ஆரம்பத்தில் உருவாக்கிய, பயிற்சி, ஆதரவு மற்றும் தங்களுக்கு சமூக நிலையை செக்ஸ் தொழிலாளர்களுடன் பகிர்ந்து கொண்ட அதிக கல்வி பெற்ற தன்னார்வர்கள்", என்று கூறுகிறார்.

இந்தியாவின் மற்ற பகுதிகளிலுள்ள செக்ஸ் தொழிலாளர்கள் ஸோனகாச்சியின் வெற்றியை கண்டு கொண்டுள்ளனர். செக்ஸ் தொழிலாளர் குழுவான எஸ்ஹேலியை புனவலில் நடத்திச்செய்யும் ரேரி டிசெனா "அவர்கள் ஒரு சிறந்த கட்டணியைப் பெற்றுள்ளனர். ஸோனகாச்சி திட்டத்தை நானும் இங்கு தொடங்க விருப்புகிறேன்" என்று கூறுபவர் ஸோனகாச்சியில் ரேரத்தைச் செலவிடுகிறார்.

-J.C

இந்தியாவில் பெரிய மற்றும் பயங்கரமான அளவில் தொற்றுநோய்க்கான வழி உள்ளது. ஆப்ரிக்காவை விட 15 ஆண்டுகள் பின்னால் இருப்பினும் ஊடுருவலில் அதே நிலையில் உள்ளது.

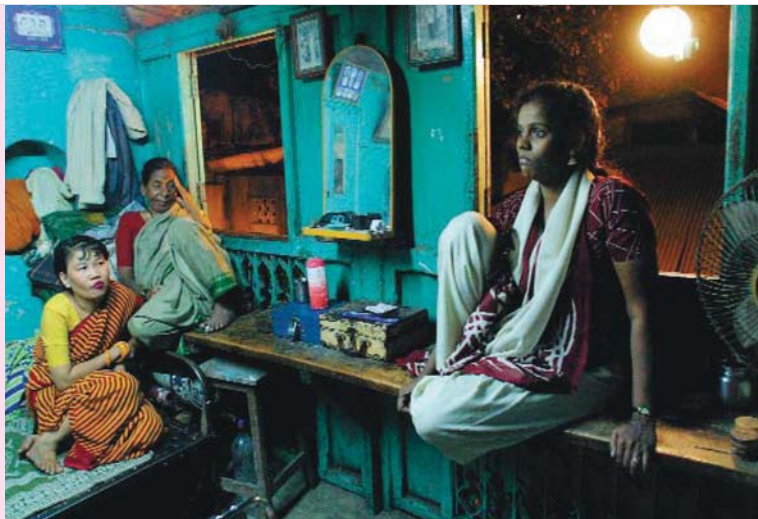
அதிகார பூர்வமான புள்ளியின் படி, ஹெச்ஐவி சுமார் 4 மில்லியன் அல்லது 0.8% 15 லிருந்து 49 வயதுக்குட்பட்ட பெரியவர்களை தாக்கியுள்ளது - இது ஐக்கிய நாடுகள் மற்றும் ஐரோப்பிய நாடுகளின் பரவலை விட சிறிதளவே அதிகமாகும். ஹெச்ஐவி / எய்ட்ஸ் இணை ஐக்கிய நாடுகள் திட்டத்தின் (UNAIDS) தலைவர் பீட்டர் பயட் நாட்டின் தொற்றுநோய் பாதிப்பு இந்தியாவின் மாபெரும் மக்கள்தொகையைப் பிரிவுகள் பிரச்சனையினால் தெளிவாகத் தெரிவதில்லை என்று எச்சரிக்கிறார். குறைவாகத் தோன்றும் தேசிய ஊடுருவல் அதிக எண்ணிக்கையுள்ள பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்கு சமமாகும். தென் அமெரிக்காவிற்கு இரண்டாவதாக உலக ஹெச்ஐவி தொற்றுநோயில் 10% இந்தியாவில் தற்சமயம் உள்ளது.

இந்தியா போன்ற அளவுள்ள நாடு தென் ஆப்ரிக்காவின் 20% வயது வந்தவர்களின் பரவல் அளவை நாடெங்கிலும் அடையலாம் என்று பயட் மற்றும் ஃபீசெம் எதிர்பார்த்த போதிலும், இது போன்ற ஒற்றுமைப்படுத்தல் சிறிதளவு பாதிப்பையே ஏற்படுத்தும் என இருவருமே குறிப்பிடுகின்றனர். "இந்தியாவின் ஒவ்வொரு மாநிலமும் பெரும்பாலாக ஆப்பிரிக்க நாடுகளை விட பெரிதாக உள்ளது" என்று பயட் கூறுகிறார் (எனினும் தென் ஆப்ரிக்காவை விட 10 இடங்களில் ஐந்திற்குமே அதிகமாகவே உள்ளது). சில குறிப்பிட்ட மாநிலங்களில் "வயது வந்தவர்களில் 20% ஊடுருவலை எதுவும் தடுக்க இயலாது" என்று ஃபீசம் குறிப்பிடுகிறார்.

சீராக அதிகரிக்கும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையை எதிர்கொள்ளும் பல எய்ட்ஸ் மருத்துவமனையாளர்கள் அறிவிக்கப்பட்டதை விட மிக அதிக அளவு ஊடுருவல் நாட்டில் இருப்பதாக தீவிரமாகச் சந்தேகிக்கிறார்கள். இந்தியாவின் முதல் எய்ட்ஸ் நிகழ்ச்சிகளை 1986 ல் விவரித்தவரும் சென்னையின் லாபமற்ற, ஹெச்ஐவி / எய்ட்ஸ் கல்வி, கவனிப்பு ஆராய்ச்சி மற்றும் பயிற்சி அளிக்கும் YRG CARE இன் தற்போதைய தலைவரான சுனிதி சாலமன்: "ஏறக்குறைய 5 முதல் 10 மில்லியன் பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் இருப்பதாக நான் கூறுகிறேன்" என்று உறுதிப்படுத்துகிறார் .

2002 ல், யுஎஸ்பின் தேசிய தகவல் அமைப்பு (NIC) ஹெச்ஐவி 2010 ல் 25 மில்லியன் இந்தியர்களை அல்லது 5% வயது வந்தவர்களை தாக்கும் என்று முன்கூட்டிய உறுதிப்படுத்திக் கூறியுள்ளனர். அது துணை சகாரா ஆப்ரிக்கா அனைத்திலும் உள்ள வயது வந்தவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கைக்கு கிட்டத்தட்ட சமமாகும். இந்த அறிக்கை வெளிவந்த சிறிது காலத்தில் - உடல்நல அமைச்சர் சத்தூறன் சின்ஹா, இந்த எண்ணிக்கையை குறிப்பிட்டு யுஎஸ தூதரவர் ராபர்ட் ப்ளாக்வில் மற்றும் மைக்கரோஸ்டேட் CEO பில் கேட்ஸுமும் பகிரங்கமாக குறை கூறி "முக்கியமான பதவி வகிக்கும் இவர்களைப் போன்றவர்கள் நமது மண்ணிலேயே நிறு கொண்டு எவ்வாறு இந்தியாவில் 2010 ல் மில்லியன் எய்ட்ஸ் நோயாளிகள் இருப்பார்கள் என்று கூறுகிறார்கள் என்பதை என்னால் பரிந்து கொள்ள முடியவில்லை என்றும் கூறினார்.

நமது நாட்டின் யு எஸ் தேசிய உடல்நல கல்விக் கூடத்திற்கு (NIH) இணையான மருத்துவ ஆராய்ச்சியின் இந்திய கவனளிலின் (ICMR) தலைவரும், ஒரு நோய்தடுப்பாளரான என் கே கங்குலி, NIC யின் அறிக்கை பரவலாக சில மதிப்புகளை விட்டுள்ளது என்று நினைக்கிறார். புது தில்லியில் உள்ள இவர் "இந்தத் திட்டங்களில் எந்த அடிப்படையும் இல்லை" என்று கூறுகிறார். ஹெச்ஐவியை எதிர்கொள்வதில் நமது நாட்டின் ஆரம்பப் பிழைகளை ஏற்றுக் கொண்டு போதிலும், பல தடைகளை அவர்கள் சந்தித்ததாகவும் அதன் மூற் சிகள் சில வழியை ஏற்படுத்தியுள்ளதாகவும் நினைக்கிறார். "எந்த அளவு எய்ட்ஸ் வளர்ந்திருக்க வேண்டுமோ, அந்த அளவு இல்லை. நாம் தென் ஆப்ரிக்காவைப் போல் அல்ல" என்று கூறுகிறார்.



முற்றுக்கமிடப்பட்ட விவைமாதர் இல்லங்கள்: பூனாவில் ஸஹேலி என்ற செக்ஸ் தொழிலாளர் குழுவை நடத்தும் மேரி டிசெனஸா (வலது) கல்கத்தாவின் லோன்காச்சி திட்டத்தில் வெற்றி பிரதிபலிக்கும் என்று நம்புகிறார்.

தனது நாட்டில் கடந்த 12 வருடங்களாக விரிவாகப் பணிபுரற்றிய, மேரிலாண்ட், பாலிடீமோர், ஜான் ஹாப்கின்ஸ் பல்கலைக் கழகத்தின் எய்ட்ஸ் தொற்று நோய் நிபுணரான ராப்ட் போலிங்க், கருவுற்றிருக்கும் பெண்கள், செக்ஸ் தொழிலாளர்கள் மற்றும் IDU க்கள் போன்ற மாதிரிகுழுக்களை உடைய முக்கிய நகரங்களில் ஆராய்ச்சியாளர்கள் “காவற்காரன்” பார்வையில் இதை நம்பியுள்ளனர் என்ற உண்மையை இந்த ஊடுருவலின் விவாதம் பிரதிபலிக்கிறது. “அனைத்து மதிப்பீடுகளும் நகர்ப்புறத்தின் நிகழ்வுகளைப் பற்றிய குறறுவான தகவலில் அடிப்படையில் உள்ளது” என்றும் “புள்ளி விவரங்கள் கிடைக்கும் வரை அவர்கள் அதிக மதிப்பீடு அல்லது குறைந்த மதிப்பீடு செய்துள்ளார்களா என்பதை கூறுவது கடினம்” என்றும் கூறுகிறார்.

சாலமன், உதாரணமாக, NIC அறிக்கையை வரவேற்றார் ஏனெனில் 2005 ன் முடிவில் 1,00,000 மக்களுக்கு எதிர் ஹெச் ஐ வி மருந்துகள் வழங்கும் அரசின் சீரிய பதிய திட்டத்தை தொடங்க இது உதவும் என்று அவர் நம்பினார். “இந்த திட்டம் முழுவதும் ஒரு பெரிய குழுமமாக உள்ளது” என்று கூறும் சாலமன் இந்திய அரசின் அறிக்கைக்கான பிரதிபலன் மிகவும் பெரிது படுத்தப்பட்டுள்ளது என்று நினைக்கிறார். “ஆனால் இந்தியா எல்லாவற்றிற்கும் தளப்பட வேண்டும்” என்று கூறுகிறார். இந்தியாவில் அதிகம் வேலை செய்த வரலாற்றை உடைய மற்றொரு தொற்றுநோய் நிபுணருமான லான் ஏஞ்சல்ஸ், கவியோர்னியா பல்கலைக்கழகத்தின் ஜான் ஃபாவே - அரசின் பதிய சிகிச்சை திட்டம் மதிப்பீடுகளை அதிகரிக்க உதவும் என்று கூறுகிறார். ஆன் டி ரெட் ரோராவின் உதவியால் உயிரிழைப்பது மிகவும் எளிதாகிவிட்டது. ஹெச் ஐவி சேதனை ஒருபோதும் மரணத்தில் முடியாது மற்றும் மிகக் குறைவான இழுக்கே உள்ளது என்றும் ஃபாவே கூறுகிறார்.

NARI யின் இயக்குனரான ரமேஷ் பரஞ்சாபே ஆசியாவெங்கிலும் உள்ள பல எய்ட்ஸ் அலுவலர்களிடமிருந்து கேட்கும் பயிற்சிக் குரிய தேற்றத்தைப் பிரதிபலிக்கிறார். “ஹெச் ஐவி/எய்ட்ஸ் இங்கு 6 ஆல் 8 மில்லியன் மக்களைப் பாதித்திருந்தாலும் நமது பொறுப்பு மாறுபடப் போவதில்லை” என்று பரஞ்சாபே கூறுகிறார்.

**மருந்துகளின் இரண்டும் கெட்டநிலை**  
புத்தக எபைண்டர் தாம்பரத்தில் அனுமதிக்கப்பட்ட அதே நிலையில் தேசத்தின் மறுபக்கத்திலுள்ள வளர்ந்து வரும் பூனாவின் ரூபி ஹால் கிளினிக்கில் நுழைந்தார். இரண்டு கேஸ்களும் வெவ்வேறு பாதையில்

தொடர்ந்தன. ஒரு பால்நிலையத்தின் சொந்தக்காரரான இரண்டாவது மனிதர், ரூபி ஹாலிற்கு தனது மனைவியை அழைத்து வரும் அளவிற்கு போதுமான பணம் உடையவர். அங்கு சஞ்சம் பூஜாரியால் வழி நடத்தப்படும் அனுபவம் வாய்ந்த எய்ட்ஸ் குழு வளர்ந்துவரும் பலமுக்குடைய ல்யூகோஎன்ஸ் ஃபாலோபதியை கண்டறிந்தது. பாதிக்கப்பட்ட நோய்தடுப்பு மண்டலங்களில் விருத்தி அடையும் தொற்றுநோய் வைரஸால் இது உண்டாகிறது. இது எதிர் ஹெச் ஐ வி மருந்துகளுக்கு சிறந்த நெல்பாண்தலை அளிக்கிறது.

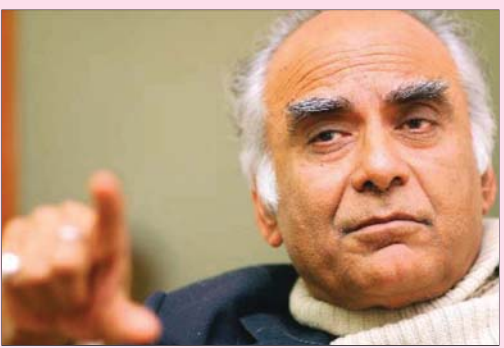
ரூபி ஹால் கிளினிக்கிற்கு வரும் ஹெச் ஐ வி பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளில் நான்கில் ஒருவருக்கு எதிர் ஹெச் ஐ வி மருந்துகள் வழங்கப்படுகின்றன, பால் விந் பவரின் குடும்பம் ஆரம்பகட்ட சிகிச்சைக்கு அளிக்கும் போதுமான பணம் இருப்பதாக டாக்டர்களுக்கு உறுதி அளித்தது. வழக்கக்கல் காலம் முழுவதும் தர இயலாதாயினும், அரசின் (மருந்து ஆதரவு) திட்டம் ஒரு ஸ்தலையில் இருப்பதால் சிகிச்சையை இப்பொழுது தொடங்கமுடியும் என்றும் அவர்கள் சொல்வதாக அந்த மனிதரைக் கவனித்துக்கொள்ளும் அமித டிராவிட் கூறுகிறார். ஜனவரி முடிவில், பால் விந் பவன் குறிப்பிடும்படி நலம் அடைந்தது. “நான் விட்டிருக்க செல்வியும்புகிறேன்” என்று குறிப்பாக கூறும் அளவிற்கு சில வார்த்தைகள் பேசுகிறார். கிளினிக் அவரை அந்த நாளின் பிற்பகுதியில் வெளியில் அனுமதிக்கத் திட்டமிட்டுள்ளது.

அதிகார பூர்வமாக இந்த மாதத்தில் தொடங்கும் அரசின் பதிய திட்டம் இந்திய பொது தாயரிப்பாளர்களால் தயாரிக்கப்படும். இலவச ஆன் டி ரெட் ரோராவை மருந்துகளை நாடெங்கிலும் உள்ள பாதிக்கப்பட்ட மக்களின் குறிப்பிட்ட குழுக்களுக்கு வழங்கும். “இந்த மருந்துகளைப் பெற, உயர் ஊடுருவலில்” வரையறுக்கப்பட்ட ஆறு மாநிலங்களில் ஒன்றானதில் வசீப்பவர்களாக இருக்க வேண்டும். (வரைபடம் ப 505 பார்க்கவும்) பாதிக்கப்பட்ட மக்களில் 15 வயதுக்கு கீழே உள்ளவர்கள், கருவுற்றிருக்கும் பெண்கள் அல்லது முழுவதுமாக எய்ட்ஸ் பாதிக்கப்பட்டவர்களே இலவச சிகிச்சைக்கு தகுதியுடையவர்கள் ஆவர். “இந்த முயற்சி ஒரு தைரியமான முடிவு” என்று ICMR ன் கங்குலி கூறுகிறார்.

சென்ற வருடம் 30 நவம்பர் அன்று உடல் நலம் மற்றும் குடும்ப நலத்துறை அமைச்சர் கஷ்மா சுவராஜ் ஒரு திட்டத்தை திறந்து வைத்த பிறகு, உலகின் அனைத்து பகுதிகளிலும் உள்ள மருந்துவணையாளர்கள் அவர்கள் சந்திக்கும் குறிப்புகள் மற்றும் தடுமாரும் தடைகள் பற்றி சர்ச்சை செய்ய ஆரம்பித்தனர். “இந்த நாட்டிலுள்ள அனைத்து ஹெச் ஐ வி தாக்கப்பட்ட உதவி தேவையான நோயாளிகளுக்கு ஆன் டி ரெட் ரோராவை வரங்கப்பட வேண்டுமென்று நான் உறுதியாக நினைக்கிறேன்” என்று பூஜாரி கூறுகிறார். அவர் குறிப்பாக, CD4 இரத்த வெள்ளை அணுக்களையும், இரத்தத்தில் ஹெச் ஐ வியின் அளவையும் அளக்க போதுமான அளவு தேவைப்படும் சிகிச்சைக்கு உட்படும் மக்களை மேற்பார்வையிடும் செலவு பற்றி கவலைப்படுகிறார். “மருந்துகளை விட வேறாமையிடுதல் அதிக செலவுடையது” என்று பூஜாரி கூறுகிறார்.

பூஜாரியும் மற்றவர்களும் மருந்துவணையாளர்களுக்கு போதுமான அளவு வேகமாக இந்தியாவால் பயிற்சி அளிக்க இயலாது என்று அஞ்சுகின்றனர். “இந்த நியமங்களின் துாற்றுதல் ஏற்கெனவே நடந்துகொண்டிருக்கிறது” என்று பூனாவில் பிஸியாக இருக்கும் ஹெச் ஐவி/எய்ட்ஸ் கிளினிக்கை நடத்தும் தனியாக பயிற்சி செய்யும் வியன் குல்கான் கூறுகிறார். “பல நேரங்களில் மருந்துகள் தவறான அளவுகளிலும், தவறான கலப்புகளிலும் மருந்துவர்களால் தரப்படுகின்றன”. இது விரைவில் மருந்து-தடை பகுவிற்கு எடுத்துச் செல்லும். ரோட் டெலெண்ட், ப்ராவின்ஸின் ப்ரவன் பல்கலைக்கழகத்தின் எய்ட்ஸ் திட்டத்தின் தலைவரான கேன்னத் யோர், சாலமனுடன் இணைந்து எதிர் ஹெச் ஐவி மருந்துகளின் இந்தியாவின் பொதுவான தயாரிப்பாளர்கள் மருந்துவர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்க குறைவான வெகுமதியே பெறுகிறார்கள் என்று குறிப்பிடுகிறார். இதற்கு முரணாக, US மருந்து தயாரிப்பாளர்கள் உணவு மற்றும் மருந்து மேற்பார்வை தேவைகளை சந்திப்பது பற்றி கவனம் அளிக்கின்றனர். பதிய மருந்துகளை தகுந்த முறையில் பயன்படுத்த மருந்துவணையாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்க மிகவும் வளையது கொடுக்கிறார்கள்.

விலை மற்றும் வலுநீல்கள் பிரச்சினைகள் தவிர, சிகிச்சையை முதலில் யார் பெறுவது என்பது பற்றி பல எய்ட்ஸ் மருந்துவணையாளர்கள் பல்வேறு கருத்துகள் கொண்டுள்ளனர். கல்கத்தாவின் டிராபிகையில் மருந்துவ பள்ளி சுபஷிஷ் கால் குறா கடந்த இரண்டு வருடங்களில், ஒரு ஆன் டி ரெட் ரோராவைக் கண்டு வந்த மாதிலும் உயர் ஊடுருவல் பகுதியில் தகுதியானது அல்ல. “மாநிலங்களை தனிப்படுத்தவைத விட்டுவிட்டு அவர்கள் எந்த இடத்தில் வசீப்பினும் ஏற்கெனவே ஏற்கெனவே களுக்கு ARV (ஆன் டி ரெட் ரோராவை) வழங்கப்பட வேண்டும்” என்று குறா கூறுகிறார்.



டி.டி.காட்டப்பட்ட பதில் ICMR ன் ரைடர்-ஜெனரல் N.K. கங்குலி இந்தியாவில் ஹெச் ஐவி பரவலைப் பற்றிய தெளிவற்ற கணிப்புகளை மறுக்கிறார்.

**தேசிய எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தின் பெரிய சென்றடைதல் (NARI)**

பூனா - பொய்லி ஜிஜ்ஜாபாய் மருத்துவ கல்லூரியில் 25 வயது ஹெச் ஐ வி தாக்கப்பட்ட விதவை, ஒரு மருத்துவ பரிசோதனையின் பகுதியாக தனது குழந்தையை இரத்தப் பரிசோதனைக்காக அழைத்து வந்தாள். தாய்ப்பாலின் மூலம் ஊடுருவலைத் தடுக்கவே அவள் அங்கு சேர்ந்தாள். இந்த மாதிரி நகரின் மறுபுறம்தான் தேசிய எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சி நிறுவனத்திற்கு (NARI) ஆராய்ச்சிக்காக அனுப்பப்படுகிறது.

நகரின் ஏராவாடா பகுதியில் அருகிலுள்ள கூட்டமான வாடகை குடியிருப்புகளில் ஜார்ஜ் பால் குடிசை வளர்ச்சி திட்டத்தின் ஜார்ஜ் சுவாமியும் அவரது சக ஊழியர்களும் எய்ட்ஸ்-உடன் இறக்கும் 300ம் அதிகமான நோயாளிகளுக்கு வீட்டி வசதி, மருந்து, ஆலோசனை மற்றும் உணவு ஆகியவை வழங்கி வருகின்றனர். டிசுசுடி ஊழியர்களுக்கு பயிற்சி அளித்து, அவர்களுக்கு மாத சம்பளம் கொடுத்து வருகிறது.

தெருவின் மறுபுறத்தில் பிரத்தல் தொழில் நோக்கவே தென்படும் புதவார் பேட்டில் ஒரு மாடிக் பிளாட்டில் செக்ஸ் தொழிலாளர்கள் இலவச சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். மருத்துவமனையை NARI நடத்தி வருகிறது.

NARI, ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸிற்காக தன்னை அர்ப்பணித்துக்கொண்ட உலகின் தேசிய ஆராய்ச்சி நிறுவனங்களுள் ஒன்றாகும், அதன் கிளைகள் பூனா எங்கிலும் பரவியுள்ளன. அதன் தலைமையகம் நகரின் வெளிப்புற தொழிற்சாலை பகுதிக்கருகில் 3 ஹெக்டேர் பரப்பளவில் 60 ஊழியர்களையும் கொண்டுள்ளது.

இதன் ஆராய்ச்சிக்கூடத்தில் ஹெச் ஐ வியின் தடைமாற்றத்தைக் தேடி கண்டறியும் DNA ஸ்க்ரீனிங், பாலிமெரேஸ் இணைப்பு செயல்பாடு கருவிகள், ப்ளோ சைடோமீட்டர்கள் கம்ப்யூட்டரின் ஃபாலன்சஸ்ஸில் உள்ளன. "NARI இந்தியாவின் சிறந்த கருவிகளுடைய, வெகு அனுபவம் வாய்ந்த ஹெச் ஐ வி/எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சி நிறுவனம்" என்று தெற்றுநோய் நிபுணர் மேரிலேண்ட், பால்டிமேரின் ஜான் ஹாக்கிங்ஸ் பல்கலைக்கழகத்தின் ராபர்ட் போலிங்கர் கூறுகிறார்.



அதிமுகளை ஆதாரங்கள். பணியில் உள்ள NARI அலுவலகர் ரமேஷ் பரஞ்சாபி நிறுவனத்தின் பரந்த கூட்டமைப்புகளின் மூலம் நவீன ஆய்வுக்கூடங்களின் பகுதியில் விருப்படன் வேலைமில் ஈடுபடுகிறார்.

போலிங்கர் இந்த நிறுவனத்தை நிறுவவதில் அதிகம் உதவி செய்துள்ளார். மருத்துவ ஆராய்ச்சியின் இந்திய கவுன்சிலால் நிறுவப்பட்ட NARI பூனாவில் உயிர் பெற்றது ஏனெனில் மதிப்புமிக்க வைராலஜி தேசிய கூடம் இங்கு அமைந்துள்ளதால் அங்கிருந்து அறிவியலாளர்களைப் பெறுவது எளிதாக அமைந்துள்ளதால் அங்கிருந்து அறிவியலாளர்களைப் பெறுவது எளிதாக உள்ளது. 1992ல், செயல்பட தொடங்கிய இந்த நிறுவனம் போலிங்கர் உடனடி தேசிய உடனடி நிறுவனங்களால் (NIH) (நுதி உதவி செய்யப்பட்ட ஒரு திட்டத்தில் இணைந்து) எய்ட்ஸ் தடுப்பு ஊசி முயற்சிக்கான தளங்களை தயாரிக்கும் AIDS முன்னணி தடுப்பு மருந்துகள் வரிசையின் செயல்பாடுகளின் முயற்சியில் தவிரான எண்ணம் கொண்டதால் NIH இந்த திட்டத்தில் முடிவில் தவறியது. ஆனால் NARI ஆராய்ச்சியாளர்கள் தங்களது பலமான பிடிபையை வளர்க்கத் துவங்கினர். "திட்டத்திற்கு இது ஒரு பெரிய ஊக்கம்" என்று NARI யின் இணை இயக்குநரான தெற்றுநோய் நிபுணர் சஞ்சய் மெஹேண்டேல் கூறுகிறார். "அவருடன் இணைந்து செயல்படுவதற்கு அவரை அழைக்கிறோம்" என்றும் NARI யின் தலைவர், தடுப்பு மருந்து நிபுணருமான ரமேஷ் பரஞ்சாபி கூறுகிறார்.

இந்த வருடத்திற்கான \$ 21 மில்லியன் பட்ஜெட்டின் பாதியை NARI அயல்நாட்டு உதவித்தொகை மற்றும் அன்பளிப்பிலிருந்து பெறுகிறது, இதன் வேலைகள் தெற்றுநோய் பகுதியையும் கடந்து வெகு தொலைவில் தற்போது சென்றடைகிறது. இந்திய ஹெச் ஐ வி பிரிவின் இருப்பிடம் 190 வகைகளைக் கொண்டுள்ளது. ஒரு ஆராய்ச்சியில் இந்தியாவில் பெருமளவில் பிரபலமாக உள்ள 143 ஹோப்ஸ் தயாரிப்புகளில் (எதுவும் கிடைக்கவில்லை) எதிர் ஹெச் ஐ வி செயல்பாடுகள் உள்ளதாக கண்டறியப்பட்டுள்ளது. 27 மார்ச் "தி வான்செப்" பதிப்பில் NARI மற்றும் ஹாப்பிஸ் ஆராய்ச்சியாளர்களின் ஒரு அறிக்கையில் சுற்றுச்சூழலினால் ஆண்டுகளுக்கு ஹெச் ஐ வி பரிந்து சில மாதங்கூடி கிடைக்கிறது ஆனால் மற்ற இணை சோக்கையினால் பரப்பப்படும் நோய்களுக்கு அல்ல என்றும் தோலின் செல்கள் எய்ட்ஸ் வைரஸால் எளிதில் தாக்கப்பட்ட கூடியவை என்றும் குறிப்பிட்டுள்ளனர். NARI தன்னை, முரண்பாடுகள் உள்ள தம்பியர் மற்றும் வாஜினல் மைக்ரோபிசைட்ஸ் உள்ள NII ஆல் உதவித்தொகை பெறும் மருத்துவமனை பயிற்சிகளில் ஈடுபடுத்திக்கொண்டுள்ளது. (முக்கிய டெக்ஸ்டை பார்க்கவும்). இன்னும் சில மாதங்களில் இந்தியாவில் பரிசோதனை செய்யப்படும் சர்வதேச எய்ட்ஸ் தடுப்பு ஊசி முயற்சியின் முதல் எய்ட்ஸ் தடுப்புடன் இணைந்து ஒரு ஆராய்ச்சியை வெளியிட NARI முடிவெடுத்துள்ளது.

NARI யிடம் ஒரு வெளிப்படையான குறைபாடு உள்ளது: அதன் கிளைகள் பூனாவை தாண்டி சென்றடையவில்லை. ஒரு தேசிய நிறுவனமாக இருப்பதால் நாங்கள் அனைத்து இடங்களிலும் சென்றடைய வேண்டும், மேலும் ஆதரவு கிடைக்குமாயின் அவ்வாறு செய்ய விரும்புகிறோம்" என்று பரஞ்சாபி கொள்கிறார்.

-J.C

சென்னையின் காசநோய் ஆராய்ச்சி மையத்தில், சென்மாயா சுவாமிநாதன் ஒரு நபருக்கு காசநோய் உள்ளதா என்பதை தகுதியின் அடிப்படையில் உட்புகுத்தப் படவேண்டும் என்று வாதிடுகிறார். சுமீபத்திய ஆராய்ச்சியில், சுவாமிநாதனும் அவருடன் வேலை செய்வவர்களும் அவர்களது TB யும் தாக்கி, ஹெச் ஐ வியும் தாக்கப்பட்ட நோயாளிகள் 40% க்கும் அதிகமானோர் 2 வருடங்களில் இறந்து விடுகின்றனர் - அவர்களில் மூன்றில் இருவர் மற்ற எய்ட்ஸ் சம்பந்தப்பட்ட நோய்களுக்கு ஆளாகின்றனர் என்பதை கண்டறிந்தனர். "மிகச் சிறந்த சிகிச்சை அளித்து TB ஐ குணமாக்கிய போதிலும், அவர்கள் நீண்ட கால விளைவு மோசமாகவே உள்ளது" என்று சுவாமிநாதன் கூறுகிறார். தற்போது, ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் இணை தெற்றுநோய் உள்ள TB நோயாளிகள் இலவச ஆன்டி-ரெட்ரோ வைரல்ஸை, அவர்களது CD4 எண்ணிக்கை 200க்கு கீழே இருக்குமாயின், சுவாமிநாதன் பார்க்கும் சமார் மூன்றில் ஒரு பங்கு நோயாளிகளுக்கு செயல்படாத புதிய திட்டத்தின் மூலம் பெறுவர்.

சாலமன் புதிய சிகிச்சையைப் பற்றிய தனது சந்தேகத்தைப் பற்றி உரையாடும் பொழுது, அவள் ஒரு காலத்தில் சில பில்ல்க்டுகள் அளித்த காகம் ஒன்று, அவளது அலுவலக ஜன்னலில் இடைவிடாது தனது மூக்கினால் சப்தம் எழுப்பிக் கொண்டிருந்தது. அந்தக் காகம் அந்த உரையாடலுக்கு ஒரு புரியாத நிலையை வழங்கியது. இந்தியாவில் ஹெச்ஐவி பாதிக்கப்பட்ட மேலும் அதிக மக்கள் தற்போது மருந்துகள் அவர்களது வாழ்வை நீட்டிக்கும் என்பதை அறிவர், அதனால் அதை தவிராமல் விரும்புகிறார்கள். புதிய திட்டத்திற்கு பயிற்சி, மேற்பார்வை மற்றும் உதவித்தொகை குறைபாடுகள் தடையாக இருக்கும் என்று அஞ்சம். சாலமன் "இது குழப்பமானதாக இருக்கலாம் இருப்பினும் நாங்கள் இதைச் செய்து ஆகவேண்டும்" என்று கூறுகிறார்.

**மைய முரண்பாடு**

மூன்று வருடங்களுக்கு முன்பு, நிமோனியா மற்றும் காசநோயுடன் 35 வயது நிதின் பூனா மருத்துவமனையில் சேர்க்கப் பட்டார். எய்ட்ஸ் ஐ மருந்துகளைக் கண்டறிந்து உயிர்நாக்கும் மருந்துகள் இருப்பதை விளக்கியபோது, நிதினும் அவரது மனைவி கவிதாவும் விலை எவ்வளவாயினும் அவர் மருந்துகள் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று முடிவெடுத்தனர்.காஸல் திருமணம் (ஏற்பாடு செய்த ஒன்றிற்கு எதிராக) பரிந்து கொண்டு, 9 வயது மகனை உடைய இந்த தம்பதியர் நிதினின் எதிர் ஹெச் ஐ வி மருந்துகளுக்காக தங்களது வீட்டை மருத்துவமனைக்கு வந்தது. NARI யால் நடத்தப்படும் மருத்துவமனை மூலம் நிதின் பெற்ற சிகிச்சை, அவரது வாழ்க்கையையே மாற்றி அமைத்தது. அவரது CD4 எண்ணிக்கை எய்ட்ஸ் அறிவுறுத்தும் 200 அளவையும் விட அதிகமாக உயிரை பாதுகாத்தும் 28 முதல் 325 வரை உயர்ந்துள்ளது.

கவிதாவும் நிதினும் அவர்களது குடும்பத்தாருக்கு அவளது நோய் பற்றி தெரிவித்த போது, அவர்கள் பண உதவியும் மன ஆறுதலையும் வழங்கினர். இந்தியாவின் மற்ற தம்பதியரைப் போல் அல்லாமல் அவர்கள் வழக்கமாக ஆண்குறை பூண்டிடுகிறார்கள். "எனக்கு இன்னும் பயமாக இருக்கிறது, அதை எதிர்த்து போராட முயற்சி செய்கிறேன்," என்று அவள் கூறுகிறார்.

நிதின் மற்றும் கவிதாவின் நிலைமை சீரிய கவனிப்பு இல்லாமல், இந்த நோயினால் சிரமப்படும் இழக்கு. நோயைப் பற்றி சிறிதளவே அறிந்த பல ஹெச்ஐவி தாக்கப்பட்ட மக்கள் சந்திப்பதைப் போன்று மருத்துவமனை குழப்பங்களை பிரதிபலிக்கவில்லை. ஆனால் இதுவே முக்கியமான ஒன்று. இந்தியா முரண்பாடுகின்றும், பிரிவுகளிலும் விருத்தி அடைந்துள்ளது. ஒரு விளைவை வேகமாகப்பெறும் கடின உழைப்பின் விவரித்தலை கேலிக் குரியாதாக்குகிறது. ஜான் ஹாப்பிங்ஸின் போலிங்கர் சொல்வது போல், "இந்தியா ஐந்து நூற்றாண்டுகளில் ஒரே சமயத்தில் வாழ்கிறது".

நிதினும் கவிதாவும் இந்தியாவின் எய்ட்ஸின் பாய்ரைக்களை இமேஜை சவாலாக எடுத்துக் கொண்டதோடல்லாமல், எவ்வாறு ஆராய்ச்சி, வைரஸின் விவரணம்,

அதன் வகைகளின் பரவதல் ஆகியவற்றில் கடினமான ஆராய்ச்சிக்கும் மேலாக நகர்ந்துள்ளது என்பதைப் பற்றிய முடிவெடுக்கக்கூடிய மருத்துவமனை முயற்சி சியிலும் சேர்ந்துள்ளனர் NIH ஆல் ஸ்பான்சர் செய்யப்படும் சர்வதேச ஆராய்ச்சியின் ஒரு பகுதியாக, நிதின் கவிதா போன்ற முரண்பாடான தம்பதியரில் ஹெச்ஐவி ஊடுருவலின் பாதிப்பு ஆன்ட்டிரெட்ரோ வைரல்ஸ் சிகிச்சை மூலம் குறையுமா என்பதை NARI மதிப்பீடு செய்யும்.

NARI, குழந்தைகளுக்கான எதிர் ஹெச்ஐவி மருந்து நெவிரபைன் மூலம் தாய்ப்பாலின் வழி ஊடுருவலைக் குறைக்க முடியுமா என்னும் நீண்ட சிகிச்சையை உறுதிப்படுத்தும் மற்றும் வாஜினல் மைக்ரோ பிசைட் முயற்சியையும் உறுதிப்படுத்தும் உலகின் ஒரு பெரிய முயற்சியை செய்து வருகிறது. NARI, சர்வதேச எய்ட்ஸ் தடுப்பு முயற்சி (IAVI) யுடன் இணைந்து இந்தியாவின் முதல் எய்ட்ஸ் தடுப்பு முயற்சியை வெளியிட திட்டமிட்டுள்ளது. ஹெச்ஐவி ஜீன்னை அபாயமற்ற அடினோ இணைப்பு வைரஸுடன் இணைக்கும் தடுப்பு

மருந்து சிறிய ஆராய்ச்சியை இன்னும் சில மாதங்களில் தொடங்க உள்ளதாக IAVI யின் ஜீன் லூயிஸ் எக்ஸ்க்னர் கூறுகிறார்.

NARI யைத் தவிர, YRG CARE மற்றும் சென்னையின் காசநோய் ஆராய்ச்சி மையமும், ஆன்ட்டிரெட்ரோ வைரல்லை பெறும் மக்களின் உடல்நலத்தை கண் காணிக் கும் எளிய மற்றும் விலைகுறைவான வழிகளை தேடும் சீரிய பணியில் ஈடுபட்டுள்ளது. ஹெச்ஐவி ஜீன்ஸ் களுக்கும் அலைக்கழிக்கும் வாக்ஸினா அன்காராவை மாற்றி அமைக்கும் பயனுள்ள இந்தியாவில் தயாரிக்கப்படும் எய்ட்ஸ் தடுப்பு வளர்ச்சிக்கான மற்றொரு திட்டத்தை உருவாக்குவதில் IAVI ஈடுபட்டுள்ளது. முழு அளவில் திறமையுடன் அமையும் முயற்சியாக நம்பப்படுவதுடன் தகுந்த இடங்களை மதிப்பிட ஏற்கெனவே எக்ஸ்க்னர் பல இடங்களுக்கு பயணம் மேற்கொண்டுள்ளார். ஜான் ஹாப்கின்ஸ் மற்றும் UCLA வால் நடத்தப்படும் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் திட்டத்தில் 100க்கும் அதிகமான இந்திய ஆராய்ச்சியாளர்கள் பயிற்சி

அளிக்கப்பட்டுள்ளனர், ஆனால் ஒரு கையளவே வீடு திரும்பியுள்ளனர்.

ஏதிர்தோக்கி பார்ப்பின், முரண்பாடுகள் அநேகம் உள்ளதாக முன் எச்சரிக்கையாளர்கள் தெரிவிக்கிறார்கள். "இன்னும் பத்து வருடங்களில் இந்தியா நோயின் பளுவிலும், பிரச்சினையின் அளவிலும் உயர்வான இடத்தில் இருக்கும் நான் உறுதியாகக் கூறுகிறேன்" என்றும் "ஆனால் இந்தியாவின் சில மாநிலங்களாவது உலகிற்கு சிறந்த எய்ட்ஸ் திட்டத்தைப் பெறும் என்றும் நான் உறுதியளிக்கிறேன்" என்றும் UNAIDS ன் பயட் கூறுகிறார்.

இந்தியாவின் எல்லையையும் கடந்து இதன் பங்கு சென்றடைகிறது என்று க்லோபல் பண்டின் ஃபீசெம் திருப்தியடைகிறார். "உலகளாவிய தொற்றுநோய் வரலாற்றில் இந்தியா ஒரு முக்கிய தனி இடம் வகிக்கும் நாடு, இந்தியாவில் இம் முயற்சி தோற்றால் உலகளவில் நாம் தோற்றுவிட்டதாக ஆகும்" என்று ஃபீசெம் கூறுகிறார். - JON COHEN

இந்தியாவில் ஹெச்ஐவி – வேகமாகப் பரவும் ஒரு தொற்றுநோய்.

**1986:** சென்னையில் முதல் ஹெச்ஐவி தாக்கப்பட்ட கேஸ்.

**1990:** ஹெச்ஐவியின் அளவு செக்ஸ் தொழிலாளர்கள், மஹாராஷ்ட்ராவின் STD மருத்துவ ஊழியர்கள், மணிப்பூரில் ஊசிமூலம் மருந்துகளை பயன்படுத்துபவர்கள் போன்ற உயர் அபாய குழுக்களுக்குள் 5 சதவிகிதமாக உயர்ந்தது.

**1994:** ஹெச்ஐவி மஹாராஷ்ட்ராவின் உயர் அபாய குழுக்களுக்கு மட்டும் ஒருபோதும் தடைப்படாமல் பொது மக்களிடையேயும் பரவி வருகிறது. உயர் அபாய குழுக்களில் 5 சதவிகித ஹெச்ஐவி ஊடுருவலை உள்ள குஜராத் மற்றும் தமிழ்நாடு மாநிலங்களிலும் ஹெச்ஐவி பரவி வருகிறது.

**1998:** நான்கு பெரிய தென் மாநிலங்களில் ஹெச்ஐவி விரைவாகப் பரவுகிறது உயர் அபாய குழுக்களில் மட்டுமல்லாமல் 1 சதவிகிதம் பொது மக்களிடையேயும் பரவியுள்ளது. தமிழ்நாட்டின் நாமக்கல்லில் கருவுற்றிருக்கும் பெண்களுக்கிடையே இன்பெக்ஷன் அளவு 3.3 ஆகவும் மணிப்பூரின் சுராசந்த்பூரில் 5.3 ஆகவும் உள்ளது. IDU வில் சுராசந்த்பூர் 76 சதவிகிதத்தை கடந்துள்ளது. மும்பையில் 64.4 சதவிகிதமாக உள்ளது.

**1999:** கருவுற்றிருக்கும் பெண்களுக்கிடையே நாமக்கல்லில் இன்பெக்ஷன் அளவு 6.5 ஆக உயர்ந்தது. மும்பையில் 60 சதவிகித செக்ஸ் தொழிலாளர்கள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். நோயாளிகளுள் இன்பெக்ஷன் அளவு ஆந்திராப்பிரதேசத்தில் 30 சதவிகிதத்தையும் மஹாராஷ்ட்ராவில் 14-60 சத விகிதத்தையும் எட்டியுள்ளது. மும்பையில் ஒரு இடத்தில் சுமார் 64.4 சதவிகித IDU க்களும் சுராசந்த்பூரில் 68.4 சதவிகித மக்களும் தாக்கப்பட்டுள்ளனர்.

**2001:** ஆறு மாநிலங்களில் இன்பெக்ஷன் 1 சதவிகிதத்தை கடந்துள்ளது. இந்த மாநிலங்கள் நாட்டின் வரையறுக்கப்பட்ட ஹெச்ஐவி கேஸ்களின் 75 சதவிகிதம் ஆகும்.

**2002:** இன்பெக்ஷன் சுமார் 6 லட்சமாக உயர்ந்தது (4.58 மில்லியன்). இந்த உயர்வு முதல்கட்டமாக கர்நாடகா, ராஜஸ்தான், மேற்கு வங்கம், தமிழ்நாடு, குஜராத் மற்றும் மத்திய பிரதேசம் ஆகிய மாநிலங்களில் கண்டறியப்பட்டது. ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனில் நாட்டில் குறிப்பிடத்தக்க உயர்வு இல்லை. குறைந்த ஊடுருவல் வகை நாடுகளுள் ஒன்றாக, மொத்த ஊடுருவல் 1 சதவிகிதத்திற்கும் குறைவாகவே இந்தியா இருந்து வருகிறது.

**2003:** இன்பெக்ஷன் உயர்வில் ஒரு சரிவு. கடந்த வருட உயர்வான 6.1 லட்ச இன்பெக்ஷனைப் பார்க்கும் சுமார் 5.12 லட்சமாக உயர்வு. இது நாட்டில் தொற்றுநோய் பரவி வந்தாலும் புதிய இன்பெக்ஷன் எண்ணிக்கையில் எந்த குறிப்பிடத்தக்க உயர்வும் இல்லை என்பதைக் காட்டுகிறது. 2003 ல் நடைபெற்ற ஹெச்ஐவியின் கடுமையான மேற்பார்வையில், எந்த ஒரு மாநிலமும் குறைந்த ஊடுருவல் வகையில் நகரவில்லை என்ற உண்மையை தெளிவாகக் காட்டுகிறது.

**2004:** ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனின் 2004 ம் வருடத்திற்கான வரையறுக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை 5.134 மில்லியன். 2004 ல் 28,000 கூடுதல் இன்பெக்ஷனே உள்ளன என்று அரசு அறிவிக்கிறது. வரையற்ற எண்ணிக்கையில் இந்தியா 5.3 மில்லியன் ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனைக் கொண்டு தென் அமெரிக்காவிற்கு இரண்டாவதாக தொடர்ந்து இருந்து வருகிறது ஊடுருவல் சதவிகிதத்தில் தென் ஆப்ரிக்காவின் 21.5% பார்க்கும் பொழுது இந்தியாவின் வயது வந்தோரில் ஹெச்ஐவி ஊடுருவல் 0.91% உள்ளது.

வரையறுக்கப்பட்ட 5 மில்லியனுக்கும் அதிகமான ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் மக்களை உடைய இந்தியாவின் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் ஊடுருவல் தென் அமெரிக்காவிற்கு<sup>1,2</sup> அடுத்தப்படியாக உலகின் இரண்டாவது இடத்தில் உள்ளது. “அடுத்த அலை வசம்” நாடாக இந்தியா கருதப்படுகிறது. அதாவது ஹெச்ஐவி தொற்றுநோய் வேகமாகப் பரவும் நெருக்கடியான நிலையில் உள்ளது. ஆனால் தற்போதுள்ள பெரிய அளவு தடுப்பு மற்றும் மற்ற குறுக்கீடுகள் ஆகியவை இங்கு இருப்பதால், எதிர்காலத்தில் பெரிய தொற்றுநோயை தவிர்க்க இது உதவும்<sup>3</sup>, உலகின்<sup>4</sup> இரண்டாவது மிகப் பிரபலமான நாடாக இருப்பதால், இந்தியாவின் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் ஊடுருவல் அளவின் ஒரு சிறிய அதிகரிப்பு கூட உலகின் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் தாக்கத்தில் ஒரு குறிப்பிடத்தக்க பங்காக இருக்கும்.

பின்னணி<sup>2,5,6,7,8</sup>

- ஹெச்ஐவி நோயின் முதல் அறிகுறி 1986 ல் இந்தியாவில் அறிவிக்கப்பட்டது.
- அந்த வருட பிற்பகுதியில், இந்திய அரசு, உடல்நல மற்றும் குடும்ப நலத்துறை மந்திரிசபையின் கீழ் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு அமைப்பு (NACO) தேசிய எய்ட்ஸ் நிகழ்ச்சிக்கான நிறைவேற்றம் கருவியாக உள்ளது. முதல் நிலை நிகழ்ச்சிகள் 1992-1999 ல் இரண்டாம் நிலை 1999-2006 வரையும் நடக்க உள்ளன.
- NACO அனைத்து மாநிலங்கள் மற்றும் யூனியன் டெரிடாரிகள் மற்றும் மூன்று நகரங்களில் செயல்படும் 38 மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு கழகங்களின் வளர்ச்சிக்கு உதவி புரிகிறது.
- இந்திய அரசு மற்ற நன்கொடையாளர்களாலும் ஆதரவு தரப்படும் தேசிய எய்ட்ஸ் நிகழ்ச்சியின் நிலை II ற்று 196 கோடி (சுமார் \$45 மில்லியன்) வழங்கப்போவதாக அறிவித்துள்ளது. FY 2004/2005 ற்கான அரசின் வரையறுக்கப்பட்ட மொத்த ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பட்ஜெட் \$69 மில்லியன் ஆகும்.

ஊடுருவலில் 13% ஐயும் குறிக்கிறது<sup>1,2</sup>. ஒற்றுமைப்படுத்திப் பார்ப்பின் உலக ஊனத்தொகையின்<sup>4</sup> 17% ஐ இந்தியா குறிக்கிறது.(படம் 1 ஐ பார்க்கவும்).

- ஆறு இந்திய மாநிலங்கள் உயர் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் ஊடுருவல் (71%) மாநிலங்களாகக் கருதப்படுகிறது - மணிப்பூர், நாகாலாந்து, ஆந்திர பிரதேசம், தமிழ்நாடு, கர்நாடகா மற்றும் மஹாராஷ்ட்ரா - மாநிலங்களுக்கு<sup>2,5,6</sup> 49 மாவட்டங்கள் உள்ளன.
- பெரும்பாலான ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் உடனடியான சேர்க்கையினால் ஏற்படுகிறது (84-86%) இருப்பினும் வடகிழக்குப் பகுதியில் ஊசிமூலம் மருந்து செலுத்தும் முறையே பரவலின் காரணமாக உள்ளது.<sup>6,7</sup>
- வரையறுக்கப்பட்ட ஹெச்ஐவி ஊடுருவலில்<sup>2</sup> பெண்கள் 39% உள்ளனர். ஹெச்ஐவி ஊடுருவல் நாட்டின் பல பகுதிகளில் கருவுற்றிருக்கும் பெண்களிடையே அதிகம் வளர்ந்து வருகிறது.<sup>1</sup>
- இள வயது மக்களிடையே, 15-24 வயது வரை ஹெச்ஐவி எய்ட்ஸ்டன் வாழும் வரையறுக்கப்பட்ட இள வயது பெண்களின் எண்ணிக்கை இள வயது ஆண்களை விட சராசரியாக இரு மடங்காக உள்ளது.<sup>10</sup>
- காசநோய் (TB) மற்றும் ஹெச்ஐவி இரண்டும் ஒன்றோடொன்று தொடர்புடைய தொற்றுநோய் ஆகும். ஹெச்ஐவியால் தாக்கப்பட்டவர்கள் காசநோயினால் தாக்கப்பட்டிருப்பார்களென அதிகம் சந்தேகிக்கப் படுகிறார்கள். ஹெச்ஐவி தாக்கப்பட்டவர்களிடையே காசநோய் வெகு விரைவில் வளருகிறது. இந்தியாவில் ஹெச்ஐவிபுடன் வாழ்ந்து வரும் மக்களிடையே காசநோய் அதிகம் பொதுவான வாய்ப்புள்ள இன்பெக்ஷனாகக் கருதப்படுகிறது.<sup>2</sup>

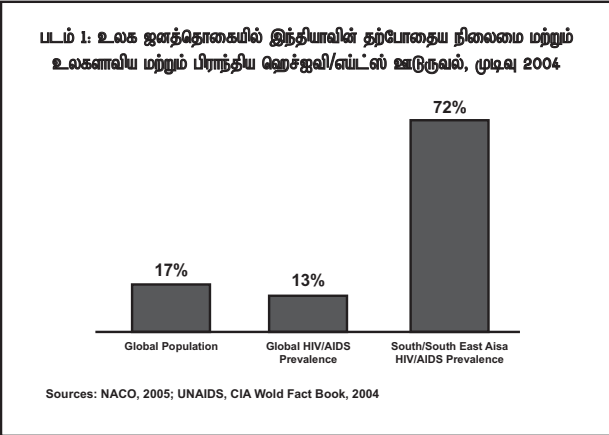
#### முக்கிய போக்குகள்

- ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் ஊடுருவல் 1998<sup>2</sup> (படம் 2 ஐ பார்க்கவும்) லிருந்து 47% உயர்ந்துள்ளதாக NACO மதிப்பிட்டுள்ளது. இந்த மதிப்பீடுகள் இந்தியாவில் புதிய ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் வளரும் நிலையில் இல்லை என்பதைக் குறித்தாலும் இந்தியாவில் புதிய ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனின் சமாரான எண்ணிக்கையை கண்டறியும் ஒரு வழி. ஹெச்ஐவி எய்ட்ஸ்டன் (13%) வாழும் வரையறுக்கப்பட்ட உலகளாவிய மொத்த மக்களின் இந்தியாவின் பங்கை வரையறுக்கப்பட்ட புதிய ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனின் (5மில்லியன்) உலகளாவிய மொத்த எண்ணிக்கையுடன் ஒப்பிட்டுப் பாப்பது ஆகும். இது கடந்த வருடம்<sup>1,2</sup> 600,000 ற்கும் அதிகமான இந்தியர்கள் புதிதாக ஹெச்ஐவியால் தாக்கப்பட்டுள்ளனர் என்று மதிப்பிடுகிறது.
- ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் வாழும் மக்களின் இந்தியாவின் பங்கு உலகின் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் ஊடுருவலின் ஒரு பங்காக, 2001ன் முடிவில் 11% லிருந்து 2004ல் முடிவில் 13% ஆக உயர்ந்துள்ளது.அதே போல, இந்தியாவின் ஊடுருவல் தென் தென்கிழக்கு ஆசியாவின் ஊடுருவலின் பங்காகப் பார்க்கும் பொழுது 67% லிருந்து 72% வரை இந்தக் காலகட்டத்தில் உயர்ந்துள்ளது.<sup>1,2</sup>
- SACS<sup>2,7</sup> ஸ்பிரெந்து சர்வே செய்கப்பட்ட எய்ட்ஸ் கேஸ்களின் டேடாக்களை NACO சேர்க்கிறது. ஆனால் அந்த டேடாக்கள் தொற்றுநோயின் ஒரு சிறு வரைபடத்தையே தருகிறது. ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் எய்ட்ஸ் ஆக கண்டறியப்படுதலின் வளர்ச்சியை தாமதமாகவும், தங்களுக்கு நிலையை அறியாத ஹெச்ஐவிபுடன் வாழும் அதிக மக்களின் எண்ணிக்கையைத் தருகிறது. ஐக்கிய நாடுகள் உட்பட பல நாடுகளின் நிலைமை இதுவே ஆகும்.

#### திட்டங்கள்

கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளவை உட்பட பல வெவ்வேறு திட்டங்கள், பல காலமாக இந்தியாவில் இத்தொற்றுநோயின் மறைமுகத் தாக்கத்தின் மாதிரிகளை கண்டறிய உருவாக்கப் பட்டுள்ளன.

- US தேசிய இன்டெலிஜென்ஸ் கவுன்ஸில் (NIC). 2002 ன் அறிக்கையின் படி, NIC யின் 2010ன் திட்டத்தின்படி இந்தியாவில் 20 முதல் 25 மில்லியன் மக்கள் ஹெச்ஐவி எய்ட்ஸ்டன் வாழுவர். இது உலகிலேயே எந்த நாட்டையும் விட அதிக அளவாகும்<sup>11</sup>.
- EBERSTADT: அமெரிக்க எண்டர்ப்ரைஸ் நிறுவனத்தின் ஆராய்ச்சியாளர் நிகோலஸ் எய்ட்ஸ்டன் 2000-2005 மத்தியில் இந்த தொற்றுநோயின் தாக்கத்தை எடுத்துக்காட்ட பல நிகழ்ச்சிகளை வடிவமைத்துள்ளார். உதாரணமாக, 2005 ல் இந்தியாவின் உயர் வாழ்தல் எதிர்பார்ப்பு இந்த தொற்றுநோயின் தீவிரத்தை<sup>12</sup> பொறுத்து 3-13 வருடங்களாக இருக்கும் என அவர் எடுத்துக் கூறியுள்ளார்
- உலக உடல்நல அமைப்பு (WHO): 1998 ல் இந்தியாவில் 2% இறப்பு ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் மூலமாகவும் 6% இறப்பு மற்ற தொற்றுநோய்களினாலும் ஏற்படுகிறது என்று WHO மதிப்பிட்டுள்ளது. தற்போதுள்ள ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் போக்கு தொடருமானால், 2033 ல் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் 17% இறப்பும், மற்ற தொற்று நோய்களிலிருந்து 40% இறப்பும் ஏற்படும்.<sup>13</sup>



#### தற்போதைய தேசிய மதிப்புகள்

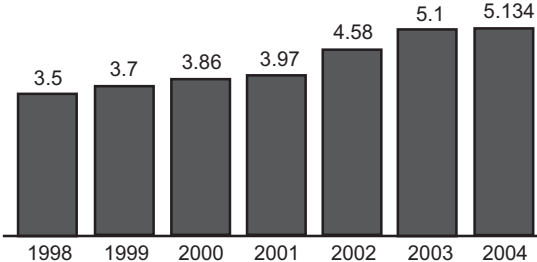
NACO, ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸின் இணை ஐக்கிய நாடுகள் நிகழ்ச்சி UNAIDS மற்றும் மற்ற சர்வதேச வல்லுனர்கள் இந்தியாவின் ஹெச்ஐவி ஊடுருவல் (நோயுடன் வாழும் மக்கள்) மற்றும் புதிய சம்பவங்கள் (புதிய ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன்) ஆகியவற்றின் மதிப்புகளை வளர்க்கிறார்கள்.

- 2004 ல் முடிவில், வரையறுக்கப்பட்ட 5.134 மில்லியன் மக்கள் இந்தியாவில் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ்டன் வாழ்கிறார்கள்<sup>2</sup>
- ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் ஊடுருவல் இந்தியாவில் வயது வந்தோரிடத்தில்<sup>9</sup> இன்னும் வெகுவாக குறைவாகவே உள்ளது, 1% ற்கும் குறைவாக<sup>2</sup>. இந்தியாவின் பெரிய ஊனத்தொகை நிலவினால், சிறிய ஊடுருவல் உயர்வு அதிக எண்ணிக்கை மக்களை குறிக்கும். ஒரு நாட்டின் ஊடுருவல் 1% ற்கும் அதிகமாகுமானால், “பொதுவான தொற்றுநோயாக” கருதப்படும், ஹெச்ஐவி விரைவில் பரவலாம்.
- இந்தியாவின் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸின் ஊடுருவல் தென்/தென்கிழக்கு ஆசிய பகுதிகளின் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் ஊடுருவலின் சுமார் 72% ஐயும் மற்றும் உலக

ஐக்கிய நாடுகள் சமீபத்தில் இந்தியாவில் உயிர்வாழ்தல் எதிர்பார்ப்பு ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸினால்<sup>14</sup> மற்ற வழிகளில் உள்ளதைவிட குறையும் என மதிப்பிட்டுள்ளது.

- உலக வங்கி : சமீபத்தில் உலக வங்கி அறிக்கை இந்தியாவில் ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரல் தொழில் விநியோகம் மற்றும் நிகழ்ச்சிகளை பரிசோதித்துள்ளது. அது போன்ற விநியோகம் விலை அதிகமாக இருக்குமெனவும் முடிவு தெரிவித்துள்ளது. இருப்பினும் தடுப்பு முயற்சிகளை பலப்படுத்தாமலிருந்தால் தொற்றுநோய் வெகுவாகக் குறையாது.<sup>13</sup>

**படம் 2: இந்தியாவில் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்களின் எண்ணிக்கையின் மதிப்பீடு (1998-2004)**  
(மில்லியனில்)



Sources: NACO, 2005; UNAIDS, July 2004

**ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் பணிகள் /செயல்கள்**

- ஆதரவு குழுக்களும் நெட்வொர்க்குகளும் : 2003 வரை இந்தியாவில் அரசு சாரா அமைப்புகளால் (NGOs) 51 கம்யூனிட்டி கவனிப்பு மையங்கள் நடத்தப்படுகின்றன. NACO ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸுடன் வாழும் 17 நெட்வொர்க்குகளுக்கு ஆதரவு அளிக்கிறது.<sup>7</sup>
- ஹெச்ஐவி ஆலோசனை மற்றும் சேர்தனை : டிசம்பர் 2004 வரை 722 தன்னார்வ ஆலோசனை (VCT) மையங்கள் இந்தியாவில் உள்ளன. இவற்றில் பெரும்பாலானவை SACS மூலம் NACO வால் ஆதரிக்கப்படுகின்றன. NACO மற்றும் WHO 3 மாதிரி VCT மையங்கள் சென்னை, இம்பால் மற்றும் மும்பை<sup>7,15</sup> யில் ஏற்படுத்தியுள்ளது.
- ஹெச்ஐவி தடுப்பு : இந்திய அரசு, ஐக்கியநாடுகள், யுனெஸ்கோ, பில் மற்றும் மெலிண்டா கேட்ஸ் ஃபவுண்டேஷன் உட்பட்ட அன்பளிப்பாளர்கள், மற்றவர்களும் உயர் உள்ளவர்களிடையே ஊடுருவலைக் குறைக்கும் குறிக்கோளுடைய குறிப்பிட்ட தடுப்புகளுடைய நெட்வொர்க்கிற்கு ஆதரவு அளிக்கின்றனர்.
- ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரல் தொழில் (ART) : 2003 ல் , இந்திய அரசு 2004 ஏப்ரலிலிருந்து தொடங்கி ஆறு உயர் ஊடுருவல் மாநிலங்கள் மற்றும் தில்லி நகரில் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்களுக்கு அரசு மருத்துவமனைகளில் இலவச ART வழங்கும் எண்ணத்தை அறிவித்தது. சிகிச்சைக்கு தேவையான ARV ஐ WHO சேகரிக்கிறது. எட்டு அரசு மருத்துவமனைகள் முதல்கட்ட தொடக்கத்திற்கு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளது. (2005)ல் 25 ஆக உயரும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது). 2005 வரை, பங்களிச் செக்டர் மூலம் சிகிச்சை பெறும் 7,333 பேர் உட்பட 35,000 மக்கள் ARV சிகிச்சை பெறுவதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இது 2004<sup>15</sup> டிசம்பரில் இந்தியாவில் ART தேவைப்படும் மதிப்பிடப்பட்ட 770,000 வயது வந்தோரின் சுமார் 5% குறிக்கும்.
- பொது கல்வி முனைப்புகள் : ஒரு தேசிய முனைப்பான ஹீரோஸ் திட்டம், கெய்ஸ் ஃபேமிலி ஃபவுண்டேஷனுடன் ஒத்து சேர் பங்களாராக இணைந்து இணை இயக்குனர்களான ரிச்சர்ட் கேள் மற்றும் ப்ரமோஷ்வர் சோத்ரேஜ் ஆகியோரால் கேட்ஸ் ஃபவுண்டேஷனின் அவுதன் முனைப்பிலிருந்து பெறப்படும் உதவித்தொகையுடன், இந்தியன் மீடியா மற்றும் சமூக தலைவர்களுடன் இணைந்து ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பிரசாரத்தில் வேலை செய்கிறது. சர்வதேச ஐனத்தொகை பணிகள் (PSI), 22 மாநிலங்கள் யூனியன் நெட்வொர்க்கின் மற்றும் தென் மாவட்டங்களின் தேசிய நெடுஞ்சாலைகள் ஆகியவை உள்ளடக்கிய ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸின் சமூக மார்க்கெட்டிங் பணிகளை கொண்டுள்ளது. BBC உலக சர்வீஸ் ட்ரஸ்ட், அரசு ஆதரவு ஒலிப்பாடலான தூர்தர்ஷன் மற்றும் NACOவுடன் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் இணையதளப்புகளில் பங்கெடுத்துக் கொண்டுள்ளது.<sup>16</sup> ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸிற்கான மீடியாவுடனான மற்ற தேசிய மாநில முயற்சிகளின் கெய்ஸ் ஃபேமிலி ஃபவுண்டேஷன் மற்றும் அவுதன் இனிஷியேடிவ் ஆகியவற்றால் வளர்க்கப்படும் பத்திரிகையாளர் நிகழ்ச்சிகள்<sup>17</sup> உட்பட பல வேலைகள் நடந்து வருகின்றன.
- பொது மருந்துகள்: இந்தியா உலகின் பொது ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரல் மருந்துகளின் முக்கிய தயாரிப்பாளர்களில் ஒருவராகும். இவை இந்தியாவிலுள்ள இணை சுகரார ஆபிரிக்கா உட்பட்ட மற்ற நாடுகளிலும் விற்கப்படுகின்றன. உலக வங்கி அமைப்பின் தேவையகளுடனான இந்தியாவின் சமீபத்தில் புகார் மருந்துகளின் தயாரிப்பு உற்பத்திக்குக் கொடுவான மருந்துகளின் விலையை அதிகரிக்கும் என்ற சில கருத்துகள் நிலவி வருகின்றன.<sup>18,19</sup>

ஹெச்ஐவி தடுப்பு சேர்தனைகள் : ஹெச்ஐவி தடுப்புசிக்கான முதல் நிலை I மருத்துவ சேர்தனை இந்தியாவில் சமீபத்தில் தொடங்கியது. NACO மருத்துவ ஆராய்ச்சியின் இந்திய கவுன்ஸில், சர்வதேச எய்ட்ஸ் தடுப்பு மருந்து ஆய்வுகூடம் நடத்தப்படும். இந்த சேர்தனை தேசிய எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சி கூடம், யுனாவில் நடைபெறும்.<sup>20</sup>

**முக்கிய அன்பளிப்பாளர்கள் / மற்ற ஆதரவு**

- U.S அரசு ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸிற்கான இரு நாடுகளுக்கு மட்டுமே ஆன உதவியை வழங்குகிறது. குளோபல் ஃபவுண்டேஷன் பங்களிப்புகளின் மூலம் ஆதரவை அளிக்கிறது. USAID 1995<sup>21</sup> முதல் இந்தியாவில் சில பணிகளையும், 2001<sup>22</sup> முதல் CDC யும் ஆதரவு வழங்கி வருகிறது. இந்தியா, எய்ட்ஸ் மற்றும் சிக்கான ஐனாதிபதியின் அவசரதிட்டத்தின் (PEPFAR) பார்வையிலுள்ள 15 நாடுகளுள் ஒன்றாக இருப்பதோடல்லாமல் 'பார்வையிலுள்ள நாடுகளின் வெளியிலும் கவனம் உள்ள' ஒரு நாடாக<sup>23</sup> கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இந்தியாவிற்கான U.S ன் இருதர்ப்பு உதவி 15 பார்வையிலுள்ள நாடுகளுக்கும் வெளியில் மிக அதிகமாக FY 2004 ல் \$36 மில்லியன் ஆகும்<sup>24</sup>
- யுனெஸ்கோ, ஆஸ்திரேலியா மற்றும் கனடா அரசுகளும் அன்பளிப்பு உதவிகளை இந்தியாவிற்கும் வழங்குகிறது.<sup>7</sup>
- கீழ்க்கண்ட உதவிகளை இந்தியாவிற்கு<sup>25</sup> கேட்போல் ஃபவுண்டேஷன் சம்மதித்துள்ளது :
  - ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் 2 (கையெழுத்திடப்பட்டது) : \$100,0 81,000 கேட்கப்பட்டவை: இரண்டு வருடத்தில் உதவித்தொகை \$26,116,000 அனுமதிக்கப்பட்டது.
  - ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் வட்டம் 4 (ஒரு பகுதி கையெழுத்திடப்பட்டது) : — \$140,878,119 கேட்கப்பட்டது : இரண்டு வருடத்தில் உதவித்தொகை \$25,831,024 அனுமதிக்கப்பட்டது.
  - ஹெச்ஐவி/TB வட்டம் 3 (கையெழுத்திடப்பட்டது) : \$ 14,819,773 கேட்கப்பட்டது: இரண்டு வருட உதவித்தொகை \$ 2,667,346 அனுமதிக்கப்பட்டது.
- NACO விற்கு முக்கிய பண உதவி அளிப்பவர் உலக வங்கி ஆகும். தேசிய எய்ட்ஸ் நிகழ்ச்சியின் நிலை I ற்கு \$84 மில்லியனும், நிலை II ற்கு \$191 மில்லியனும் வழங்கியது<sup>26</sup>
- UNAIDS, WHO, UNICEF, UNDP, மற்றும் மற்ற UNAIDS இணை நிறுவனங்கள், தொழில்நுட்ப உதவியும் மற்ற ஆதரவையும் தங்களது நாட்டின் அலுவலகங்கள் மற்றும் பங்களிப்புகள் மூலம் வழங்குகின்றனர்.
- கேட்ஸ் ஃபவுண்டேஷன் அதன் அவுதன் இனிஷியேடிவ்<sup>27</sup> வழியாக \$200 மில்லியன் தர சம்மதித்துள்ளது.

**References**  
 1 UNAIDS, AIDS Epidemic Update, December 2004.  
 2 NACO: www.nacoonline.org.  
 3 CSIS, India at the Crossroads: Confronting the HIV/AIDS Challenge A Report of the CSIS HIV/AIDS Delegation to India, 2004.  
 4 CIA, World Fact Book, 2004.  
 5 UNAIDS India Country Page:www.unaids.org/en/geographical+area/by+country/india.asp.  
 6 UNAIDS India: www.unaids.org.in.  
 7 NACO, Annual Report 2002-2004.  
 8 CSIS, Personal Communication, June 2005.  
 9 Ages 15-49.  
 10 UNAIDS, Youth and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis, 2002.  
 11 U.S. NIC, The Next Wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India, and China, 2002.  
 12 Eberstadt, N., "The Future of AIDS", Foreign Affairs, 2002.  
 13 The World Bank, HIV/AIDS Treatment and Prevention in India: Modeling the Costs and Consequences, 2004.  
 14 UN Population Division, World Population Prospects, The 2004 Revision, 2005.  
 15 WHO, "Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-Up: India", June 2005.  
 16 PSI: www.psi.org/where-we-work/india.html.  
 17 BBC: www.bbc.co.uk/worldservice/trust/pressreleases/story/2004/01/040119\_doorardharshnetextended.shtml. 18 MacNeil, D., "India Alters Law On Drug Patents", NYT, March 24, 2005.  
 19 Health Gap, Fact Sheet: Changes to India's Patents Act and Access to Affordable Generic Medicines after January 1, 2005.  
 20 NACO, NACO News, Vol. 2, February 2005.  
 21 USAID: www.usaid.gov/our\_work/global\_health/aids/Countries/ane/indianew.pdf.  
 22 CDC: www.cdc.gov/nchsrt/od/gap/countries/india.htm.  
 23 U.S. Department of State, Congressional Budget Justification, Foreign Operations, Fiscal Year 2006.  
 24 U.S. Department of State, Office of the Global AIDS Coordinator, Engendering Bold Leadership: The President's Emergency Plan for AIDS Relief First Annual Report to Congress, March 2005.  
 25 The Global Fund: w.theglobalfund.org/search/portfolio.aspx?lang=en&countryID=IDA#HIV/AIDS.  
 26 The World Bank: www.worldbank.org.in/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/SOUTHASIAEXT/INDIAEXT/  
 27 The Gates Foundation: www.gatesfoundation.org/GlobalHealth/Pri-Diseases/HIV/AIDS/HIVProgramsPartnerships/Avahan.htm.

கெய்ஸ் ஃபவுண்டேஷனின் ஜெனீவா கேட்ஸ் மற்றும் அலிஸா வில்சன் லீகோவால் தயாரிக்கப்பட்டது (KFF) இந்தப் பதிப்பின் கூடுதல் காப்பிகள் (#7312-02) கெய்ஸ் ஃபேமிலி ஃபவுண்டேஷனின் வலைத்தளமான www.kff.org இல் கிடைக்கும். கெய்ஸ் ஃபேமிலி ஃபவுண்டேஷன் வலாற்ற தனியார் இயக்குகும் அமைப்பாகும். இது பொது மக்கள், உடல்நல மையம், மீடியா மற்றும் திட்ட அமைப்பாளர்கள் ஆகியோருக்கு உடல் நல விஷயங்களில் ஆராய்ச்சியில் உதவல் தகவல்களையும் வழங்குவதற்காக அர்ப்பணிக்கப்பட்டுள்ளது. இது கெய்ஸ் பெர்மனென்ட் அல்லது கெய்ஸ் தொழிற்சாலைகளுடன் தொடர்புடையது அல்ல.

ஹெச்ஐவி / எய்ட்ஸின் நெறிமுறை அறிக்கைக்கான அளவுகளை அமைத்தல்

மொஹ்யா சவுத்ரி.

ஹெச்ஐவி / எய்ட்ஸ் இந்தியாவில் முதலில் பரவி தற்போது இரண்டு நூற்றாண்டுகள் ஆகிவிட்டன. புதிரும் பயமும் சூழ்ந்த ஒருவரும் முழுவதும் அறியாமலிருந்த இந்நோய், இன்று அதிக அளவு இந்திய ஜனத்தொகை எய்ட்ஸை உருவாக்கும் இந்த நோய் பற்றி அறிவர். இந்த தகவல் பரப்பதில் மீடியா ஒரு முக்கியமான பங்கு வகிக்கிறது. செய்தித்தாள்கள்-தேசிய மற்றும் பிராந்திய அரசு நடத்தும் டெலிவிஷன் சானல், தூர்தர்ஷன் தனியார் நெட்வொர்க்குகள் ஆகியவை மக்களுக்கு செய்திகளை PSA க்கள், செய்தி அறிக்கைகள், இன்வெஸ்டிகேடிவ் ஜர்னலிஸம், சோப்புக்கள் மற்றும் தொடர்கள் மூலமும் வழங்குகின்றன.

செய்தி வழங்கப்படுவதாக அனைவரும் ஒத்துக்கொண்டாலும், சிலர் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் பற்றி அறிக்கை செய்வதில் ஆபத்துகள் இருப்பதாக நம்புகின்றனர். மீடியாவிலும் தகுந்த வழிகாட்டலின் குறைபாடு ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் தொடர்பில் பல தடைகளை விளைவித்துள்ளது நிகழ்ச்சிகளை வெளிப்படுத்துவது அல்லாமல், மீடியா பாரபட்சத்தை அதிகப் படுத்துவதிலும், ஒரேமாதிரியானவற்றை நிரந்தமாக்குவதிலும் முடிவடையும் நிகழ்ச்சிகளை பல சோக சம்பவங்கள் வெளிப்படுத்துகின்றன. இந்நிகழ்ச்சிகள், இந்தியாவிலுள்ள செய்தி அமைப்புகளின் பல உடல்நல பத்திரிகையாளர்களையும் தலையங்க குழுக்களையும் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸிற்கான பொதுவான அறிக்கை வழிகாட்டியின் தேவையை விமர்சிக்க தற்போது கட்டாயப்படுத்துகிறது.

மற்ற பரவிவரும் நோயைப் போல, ஆரம்பகட்டத்தில் ஹெச்ஐவியும் மீடியாவினால் இடைவிடாது தொடரப்பட்டது. இரப்பு மற்றும் துக்கத்துடன் நெருக்கமான இணைப்பு உள்ள ஒரு புதமைத்தனம் இணைந்துள்ளது. இந்த வேலையில் கதை உணர்ச்சிகரமாக இருக்க வேண்டுமாதலால், (நெறி முறைகளுக்கு குறைந்த முக்கியத்துவமே கொடுக்கப்படுகிறது). இந்த நோயின் முதல் அறிக்கைகள் சில உயர்-அபாய குழுக்களை-செக்ஸ் தொழிலாளர்கள், ஒரே இனத்தில் செக்ஸ் உறவு வைத்துக்கொள்பவர்கள், ட்ரக் ஓட்டுனர்கள்-சுற்றி சுழன்று வருகிறது. நிறுவனங்களால் வெளியிடப்படும் டேடாக்கள் அவர்களை நோயினால் அதிகம் தாக்கப்பட்டவர்களாக குறிப்பிடுகிறது. அவர்கள் ஒரு “ஓரமான” குழுவாக இருப்பதால் இது போன்ற அறிக்கைகள் அவர்கள் நாமிலிருந்து வேறுபடுத்துவதில் முடிவடைகிறது. அவர்களின் ஒழுங்கற்ற வாழ்க்கைமுறையே இந்தக் குழுக்களின் நோய் தாக்குதலுக்கு முக்கிய பொறுப்பு ஆகும் என குறிப்பிடப்படுகிறது. இந்த வகை அறிக்கை இந்த நோயைப் பற்றிய பயத்தையும், சமூகத்தினரால் விலக்கப்படும் இந்தக் குழுக்களை “குற்றவாளி” களாகக் காட்டுகிறது. இந்தக் குழுவில் இல்லாதவர்கள் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸிலிருந்து பாதுகாப்பாக இருப்பதான தோற்றத்தையும் இந்த அறிக்கை உருவாக்குகிறது. இந்த உறுதி மிகவும் தவறுதலானது என்பதை நாம் முன்னரே அறிகிறோம்.

## நீதிநெறிமுறைகளை வரையறுத்தல்

தெளிவாகச் சொல்வதானால், பல தனித்தனி செய்தித்தாள்களும் புதிதாக அமைக்கப்பட்ட டிவி சேனல்களும் குறிப்பாக ஒரே தன்மைக்கு தொடர்பான ஒரு பொதுவான சட்டங்களையே கடைப்பிடிக்கின்றனர். ஆனால் பல குழுக்கள் இலக்கு உடையவராக கருதப்படுகின்றனர்-செக்ஸ் தொழிலாளர்கள், ட்ரக் ஓட்டுனர் மற்றும் ஒரே இனத்தில் செக்ஸ் வைத்துக் கொள்பவர்கள். NDTVயில் ஒரே இனத்தவருடன் செக்ஸ் வைத்துக்கொள்ளும் இனத்தவர் சந்திக்கும் அபாயங்கள் பற்றிய ஒரு ரிப்போட்டர் வழங்கிய கதை செய்தி மீட்டிங்கில் மறுக்கப்பட்டுவிட்டது. ஒரே மாதிரியானவற்றை கூறும் கதையானதால் இது கவனமாக கருதப்பட்ட முடிவு என்பதை நாம் பின்னரே உணர்கிறோம். முடிவில் NDTV, வேலைப்பளுவில் PLWHA வால் சந்திக்கப்படும் பாரபட்சத்தைப் பற்றிய கதைகளை உருவாக்கியது. இது ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் அறிக்கையின் வாய்ப்பினை விரிவாக்குகிறது. இது சிறிய ஆனால் மதிப்புமிக்க பாடமாகும்.

ஆனால் ஹெச்ஐவி அறிக்கை ஒரு தொடர்ந்த சவாலாகும். எடுத்துக்காட்டாக, ஒரு சேனல் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் உடைய ஒரே தன்மையான மக்கள், அவர்களது குடும்பங்கள், நேர்முகத்தில் இணைந்து பேசுதல் (குறிப்பாக டெலிவிஷனில்) பதியப்பட்ட உரையாடல்கள், புகைப்படங்கள் மற்றும் கதைகளை எவ்வாறு நிர்வகிக்கிறது? ஆம் மக்களின் இரகசியத்தை காப்பது, ரகசியமான தகவல்களின் அறிக்கையிலிருந்து விலகி இருத்தல், எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக, அவர்களை குற்றவாளிகளாக நடத்துவதிலிருந்து தடுத்தல்-போன்ற பிரச்சினைகள் தினமும் நாம் சந்திக்கக்கூடியவை. இதற்கான பதில்கள் நெறிகளின் அடிப்படையையும் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் நிர்மாணிக்கும் திரட்டலையும் உருவாக்கும். எந்த வகை பத்திரிகை துறையைப் போலவும், ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸைப் பற்றிய அறிக்கையும் அதே அடிப்படை தத்துவங்களை கடைப்பிடிக்க வேண்டும். இது உண்மையானதாக, சரியானதாக மற்றும் இலக்கு உடையதாக இருக்க வேண்டும். மற்ற அனைத்து உடல்நல தொடர்புபோல, பல மக்களின் வாழ்க்கை இதில் ஈடுபட்டுள்ளதால் கூடுதல் அபிப்பிராயமும்-உணர்ச்சியும்-உள்ளது. ஒரு தவறான வார்த்தை அல்லது குறிப்பு ஒரு குடும்பம் முழுவதும் அல்லது ஒரு சமூகத்தையே ஆபத்திற்கு உள்ளாக்கும்.

“ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸுடனான எனது முதல் சந்திப்பு 2002ன் ஆரம்பத்தில் ஏற்பட்டது. எனக்கு ஒரு தொலைபேசி அழைப்பு வந்தது. அழைப்பாளர் ராம் பகதூர் என்ற 50 வயது முதியோரின் கட்டும் சோதனையைப் பற்றி கூறினார். அவருக்கு வைரஸ் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பின்பும், சிறுநீர் குழாய் பிரச்சினைக்கு சிகிச்சை பெற முடியாமல் இருந்தார்” என ஒரு இளம் ரிப்போர்ட்டர் ஹெச்ஐவி பற்றிய ஆய்வின் பொழுது தனக்கு ஏற்பட்ட பழைய அனுபவங்களை கூறுகிறார். ஆல் இந்தியா இன்ஸ்டிடியூட் ஆஃப் மெடிகல் சயின்ஸ் உட்பட்ட 6 பெரிய மருத்துவ மனைகளில் அவருக்கு சிகிச்சை மறுக்கப்பட்டது. நீதி மன்றத்தின் குறுக்கீட்டின் பின்னரே அவர் அனுமதிக்கப்பட்டார். “ராம் பகதூர் இதுபோன்ற சீரிய பாரபட்சம் மற்றும் ஒதுக்கீடுகளைக் கட்டும் கொடுமை ஆகியவற்றால் விரக்தியடைந்து அந்நிலையுடன் வெளியில் வந்து தனது கதையை, பெயர் மற்றும் படத்துடன் வெளியிட வேண்டிக்கொண்டார். மற்ற செய்தி நிறுவனங்களால் விரிவாக தொடரப்பட்ட இந்தக் கதை எனக்கு பல பாடங்களைப் படிப்பித்தது. ஹெச்ஐவியை தடுப்பதிலும், இந்த வைரஸுடன் வாழும் மக்களின் உரிமைகளை பாதுகாப்பதிலும் மீடியாவிற்கு மிக முக்கியமான பங்கு இருப்பினும், உணர்ச்சிமிக்க, தவறான அல்லது குழப்பமான அறிக்கை ஒரு குடும்பத்தை சோகமான விளைவுகளுக்கு எடுத்துச் செல்லும். இந்தக் கேஸில், சில செய்தித்தாள்கள் ராம் பகதூரின் கதையைப் பற்றிய தவறான பதிப்பை வெளியிட்டது மருத்துவர்களை கோபமடையச் செய்தது” என்று அவர் கூறுகிறார்.

தற்போதும், பெரும்பாலான இந்திய மீடியாவில் ஒரு ஒழுங்கான அறிக்கை வழிகாட்டிகள் இல்லை, தங்களது கதையின் மூலம் விளையும் சோகத்தை பார்வையிட்ட பிறகே, இளம் ரிப்போர்ட்டர்கள் தங்களது தவறுகளை அறிகிறார்கள். இது கதையைவிட களங்கமே பெரிதாக இருக்கும் ஒரு பகுதி. ஹெச்ஐவி அறிக்கை தயாரிப்பு பதிப்பை வெளிச்சத்திற்குக் கொண்டு வரும் நல்ல கதைகளைப் பெறுவது மட்டுமின்றி அதில் ஈடுபட்டுள்ள மக்களைப் பாதுகாக்க பிரச்சினையை உணர்ச்சிபூர்வமாக வெளிச்சத்திற்குக் கொண்டு வருவது ஆகும்”.

### அடிப்படை கொள்கைகள்

வெகுவாக இந்நேயம் பரவியிருக்கும் ஆப்ரிக்காவின் பல ஆதாரங்களையும் இது முதலில் கண்டறியப்பட்டு பெரிதும் அறிவிக்கப்பட்ட யுனைடட் ஸ்டேட்ஸைப் பார்க்கும் பொழுதும், இந்திய அனுபவங்களுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் பொழுது பத்திரிகையாளர்கள் மேற்கொள்ள வேண்டிய சில அடிப்படை கொள்கைகள் இங்கு உள்ளன.

1. உண்மையைக் கூறவேண்டும் : பொதுமக்கள் உண்மையை அறிவது கட்டாயமாக உள்ளது ஏனெனில் அதுவே மீடியாவின் முதல் கட்டளையாக உள்ளது. இந்த உரிமையை விட்டுக் கொடுக்கக் கூடாது.
2. புதுமையானவற்றை பொதுமக்களுக்கு தெரிவித்தல் : பொதுமக்களுக்கு நவீன, தகுந்த மற்றும் விரும்பத்தக்க வளர்ச்சிகளின் தகவல் வழங்குதல் உதவிகரமாக இருக்கும்.
3. நிகழ்வுகளை ஒளிவு மறைவின்றி கூறவேண்டும் : உணர்ச்சிகரத்திற்காக நிகழ்ச்சிகளை திரித்துக் கூறுதல் ஒத்துக்கொள்ளப்படமாட்டாது. இது கதையின் அனைத்து பக்கங்களையும் வழங்குதலையும் உள்ளடக்கும். உங்களது கதைக்கும் பொருந்தாத முக்கியத் தகவலை நீக்குதல் நம்பிக்கையை தகர்த்தல் ஆகும். தகுந்த தகவலை வெட்டுதல் நெறிமுறை அல்லாதது ஏனெனில் அது நல்ல தகவல் அறிந்த முடிவுகளை எடுக்கத் தேவையான தகவலிருந்து மக்களை தவிர்க்கிறது. உதாரணமாக, தற்போது நடந்துவரும் எய்ட்ஸ் தடுப்பிற்கான மருத்துவமனை சோதனைகள் திறந்த புதிய வாக்குவாதங்களை வீசியுள்ளது – தன்னார்வலர்களின் குறிப்புகளை வெளிப்படுத்துவதா அல்லது மறைப்பதா? பத்திரிகையாளர்கள், தங்களால் முடிந்த அளவு சிறப்பாக விளக்க உழைக்க வேண்டும் மற்றும் நன்றாக யோசிக்காமல் “இதுவே எய்ட்ஸ் தொற்றுநோய்க்கான பதில்” என்ற முடிவிற்கு வருதல் கூடாது. தவறான அறிக்கையைத் தவிர்க்க ஆராய்ச்சியாளர்களுடன் நெருக்கமாக இருந்து வேலை செய்வதே சிறந்தது.

அதாவது, ஒரு பத்திரிகையாளர் எல்லா சமயங்களிலும் தெளிவாகச் செய்வதை நாடவேண்டும். பல்வேறு வழிகளில் வாசிக்கத்தக்க செய்தித் தொகுப்புகள் இருக்கும், ரிப்போர்ட்டர் எது சரி என்பதில் உறுதியாக இருக்க வேண்டும். இந்தியாவில் PLWHAன் பல வாக்குவாதங்கள் சர்ச்சைக்குரிய விஷயங்களாக உள்ளன. தென் ஆப்ரிக்காவின் 5.3 மில்லியனுக்கு அருகில் இந்திய (5.1 மில்லியன் நோய் தாக்கப்பட்ட ஜனத்தொகையுடன்) இருப்பினும், இந்தியாவின் ஜனத்தொகை மிக அதிகம் என்பது ஞாபகப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டிய ஒன்று. தென் ஆப்ரிக்க ஜனத்தொகையில் சுமார் மூன்றில் ஒரு பங்கு HIV+ ஆக இருப்பினும் இந்தியாவில் 1%ற்கும் குறைவான ஜனத்தொகையே நோய் தாக்கப்பட்டவர்களாக உள்ளனர். இது தொற்று நோய் அல்ல என்று கூறினாலும், இந்தப் பிரச்சினைக்கு

இது ஒரு மாறுபட்ட தோற்றத்தைத் தருகிறது. மேலும் செய்தித் தொகுப்பு நமது உணர்ச்சிகளோடு சம்பந்தப்படாமல் தொகுக்கப்பட வேண்டும், பத்திரிகையாளரின் தேவைகள் நிகழ்ச்சியிலிருந்து உணர்ச்சிபூர்வமாக விலகி இருக்க வேண்டும். மற்றும் பாரபட்சமாக இருப்பதையும் தடுக்க வேண்டும். எய்ட்ஸ் “கவனிப்பு”, சிகிச்சை என்ற தலைப்பு,

உதாரணமாக, குறிப்பிட்ட சோதனையை பெறுகிறது மற்றும் முடிவாக அறிக்கை செய்யப்படவேண்டும். ஒரு தகவலின் ஆதாரத்துடன் மிக நெருக்கமாக இருக்கும் பொழுது-ஒரு தனி நபரிடமோ அல்லது ஒரு நிறுவனத்துடனோ - பத்திரிகையாளர்களுக்கு உண்மையை அடிப்படையாகக் கொண்ட கதைகளுக்கும் உணர்ச்சிபூர்வமல்லாத வர்ணனைக்கும் தனிப்பட்ட கவனம் செலுத்தத் தேவையுள்ளது.

4. உங்களது ஆதாரம் நம்பத்தகுந்ததாக இருப்பதை உறுதிசெய்யவும். இல்லையெனில் ஒரே கழிவரையை பயன்படுத்தல், முத்தமிடுதல் போன்றவை ஹெச்ஐவியை ஏற்படுத்தும் போன்ற பல கட்டுக்கதைகள் ஏற்பட்டுவிடும்.
5. அனுமதியின்றி அடையாளங்களையும் வெளியிடுதல் கூடாது. தாக்கப்படாத குடும்ப உறுப்பினர்களையும் கூட அவர்கள் வெளியில் வர விரும்புகிறார்களா என்பதை கேட்டறிய வேண்டும். பத்திரிகையாளர்கள் தனிமனித உரிமை, ரகசியத்தையும் மனித கௌரவத்தையும் மதிக்க வேண்டும்.
6. ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ்-உடன் வாழும் ஒருவரை நேர்முகம் காணும் பொழுது, அவர் அல்லது அவளது தேவைகள் மற்றும் வாணனைகள் உணர்ச்சிகரமாயின் அது இக்கட்டானது. ஆகவே, நேர்முகத்திற்கான சில கேள்விகளை தயார் செய்து, உள்ளூர் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் சர்வீஸ் அமைப்பிலுள்ள ஒருவரிடம் சரியாக உள்ளதா என்பதின் கருத்தை கேட்டுக்கொள்ளுதல் உதவிகரமாக அமையலாம். நேர்முகத்திற்கு முன்னரே அல்லது நேர்முகம் காண ஒரு நபர் ஒத்துக்கொள்வதற்கு முன்னரே கேள்விகளை பார்வையிடுதல் உதவியாக இருக்கும். கேள்விகள் கவனமாகவும் சாதாரணமாகவும் கேட்கப்படவேண்டும். உணர்ச்சிவசமான “சப்தங்களுக்காக” துன்பம் தரக்கூடிய விளக்கங்களை ஆராய்தல் கூடாது அல்லது கேமராவின் முன் அழவைத்தலும் கூடாது. துக்கமுள்ளவர்கள் முகத்தின் அருகில் மைக்கை கொண்டு செல்தல் கூடாது. அவர்களைக் கனிவுடன் நடத்துதல் முக்கியம்.
7. வெளிப்படையான அனுமதி வழங்கப்பட்ட பின்னரே மற்றும் அவருக்கு முழுதும் தெரிந்த பின்னரே உரையாடல் டேப் செய்ய வேண்டும். கேமராவை மறைவான இடத்தில் வைத்து பயன்படுத்தக் கூடாது. ரகசியங்கள் காப்பாற்றப்படவேண்டும். ரகசியமாகச் சொல்லப்பட்ட தகவல்கள் அறிக்கையிடப் படக் கூடாது. ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ்-உடன் வாழும் மக்களின் அடையாளங்கள் தெரிந்த பிறகு சமூகத்திலிருந்து விலக்குதல், அடிக்கடி துன்புறுத்தல், கொலை செய்தல் போன்ற சம்பவங்கள் நடந்துள்ளன. ஹெச்ஐவியின் நிலை பொது மக்களிடையே எளிதில் பரப்பப்படுகிறது.

### கவனமற்ற அறிக்கை உயிரைப் பறிக்கலாம்

அஸ்ஸாமின் மேற்பகுதியில், ஒரு ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் குழந்தை, உள்ளூர் டெலிவிஷன் சேனலில் அக்குழந்தை மற்றும் அவளது குடும்பத்தாரைப் பற்றிய அறிக்கையை வெளியிட்டபின்னர் அக்குழந்தை பள்ளியிலிருந்து விலக கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டான். அந்தக் குடும்பம் பின்பு நகரிலிருந்து வெளியேற்றப்பட்டது. இந்த முறை அஸ்ஸாமின் கீழ்ப்பகுதியில் மற்றொரு ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் பெண், உள்ளூர் கிராமவாசிகளால் தாக்கப்பட்டு அவளது அடையாளம் தெரிந்ததும் அவளைக் கொன்றே விட்டனர். குறிப்பாக நகர்ப்புறங்களில் ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் மக்கள் வீட்டைவிட்டு வெளியேற்றப்படுகின்றனர். இன்னும் பல கேஸ்களில், PLWHA புதை குழிக்கு அருகிலோ, அல்லது சுடுகாட்டிலோ வசிக்க வேண்டியுள்ளது ஏனெனில் அவர்கள் சமூகத்தின் புதிய தீண்டத்தகாதவர்கள். ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் மக்களுக்கு எதிரான கொடுமை வளர்ந்து வருகிறது. கால்நடைகளின் இருப்பிடத்தில் கட்டப்படும், சிறிய உணவு மற்றும் கவனிப்பு அற்று மிருகங்களுடன் தங்க கட்டாயப்படுத்தப்படும் மக்களைப் பற்றிய பல அறிக்கைகள் இருப்பினும், தற்போது அதைவிட ஒரு படி மேலே சென்றுள்ளது. ஒரு ஆந்திர கிராமத்தில், ஒரு ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் விதவை, கணவனையும் எய்ட்ஸில் பறிகொடுத்தவள் உயிருடனேயே புதைக்கப்பட்டாள். அவள் தனது கடைசி மூச்சை விடும்வரை கிராம மக்கள் காத்திருக்க விரும்பவில்லை. எய்ட்ஸால் உயிர் இழந்தவர்களின் உடலைத் தொடவும் ஒரு சிலரே முன்வருகின்றனர்.

பெரிய நகர்ப்புறங்களில், நிலைமை வித்தியாசமானதல்ல. விழிப்புணர்ச்சி, சிகிச்சைக்கான அணுகல், ஆலோசனை, கவனிப்பு ஆகியவை இருப்பினும் பாரபட்சத்தைத் தாங்க முடியாமல் பலர் தங்களைத் தாங்களே மாய்த்துக் கொள்கின்றனர். இரண்டு மாதங்களில் மட்டுமே, பிரபலமான மருத்துவமனையில் ஹெச்ஐவிக்கான சிகிச்சை எடுத்துக்கொள்ளும் மூன்று ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் நோயாளிகள், அதிகாரிகளை ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் மக்களுக்கு சிகிச்சை தரும் வெளி வார்டுகளைப் பார்வையிட கட்டாயப்படுத்தி தங்களைத் தாங்களே மாய்த்துக் கொண்டனர். இது போன்ற அநாகரீகமான சூழ்நிலையில், ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் மக்களின் அடையாளங்களை கடினமாக வெளியிடுதல் அபாயத்திற்குரியது.

8. அனைத்து ஆதாரங்களும் பாதுகாக்கப்பட வேண்டும். பல நேரங்களில், நன்மைக்காகவே ஒளிவு மறைவு இன்றி ஒருவர் பேசுவார். எய்ட்ஸ் ஏஜென்ஸியில் பணப் பட்டுவாடாவில் லஞ்சம் இருப்பதாக வைத்துக்கொள்வோம். ஆனால் அவள்/

வனது அடையாளம் வெளிப்படுமானால், கெடுதலை விளைவித்து அது அந்நபரை குற்றவாளிக் கூண்டில் நிறுத்தும். ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் தொடர்பான தகவல் உண்மையாகவும் சட்ட விரோதமாக அல்லாமலும் சேர்க்கப்படவேண்டுமென்பதை இது குறிக்கிறது. ஒரு நபர் தனிப்பட்ட உரையாடலின் ஒரு பகுதியாக நினைத்து பத்திரிகையாளருடன் பகிர்ந்து கொள்ளும் தகவல், அவர் பத்திரிகையாளருக்கு அதை தனது கதையில் பயன்படுத்தும், அனுமதியை அளித்தாலன்றி, ரகசியம் காக்கப்படவேண்டும். அடிக்கடி டிவி நிலையங்கள் எந்தப் புதிய டேடாவிற்கும் நிஜங்களை கேட்கும் பொழுது, (சொல்லப்படும் ஆதாரங்கள் வழக்கமாக டிவியால் ஏற்றுக்கொள்ளாமட்டாது), தங்களைப் பாதுகாத்துக் கொள்ள பத்திரிகையாளர் ஒரு பெயரைச் சொல்லக் கூடும். இது போன்ற செய்கை நபருக்கு ஆபத்திற்குள்ளானது மட்டுமின்றி தகவலின் முக்கிய வழியைக் கொன்று விடும்.

9. டேடாவைத் தவிர வேறு எந்த அமைப்பிலிருந்தும் உதவியை நாடக்கூடாது. பத்திரிகையாளர் வேலை செய்யும் மீடியா அமைப்பு மட்டுமே இவர்களுக்கு கதைகளைத் தயார் செய்வதில் உதவ வேண்டும். விருப்பமுள்ள நபரிடமிருந்து பணத்தை எதிர்பார்த்தல் பத்திரிகையாளரின் விருப்பங்களில் குழப்பத்தையும் செய்தித் தொகுப்பின் நம்பகத்தன்மையில் கெடுதலையும் விளைவிக்கும்.
10. பத்திரிகையாளர்கள், எதிர்பார்த்தல், இறைஞ்சிக்கேட்டல் அல்லது கருத்தரங்குகள் வெளிக்கொண்டுவர்புகள், சந்திப்புகள் ஆகியவற்றில் பங்கேற்க பணத்தை ஏற்றுக்கொள்ளாதல் கூடாது. பண உதவிக்கான எதிர்பார்ப்பு பத்திரிகையாளரை இதுபோன்ற சந்திப்புகளை செய்யத் தூண்டும் ஒரு கருவியாக அமையக்கூடாது.

### உள்ளே பார்த்தல்

ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் பற்றிய விழிப்புணர்ச்சியை பொதுமக்களுக்கு அதிகப்படுத்துவதில் முக்கிய மற்றும் சீரிய பங்கை மீடியா வகிக்கிறது. இந்தத் தாக்குதலின் முன்னணியில் உடல்நல பத்திரிகையாளர்கள் நிற்கிறார்கள். கடினமான விஷயத்தை எந்த ஒருவரும் கையாளும் பொழுது, பிரச்சினையைப் பற்றி ஒரு பக்கமாகப் பேசுதல், ஒருவருடைய சொந்த உணர்ச்சிகள், பயங்கள், காயங்கள் ஆகியவற்றை சோதனை செய்தல் முதல்படி ஆகும். ஒரு கதையை எவ்வாறு அணுகுகிறார்கள் மற்றும் அறிக்கை செய்கிறார்கள் என்பதை பத்திரிகையாளரின் சொந்த உணர்ச்சிகள் மற்றும் நம்பிக்கைகள் அழுத்தமாக நடத்துகிறது என்பது பத்திரிகையாளர்களுக்கு கட்டாயமான ஒன்று. உதாரணமாக, ஒரு பத்திரிகையாளருக்கு செக்ஸ் தொழிலாளர்கள் அல்லது ஒரே இனத்தைச் சேர்ந்தவர் உறவு கொள்ளல் ஆகியோருடன் பேச தயக்கம் இருப்பின், இந்தப் பாரபட்சங்கள் அவர்களது கதையில் பிரதிபலிக்கும்.

வைரஸைத் தடுக்க ஊக்குவிக்கப்படும் கதைகளின் அறிக்கையினால் நோயினால் அவதிப் படுபவர்கள் இணைந்துள்ள இழுக்குகளும் குறைகின்றன. பொதுதிட்ட செயல்படுத்தல், ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் பற்றிய மருத்துவ உண்மைகள் ஆகியவற்றை புரிந்துகொள்ளும் பத்திரிகையாளர்களும், இந்த நோயைச் சுற்றியுள்ள புதிர்களை அறிந்தவர்களுமே சிறந்த அறிக்கையை உருவாக்க முடியும். இந்தக் கதைகள், அவர்களது நிகழ்ச்சிசினளுக்குப் பொறுப்புள்ள சமூகம் மற்றும் அரசுகளையும், தடுப்பைப் பற்றி பொதுமக்களுக்கு கல்வி கற்றுத் தருவதையும், இந்த நோயுடன் சமாளிக்கும் முறைகளை வழங்குவதையும், ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸைச் சுற்றியுள்ள ஒரே மாதிரியான எண்ணங்களை குறைவு படுத்துதல் போன்றவற்றைப் பெற்றுள்ளன.

- *NDTV யின் நகர செய்தி பதிப்பாசிரியர் மோஹ்யா சவுத்ரி*
- *செய்திகள் வழங்கியது ட்வேளபிக் ராஷித், இந்தியன் எக்ஸ்பிரஸின் முதன்மை பத்திரிகை நிருபர்.*

# ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் அறிக்கையில் நிஜ வாழ்க்கை பிரச்சினைகள்

ஒரு ரிப்போட்டரின் பயணம் : ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் செய்தி தொகுப்பதில் சில நிஜ வாழ்க்கை பிரச்சினைகள்

கல்பனா ஜெயின்

டெல்லியிலிருந்து இம்ஃபால் செல்லும் விமானம் தாமதமானது. கலகம் அதனுடன் பல பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்தியது, அவற்றுள் ஒன்று அனைத்திற்குமான தட்டுப்பாடு ஆகும். அன்று மதியம், விமானம் மேலும் பயணிக்க எரிபொருள் கிடைக்கவில்லை. விமானம் நிலைய பாதுகாவுவல் எங்களது பைகளை மீண்டும் மீண்டும் சோதனை செய்யும் பொழுது - பேனாவிலிருந்து சீப்புவரை - பலவிதமான பயணிகள், முடிவில்லாத காத்திருத்தலினால் சலிப்புடன் காணப்பட்டனர். சலிப்பிலிருந்து மீள உரையாடலில் தங்களை ஈடுபடுத்திக் கொள்ள முயற்சித்தனர்.

அது மக்கள் விடுமுறைக்காக வரும் இடமல்ல. அங்கு இருந்த அனைவருமே பிஸினஸில் இருப்பவராகத் தெரிந்தது - ஒரு இந்தியரை மணந்த சைனா பெண், வளர்ச்சியடையாத பகுதிகளில் உடல் நல மற்றும் கல்வி வசதிகளைக் கொண்டுவர முயற்சித்துக் கொண்டிருந்தவர், திரைப்பட தயாரிப்பாளர், பள்ளி ஆசிரியர் மற்றும் NGO வேலையாளர் லவுன்ஜின் மறுமுனையில் ஒரு இளம் மணிப்பூரின் மனிதர், ப்ரவண் நிற லெதர் ஜாக்கெட் மற்றும் ஜான்ஸ் அணிந்து கொண்டு, அவரது நண்பருடன் உயிருள்ள உரையாடலில் ஈடுபட்டிருந்தார்.

மற்றவரிடமிருந்து ஒரு சிறுவியெய்மே அவரை பிரித்துக் காட்டியது. அவரை மிக நெருக்கமாக அறிந்தவர்கள் மட்டுமே, கடந்த சில வருடங்களில் எவ்வளவு வேகமாக அவரது வாழ்க்கை மாறியது என்பதைப் பற்றி அறிவர். நாட்டின் குழப்பமான அரசியல், பொருளாதார மற்றும் சமூக பிரச்சினைகள், ஹெச்ஐவி அல்லது மனித தடுப்பு குறைபாடு வைரஸின் வேகமான நுழைவிற்கான சரியான சூழலை உருவாக்கியது. ஊசிமூலம் மருந்துகள் பயன்படுத்தும் இளைஞர்கள். இந்த மாநிலத்தில் ஹெராயின் எளிதல் கிடைப்பதே வேலையில்லாமல் திண்டாடும் மற்றும் விரக்தியில் இருக்கும் தலைமுறைக்கு சரியான வழியாகும்.

ல்லாபாண்ட்டா, சிற்பக்கலையை தொழிலாகக் கொண்டவரும் ஒருவர். ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் என்றவுடன் வெகுண்டு எழுந்த அங்கிருந்தவர்களுள். பாஸிடீவ் மக்களின் நெட்வொர்க்கின் உதவியுடன், இயல்பு வாழ்க்கைக்குத் திரும்புவதை அறிந்து கொண்டு, அதேபோல் மற்றவரும் இருக்க உதவி புகிறார். விமான நிலையத்தில், பாஸிடீவ் மக்களுக்கான ஒரு மீட்டிங்கில் கலந்துகொள்ள கல்கத்தாவிற்குச் செல்லும் விமானத்திற்காக காத்திருந்தார்: அங்கிருந்து டெல்லியிலிருந்து மற்றொரு மீட்டிங்கிற்காகச் செல்வார் தற்சமயம், இறப்பிற்குரிய விஷயமாக இருந்த எய்ட்ஸ், உயிர் வாழும் ஒன்றாக ஆகி வருகிறது. ஆனால், ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் தொற்றுநோயை ஒரு வருடம் கூர்ந்து பார்த்தால், இளம், பாஸிடீவ் மக்களிடையே முன்பு பழகும் போது நான் உணர்ந்த துக்கம் அதிகமாக இருந்தது. இந்த இளைஞர்கள் ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனின் நிலையையே மாற்றுகின்றனர். முன்பு இருந்த துக்கமும் விரக்தியும் போய்விட்டது. பாஸிடீவ் மக்களின் குழு இந்த தொற்றுநோயின் புலப்படாமைப் பற்றிய மாற்றத்தையும் அதற்கான சமூகத்தின் பதிலை மாற்றுவதிலும் முன்னணியில் நிற்கின்றது. சிறிது காலத்திற்கு முன்பு கவனிக்காமலிருந்த விதவைகள் குழு போன்றவர்கள் அவர்களின் மெம்பர்கள் மற்றும் ஹெச்ஐவியுடன் ஆன மற்றவர்களின் மன வலிமையை உறுதிப் படுத்த உதவி புகின்றனர்.

இந்த நம்பிக்கையுடன் எனது பயணத்தை தொடர்ந்தேன் என்பதோ அல்லது இளம் விதவைகள், அனாதைக் குழந்தைகள் மற்றும் தனிமையான வயதான பெற்றோர்களையோ பார்த்ததும் எனது உணர்ச்சிகளை நிறுத்திக் கொண்டதோ அல்ல, அல்லது, நிற்கக்கூட முடியாமல் இருக்கும் வயதான பெண்மணிகள், தங்களது குடும்பத்தின் திறமையான இளைஞர்களை ஹெச்ஐவியால் இழந்த பின்னரும் வயல்வெளிகளை உழுதற்குச் செல்லும் காட்சி, சிவசமயங்களில் நான் பார்க்கும் இறப்பும், பிணியும் என்னை வெற்றிகொண்டுவிடுகின்றன. உதாரணமாக, மும்பையில், பஞ்ச்கனியின் பெல் ஏர் மருத்துவமனை மற்றும் ஆசிரமத்திற்கு நோய் பரவலின் அளவைப் பார்வையிடச் சென்றபொழுது, பெண்கள், ஆண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் வாழ்க்கை முடியவே காத்திருப்பதாகத் தோன்றுகிறது. அவர்கள் ஒருவருமே “ஹெச்ஐவியுடன் வாழும் மக்கள்” என அழைக்கப்படவில்லை. “ஹெச்ஐவிக்குப் பலியானவர்கள்” என்னும் அடைமொழியைத் தவிர அவர்களை அழைக்க வேறு பெயர் தெரியவில்லை.

இந்தத் தொற்றுநோயை அதிகமாகப் பார்க்கும் பொழுது, தற்போது உண்மையில் இரண்டு குழு மக்கள் இருப்பது தெளிவாகத் தெரிகிறது - ஒன்று, வைரஸுடன் வாழ்பவர்கள் மற்றொருவர், மரியாதையான இறப்போ அல்லது புதைப்போ கூட அனுமதிக்கப்படாதவர்கள். தற்போதும் ஏராளமான கடுமையான பாரபட்சங்கள் காணப்படுகின்றன. எய்ட்ஸ் நோய் தாக்கப்பட்ட இறந்தவர்களுக்கு சில சமயங்களில் புதைப்பதற்கான இடம் கூட அனுமதிக்கப் படுவதில்லை: ஹெச்ஐவியுடன் வாழ்பவர்கள் இறப்பதற்காக குப்பைத்தொட்டியில் தள்ளப்படுகின்றனர்: ஹெச்ஐவியுடன் வாழும் குழந்தைகள் பள்ளிக்கு வர

அனுமதிப்பதில்லை. மிக சமீபத்தில், ஒரு தம்பதியர் தங்களது தத்து குழந்தைக்கு ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் இருப்பதாக சந்தேகித்த பின்பு குழந்தையைக் கொன்ற விநோதமான கேஸ் இருந்தது.

அறியாமையையும், ஹெச்ஐவியின் பயத்தையும் பிரதிபலிக்கும் இதுபோன்ற ஏராளமான கதைகள் இருப்பினும் இந்தியாவிற்கும் இந்த வைரஸ் வந்த பின் பல மாற்றங்கள் நிகழ்ந்துள்ளன. மீடியா தனது வேலையை சுறுசுறுப்பாகவும் பொறுப்பான வகையிலும் செய்யுமானால் மேலும் பல மாற்றங்கள் நிகழலாம்.

நான் இந்த வேலையை மற்றவர்களைப் போல தொடங்கியபொழுது, ஹெச்ஐவி தூரத்தில் உள்ளதாகக் கருதினேன். நானும் இதை பெரிதும் ஒழுங்கற்ற நோயாக நம்பினேன் என்பதை ஒத்துக்கொள்ள வேண்டும். படிப்படியாக, எனக்குள் ஏற்பட்ட அவர்கள் மற்றும் “நாம்” என்பதைப்பற்றியான தவறான எண்ணம் ஏற்பட்டிருப்பது புரிந்தது. எனது நடுத்தர வர்க்க குடும்ப மனநோக்கமும், பல வருடங்களாக எது சரி அல்லது தவறு என்று மனதில் கொண்ட நிலைமையும் இந்தப் பிரச்சனை அவர்களுக்கு மட்டுமே ஆனது, நமக்குண்டானது அல்ல என்று ஹெச்ஐவியுடன் வாழும் மக்களுடன் என்னைப் பேச வைத்ததையும் நான் உணர்கிறேன். ஹெச்ஐவி என்பது அதிகம் நமது வாழ்க்கையைப் பற்றியதும், நமது செயல்களை தீர்மானிக்கும் சிக்கல்களும், மற்றும் நமது உடலுறவு பார்வையாளர்களைப் பற்றியதும் ஆகும் என்பது ஏற்றுக்கொள்ளக் கடினமானது.

பாஸிடீவ் மக்களுடன் நேர்முகம் செய்யும் பொழுது, ஊடுருவலைப் பற்றிய உரையாடலில் பேச்சே இல்லாத நிலைமையாகி விட்டது. இருப்பினும், இந்த ஒரு கேள்வியைக் கேட்பது, எனது தரப்பில் முடிவானதாக இருக்குமென உணர்ந்தேன். வைரஸுடன் வாழும் மக்களுடன் இது ஒரு உணர்ச்சி பூர்வமான பிரச்சினையாகத் தோன்றியது, தங்களது தனிப்பட்ட இடத்தில் அணுக எனக்கு அனுமதி அளித்தவர்களின் வளர்ந்துவரும் நம்பிக்கை பிணைப்பு உடையுமென நான் பயந்தேன். படிப்படியாக, ஹெச்ஐவியுடன் வாழும் மக்கள் இது போன்ற நீதிநெறி முடிவுகளுக்கு மிகவும் உணர்ச்சிபூர்வமாக இருப்பார்கள் என்பதை அறிந்து கொண்டேன். நேர்முகங்களின் பொழுது, அடிக்கடி, செக்ஸ் மூலமாக இந்த வைரஸை அவர்கள் பெறவில்லை என்பதை விளக்க மிகுந்த ஆர்வமுள்ளவர்களாக இருப்பதைக் கண்டேன்.

பெரும்பாலான மற்றவர்களைப்போல், ஹெச்ஐவி பரவி விடும் என்ற தயக்கத்தையும் பயத்தையும் வெல்ல வேண்டி வந்தது. ஹெச்ஐவியுடன் வாழும் ஒருவரைத் தொடக் கையெழுதும் பொழுது எனது ஆழ்ந்த பயத்தை வெளிப்படுத்தவில்லை. மஹாராஷ்டிரா நெட்வொர்க் பாஸிடீவ் மக்களிடையே ஒரு சாப்பாட்டு சந்திப்பில் அமர்ந்த பொழுது இந்தப் பயங்கள் எனக்குள் அடங்கின. இது தண்ணீர் கிளாஸ்களையும் தட்டுகளையும் பகிர்ந்து கொள்ளுதல் ஆகும். அவர்களுடன் சேர எனது பயத்தின் ஒரு தன் ஆலோசனையும் பகுத்தறிவும் எனக்குத் தேவைப்படுகிறது. இருப்பினும், சாப்பாடு முடிவடையும் தருணத்தில் நான் என்னைப் புனிதப்படுத்திக் கொண்டேன்.

ஹெச்ஐவியின் மறைந்துள்ள பகுதியைக் கண்டறிய பிணைப்பு மற்றும் நம்பிக்கையை வளர்த்தல், மக்களின் முழுமையான இரகசியத்தை பாதுகாத்தலின் உறுதி ஆகியவை தேவைப் படுகிறது. இது சந்தேகங்களைக் குறைத்தல், ஒரு பத்திரிகையாளராக ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸின் தற்போதைய நிலைமையை வெளியில் வருவது தவிர வேறு எந்த நோக்கமும் இல்லை என்பதை தொடர்ச்சியாக விளக்குவதும் ஆகும்.

எய்ட்ஸின் அறிதலைப் பற்றிய இந்தப் பயணத்தில், மற்றொரு பயணத்தையும் மேற்கொண்டேன்: மனிதகுலத்தினை அதன் சிறந்த மற்றும் தாழ்ந்த நிலையில் காணமுடிந்தது. மனித கௌரவத்தின் மாசுபடுதலையும், நசுக்கப் படுவதையும் பார்த்தாலும், நம்பிக்கை மற்றும் உதவியை வழங்க முன்வரும் மக்களையும் சந்தித்தேன். ஊழலைப் பார்த்தாலும், உண்மையான மற்றும் சுத்தமான மக்களையும் சந்திக்க நேர்ந்தது. அனைத்தின் முடிவிலும், எய்ட்ஸ் சோதனை வாழ்க்கை, சமூக மற்றும் பொருளாதார நடைமுறைகள், அரசாட்சி மற்றும் நலவாழ்விற்கான நமது திட்டம் ஆகியவற்றினிடையேயான ஒரு பயணமாகும். எனக்கு, எய்ட்ஸ் சமூகத்தின் பண்பாடாத முகத்தை பிரதிபலிக்கிறது.

(லீலா பன்ட்டா இறந்துவிட்டார். அவரது நினைவுகள் அவர் தொடர்பு கொண்ட மக்களிடையே அவர் ஏற்படுத்திய திடநம்பிக்கையில் வாழ்ந்து வருகிறது. பாஸிடீவ் வைரஸிலிருந்து எடுக்கப்பட்டது. ஹெச்ஐவியுடன் அசோக் மற்றும் மற்றவர்களின் கதை : கல்பனா ஜெயின், பென்குயின் புத்தகம் இந்தியா 2002, ISBN 0-14-302817-0)

# ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் பற்றி அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்

ஹெச்ஐவி என்பது என்ன?

ஹெச்ஐவி மனித குறை எதிர்ப்பு வைரஸ் என்பதைக் குறிக்கிறது. ஹெச்ஐவி CD4 அல்லது T செல்கள் என்ற சில இரத்த செல்களை அழிக்கிறது. இந்த செல்கள், நோய்க்கு எதிராக உடலைத் தடுக்கும் தடுப்பு மண்டலத்தின் ஒழுங்கான வேலையைத் தீர்மானிக்கின்றன. தடுப்பு மண்டலம் ஹெச்ஐவியால் கைவிடப்படும் பொழுது, ஒருவருக்கு உதாரணமாக பலவித கேன்ஸர், வைரஸ், பாக்டீரியா, பாராசைட், ஃபங்கல் இன்பெக்ஷன் போன்றவை ஏற்படுகின்றன.

எய்ட்ஸ் என்பது என்ன?

எய்ட்ஸ் ஒருவரிடமிருந்து பெறப்படும் குறைஎதிர்ப்பு சிண்ட்ரோம் என்பதைக் குறிக்கும். பல எண்ணிக்கையுடைய நோய்கள் அல்லது கேன்சர்கள் வளரும் அளவிற்கு ஒருவரின் தடுப்பு மண்டலம் ஹெச்ஐவியால் பலவீனமடையும் பொழுது, இது ஏற்படுகிறது. இந்த நோய்கள் அல்லது கேன்சர்கள் இல்லாவிடிலும் ஒரு நபர், ஒரு பரிசோதனையில் மிகவும் பழுதடைந்த தடுப்பு மண்டலம் கண்டறியப்படுமானால், எய்ட்ஸ் இருப்பதாக கண்டறியப் படலாம்.

ஹெச்ஐவி எவ்வாறு கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது?

ஒருவரைப் பார்த்த மட்டில் அவருக்கு ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் உள்ளதா இல்லையா என்பதை அறிதல் இயலாதது. இதை நிர்ணயிக்கும் ஒரே வழி ஹெச்ஐவி சோதனை மூலமே. ஒரு இரத்தப் பரிசோதனை வைரஸ் இருப்பதை வெளிப்படுத்தும். இரத்த மாதிரி ஹெச்ஐவி ஆன்டிபாடெஸ்ட் பெறுமே ஆனால்-இன்பெக்ஷனை எதிர்த்து தாக்க உடம்பில் உருவாகும் புரொட்டீன்கள்-அந்நபர் ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் ஆகக் கருதப்படுவார்.

ஹெச்ஐவி எவ்வாறு ஊடுருவுகிறது?

ஹெச்ஐவி பிறப்பு உறுப்பு, ஆசனவாய் மற்றும் வாய் வழி செக்ஸ் உட்பட்ட பாதுகாப்பற்ற செக்ஸ் மூலம் முதலில் ஊடுருவுகிறது. சில உடல் திரவங்களான இரத்தம் ஸ்பீமன், பெண்பிறப்பு உறுப்பிலிருந்து வெளிப்படும் திரவம், தாய்ப்பால் போன்றவை மூலம் ஹெச்ஐவி பரவுகிறது. பாதிக்கப்பட்ட மருந்துகள் பயன்படுத்துபவர்கள் ஊசிகளை பகிர்ந்துகொள்ளும் பொழுது ஏற்படும் அசுத்தமான ஊசிகள் மூலமும் இந்த வைரஸ் பரவுகிறது. தாய்மை அடையும் பொழுதும், தாய்ப்பால் கொடுக்கும் பொழுதும் ஒரு ஹெச்ஐவி பாதிக்கப்பட்ட பெண் இந்த வைரஸை தனது குழந்தைக்கு கொடுக்கிறாள். ஹெச்ஐவி அசுத்தமான, பாதுகாக்கப்படாத இரத்த ஸ்ப்ளையின் மூலமும் ஊடுருவுகிறது.

ஹெச்ஐவி எவ்வாறு ஊடுருவுவதில்லை?

ஹெச்ஐவி ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்கு எளிதில் பரவும் வைரஸ் அல்ல. உடலிற்கு வெளியில் இந்த வைரஸ் உயிர் வாழ்வதில்லை. அதனால் இது சாதாரண அல்லது திண்படி தொடர்பான கைகுலுக்குதல், அணைத்துக் கொள்ளுதல் போன்றவற்றின் மூலம் ஊடுருவ முடியாது. வேர்வை, கண்ணீர், வாந்தி, ஃபீஸஸ், சிறுநீர் போன்றவற்றில் சிறிதளவு ஹெச்ஐவி உள்ளது, ஆனால் அவை நோயை பரப்பும் என்று அறிவிக்கப்படவில்லை. கொசுக்கள், மற்ற பூச்சிகள் ஹெச்ஐவியை பரப்புவதில்லை.

ஹெச்ஐவி ஊடுருவல் எவ்வாறு தடுக்கப்படுகிறது?

ஊடுருவலைத் தவிர்க்க, கண்டுபிடிக்கப்பட்ட உயர் அபாய பழக்க வழக்கங்களைத் தவிர்ப்பதே உறுதியான வழி ஆகும். அது செய்யப்படவில்லையானால், பல உடல்நல அமைப்புகள் வரையறுத்தது போல: லேட்கள் ஆணுறைகள் ஊடுருவலின் அபாயத்தை வெகுவாகக் குறைக்கலாம்: ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் உள்ள கருவுற்றிருக்கும் பெண்கள் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ், ஆன்டி ரெட்ரோ வைரஸ் சிகிச்சை மூலம் தங்களது குழந்தைகளுக்கு ஊடுருவலை குறைக்கலாம், உடலினுள் செலுத்தப்படும் மருந்துகள் பயன்படுத்துபவர்கள் ஊசிகளைப் பகிர்ந்து கொள்ளுதல் கூடாது.

ஹெச்ஐவி எய்ட்ஸாக மாற எவ்வளவு காலம் ஆகும்?

சிகிச்சைக்கு வழி உள்ளதா இல்லையா என்பதை பெரிதும் அடிப்படையில் கொண்டு காலத்தின் அளவு நபருக்கு நபர் வேறு படும். பொதுவாக, மருந்து சிகிச்சை பெறுபவர்களுக்கு, ஹெச்ஐவி எய்ட்ஸாக மாற பத்து அல்லது அதற்கு அதிகமான வருடங்கள் ஆகலாம். சிறிதளவு அல்லது சிகிச்சையே இல்லாத நாடுகளில் பெரும்பாலான மக்களுக்கு கால அளவு 8 முதல் 10 வருடங்கள் என UNAIDS வரையறுத்துள்ளது.

**ஹெச்ஐவி மற்றும் காசநோய்க்கிடையேயான தொடர்பு என்ன?**

ஹெச்ஐவி நோய் எதிர்ப்பு மண்டலத்தை பலவீனப்படுத்துகிறது மற்றும் காசநோயினால் தாக்கப்படும் வாய்ப்பினை அதிகப்படுத்துகிறது. ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸுடன் வாழும் வரையறுக்கப்பட்ட மூன்றில் ஒரு பற்கு அனைத்து மக்களும் TB யாலும் தாக்கப்பட்டுள்ளனர், ஹெச்ஐவியால் பாதிக்கப்பட்ட பெரும்பாலான மக்களுள் இறப்பிற்கு முக்கியக் காரணமாக TB உள்ளது.

**ஹெச்ஐவி மற்றும் செக்ஸ் மூலம் ஊடுருவும் நோய் (STDs)களுக்கிடையேயான தொடர்பு என்ன?**

செக்ஸ் மூலம் ஊடுருவும் நோயுடைய மக்கள் மற்றவர்களை விட அதிகமாக ஹெச்ஐவியால் தாக்கப்படுகிறார்கள். உதாரணமாக, தோல் நோய்களால் உருவாகும் ஜெனிடல் குடல்புண்கள் ஹெச்ஐவிக்கான நுழைவாயிலாக அமைகிறது. STD க்கள், ஹெவ்ஐவியின் இலக்காக மாறும் ஜெனிடல் பகுதியின் செல்களை அடர்த்தியாக்குகின்றன. மேலும், ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் மக்கள் மற்றவர்களைவிட கூடுதலான செக்ஸ் மூலம் உடுருவும் நோய்களை பெறுவதில் அதிக அளவு தாக்கப்படுகிறார்கள். அவர்களது நோய் எதிர்ப்பு மண்டலம் தளர்ந்துவிடுகிறது, அதாவது இன்பெக்ஷனை எதிர்த்து போர் செய்ய உடலுக்கு கடினமான நேரம் ஆகும்.

**ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸை குணப்படுத்த முடியுமா?**

ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸை குணப்படுத்துதல் இயலாதது. ஹெச்ஐவி நோய் எதிர்ப்பு மண்டலத்தை பலவீனப்படுத்தும் விகிதத்தை குறைக்க மருத்துவ சிகிச்சைகள் உள்ளன. எய்ட்ஸுடன் தொடர்புடைய சில நோய்களை தடுக்கவோ அல்லது குணப்படுத்தவோ மற்ற சிகிச்சைகள் உள்ளன. பல்வேறு வகை தடுப்பு ஊசிகளை வழங்கி பல நபர்களை ஆராய்ச்சியாளர்கள் சோதனை செய்து வருகின்றனர், ஆனால் ஒரு வெற்றிகரமான தடுப்பு ஊசி ஒரு வருடத்தில் கிடைக்கலாம்.

**ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் உடைய மக்களின் எண்ணிக்கை என்ன?**

எய்ட்ஸின் ஐக்கிய நாடுகளின் இணை திட்டம் (UNAIDS) உலகெங்கிலும் 39.4 மில்லியன் மக்கள் எய்ட்ஸுடன் வாழ்வதாக மதிப்பிட்டுள்ளனர். சர்வதேச அறிவியலாளர்கள் சீரிய தடுப்பு முறைகள் இல்லாவிடில், ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸின் 45 மில்லியன் புதிய கேஸ்கள் 2010க்குள் உருவாகலாம் என மதிப்பிட்டுள்ளனர்.

**எந்த ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸின் மதிப்பீடுகள் அதிக நம்பகமானவை?**

UNAIDS, உலக தொற்றுநோய் சம்மந்தமான அதிக விரிவான மதிப்பீடுகளை [www.unaids.org](http://www.unaids.org) வழங்குகிறது. இந்த மதிப்பீடுகள் நாடளவில் உள்ள வல்லுனர்கள், சர்வதேச தொற்றுநோய் நிபுணர்கள் ஆகியோரை கலந்தாலோசித்து திரட்டப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு நாடும் தனது சொந்த வழியில் எண்ணிக்கை வைத்துக்கொண்டுள்ளது, மற்றவர்களைவிட ஒருசிலர் அதிக முழுமையாக உள்ளனர். (ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸைப் பற்றிய தொகுப்பில் அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகளைப் படிக்கவும்)

**என்டெமிக், எபிடெமிக், பாண்டமிக் என்பது என்ன?**

என்டெமிக் குறிப்பிட்ட புவியியல் பகுதியில் நோய் அல்லது நோய் தாக்கும் கிருமிகள் தொடர்ந்து இருப்பதைக் குறிக்கும். தொற்றுநோய் அல்லது எபிடெமிக் ஒரு குறிப்பிட்ட பகுதி அல்லது ஒரு குறிப்பிட்ட ஜனத்தொகையினரிடையே நோய் வேகமாகப் பரவுவதைக் குறிக்கும். பாண்டமிக் உலகெங்கிலுமுள்ள தொற்றுநோயாகும்; பரந்த புவியியல் பகுதியில் ஏற்படும் மற்றும் ஜனத்தொகையின் ஒரு பெரிய பகுதியை தாக்கும் தொற்றுநோய் ஆகும்.

**ARV என்டெமிக் என்பது என்ன?**

ARV ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரலைக் குறிக்கும். இது உடலில் ஹெச்ஐவி பெருகுவதைக் குறைக்க வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு வகை மருந்தாகும். ARV சிகிச்சை பயனுள்ளதாக இருப்பின், ஹெச்ஐவி தாக்குதல் பல வருடங்களுக்கு தாமதமாகும். ARV மருந்துகள் கலந்து பயன்படுத்த பரிந்துரைக்கப் படுகிறது, மருந்துகள் அட்டவணையில் குறிப்பிட்ட மருந்துகளைப் பற்றி அதிக தகவலை அறியலாம்.

**HAART என்பது என்ன?**

HAART அதிக செயலுடைய ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரஸ் சிகிச்சையைக் குறிக்கும். ஹெச்ஐவியின் பல்வேறு பகுதிகளைத் தாக்கும் அல்லது இரத்த செல்லினுள் வைரஸ் நுழைவதைத் தடுக்கும் மூன்று சிறிய ARV மருந்துகளின் கலவை ஆகும். HAART சிகிச்சைக்கு பலன் கிடைக்கும் மக்களிடையேயும், சிகிச்சை ஹெச்ஐவியை ஒழிப்பதில்லை. தொடர்ந்து வைரஸ் பெருகினாலும், மெதுவான வேகத்திலேயே உள்ளது.

## மருந்து எதிர்ப்பு என்றால் என்ன?

மருந்து எதிர்ப்பு என்பது, ஒரு உயிர்ப்பிராணியின் (எ.கா. வைரஸ், பாக்டீரியம், ஓட்டுண்ணி, அல்லது ஃபங்கஸ்) பொதுவாக அவற்றைக் கொல்லும் மருந்துகள் இருப்பினும், ஏற்றுக்கொள்ளும், வளரும் மற்றும் பெருக்கும் திறமை ஆகும். இது ஹெச்ஐவிவின் வளர்ச்சியைத் தடுக்கும் ARV மருந்துகளின் திறமையைக் குறைக்கும் HAART மேற்கொள்ளும் பல மக்களில் தற்போதைய மருந்துகளை அதிகம் எதிர்ப்பு புதிய வம்சமாக ஹெச்ஐவி மாறுகிறது.

## ABC என்பது என்ன?

ABC என்பது abstinence (விலகி இருத்தல்) being faithful to a single partner (ஒரு துணைக்கு உண்மையாக இருத்தல்), condom use (ஆணுறை பயன்படுத்தல்) ஆகியவற்றைக் குறிக்கும். இது சில அமைப்புகள் மற்றும் அரசுகள் ஹெச்ஐவி பரவுதலை தடுக்க மேற்கொண்டிருக்கும் ஒரு தடுப்பு அணுகுமுறை ஆகும்.

## உலகளாவிய பணஉதவி என்பது என்ன?

எய்ட்ஸ், காசநோய், மலேரியா ஆகியவற்றை எதிர்க்க உலகளாவிய பணஉதவி செகரட்டரி ஜெனரல் கோபி ஆனனினால் 2001ல் உருவாக்கப்பட்டது. இந்த க்ளோபல் ஃபண்ட் அரசுகள், தனியார் நிறுவனங்கள் மற்றும் பாதிக்கப்பட்ட சமுதாயம் ஆகியவற்றினிடையேயான பங்கேற்பு ஆகும். இது வளரும் நாடுகளுக்கு எய்ட்ஸ், காசநோய், மலேரியாவை எதிர்த்துப் போராடும் நோக்கத்தையுடைய ஒரு தனிப்பட்ட பணம் உருவாக்கும் அமைப்பாகும்.

## 3x5 என்பது என்ன?

இந்தியாவில் 2005ன் முடிவில் WHOவின் 5ல் 3 சிகிச்சை இலக்கான 3,55,000 மக்களை சென்றடைய ஆன்ட்டிரெட்ரோ வைரல் சிகிச்சை அளவினை ஆதரிக்க US \$ 307.2 மில்லியன் வரை தேவைப்படுமென்று WHO மதிப்பிட்டுள்ளது. ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் திட்டத்திற்கான தேசிய பட்ஜெட் ஒதுக்குதல் பல வருடங்களாக அதிகரித்து வருகிறது. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தின் ஐந்தாண்டு பட்ஜெட் முதல் நிலைக்காக US \$ 100 மில்லியனிலிருந்து (1992-1997) இரண்டாம் நிலையில் US \$ 300 மில்லியனாகக் (1999-2006) கூடியுள்ளது. ஆனால் மொத்த அரசு நிதியில், மதிப்பிடப் பட்ட US \$85 மில்லியன் 2004-2005ல் ஆன்ட்டிரெட்ரோ வைரல் சிகிச்சையை அளக்க வழங்கப்படும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. ஏப்ரல் 2005ன் முடிவில், 7,333 மக்கள் இலவச ஆன்ட்டிரெட்ரோ வைரல் சிகிச்சையை பொது நிறுவனங்கள் மூலம் பெற்றதாக அரசு அறிவித்துள்ளது. அரசு 2007 வரை நாடெங்கிலும் 188 மையங்களில் சிகிச்சை வழங்க திட்டமிட்டுள்ளது.

# ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் தொகுத்தலில் அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்

ஒருவருக்கு எய்ட்ஸ் அல்லது ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் உள்ளது என்று அறிவிப்பதில் உண்மையாக ஏதாவது வேறுபாடு உள்ளதா?

ஆம், வேறுபாடு இருக்கலாம். ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் என்பது ஒருவர் வைரஸினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார் என்று பொருள். ஒரு ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் மனிதர் எந்த குணங்களையும் காட்டாமல் இருப்பது சாத்தியம் மற்றும் எய்ட்ஸ் கண்டுபிடிப்பிற்கு முன்னேறுவார் என்றும் கூற முடியாது. எய்ட்ஸ் உடைய ஒருவர் தீவிரமாக பலவீனமடைந்த நோய் எதிர்ப்பு மண்டலத்தை பெற்றிருப்பார். நோயின் நிலையைப் பற்றி குறிப்பிடுவது நல்லது.

தொற்றுநோய் தொடர்பான மிக நம்பகமான எண்ணிக்கைக்கு யாரிடம் செல்ல வேண்டும்?

ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் புள்ளிவிவரத்தைப் பற்றி அதிக அளவு விவாதமும் குழப்பமும் உள்ளன. பொருத்தமான மற்றும் அர்த்தமுள்ள புள்ளி விவரங்களைக் காண்பது, மதிப்பீடுகளின் நிர்ணயித்தலின் உண்மையான எண்ணிக்கையிலும் முறைப்படியான கடினங்களினால் சூட்சுமமான பயிற்சி ஆகும். புள்ளிவிவரங்களைப் பயன்படுத்துவதற்கு முன்பு, அவை எவற்றைக் குறிக்கின்றன, யார் திரட்டினர், எவ்வாறு திரட்டப்பட்டது, எவ்வளவு காலகட்டத்தில் திரட்டப்பட்டது போன்றவற்றை உறுதியாகப் புரிந்து கொள்ள வேண்டும். ஒன்றோடொன்று முரண்படும் எண்ணிக்கை காணப்பட்டால் உங்களது ஆதாரங்களுக்கு திரும்பச் சென்று அந்த முரண்பாடுகளை விளக்குமாறு கேட்கவும்.

ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் அறிக்கையில் ரகசியத்தைப் பாதுகாத்தல் எந்த அளவு முக்கியம் வாய்ந்தது?

ரகசியம் காத்தல் என்பது ஹெச்ஐவியுடன் வாழும் ஒரு தனி நபரின் பெயர் அல்லது புகைப்படத்தை அவரது அனுமதியில்லாமல் வெளியிடாதிருத்தல் ஆகும். அவ்வாறு வெளியிடப்படும் அபாயத்தை அனுமதி அளித்த நபர் தெரிந்திருத்தல் வேண்டும். சில நேரங்களில் இது போன்ற அனுமதி, அம் மக்களின் நண்பர்கள், பார்ட்னர்கள் குடும்பங்கள் வாழும் பகுதியில் சென்றடையாத செய்தித்தாள்கள் பத்திரிகைகள் அல்லது சேனல்களுக்கு மட்டுமே வழங்கப்படும். அது போன்ற சமயங்களில் ஹெச்ஐவியுடன் வாழும் மக்கள் மீடியா அறிக்கையின் அனைத்து விளைவுகளையும் முழுதும் அறிந்திருக்க வேண்டும். மீடியாவிலுள்ளவர்கள், அரசு சாரா அமைப்புகள் கருத்தரங்குகளில் ஹெச்ஐவியுடன் வாழும் மக்களை அறிமுகப் படுத்தி அவர்களை நேர்முகம் காணலாம் என்று கூறும் பொழுது மிகக் கவனமாக இருத்தல் அவசியம். இது போன்ற ஒரு கேஸில் மீடியா NGOவிற்கு அவர்களது அனுமதியை அளித்த இரண்டு பெண்களின் கதையை அவர்களின் பெயர் உட்பட அறிக்கை செய்தது. இருப்பினும் அவர்களது வீடுகளில் கொடிய விலக்குதலை இந்தப் பெண்கள் சந்தித்த பின்னரே இந்தப் பெண்கள் NGOவின் கைகளில் காயமடைந்த காய்களாக இருப்பதை மீடியா உணர்ந்தது. அவர்களுக்குக் கூறியது போல நடந்து கொண்டார்கள். அவர்களின் வாழ்க்கையின் பின்னால் உள்ள விளைவுகளை அறிந்திருக்கவில்லை.

ஹெச்ஐவி அறிக்கையின் பொழுது தவறிவிடும் பொதுவான ஒரேமாதியானவை என்ன?

ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் ஜனத்தொகை மாறுபட்டது என்பதை உங்களது அறிக்கை பிரதிபலிக்க வேண்டும். அதன் இலக்கு குறிக்கோளுடனும், உண்மையாகவும் இருக்க வேண்டும். நல்ல முடிவுகளின் எடுப்பதிலிருந்து விலகியே இருக்க வேண்டும். பொதுவாக ஒரே மாதிரியான ரிப்போர்ட்டிங்கில் எந்த வகையான மக்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்பது சம்பந்தப்பட்டுள்ளது. உயர்அபாய குணங்கள். (உ.ம்.,பாதுகாப்பற்ற செக்ஸ், பலருடன் செக்ஸ் வைத்துக்கொள்ளல், ஊசி மூலம் மருந்துகள் பயன் படுத்தல்) மிகவும் முக்கியமானது ஆகும். ஆனால் ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனுக்கு தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் சமூக பொருளாதார சூழ்நிலைகள் உட்பட்ட பல குழப்பமான காரணங்களின் வரிசைகள் உள்ளது. மற்றொரு சாதாரண வகை, ஒருவர் உயர் அபாய ஜனத்தொகை குழுவில் இருந்தால் அவர் அல்லது அவள் நோயால் தாக்கப்படுவர் என்று ஊகித்தல் ஆகும். இது உண்மை என்பது அவசியமல்ல. உதாரணமாக, ஆணுடனேயே செக்ஸ் வைத்துக்கொள்ளும் பல ஆண்கள் பாதுகாப்பான செக்ஸையே ஒரே பார்ட்னருடன் மேற்கொள்கின்றனர். அதனால், பொது ஜனத்தொகையை விட குறிப்பான அதிக அபாயத்தில் அவர்கள் இருப்பதில்லை.

**ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பகுதியில் பயன்படும் எந்த வார்த்தைகளில் எனக்கு அதிக கவனம் தேவை?**

நாங்கள் தொகுத்துள்ள பட்டியலைப் பார்க்கவும். ஆனால், பொதுவாக ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ்-டன் மக்களை தவறாக இணைக்கும் ஒரே மாதிரியான நோயைப் பற்றிய புதிர்களை மறவாதிருக்கும், முடிவுகளை எடுக்கும் வார்த்தைகளை பயன்படுத்தல் கூடாது. பொது மக்களுக்கு எளிதில் புரிந்து கொள்ளமுடியாத சொற்றொடர்களை பயன்படுத்தல் கூடாது. இது குறிப்பாக மெடிகல் கதைகளின் அறிக்கையின் பொழுது மிக முக்கியமாகும். இலக்கு மிகத் திட்டவாட்டமாக இருக்க வேண்டும். நீங்கள் செய்யும் அறிக்கை உங்களது ஆடியன்ஸிற்குப் புரிந்து கொள்ள முடியாத அளவு மிகவும் அடர்த்தியானதாக இருத்தல் கூடாது.

**ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ்ஸிற்கான சிகிச்சைகளின் அறிக்கை செய்யும் பொழுது ஏற்படும் குறைகள் என்ன?**

ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் சிகிச்சை குழப்பங்கள் நிறைந்த பகுதி மற்றும் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ்ஸிற்கான பல வேறுபட்ட சிகிச்சைகள் கிடைக்கின்றன - சிலர் வைரஸிற்கு மட்டும் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர், மற்றவர்கள் வைரஸால் ஏற்பட்ட அடையாளங்களையும் நோயிற்கும் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர். இருப்பினும், எவற்றிலும் குணம் தெரியவில்லை. வைரஸின் வளர்ச்சியை மெதுவாக்கப் பயன்படும் மருந்துகளை விவரிக்கவும் இது எளிதாகிறது. மீண்டும் குணம் தெரிவதில்லை. ஹெச்ஐவிக்கான குணத்தை நாட மனித தடுப்பூசி சோதனைகள் நடைபெற்று வருகின்றன.

**ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ்ஸிற்கான மாற்று சிகிச்சையின் அறிக்கையின் பொழுது ஏற்படும் குறைபாடுகள் என்ன?**

ஹெச்ஐவியை முழுவதுமாக குணப்படுத்த முடியாது. அதன் விளைவாக அதற்காக உதவி தரும் எந்த மருந்து வடிவத்தையும் மக்கள் நாடுகிறார்கள். நாடெங்கிலும் பல எண்ணிக்கையுடைய மக்கள் இது போன்ற நீதிநெறியற்ற உதவி தருவதாக வளர்ந்து வருகின்றனர். இது போன்ற “பரிகாரங்களைப்” பெறுவதற்கு ஹெச்ஐவியுடன் உள்ள ஏழை மக்கள் தங்களது வீட்டை அடமானம் வைக்கவோ அல்லது தங்களது குறைவான உடைமைகளை விற்கவோ தயங்குவதில்லை. இது போன்ற சிகிச்சைகள் விலை அதிகமானதே இவற்றுள் சில சிகிச்சைகள் மருத்துவ சிக்கல்களை ஏற்படுத்தும் மீடியா இது போன்ற சிகிச்சை அறிவிப்பு நம்பகமாக இருப்பின், உயர் வல்லுனர்களிடமிருந்து கருத்துகளை எடுத்துக் கொண்டு, இது பற்றிய கதைகளை மேற்கொள்வதின் நன்மையையும் தீமையையும் மீடியா கவனமாக கணிக்க வேண்டும்.

**ஹெச்ஐவியின் தொடக்கத்தைப் பற்றிய சர்ச்சைகள் செய்திகளை உருவாக்கும் அவற்றை ஒருவர் எவ்வாறு ரிப்போர்ட் செய்வார்?**

எந்த ஒரு தவறான தகவலும் பல உயிர்களுக்கு மறைந்துள்ள மோசமான விளைவுகளை பெறும் என்பதை மீடியா நபர்கள் அறிவது அவசியம். ஹெச்ஐவி எய்ட்ஸ்ஸிற்கு எடுத்துச் செல்லாது, வறுமையின் நேரான பலனே எய்ட்ஸ் போன்ற சர்ச்சைகளைப் பற்றி எழுதும் பொழுது, மக்கள் இது போன்ற வாக்கியங்களை நியாயமானதாகவும், அறிவியல் மூலம் நிரூபிக்கப் பட்ட உண்மை எனவும் நம்பிவிடாதபடி, மீடியா நபர்கள் ஒரு முழுமையான மற்றும் சமமான படத்தைத் தருவது தேவை. ஆகவே, ஒவ்வொரு முயற்சியும் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் சூழ்ந்துள்ள பல புதிர்களை உடைத்தெறிவதாக இருக்க வேண்டும்.

**ஒருவர் எய்ட்ஸால் இறந்தார் என்று கூறுவது சரியானதாகுமா?**

எய்ட்ஸ் என்ற ஸின்ட்ரோம் பல நோய்கள் மற்றும் கேன்ஸர்களால் வரையறுக்கப்படும். எந்த ஒரு தனி நோயும் எய்ட்ஸ் கண்டறியப்பட்ட ஒரு தனி நோயும் எய்ட்ஸ் என்று கூறப்படாது. எய்ட்ஸ் கண்டறியப்பட்ட ஒரு நபர் இறந்தால், அவர் அல்லது அவள் “எய்ட்ஸ் தொடர்பான நோயினால் இறந்தார்” ஹெச்ஐவி தொடர்பான காரணங்களாலும் அல்லது ஹெச்ஐவி நோயினால் இறந்தார் என்று அறிக்கை செய்வதே விஞ்ஞான ரீதியாக மிகச் சரியானதாகும்.

# ஸென்ஸிடிவ் மொழி

கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள அட்டவணை ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் அறிக்கையின் பொழுது உள்ள உணர்ச்சிமிக்க மொழிகள் லிஸ்ட்டை உள்ளடக்கியது. இது ஹெச்ஐவியைப் பற்றிய அறிக்கையிலுள்ள கடினங்களைப் புரிந்து கொள்ள உதவி செய்ய நோக்கம் கொண்டுள்ளது. சில இடங்களில், மாற்றுவார்த்தை அல்லது சொற்றொடரை கருத்தில் கொள்ள நீங்கள் விரும்பலாம். மற்றவற்றில், உணர்ச்சி மிக்கதாகக் கருதப்படும் மொழியின் பயன் படுத்தலில் முடியலாம். இந்த கருத்துகள் மற்றும் அவற்றின் பயன்களைச் சுற்றியுள்ள பிரச்சினைகளை அறிவதே முக்கியமான ஒன்றாகும்.

ஸென்ஸிடிவ் மொழி	ஏன்	மாற்றுகள்
எய்ட்ஸ்/ஹெச்ஐவி பெற்றுள்ளவர்	நோய் பெற்றுள்ள ஒரு தனிநபரை குறிப்பிடும். ஒரு களங்கமுண்டாக்கும் கூற்று. நோயற்ற தனிநபரின் நிலைமையை குறிப்பிடுவதைவிட, இந்நோய் சமாளிக்கக் கூடிய மற்றும் உடன் வாழக்கூடிய ஒரு நோய் என்பதை குறிப்பிடுவது முக்கியமானது.	ஹெச்ஐவி – பாஸிடிவ், ஹெச்ஐவிடின் வாழும் நபர்/ஆண்/ பெண்
எய்ட்ஸ் அநாதை	இந்தக் கூற்று குழந்தையையும் அதன் நிலைமையையும் களங்கப்படுத்தும் மற்றும் குழந்தை ஹெச்ஐவி பாஜிடிவ் என்ற பொருளில் திருத்திக் கூறப்படலாம். குழந்தை ஹெச்ஐவி பாஸிடிவாக இல்லாதிருப்பினும், ஒன்று அல்லது அரண்டு பெற்றோரையும் ஹெச்ஐவியினால் இழந்திருக்கலாம்.	அனாதைகள், ஹெச்ஐவியால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள்
எய்ட்ஸால் துன்பப்படுபவர்கள்/ பாதிக்கப்பட்டவர்கள்	இந்த வார்த்தைகள் உதவியின்மை மற்றும் பலவீனத்தின் இமேஜை வெளிப்படுத்தும்	ஹெச்ஐவிடின் வாழும் மக்கள்
எய்ட்ஸ் சோதனை	இந்த சோதனை ஹெச்ஐவி ஆன்ட்டிபாடீஸ் இருப்பதை உறுதிப்படுத்துகின்றன, எனவே எய்ட்ஸை அல்ல, ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனை சோதனை செய்கிறது. ஹெச்ஐவி நோயின் கடைசி நிலை எய்ட்ஸாக நீடிக்கும்	ஹெச்ஐவி (ஆன்ட்டிபாடி) சோதனை
எய்ட்ஸ் வைரஸ்	வைரஸின் சரியான பெயர் ஹெச்ஐவி. எய்ட்ஸ் என்பது ஹெச்ஐவியால் உருவாகும் ஒரு ஸின்ட்ரோம்.	ஹெச்ஐவி, எய்ட்ஸை உருவாக்கும் வைரஸ்
உடல் திரவங்கள்	இந்த சொற்றொடர் மிக விசாலமானது ஹெச்ஐவியை கடத்துவன அல்லது உடலின் பல திரவங்களைக் குறிக்கிறது. குறிப்பிட்டக் கூறுவது எப்பொழுதும் நல்லது.	திரவத்தைக் குறிப்பிடவும்(உம்., இரத்தம்)
எய்ட்ஸ் பெறுதல்	ஹெச்ஐவி முதலில் ஊடுருவுகிறது(செக்ஸ் மூலம், தாயிலிருந்து குழந்தைக்கு, இரத்தம் மூலம்) பின்பு எய்ட்ஸாக வளருகிறது. பரவக்கூடிய நோயைப் போலல்லாமல். ஹெச்ஐவி பரவக்கூடியது அல்ல. விரிவாக ஹெச்ஐவி பரவக்கூடிய நோயல்ல. அதாவது சாதாரண தொடர்பு மூலம் இது ஊடுருவ முடியாது (உம்., தும்மல், இருமல், உமிழ்நீர்)	ஹெச்ஐவியால் பீடிக்கப்படுவது, ஹெச்ஐவியால் பாதிக்கப்படுவது ஹெச்ஐவி பாஸிடிவ் ஆக மாறுகிறது.
எய்ட்ஸால் இறப்பு	இது அடிக்கடி பயன்படுத்தப்பட்டாலும், எய்ட்ஸ் உண்மையான பல வித்தியாசமான நோய்களால் வரையறுக்கப்படும் ஒரு சின்ட்ரோம் ஆகும். ஹெச்ஐவி படிப்படியாக ஒருவரது நோய் தடுப்பு மண்டலத்தை பலவீனப்படுத்தி ஒன்று, பல வகையான நோய்களுக்கு எடுத்துச் செல்லும் (தக்க சமயத்து இன்பெக்ஷன்). இது எய்ட்ஸாக வளர்ச்சி அடையும். இந்த நோய்கள் இறப்பிற்கான காரணமாகும்.	ஒரு எய்ட்ஸ் சம்பந்தப்பட்ட நோயால் இறப்பு, ஹெச்ஐவி சம்பந்தப்பட்ட நோயால் இறப்பு
எய்ட்ஸிற்கான மருந்துகள்	இது ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸை குணமாக்கும் மருந்துகள் இருக்கிறது என்ற பொருளில் திரித்துக் கூறப்படலாம். நோயின் குணங்களுக்கு சிகிச்சை செய்யும் தக்க சமயத்து இன்பெக்ஷன்களுக்கு சிகிச்சையளித்து தடுக்கவும், நோயின் வளர்ச்சியை குறைக்கவும் மருந்துகள் இருப்பினும் அவை வைரஸிலிருந்து உடலை முழுவதும் பாதுகாப்பதில்லை என்பதை தெளிவு படுத்துதல் முக்கியம்	எதிர் – ஹெச்ஐவி சிகிச்சை எய்ட்ஸ் சம்பந்தப்பட்ட மருந்துகள், தக்க சமயத்து இன்பெக்ஷனை சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பதற்கான மருந்துகள் (OI)
முழுதும் வளர்ந்த எய்ட்ஸ்	இது ஒரு பழமையான கொச்சை சொல், தற்போது பயன்படுத்தப்படுவதில்லை. எய்ட்ஸிற்கான வளர்ச்சி ஹெச்ஐவி நோயின் ஒரு நிலை ஆகும்.	எய்ட்ஸ்

ஸென்ஸீடிவ் மொழி	ஏன்	மாற்றுகள்
ஆணுடன் ஆண் உறவு கொள்ளுதல்/ ஒருவருடன் உடல் உறவு கொள்ளுதல்/ பைசெக்ஷ்வல்	இந்தக் கூற்றுகள் குறிப்பாக ஆணுடன் ஆண் உடலுறவு கொள்ளுதல் இருபாலுறவு, ஒரு பழக்கவழக்கத்துடன் இணைக்கப்பட்ட அல்லது இணைக்கப்படாத குணத்தை குறிக்கிறது. பல நாடுகளில் மற்றும் பண்பாடுகளில், ஆணுடன் உறவு கொள்ளும் மற்றொரு ஆண் தங்களை ஆணுடன் ஆண் உடலுறவு கொள்ளல், இருபாலுறவு அல்லது ஒரே இணைத்துடன் உடலுறவு கொள்பவர் என்று பார்ப்பதில்லை. குறிப்பாக, ஹெச்ஐவி ஊடுருவலின் பற்றிப் பேசும் பொழுது குணங்கள்(ஒரு தனிநபரை ஊடுருவலின் உயர் அபாயத்தில் மற்றும் ஹெச்ஐவி பெறுவதில் நிறுத்தும்) மற்றும் செக்ஷ்வல் அடையாளங்களுக்கிடையேயான வற்றை வேறுபடுத்துதல் முக்கியம்.	ஆண்களுடன் உடலுறவு கொள்ளும் ஆண்கள் (MSM)
ஹெச்ஐவி மற்றும் எய்ட்ஸ், ஹெச்ஐவி அல்லது எய்ட்ஸ்	இரண்டு வெவ்வேறு நோய்கள் இல்லை. ஆனால் அவை ஹெச்ஐவி நோயின் வெவ்வேறு நிலைகள் ஆகும்.	ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ், ஹெச்ஐவி நோய்
ஹெச்ஐவி தாக்கப்பட்ட நபர்	“ஹெச்ஐவி தாக்கப்பட்ட” என்பதை விட “ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ்” பொருத்தமானது, முன்னால் சொன்ன கூற்று நோயுடன் வாழும் தனிநபரை விட, இன்பெக்ஷனுக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கிறது.	ஹெச்ஐவியுடன் வாழும், ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ், ஹெச்ஐவி பீடிக்கப்பட்ட (ஹெர்)
ஹெச்ஐவி வைரஸ்	இந்தக் கூற்று அனாவசியமானது. ஹெச்ஐவி என்பது “மனித எதிர்ப்புக்குறைபாடு வைரஸ்” என்பதைக் குறிக்கும்.	ஹெச்ஐவி
குற்றமற்ற (பலியானவர்), குற்றமுள்ள	சில ஊடுருவலின் வழிகள் மற்றவற்றைவிட மிக மோசமானது என்பதைக் குறிக்கிறது மற்றும் அந்த ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் தனிநபர்கள் நிலைமைக்குத் தகுதியுடையவர்களாகிறார்கள்	வார்த்தையை விலக்கவும்
ஓழுங் கற்றது	இந்தக் கூற்று ஒரு தனிநபரின் நடத்தையை உணருவதின் அடிப்படையில் உள்ளது. இது குறிப்பிட்ட வழியில் பார்க்கும், ஒன்று அல்லது அதற்கு மேலான செக்ஷ்வல் பாட்டன் உடைய அல்லது எதிர்மார்க்கும். ஆனால் ஊடுருவலின் எதிர்மறை கருத்தை சரியாக பிரதிபலிக்காத ஒரு தனிநபரின் எதிர்மறை கருத்தைக் குறிக்கிறது. உதாரணமாக, ஒரு தனிநபர், பல சமூகத்தில், சமூகத்தாலும் மதத்தாலும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் பலதார மணம் புரிந்தவராக இருக்கலாம். மற்றவர்களின் குணாதிசயங்களில் முடிவெடுக்கும், தவறான அபிப்பிராயம் அல்லது ஒரே தன்மையுடையவற்றின் அடிப்படையின் பயன்படும் மொழியைப் பயன்படுத்தாதிருப்பது முக்கியமானதாகும்.	இது விலக்கப்பட வேண்டிய ஒரு மதிப்பான முடிவு ஆகும்
விலைமாதா	இந்தக் கூற்று ஒரு எதிர்மறை கருத்து. ஆண் பெண் சரிசமமின்மை, மாற்று உணவிற்காக செக்ஸை பரிமாறும் நிலைக்குத் தள்ளப்படும் பெண்களின் உண்மையான நிலையை இது எடுத்துக்காட்டுவதில்லை.	செக்ஸ் தெழிலாளர்கள், கமர்ஷியல் செக்ஸ் தெழிலாளர்கள்
அபாயக் குழு, அபாய குணங்களுக்கிடையேயான	“அபாயக்குழு” என்ற சொற்றொடர் ஹெச்ஐவியைப் பரப்பும் அபாயத்திலுள்ள மக்களை மட்டும் குறிப்பாக விளக்கப்படலாம். இந்தக் குழுவில் அடங்காத தனிநபர்கள் இன்பெக்ஷனிலிருந்து பாதுகாப்பான தவறான கருத்தைப் பெறலாம். கூடுதலாக, “அபாய குழுவில் உள்ள தனிநபர்கள் அபாயமான பழக்கவழக்கங்கள் இல்லாதிருக்கலாம். இதற்கான உதாரணம் பகிரந்து கெபள்ளப்படாத சுத்தமான ஊசிகளைப் பயன்படுத்தும், ஊசியால் செலுத்தப்படும் மருந்தை பயன்படுத்துபவர்.	அபாயமான பழக்க வழக்கங்கள்
பாதுகாப்பான செக்ஸ்	செக்ஸின் பொழுது எப்பொழுதும் ஒரு இயற்கையான அபாயம் உள்ளது.	பாதுகாப்பான செக்ஸ்
கொள்ளை நோய், ப்ளேக், அச்சம் தரும் நோய்	இந்த வார்த்தைகள் அதிகமாக சித்திரிக்கப்பட்டு பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இது முடிவுகளையும் குறிக்கலாம் மற்றும் மருத்துவ கூற்றுகள் போன்ற குறைவாக சித்திரிக்கப்பட்ட மொழியை மற்றவற்றிற்குப் பதிலாக பயன்படுத்தலாம்.	நோய், தொற்றுநோய்
துன்பப்படுபவர், பலியானவர்	இந்தக் கூற்றுகள் சகித்துக்கொள்ளும் தன்மையையும் உதவியின்மையையும் குறிக்கும்.	இந்த வார்த்தைகளைப் பயன்படுத்துவதை தவிர்க்கவும்
சந்தேகப்படுதல்(ஹெச்ஐவி உள்ளதாக) ஒத்துக் கொள்ளுதல் (ஹெச்ஐவி இருப்பதாக)	இந்தக் கூற்றுகள் களங்கத்தை வளர்க்கும் ஏனெனில் இவை ரகசியங்களை குறிக்கின்றன.	இந்த வார்த்தைகளை பயன்படுத்துவதை தவிர்க்கவும்

## REFERENCES

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

Foreman M. "An ethical guide to reporting HIV/AIDS." In Boafo, STK, Arnaldo, CA (eds.). *Media & HIV/AIDS in East and Southern Africa: A resource book*. UNESCO, 2000, [http://www.unesco.org/webworld/publications/media\\_aids/index.html](http://www.unesco.org/webworld/publications/media_aids/index.html)

Soul City and Health-e. (2003) *HIV/AIDS: A Resource for Journalists*, [http://www.soulcity.org.za/downloads/final\\_Aids\\_Booklet.pdf](http://www.soulcity.org.za/downloads/final_Aids_Booklet.pdf)

Made, P *Gender, HIV/AIDS and Rights: A Training Manual for the Media*. Inter Press Service, 2002, [http://www.ipsnews.net/aids\\_2002/ipsgender2003.pdf](http://www.ipsnews.net/aids_2002/ipsgender2003.pdf)

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

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

# திருமணத்திற்கு முன் சோதனையின் பிரச்சினைகள்

ஹெச்ஐவிக்கான திருமணத்திற்கு முன் சோதனை: பரவலைச் சோதனையிட இது ஒரு பயனுள்ள கருவியா?

ஹெச்ஐவிக்கான திருமணத்திற்கு முன்னான சோதனையின் ஒரு திட்டம் ஹெச்ஐவியின் பரவுதலை சோதனையிடும் ஒரு பயனுள்ள கருவியாக அமையுமா? சில உயர் மட்டமக்கள் பகுதியில், எதிர்பார்க்கப்படும் மணமகள் மற்றும் மணமகனின் பெற்றோர்கள் இது போன்ற சான்றிதழ்களை எதிர்பார்க்கத் தொடங்கியுள்ளனர். முன்பு, கோவா மற்றும் ஆந்திரபிரதேசத்தின் சட்டசபையாளர்கள் திருமணத்திற்கு முன் ஹெச்ஐவி சோதனை செய்யும் திட்டத்தின் உத்தரவிட்டு ஆதரவு அளித்தனர்.

இதுபோன்ற சோதனை அமுலாக்கப்பட்ட மற்ற நாடுகளில் இருந்தும், இது போன்ற திட்டத்தின் உண்மையான மதிப்பீட்டிலிருந்தும் உள்ள அனுபவம் மற்றவற்றைக் காண்பிக்கிறது. மார்ச் 1998ம் ஒரு அமெரிக்கன் சிவில் லிப்ட்டீஸ் யூனியனின் அறிக்கை,” ஹெச்ஐவிக்கான சோதனையை திருமண உரிமத்திற்காக தேடுவதின் தேவையைவிட, மாநிலங்கள் கல்வியில் கவனம் செலுத்த வேண்டும், உதாரணமாக திருமண விண்ணப்பதாரர்களுக்கு எய்ட்ஸ் கல்வி பொருள்களை வழங்குதல். தடுப்பின் முக்கியத்துவத்தையும் தன்னார்வ சோதனையையும் கல்வி வற்புறுத்தல் வேண்டும்” என்று குறிப்பிடுகிறது.

லாயர்ஸ் கலெக்டிவ்-ன் ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் யூனிட் இது போன்ற விவாகப் பேச்சு ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸிற்கான இந்தியாவின் முயற்சியில் ஆரோக்கியமற்ற விளைவை எற்படுத்தும் என நம்புகின்றனர். இது போன்ற பரப்போஸல் நல்ல பொது உடல்நலம், அல்லது மனித உரிமைப் பார்வை இவ்விரண்டின் அடிப்படையிலுமில்லை என்ற கருத்தை இந்த யூனிட் பெற்றுள்ளது.

கீழ்க்கண்ட காரணங்களின் அடிப்படையில் லாயர்ஸ் கலெக்டிவ்ன் கருத்து உள்ளது.

- ஹெச்ஐவியின் இருப்பிற்கான சோதனையின் மிக பொதுவான முறை ஒரு ஆன்ட்டி பாடி சோதனை ஆகும். இருப்பினும், ஒருவரின் உடலினுள் வைரஸ் நுழைந்ததை தொடர்ந்து ஆறு மாதத்திற்காவது, ஆன்ட்டி பாடீஸ் வளர்வதில்லை. இது விண்டோ காலம் (நுழைவு காலம்) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இந்தக் காலகட்டத்தில், அவர்/ள் வைரஸால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பினும், ஹெச்ஐவி சோதனையில் நெகடிவ் ஆக இருக்கலாம். உறுதியான மற்றும் முடிவான முடிவுகள் இல்லாத பொழுது, திருமணத்திற்கு முன்பு கட்டாய சோதனைக்கு உள்ளாயிருப்பினும், தனது மனைவியையும் இன்பெக்ட் செய்வதில் ஒருவர் முடிவடைகிறார்.
- இது போன்ற திட்டம் பாதுகாப்பின் தவறான எண்ணத்தையும், இன்பெக்ஷன் பரவுவதிலிருந்து வெகுவாகத் தடுக்கப்பட்டுவிட்ட தவறான நம்பிக்கையையும் கொடுக்கும்.
- திருமணத்திற்கு முன்னான ஹெச்ஐவி கட்டாய சோதனை ஒருவர் திருமணத்திற்குப் பிறகு இன்பெக்ஷன் பெறுவதையோ கொடுப்பதையோ தடுக்க முடியாது.
- கட்டாய சோதனை நோயை மறைத்துவிடும். ஹெச்ஐவி, இந்தநேயின் இயல்பு, இதன் சோதனை முறைகள், ஊடுருவலின் வழிகள் போன்றவற்றை பலர் அறிந்திருக்கவில்லை. அறியாமையினால் பல மக்கள் ஹெச்ஐவி டெஸ்ட் செய்து கொள்ள அஞ்சுகிறார்கள்.
- இன்பெக்ஷனை சோதனையிடுவதை விட, திருமணத்திற்கு அனுமதியுள்ள திட்டம் வழக்கத்திலுள்ள மாநிலத்தை விட்டு வெளியில் பிரயாணிக்க மக்களை இது விரட்டலாம்.
- இது தனிமனிதனின் சம்மதம், மற்றும் இரகசியத்தைக் காப்பதற்கான உரிமையை பலவீனப்படுத்துகிறது. பல சமூகத்தில் திருமணம் ஒரு சமூக நிகழ்ச்சியான பின், எதிர்பார்க்கப்படும் மணமகள் மற்றும் மணமகனின் (ஹெச்ஐவியின் நிலை) பொதுமக்களால் பேசப்படும் ஒரு விஷயமாகும், இழுக்க மற்றும் பகிஷ்கரிப்பிற்கு அவரையும் அவரது குடும்பத்தையும் எடுத்துச் செல்லும்.
- திருமணத்திற்கு முன்பு ஒரு தவறான சான்றிதழ் வழங்கும் ஒரு குழப்பத்தை ஏற்படுத்தும்.

- பெரும்பாலான சொந்த சட்டங்களில் திருமணங்கள் பதிவு செய்ய தேவையில்லை. உதாரணமாக இந்து திருமணம் பலசடங்குகள் செய்வதன் மூலம் முறைப்படுத்தப்படுகிறது. பதிவு தேவைப்படுவதில்லை. அதனால் கட்டாய சோதனை திட்டம் அமுலுக்குக் கொண்டுவருதல் முடியாதது.
- இது போன்ற திட்டம் பெண்களுக்கு செக்ஸ் சமயந்தமானவற்றைப் பேசுவதற்கு அதிகாரம் அளிப்பதில்லை. இது பெண்களுக்கு ஹெச்ஐவிவைப் பற்றி அல்லது பாதுகாப்பான செக்ஸ்வல் முறைகள் பற்றி எந்த தகவலும் தருவதில்லை.

மார்ச் 1998 ன் அமெரிக்கன் சிவில் லிபர்டீஸ் யூனியன் ரிப்போர்ட் திருமணத்திற்கு முன் கட்டாய ஹெச்ஐவி சோதனை ஒரு தோல்வி அறிக்கையாக அறிவிக்கப்பட்டது. 30ற்கும் அதிகமான US மாநிலங்களில் திருமணத்திற்கு முன் ஹெச்ஐவி சோதனை கருத்தில் கொள்ளப்படுகிறது. இருப்பினும், இல்லினாயிஸ் மற்றும் லௌஸியான தவிர மற்ற அனைத்து மாநிலங்களும் இந்த எண்ணத்தை மறுத்தது. இல்லினாயிஸ் மற்றும் லௌஸியானானவில் செயல்பட்டு கட்டாய திருமணத்திற்கு முன்னான சோதனை புகுத்தப்பட்டது ஆனால் பின்னர் அவை ரத்து செய்யப்பட்டது. யுனைட்டெட் ஸ்டேட்ஸ் ஆப் அமெரிக்காவின் ஒரு மாநிலமான யூடாவிலும் ஹெச்ஐவி பாஸிடீவ் நபரின் திருமணம் வெல்லுபடியாகாது என்ற சட்டம் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இருப்பினும், யூடாவின் இந்தச் சட்டம் பொதுமக்களின் திட்டங்களுக்கு எதிராக இருக்கும்படியாகும் என்று திருத்தி அமைக்கப்பட்டது.

நமது நாட்டிற்கு அருகில், மலேசியாவின் ஜோஹர் மாநிலத்தில் திருமணத்திற்கு முன்பான சோதனை அமுலில் உள்ளது. வல்லுனர்கள் இந்தத் திட்டம் ஒரு தோல்வி என ஒத்துக் கொள்கின்றனர். சமீபத்தில் முடிவடைந்த ஆசியா மற்றும் பசிபிக் இன் கோப் ல் நடைபெற்ற எய்ட்ஸின் 7வது சர்வதேச காங்கிரஸில், புதிய இன்பெக்ஷனில் தாக்கம் இல்லாதிருப்பினும் ஹெச்ஐவி எய்ட்ஸிற்காக திருமணத்திற்கு முன்னான சோதனையை தனிப்படுத்துவது இழுக்கை வழங்கும் என்று அறிவிக்கப்பட்டது. (<http://www.healthdev.org/eforums/cms/individual.asp?sid=143&sname=ICAAP-17> ஐப் பார்க்கவும்)

இந்தியாவின் எதிர்மறை வைரல் மருந்துகளின் தற்போதைய நிலைமை, பிரச்சினைகள் மற்றும் சவால்கள்

பல்லவ பக்ளா மற்றும் சுபத்ரா மேனன்

“உயிர்காக்கும் ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரலின் அணுகலை வழங்காமல் எங்களால் பல சமூகத் தலைவர்களை இழக்க முடியாது. இந்தியாவில் ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரல்களின் வழங்காமலிருக்க எந்த வருத்தமும் இல்லை ஏனெனில் நாங்கள் இவற்றை பல ப்ராண்டுகளில் தயாரித்து அனைத்து உலகிற்கும் கர்வமுடன் ஏற்றுமதி செய்கிறோம்.” – த இந்தியன் நெட்வொர்க் ஆஃப் பாஸிடீவ் பீப்பிள், சென்னை, தமிழ்நாடு.

## பின்னணி

ஹெச்ஐவி முதலில் மனிதர்களுள் பரவும் வைரல் இன்பெக்ஷனாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட 22 வருடங்களில், பல்வேறு மருத்துவ முறைகள் உருவாக்கப்பட்டு பயன்படுத்தப்பட்டன. ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனிற்குப் பிறகு முழுதும் வளர்ந்த எய்ட்ஸின் தொடக்கம் தாமதமாக்கப்படலாம் ஆனால் முழுவதுமாக தவிர்க்க முடியாதது. இதுவரை இன்பெக்ஷனிற்கு எதிரான பயனுள்ள தடுப்பு மருந்து இல்லாததால் பாதிக்கப்பட்ட நபரின் வைரல் அளவைக் குறைக்கும் ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரல் மருந்துகள் (ARVS) வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்தவும். வாழ்க்கைக் காலம் நீடிக்கவும் உதவி புரிகின்றன.

பெரும்பாலான இந்தியர்களுக்கு தற்போதும் ARV க்கள் விலை உயர்ந்ததாக உள்ளன. உலகெங்கிலுள்ள பல நாடுகள் இந்த மருந்துகளை இலவசமாகவோ அல்லது குறைந்த விலையிலோ பெற அனுமதிக்கும் திட்டங்களை உருவாக்கவும் அமைப்பினை ஏற்கடுத்தவும் முயற்சிக்கிறார்கள். ஆனால் இந்தக் திட்டங்களை வரைதல் அமுலாக்குவதை விட எளிது. இந்த மருந்துகளின் உயர்ந்த விலையைச் சமாளிக்க திறமையான முறைகள் யோசிக்கப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட்ட போதிலும் சமீபத்தில் அமுலாக்கப்பட்ட க்ளோபல் ட்ரேட் ரிலேட் இன்டெலக்சுவல் ப்ராபர்டி உரிமைகள் (TRIPS) உடன்பாடு இந்தியா போன்ற நாடுகளை அவர்களது தனி சட்டங்களை அமலாக்குக் கொண்டுவர வற்புறுத்துகிறது.

ARV க்களின் விலை மட்டுமே ஒரு சவால் அல்ல. ARV க்கள் பல்வேறு பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தும் இயற்கையாகவே வீரியமுள்ள மருந்துகள் ஆகும். நோயாளிகள் நெடுநாள் (வாழ்நாள் முழுதும் அவர்கள் எடுத்துக் கொள்வதற்கான) இந்த மருந்துகளை பொறுத்துக் கொள்ளும் தன்மையைப் பாதிக்கிறது. பல்வேறு பின் விளைவுகளால் துன்பப்பட்டு, தண்டனையான மற்றும் வலை அதிகமான பத்திய மருந்திற்கும் பலியாகி, அதனால் மருந்துத் தடுப்பின் உருவாக்கத்தை ஊக்கமளிக்கிறார்கள். பூனாவின் தேசிய எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தின் டேரக்டர் ரமேஷ் பாஞ்சாபே இந்தியாவில் கூறுகையில், மருந்துகள் குறைந்த அளவில் பயன்படுத்தப்படும் பொழுதும். ஹெச்ஐவி வைரஸில் ARV தடுப்பின் அறிகுறிகள் வளர்ந்து வருகின்றன.

இந்திய அரசின் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனம் (NACO) புது தில்லி வழியாக , 2004ன் மத்தியிலிருந்து நாட்டின் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மையங்கள் முழுவதிலும் ஒரு இலவச ARV முகாமை நடத்த முயற்சி செய்து வருகிறது. இது 2005ன் முடிவிற்கும் 25,000 நோயாளிகளைச் சென்றடைய நோக்கம் கொண்டுள்ளது. NACOவின்மூலம் குறிக்கோள்கள் கொண்ட மற்றும் சவால்கள்-தேவைப்படுவார்களுக்கான உண்மையான அணுகல், வசதி பிரச்சினைகள், மருத்துவ நிர்வாகத்தின் குறை, மற்றும் வளர்ந்து வரும் தேவைக்கேற்ப தங்களை தயார்படுத்தல்-நிறைந்த திட்டமாகும். மேலும் எண்ணிக்கையினாலேயே புகுத்துவதற்குக் கடினமான ஒரு திட்டமாகும். உண்மையாக எவ்வளவு இந்தியர்கள் ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் அல்லது எய்ட்ஸினால் துன்பப் படுகிறார்கள் என்பதின் கூடான விவாதங்களும் கடுமையான எதிர்ப்புகள் இருப்பினும் எண்ணிக்கையே இத்திட்டத்தின் முழுமையான பகுதியாகும். வரும் 15-20 வருடங்களில், ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் சம்பந்தப்பட்ட பணிகள், கவனிப்பு, சிகிச்சை மற்றும் ஆதரவிற்காக<sup>1</sup> உடல் நல மையத்தை சுமார் 200,000 முதல் 490,000 ருக் இடையிலான மக்கள் நாடுவார்கள் என்று மதிப்பீடுகள் கூறுகின்றன. வோல்டு ஹெல்த் ஆர்கனைசேஷனின் படி(2004) ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸிற்கான சிகிச்சைக்காக ARV சுமார் 600,000 இந்தியர்களுக்கு தற்போது தேவை.

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

## ARV ஐப் பற்றிய அடிப்படை உண்மைகள்

ஹெச்ஐவி கண்டுபிடிக்கப்பட்ட காலத்திலிருந்து சில வருடங்களாக நோயாளிகள் நோய் தடுப்பு மண்டலத்தை படிப்படியாகத் தாக்கும் ஹெச்ஐவியால் ஏற்படும் பல வாய்ப்புள்ள இன்பெக்ஷன்களுக்கு(OIS) சிகிச்சை அளிக்கும் மருந்துகள் மட்டுமே கொடுக்கப்பட்டனர். ஹெச்ஐவி எதிர் மருத்துவம் அல்லது ARVக்கள் 1980ன் தாமதமான வெளிப்பாடு-முதன் முறையாக மருந்துகள் வளரும் அல்லது பரவும் வைரஸின் தன்மையைக் குறைக்கவும் (அதாவது நோய் தடுப்பு மண்டலத்தை உயிர்ப்பிக்க முயற்சிக்கவும் உண்மையாகப் பயன்படுத்தப்பட்டன. ARVஐ ஒரு நோயாளிக்கு எப்பொழுது தொடங்கவேண்டுமென்ற முடிவு தனிநபர் நிலைமையின் அடிப்படையிலான ஒன்று, ஆனால் விஞ்ஞானரீதியாக, CD4 எண்ணிக்கை ஒரு மில்லிகியூபிக் மீட்டருக்கு 200க்கும் குறைவாகக் காட்டும் நோயாளிகள் ARVக்கு தகுதியுடையவர் ஆவர்.

ஒரு நோயாளி ARV ஐ எடுத்துக் கொள்ளத் தொடங்கியதும், உடலினுள் வைரஸின் அளவைக் குறைக்கவேண்டும் மற்றும் CD4 செல் எண்ணிக்கையில் அதிகரிப்பும் இருக்கவேண்டும் என்பதை உறுதி செய்வது இதன் அடிப்படை எண்ணமாகும். ஒரு ஹெச்ஐவி-பாஸிடீவ் நபர் இரத்தத்தில் வைரஸ் அளவின் வேகமான வளர்ச்சியைக் காட்டிய உடன் இன்பெக்ஷன் அதன் உயர் நிலையை அடைகிறது. பெரும்பாலான பொதுவான கேஸ்களில், இன்பெக்ஷனிற்கும் மரணத்திற்கும் இடையில் ஏறக்குறைய 10 ஆண்டுகள் உள்ளன-இன்பெக்ஷனிலிருந்து வாய்ப்புள்ள இன்பெக்ஷனாக சமார் ஐந்து வருடங்களும் பின்னர் முழுமையான வளர்ந்த எய்ட்ஸ் (OI க்கள் மற்றும் கேன்ஸர்) ஆக மாற மற்றொரு ஐந்து வருடமும் இது எடுத்துக் கொள்கிறது, முடிவில் மரணமும் ஏற்படுகிறது. ஒன்று அல்லது இரண்டு மருந்துகளின் பயன்படுத்தலின் ஆரம்பகட்ட வழக்கத்திலிருந்து முடிவின் பல வருடங்கள் ஹெச்ஐவியை பல வருடங்களுக்கு அழுக்கும் திறனுடைய கலப்பு மருந்து சிகிச்சையைக் காண்கின்றன. ஒரு பயனள்ள ARVக்கள் இல்லாது இருப்பதை விட இரட்டிப்பாக்கலாம். ARVயின் உலகளாவிய உபயோகம் எய்ட்ஸ் சம்பந்தப்பட்ட இறப்பு எண்ணிக்கையில் மெதுவாக ஒரு பாதிப்பை ஏற்படுத்தியுள்ளது.

கலப்பு ARV சிகிச்சை 1990ன் நடுமுதல் முடிவில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது ஒன்று அல்லது இரண்டு மருந்துகளைப் பயன்படுத்துவதைவிட மூன்று அல்லது அதற்கு மேலான மருந்துகளைக் கலந்து பயன்படுத்தல் அதிக பயனள்ளதாக இருக்கிறது என்பது கண்டறியப்பட்டது. இந்த வழியில், நெடுநாள் வரை மருந்தின் பயன் தெரிகிறது. உயர் செயல்திறன் ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரல் சிகிச்சை (HAART) கலப்பு மருந்து சிகிச்சையின் மற்றொரு பெயராகும். மருந்துகளைக் கலந்து பயன்படுத்தும் வகை வைரஸின் மருந்து தடுப்பு வளர்ச்சியை தாமதமாக்க உதவி புரிகிறது. பல்வேறு நோயாளிகளால் கலப்பு சிகிச்சையை பொறுத்துக் கொள்ள முடிவதில்லை என்பது கவனத்தில் கொள்ளப்படவேண்டும்.

### பக்க விளைவுகள் மற்றும் மருந்து தடுப்பு

ARVக்கள் பல்வேறு பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தப் பெயர் வாய்ந்தது, ஆனால் இது பெரும்பாலும் நோய்களுக்கான மற்ற மருந்துகளுடன் இருப்பதால் பக்கவிளைவுகளின் ஆழத்தின் அளவு நபருக்கு நபர் வேறுபடும். ARVன் சில பக்க விளைவுகள் காய்ச்சல், தலைவலி மற்றும் டயரியா போன்றவற்றுடன் சமாளிக்க எளிது. தீராத மற்றும் பிரச்சினையுள்ள பக்க விளைவுகள் உள்ளன-கணைய நோய், பெரிபெரல் நியூரோபதி மற்றும் தோல் அரிப்புகள்-இது மேலும் நோயாளிகளை தவறுதலான மருந்து பகுதிக்குள் இட்டுச் செல்கிறது.

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

இந்த மருந்துகளை எடுத்துக்கொள்வதின் அனுமதியே ஹெச்ஐவி மருந்து தடுப்பினை ஏற்படுத்தும் ஆயுட்கால நியதி ஆகும். பிரதான மருந்தை வைரஸிற்கு எதிராகத் தடுக்கும் ஹெச்ஐவியினுள் உள்ள மாற்றங்களே மருந்து தடுப்பின் முடிவாக அமையலாம் மற்றும் குறிப்பிட்ட அளவு மாற்றங்கள் இயற்கையானவை ஆயினும் இந்நிலை மருந்து பகுதி தவறுதலாளர்களால் இன்னும் மோசமாக்கப்பட்டுள்ளது. ஆதலால் ARV க்கள் முதல் மற்றும் இரண்டாம் நிலை சிகிச்சை நியமமாகக் கிடைக்கும்.

## பொது மருந்துகள் மற்றும் விலை குறைப்பு

2000 த்தில் இந்தியன் ஃபார்மா கம்பெனிகளினால் தயாரிக்கப்பட்ட பொது மருந்துகள் ARV ஐ அணுகுவதில் ஒரு பெரிய பங்கை வகித்தன, இது மற்றவகையில் விலை அதிகமாக இருந்த இந்த மருந்துகளின் விலை குறைப்பில் முடிவடைந்தது. வல்லுனர் ஆராய்ச்சிகள் ARV யின் விலை ஒரு நாளில் ஒரு டாலருக்கு குறைவாக குறைந்துள்ளது என்று காட்டுகிறது (இந்திய நிலைமைக்கு இது விலை குறைந்தது அல்ல, ஆனால் முன்பு இருந்த ARV யின் விலையை விடக் கணிசமாகக் குறைந்துள்ளது). ஒரு காலகட்டத்தில் இந்தியாவில் ARV க்கள் கிடைக்காமலிருந்தது, இவை கிடைக்கக் கூடிய வளர்ந்த நாடுகளில் வருடத்திற்கு ஒரு நபருக்கு \$20,000 ஆக இருந்தது. இந்திய மற்றும் பிரேசில் ஃபார்மா கம்பெனிகளின் பொது மருந்துகளினால் இதன் விலை ஒரு வருடத்திற்கு ஒரு நபருக்கு \$240 ஆகக் குறைந்துள்ளது. இது ஒரு நபருக்கு ஒரு நாளிற்கு ஒரு டாலரைவிடக் குறைவாகும்<sup>3</sup>. இன்று நடுத்தர இந்தியர் சுமார் ரூ1000.00 முதல் ரூ200.00 வரை ஒரு மாதத்திற்கு, சிகிச்சைக்குப் பயன்படும் முதல் நிலை மருந்தாக இருப்பின், ARV க்காக செலவு செய்யலாம்.

இரண்டாவது நிலை மருந்துகள் சிறிது விலை அதிகமானவை. இரண்டாவது நிலை மருந்துகளின் விலை. முதல் நிலையை விட நான்கிலிருந்து ஆறு மடங்கு உயரலாம், சில சமயங்களில் 12 மடங்கும் உயரலாம், மற்றும் WHO வின் படி இரண்டாம் நிலை மருந்துகள் சில உரிமைகளின் கீழ் உள்ளது, அவற்றை அணுகுதல் இந்தியாவில் ஒரு பிரச்சினையே முதல் தர ARV சிகிச்சையில் நோயாளிகள் மூன்று முதல் ஐந்து வருடங்களில் தடுப்பினை காண்பிக்கத் தொடங்குபவர் மற்றும் இரண்டாம் நிலை சிகிச்சை தேவைப்படும். அணுகும் தன்மை மற்றும் கொடுக்கக்கூடிய தன்மையும் சிறிய பிரச்சினையாக உள்ள (உலகின் பணக்கார நாடுகளில்) முதல் நிலை மருந்துகள் பயன்படாத அமையும் தருவாயில் பலர் இரண்டாம் மற்றும் மூன்றாம் நிலை ARV சிகிச்சைக்கு தாவுகிறார்கள்.

இந்தியாவில் புதிய TRIPS புகாரின் உரிம நியதி அணுகுதலின் பிரச்சினையில் ஒரு முடிவில்லாத தாக்கத்தை குறிப்பாக ARV யின் முதல் நிலை மற்றும் இரண்டாம் நிலையில் ஏற்படுத்தியுள்ளது. இந்தியா சிப்லா மற்றும் ரான்பேக்சி போன்ற கம்பெனிகளைப் பெற்ற இலாபத்தைப் பெற்றுள்ளது, எய்ட்ஸிற்கான மருந்துகளின் அணுகுதலை ஏற்படுத்துவதற்காக அவர்களது கண்டுபிடிப்பு தயாரிப்புகளும் மார்கெட்டிங்கும் அனுமதிக்கின்றன. இந்தியாவின் ARV யின் பொது பதிப்புகளின் உள்ளூர் தயாரிப்பாளர்கள், இந்தத் தாக்கத்தின் பங்கினை உண்மையாக மதிப்பிடுதல் ஆரம்ப காலமாக இருப்பினும், கண்டிப்பாகத் புதிய நியமத்தினால் தாக்கப்படுகின்றனர்.

## முன்னாலிருக்கும் சவால்கள்

இந்தியாவிற்கு முன் பல சவால்கள் உள்ளன - ARV யின் பயன்பாட்டிற்கு ஒரு நியாயமான திட்டமும், நிர்வாகமும் தேவை. இந்தத் திட்டம், ARV க்கள் ஒரு முழுமையான குணம் அல்ல, விலை அதிகமானவை, அவ்ளது நிர்வாகத்தை குழப்பமுள்ளதாகவும் அடிக்கடி பிரச்சினை உள்ளதாகவும் ஆக்கும் ஒரு சிக்கலான செயல் முறை போன்றவற்றை உணரும்படி செய்ய வேண்டும். ARV க்கள் WHO அல்லது NACO வழிமுறைகளுக்கு இணங்காத "ஒரு உருவமற்ற முறை" என்ற பெயரில் இந்தியாவில் நிர்வகிக்கப்படுகிறது.

வளரும் ARV பயனின் நேர் மற்றும் எதிர்மறை விளைவுகள் அணுகுவதிலும் சவால்கள் உள்ளன - சமூகத்தில் குறைந்த வைரல் அளவு தெளிவான நோயை என்றும், அதிக மருந்து தடுப்பு எதிர்மறை என்றும் கருதப்படும் மீண்டும் அதிகமக்கள் ARV யை எடுத்துக் கொள்வது சமூகத்தில் எழும் புதிய இன்பெக்ஷன்களின் எண்ணிக்கையில் ஒரு நேர்முகத் தாக்கலின் நம்பிக்கையை ஏற்படுத்தியுள்ளது. ARV க்கள் கிடைத்தல் தடுப்பு முயற்சிகளை பலப்படுத்துவதற்குப் பெயர் பெற்றது.

ARV நியமத்தினுள் நோயாளிகள் சீக்கிரமாகவே நுழைவதை உறுதிப்படுத்தும் தன்னார்வ ஆலோசனை மற்றும் சோதனை (VCT) க்கான பலமான நெட்வொர்க்கை கட்டத் தேவை உள்ளது. ARV க்களின் வளர்ந்து வரும் கிடைப்பினாலும் அதன் நோயை தாக்கத்தினாலும் ஹெச்ஐவியிலிருந்து தன்னை பாதுகாத்துக் கொள்ளும் தேவை போன்ற சிவில் சமூகத்தினுள் ஏற்படும் எந்த அமைதியையும் சந்திக்க ஆலோசனை மிக முக்கியமானதாகும்.

<sup>3</sup> Over, M, Heywood, P. et. al. HIV/AIDS Treatment and Prevention in India: Modeling the Cost and Consequences. The World Bank 2004

எதிர் ஹெச்ஐவி மருத்துவம் செயல்பட முடிந்த வழிகளை ஹெச்ஐவியினுள் உருவாக்கும் பரந்த அளவு தொழில் நுட்பங்களின் இலக்கினால் மருந்து தடுப்பின் நவீன ஆராய்ச்சின் வேகத்திற்கு இந்தியா ஈடுகொடுக்க ஹெச்ஐவிக்கான சிறந்த சிகிச்சை முறைகளை காலத்திற்கேற்றாறு பெறும் தேவையை ஏற்றுக்கொள்ளுதல் மிகவும் இன்றியமையாதது.

ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் சந்திக்கும் ஒரு தலையாய சவால் இந்தத் தொற்றுநோயுடனேயே உள்ள இழுக்கு மற்றும் விலக்கிவைத்தல். ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் சிகிச்சை பகுதியினுள் உள்ள எந்த அளவு வளர்ச்சியும் முன்னேற்றமும் அவர்களது குடும்பங்கள் மற்றும் சமூகம் தவிர மற்ற சமூக ஒதுக்குதலை குறைத்தாலே அன்றி பயனற்றது என்பதை புரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

(முக்கிய வார்த்தைகள் : CDT-T ஹெல்ப்ர் செல்கள்; வைரல் லோட; காம்பினைஷன் தெரபி; “3 பை 5” இனிஷியேடிவ்; டிரக் ரெஸிஸ்டென்ஸ்)

- பல்லவா பக்ளா சயின்ஸ் மேகஸினிர்கான தெற்கு ஆசிய தலைமை பத்திரிக்கை நிருபர்
- சுபத்ரா மேனன் உடல்நல மற்றும் அறிவியல் எழுத்தாளர் மற்றும் நோ ப்ளேஸ் டு கோ ஸ்டோரீஸ் ஆஃப் ஹோப் அன்ட் டெஸ்பெயர் ஃப்ரம் இன்டியாஸ் எய்லஸங் ஹெல்த் செக்டர் ஆசிரியர் (2004ல் பென்குயின் பக்ஸால் பதிப்பிக்கப்பட்டது.)

## இந்தியாவில் கிடைக்கும் மருந்துகள்

### 1. ரிவர்ஸ் டிரான்ஸ்க்ரிப்டேஸ் இன்ஹிபிட்டர்ஸ்

#### i. நியூக்கிளியோசைட் அனலாக் (Nucleoside analogue)

AZT (அசிடோதைமைடீன், ஸிடோவுடீன் )-100 மி.கி ஒவ்வொன்று மாத்திரை (azidothymidine, zidovudine 100mg)

DDC (ஸால்சிடாடீன்)-75 மி.கி ஒரு மாத்திரை (zalcitidine 75 mg)

ஸ்டாவுடீன்-100 மி.கி ஒரு மாத்திரை (Stavudine 100 mg)

லமியூடீன்-150 மி.கி ஒரு மாத்திரை (Lamivudine 150mg)

#### ii. நான்-நியூக்லியோசைட் அனலாக் (Non- nucleoside analogue)

நெவிரபீன்-200மி.கி ஒரு மாத்திரை (Nevirapine 200mg)

### 2. ப்ரோடீயேஸ் இன்ஹிபிட்டர்ஸ்

ஸக்யுநவீர் (Saquinavir)

ரிடோநவீர் (Ritonavir)

இன்டிநவீர் (Indinavir)

### (VI) போஸ்ட் எக்ஸ்போஷர் ப்ரோஃபிலாக்ஸிஸ்

கீழ் கண்ட மருந்துகள் போஸ்ட் எக்ஸ்போஷர் ப்ரோஃபிலாக்ஸிஸ்க்கு மட்டும் போஸ்ட் எக்ஸ்போஷர் ப்ரோஃபிலாக்ஸிஸ் இந்திய அரசாங்கத்தால் உபயோகிக்கப்படுகிறது

ஸிடோவுடீன் - 300 மி.கிராம் தினமும் 2 மாத்திரை 4 வாரங்களுக்கு

லமியூடீன் - 150 மி.கிராம் தினமும் 2 மாத்திரை 4 வாரங்களுக்கு

இன்டிநவீர் - 800 மி.கிராம் தினமும் 3 மாத்திரை (குறிப்பிட்டு விரிவாக்கப்பட்ட பகுதியின் பொழுது)

ஆதாரம்: தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனம் (NACO), 2004

US ஃபெடரல் ட்ரக் அட்மினிஸ்ட்ரேஷனின் (FDA) அனுமதிக்கப்பட்ட ஆன்ட்டி ரெட்ரோ வைரல் மருந்துகளின் ஒரு முழுமையான பட்டியலுக்கு பக்கம் 46 ஐப் பார்க்கவும்.

## இந்தியாவில் ஆன்ட்டிரெட்ரோவியல் சிகிச்சை வழங்கும் பொது மருத்துவமனைகள்

2004 ன் மத்தியில் ARV பிரசாரத்தின் தொடக்கத்தில் கீழ்க்கண்ட மையங்களில் மருந்துகள் கிடைக்கும்படி செய்யப்பட்டது.

1. சர் ஜேஜே மருத்துவமனை, மும்பை, மஹாராஷ்ட்ரா
2. இன்ஸ்டிடியூட் ஆஃப் தொராசிக் மெடிசன் அன்ட் செஸ்ட்டிசியஸ், தாம்பரம், சென்னை
3. ரிஜனல் இன்ஸ்டிடியூட் ஆஃப் மெடிகல் சயின்ஸஸ் (RIMS), இம்பால், மணிப்பூர்
4. பெங்களூர் மெடிகல் காலேஜ் மருத்துவமனை, பெங்களூர், கர்நாடகா
5. உஸ்மானியா மெடிகல் காலேஜ் மருத்துவமனை, ஐதராபாத், ஆந்திர ப்ரதேஷ்
6. ராம் மனோஹர் லோஷியா (RML) மருத்துவமனை, புது டெல்லி
7. எல்என்ஜெபி மருத்துவமனை, புது டெல்லி
8. டிஸ்ட்ரிக் நாகா மருத்துவமனை, கோஹிமா, நாகாலாந்த்



NACOவின் படி, இந்த எட்டு மையங்கள் “சிகிச்சைக்கு உள்ள மக்களுள் 96.1% அளவு ஆதரவை” பெற்றுள்ளது. முதல் அங்கீகாரம் பெற்ற மருந்துகள் WHO ஆல் உருவாக்கப்பட்டது.

2004 -05, இந்தப்பட்டியல் 17 அதிகமான மருத்துவமனைகள் சேர்க்கப்பட்டன. மொத்த 25 மருத்துவமனைகளில் அரசின் இலக்கான 25,000 நோயாளிகளுக்கான ART வழங்கப்படும் என்று எதிர்பார்க்கப்பட்டது.

1. சென்னை மருத்துவ கல்லூரி, சென்னை, தமிழ்நாடு
2. டிஸ்ட்ரிக் மருத்துவமனை, நாமக்கல், தமிழ்நாடு
3. அரசு மருத்துவ கல்லூரி, மதுரை, தமிழ்நாடு
4. அரசு மருத்துவ கல்லூரி, வைஸாக், ஆந்திர ப்ரதேஷ்
5. அரசு மருத்துவ கல்லூரி, குண்டூர், ஆந்திர ப்ரதேஷ்
6. அரசு மருத்துவ கல்லூரி, சங்லி, மஹாராஷ்ட்ரா
7. பி ஜேமருத்துவ கல்லூரி, பூனா, மஹாராஷ்ட்ரா
8. அரசு மருத்துவ கல்லூரி, நாக்பூர், மஹாராஷ்ட்ரா
9. கர்னாடகா மருத்துவ கல்லூரி, ஹூப்லி, கர்னாடகா
10. மைசூர் மருத்துவ கல்லூரி, மைசூர், கர்னாடகா
11. ஜவஹர்லால் நேரு மருத்துவமனை, இம்பால், மணிப்பூர்
12. அரசு மருத்துவ கல்லூரி, அஹமதாபாத், குஜராத்
13. அரசு மருத்துவ கல்லூரி, பனாஜி, கோவா
14. PGIMER, சன்டிகர், பஞ்சாப்
15. கல்கத்தா மருத்துவ கல்லூரி, கொல்கத்தா
16. SMS மருத்துவமனை, ஜெயிப்பூர், ராஜஸ்தான்
17. பனாரஸ் இன்ஸ்டிடியூட் ஆஃப் மெடிகல் சயின்ஸஸ், வாரணாஸி

ஆதாரம்: அரசின் குறிப்பு (NACOஆண்டு ரிபோர்ட் 2002-2004)

# உரிமங்களைப் பற்றி அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்

## கே. உரிமம் என்பது என்ன?

ப. உரிமம் என்பது சாதாரணமாக ஒரு நாட்டின் அல்லது குறிப்பிட்ட பகுதியின் தொழில்நுட்ப கண்டுபிடிப்புகளுக்காக குறிப்பிட்ட வருடங்களுக்காக தனிநபருக்கோ அல்லது கார்ப்பரேஷனுக்கோ கொடுக்கப்படும் வரையறுக்கப்பட்ட பரத்யேக உரிமை ஆகும். இது அந்தந்த நாடுகளிலுள்ள உரிம அலுவலகத்தினால் தனிநபர்களோ/ கார்ப்பரேஷன்களோ கேட்கும் பட்சத்தில் வழங்கப்படுகிறது. அதனால், உரிமம் வழங்கப்படும் நாடுகளின் பகுதியினுள் கிடைக்கிறது. சுமார் 97 சதவீத உலக உரிமங்கள் வளர்ந்த நாடுகளையே சாரும்.

செய்முறை உரிமம் மற்றும் உற்பத்திப்பொருள் உரிமம் என்று உரிமங்கள் விரிவாக வகைப்படுத்தப்படலாம் செய்முறை உரிமம் பொருளின் மேல் அல்லாத, பொருளினதை தயாரிக்கும் செய்முறைக்கு உரிமையை வழங்குகிறது. இருப்பினும், உற்பத்திப்பொருளை மற்றொரு செய்முறை மூலம் உருவாக்குவது செய்முறை உரிமத்தால் எப்பொழுதும் முடிந்த ஒன்று. அதனால் செய்முறை உரிமம் ஒரு குறிப்பிட்ட உரிமையையே அளிக்கிறது. ஆனால் இதற்கு முரணாக, உற்பத்திப்பொருள் உரிமம் அந்தப் பொருளுக்கு உரிமை அளிக்கிறது மற்றும் மற்றவர்களை உரிமம் பெற்றவரின் அனுமதியின்றி தயாரித்தல் விற்பனை, பகிர்நல் மற்றும் இறக்குமதி ஆகியவற்றைத் தடுக்கிறது. மற்ற எந்த ஒருவரும் அந்தப் பொருளை உற்பத்தி செய்ய முடியாது. அதனால் குறிப்பாக இந்தியா போன்ற வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் ஒரு முழுமையான உரிமை உயர்ந்த விலை மற்றும் பெரும்பாலான மக்களால் சென்றடைய முடியாத உரிமம் பெற்ற மருந்தின் நிலையில் முடிவடைகிறது.

## கே. சிகிச்சை பெறுவதில் உற்பத்திப்பொருள் உரிமத்தின் பாதிப்பு என்ன?

ப. போட்டி விலை குறைப்பு மற்றும் அதன் அதிகவிலை குறைபாட்டிற்கும் எடுத்துச் செல்வதை நினைவில் கொள்வது மிக முக்கியம். ஒரு உற்பத்திப் பொருள் உரிமம் ஒரு தனி தயாரிப்பாளருக்கு உரிம கட்டுப்பாட்டாளரால் வழங்கப்படும் பொழுது, அந்த பொருள் அல்லது மருந்தின் முழு உரிமையை ஏற்படுத்துகிறது. இதனால் விலை அதிகமாகிறது. இது நுகர்வோரை பாதிக்கிறது மற்றும் அணுகுதல் மற்றும் கிடைப்பதிலிருந்தும் விட்டுக் கொடுக்கிறது. உதாரணம்: ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் மருந்துகள்

## கே. உரிமங்களுக்கான நியாயங்கள் என்ன?

ப. இது கண்டுபிடிப்பை பொதுமக்களுக்கு அறிவிப்பதற்கான ஒரு வெகுமதி ஆகும். இது ஆராய்ச்சி மற்றும் வளர்ச்சியின் சேமிப்பிற்கும் அறிவியல் மற்றும் தொழில் நுட்பத்தின் உயர்விற்கும் தூண்டுகோலாக அமைகிறது.

## கே. மருந்துகளுக்கு எதிரான உரிம சட்டம் 1970 முக்கிய உடன்படிக்கைகள் என்ன?

ப. முதலில் இந்தச் சட்டம் மருந்துகளுக்கான உற்பத்திப் பொருள் உரிமத்தைப் பாதுகாக்கவே இல்லை. இது மருந்துகளைத் தயாரிக்கும் முறையான செய்முறை உரிமத்திற்கு மட்டுமே பாதுகாப்பு அளித்து வந்தது. உரிம பாதுகாப்பின் காலம் ஏழு வருட காலமாகும். ரிவர்ஸ் பொறியியல் செய்முறை மூலம் சட்டப்படி புதிய மருந்துகளின் ஜெனிரிக் வெர்ஷன் தயாரிக்கப்படலாம்.

இது கட்டாய லைசென்ஸை அங்கீகரித்தது: உரிம செய்முறை அல்லது உற்பத்திப் பொருளை பாதுகாப்பு காலத்தின் பொழுது மாநிலத்தால் வியாபார ரீதியில் செயல்படுத்த (a) பொது தேவை திருப்தி அளிக்காத பொழுது (b) உயர்வான விலை ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் ஒரு லைசென்ஸ் வழங்கப்படுகிறது.

அரசு உரிமம் உள்ள மருந்துகளை இந்தியாவில் அதன் சொந்த உபயோகத்திற்கு அல்லது மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்விக் கூடங்களில் வழங்க இறக்குமதி செய்யலாம்.

## கே. 1970 உரிம சட்டத்தில் மார்ச் 2005ல் கொண்டுவரப்பட்ட திருத்தங்கள் என்ன மற்றும் ஏன்?

ப. TRIPS (டி.ரெட் ரிலேட் அஸ்பெக்ட்ஸ் அஃப் இன்டெலெக்சுவல் ப்ராப்பர்டி ரைட்ஸ்) உடன்படிக்கையின் காரணமாக திருத்தங்கள் கொண்டுவரப்பட்டன. இந்தியா 1.1.2005 ல் அமுலுக்கு வந்த TRIPS உடன்படிக்கையில் கையெழுத்திட்டது.

கடைசியில் வந்த மூன்றாவது திருத்தம், பாராளுமன்றத்தால் மார்ச் 2005ல் கொண்டுவரப்பட்டது. 1999 மற்றும் 2002 ன் முந்தைய திருத்தங்கள் ஏற்கெனவே TRIPSன் கட்டாயங்களை புகுத்தியிருந்தது. மூன்றாவது திருத்தத்திற்கு எதிரான ஒரே தேவை உற்பத்திப் பொருள் உரிமத்துடன் தனிப்பட்ட தயாரிப்பு உரிமைகளின் மாற்று ஆகும்.

## கே. எந்த மருந்துகள் பாதிப்பை உண்டாக்கும்?

ப. இரண்டு வகையான மருந்துகள் பாதிப்பை உண்டாக்கும்-ஒன்று, ஜனவரி 1, 2005ற்குப் பிறகு கண்டுபிடிக்கப்பட்ட மருந்துகள், இரண்டு, ஜனவரி 1, 1995ற்குப் பிறகு இந்தியாவிற்கு வெளியே உரிம பாதுகாப்பு வழங்கப்பட்ட மருந்துகள். இதன்

முதல் கேஸில், ஒரு மருந்திற்கு உரிமம் வழங்கப்படும் பொழுது, உரிம தாரர் மனுதாக்கல் செய்த தேதியிலிருந்து 20 வருடங்களுக்கு தனி உரிமை வழங்கப்படுவார். கட்டாய லைசென்ஸ் வழங்கப்படாவிடில், மருந்தின் பொது பதிப்புகள் உரிம காலத்திற்காக சந்தையில் அனுமதிக்கப்படாது.

இந்தியாவின் உரிமசட்டம் இரண்டாவது வகை மருந்துகளை உள்ளடக்க மாற்றி அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த மருந்துகளை உள்ளடக்க, 1995 மற்றும் 2005 ற்கு இடைப்பட்ட காலத்தில் செய்த உரிமப் படிவங்கள் உடைய TRIPSன் கீழ் இந்தியா ஒரு “மெயில்பாக்களை” அமைக்கத் தேவை. கடந்த பத்து வருடங்களில், ஒரு சில நூறு புதிய ரசாயன வஸ்துக்களே (NCEs) கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளன, ஆனால் மருந்துகளுக்கான சமார் 4,000 உரிம படிவங்கள் இந்தியாவின் மெயில்பாக்களில் உள்ளன. பெரும்பாலான உரிம படிவங்கள் ஏற்கெனவே தெரிந்த மருந்துகளுக்கான, சிறிய மாற்றங்களுக்கானவை என்று வல்லுனர்கள் மதிப்பிடுகின்றனர். இது போன்ற உரிம வழங்கலில் உரிமப் படிவதாரர், உரிமத்தின் காலத்தை நீட்டிக்கவும், அது புதமையாகவே தெரியும்படியும் இருக்க முயற்சிக்கிறார். இது சந்தையில் புதவதிலிருந்து தடுக்கிறது மற்றும் விலைகளைக் குறைக்கிறது.

### கே. கட்டாய லைசென்ஸிங் மற்றும் அதன் கருத்துகள் என்ன?

ப. உரிமத்தின் கீழ் உள்ள மருந்துகளின் சொந்தக்காரர்களுக்கு அவர்களது தனிஉரிமை நிலைமையை தகாத வழியில் பயன்படுத்துவதைத் தடுக்க, உலகெங்கிலும் உள்ள உரிமச் சட்டங்கள் மற்ற மருந்து தயாரிப்பாளர்களை மருந்து தயாரிக்க அனுமதிக்கிறது. இது இரண்டு வரிசளில் நிகழலாம்: ஒன்று உரிமதாரரின் அனுமதி மற்றும் உடன்படிக்கையுடன், வாலண்ட்ரி லைசென்ஸிங் அல்லது இரண்டு உரிமதாரரின் அனுமதி. உடன்படிக்கை அல்லது அத்தாட்சி இல்லாமல், அதாவது கட்டாய லைசென்ஸிங். இந்தக் கேஸில் லைசென்ஸ் உரிமச்சட்டத்தின் அடிப்படையில் அரசால் வழங்கப்படுகிறது. மருந்தின் சொந்தக்காரரால் தயாரிப்பில், மக்கள் தேவையை பூர்த்தி செய்யமுடியாவிடின் அல்லது மருந்தின் விலை மிக அதிகமானாலோ கட்டாய லைசென்ஸிங் அரசால் ரத்து செய்யப்படுகிறது.

இவ்விரு கேஸ்களிலும், லைசென்ஸ் பெறுபவர் உரிமதாரருக்கு சட்டத்தில் உறுதி செய்யப்பட்ட அல்லது உடன்படிக்கையில் ஏற்பட்ட ராயல்டி அல்லது நஷ்டஈடு செலுத்த வேண்டும். ராயல்டி தொகை, மருந்து தயாரிக்க கேட்டுக் கொண்ட நபரின் மொத்த விற்பனையின் நான்கு அல்லது ஐந்து சதவிகிதத்திற்கு அதிகமாக இருத்தல் கூடாது.

இருப்பினும், அரசின் சட்டத்தின் படி, கட்டாய லைசென்ஸிங் உரிமம் வழங்கிய மூன்று ஆண்டுகளுக்குப் பின்னரே அரசால் ரத்து செய்யப்பட முடியும். மேலும், விண்ணப்பம் செய்யும் நபர் பல சட்டரீதியான முறைகளுக்கு உட்பட வேண்டும் மற்றும் உரிம அருவகத்தால் விண்ணப்பம் பரிசீலிக்கப்படும் முன், முதல் மூன்று வருடங்களுக்குப் பிறகு மேலும் ஆறு மாதங்கள் காத்திருக்க வேண்டும். இதற்கும் மேலாக, சட்ட வாக்குவாதங்கள் மற்றும் நீண்ட தாமதங்களுக்கு எடுத்துச் செல்லும் அனுமதியை வழங்கும் முன்னர், உரிமதாரர்கள் அதிக நஷ்டஈடு கேட்பதில் பெயர் போனவர்கள்.

### கே. அதிகார உருவாக்குதலை வழிநடத்தும் கருத்துகள் என்ன?

ப. இயற்றப்பட்ட சட்டம் உரிம அலுவலகத்திற்கு அதிக அதிகாரத்தைக் கொடுக்கிறது.

### கே. மற்ற கருத்துக்கள் என்ன?

ப. 2002 சட்டம் மல்டிநேஷனல் கம்பெனிகளுக்கு கட்டாய லைசென்ஸின் கீழ் பொது தயாரிப்புகளுக்காக அல்லது அரசால் பயன்படுத்தப்படும் கமர்ஷியல் அல்லாத தயாரிப்புகளுக்காக கொடுக்கப்படும் நான்கு சதவிகித ராயல்டியை நீக்கியது. 2005 சட்டம் சந்தேகத்திற்கு இடமளிக்கும் “நியாயமான ராயல்டியை” குறிப்பிடுகிறது மற்றும் மல்டிநேஷனல்களை ராயல்டி தொகையை முடிவெடுக்க அனுமதி அளிக்கிறது. கடந்த காலத்தில் மல்டி நேஷனல்கள் தயாரிக்கப்பட்ட பொது மருந்துகளின் விலையில் ஒரு பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் 25 சதவிகிதத்திற்கும் அதிகமான ராயல்டியை கேட்டுக் கொண்டது.

### கே. ஏழை நாடுகளில் எய்ட்ஸ் மருந்துகளின் அணுகுதலில் இந்தியாவின் உரிம சட்டத்தின் மாற்றங்களின் பாதிப்பு என்னவாக இருக்கும்?

ப. இந்தியாவில் புதிய உரிம தனிஉரிமைகள் எய்ட்ஸ் மற்றும் சில இடைக்கால மற்ற நீண்ட கால நோய்களான கான்ஸர், டயபெடிஸ் மற்றும் இதயநோய் போன்ற பல மற்ற பொது உடல்நல பிரச்சினைகளுக்கான சிகிச்சையின் மருந்துகளுக்கான விலையை உயர்த்தும். இந்த விலை உயர்வு இந்தியாவிலுள்ள ஏழைமக்களுக்கும் உலகெங்கிலும் உள்ள இறக்குமதி நாடுகளுக்கு சுமையாக இருக்கும். ஹெச்ஐவி சிகிச்சை கேஸில், முதல் நிலை சிகிச்சைக்கு தடுப்பு உருவாகும் மக்கள் 21 முறை விலை அதிகமான இரண்டாம் நிலைக்குச் செல்வதை மிகக் கடினமாக உணர்வர்.

பதில்கள் லாயர்ஸ் கலெக்டிவ்ஆல் தரப்பட்டவை.

# ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் சிகிச்சையின் முக்கியமான கூற்றுகள்

கூற்று	விளக்கம்
ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் சிகிச்சை(ART அல்லது ARV)	ART (அல்லது ARV) ஆன்ட்டிரெட்ரோ வைரல் மருந்துவத்தின் எந்த அளவு சிகிச்சையையும் குறிக்கும். இந்த மருந்துகள் ஹெச்ஐவி போன்ற ரெட்ரோவைரஸ்களை அழிக்கவும், அல்லது அதன் பெருகும் திறமையை தடுக்கவும் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது கிடைக்கும் ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் மருந்துகளின் நான்கு வகைகள் நியூக்ளியோஸைட் ரிவர்ஸ்ட்ரான்ஸ்க்ரிப்டேஸ் இன்ஹிபிடர்ஸ் (NRTI) நான் - நியூக்ளியோஸைட் ரிவர்ஸ்ட்ரான்ஸ்க்ரிப்டேஸ் இன்ஹிபிடர்ஸ் (NNRTI), ப்ரோடேஸ் இன்ஹிபிடர்ஸ் (PI) மற்றும் ஃப்யூஷன் இன்ஹிபிடர்ஸ் ஆகும். பின் வரும் பக்கங்களில் வரும் மருந்துகள் அனைத்தும் ஆன்ட்டிரெட்ரோ வைரல்கள் ஆகும்.
கலவை சிகிச்சை	இரண்டு அல்லது அதற்கு அதிகமான ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல்களைக் கலந்து பயன்படுத்துதல்.
உணவு மற்றும் மருந்து நிர்வாகம் (FDA)	U.S. டிபார்ட்மென்ட் ஆஃப் ஹெல்த் அண்ட் ஹ்யூமன் சர்வீஸஸ் ஏஜென்ஸி, அனைத்து மருந்துகளின் பாதுகாப்பு மற்றும் செயல்திறனின் உறுதி பயலாஜிகல், தடுப்பு மருந்துகள், ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன், எய்ட்ஸ் மற்றும் எய்ட்ஸ் சம்பந்தமான ஆப்பரூனிஸ்டிக் இன்பெக்ஷன்கள் ஆகியவற்றிற்கான தடுப்பு, சிகிச்சை மற்றும் கண்டுபிடிப்புகள் பயன்படும் மருத்துவக் கருவிகள் ஆகியவற்றிற்கு பொறுப்புடையது. FDA இரத்த - வங்கி தொழிற்சாலையுடனும் நாட்டின் இரத்த சப்ளையை பாதுகாக்க வேலை செய்கிறது.
ஃப்யூஷன் இன்ஹிபிடர்	ஃப்யூஷன் இன்ஹிபிடர்கள் ARTயின் ஒரு வகை ஆகும். இது ஹெச்ஐவியை இலக்கு செல்லினுள் நுழைவதைத் தடுக்கும், பெருக்கமடைவதிலிருந்து அதை தடுக்கும் வேலையையும் செய்கிறது ஏனெனில் ஹெச்ஐவி அதன் காப்பிகளை உருவாக்க செல்லினுள் இருத்தல் அவசியம்.
பொதுப் பெயர்	ஒரு குறிப்பிட்ட பிராண்ட் பெயர் மருந்திற்கு அளவு, பாதுகாப்பு, பலம், எவ்வாறு எடுத்துக்கொள்ளப்படவேண்டும், தரம், செயல்திறன் மற்றும் திட்டமிட்ட பயன் ஆகியவற்றில் ஒரேமாதிரியாக அல்லது அம்மருந்தின் பொதுவான பெயர் ஆகும். மற்றும் ஒரு மருந்தின் ஜெனரிக் பெயர்களின் உரிமங்களின் கீழ் பாதுகாக்கப் படுவதில்லை. இது மருத்துவ இலக்கியம் அல்லது மீடியாவில் ஒரு மருந்தினைக் குறிக்கும் அதிக பொதுவாக பயன்படுத்தப்படும் வடிவாகும். ஜெனரிக் மேலும் விலைஅதிகமில்லாத ஆனால் இந்த மருந்தினைக் கண்டுபிடிக்காத கம்பெனிகளால் தயாரிக்கப்பட்ட இரசாயன முறைப்படி ஒரே மாதிரியான மருத்துவத்தைக் குறிக்கும். சில நாடுகளில் ஜெனரிக் மருந்துகள் மருந்தின் மீதான உரிமம் முடிவடைந்த பின்னரே மார்க்கெட்டிற்கு வருகிறது. மற்ற நாடுகளில், ஜெனரிக் மருந்துகள் உரிமம் முடிவடைதற்கு முன்னரே தயாரிக்கப்பட்டு விற்கப்படுகிறது.
HAART உயர் செயல்திறன் ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் சிகிச்சை	ஹெச்ஐவி பெருகாத மற்றும் ஹெச்ஐவி நோயின் வளர்ச்சியை தீவிரமாக அடக்கிச் செயல்படும் ARV சிகிச்சைப் பகுதியைக் குறிக்கிறது. வழக்கமான HAART நியமம் மூன்று அல்லது அதற்கு அதிகமான ஆன்ட்டிரெட்ரோ வைரல்களின் பயனை உள்ளடக்கியது.
நியூக்ளியோஸைட் ரிவர்ஸ்ட்ரான்ஸ்க்ரிப்டேஸ் இன்ஹிபிடர் (NRTI)	நியூக்ளியோஸைட் ரிவர்ஸ்ட்ரான்ஸ்க்ரிப்டேஸ் இன்ஹிபிடர்ஸ் என்ற ART யின் வகை ஹெச்ஐவியின் பெருக்கத்தை ஹெச்ஐவிக்கு அதன் அதிக அளவு காப்பிகளை உருவாக்கும் ஒரு ப்ரோடேசானை ரிவர்ஸ்ட்ரான்ஸ்க்ரிப்டேஸின் (RT) குறுக்கிடுதலால் தடுக்கிறது.
நான் - நியூக்ளியோஸைட் ரிவர்ஸ்ட்ரான்ஸ்க்ரிப்டேஸ் இன்ஹிபிடர் (NNRTI)	நான் - நியூக்ளியோஸைட் ரிவர்ஸ்ட்ரான்ஸ்க்ரிப்டேஸ் இன்ஹிபிடர்ஸ் என்ற ARTயின் வகை ஹெச்ஐவிக்கு அதன் அதிக அளவு காப்பிகளை உருவாக்க தேவைப்படும் ஒரு ப்ரோடேசானை ரிவர்ஸ்ட்ரான்ஸ்க்ரிப்டேஸின் (RT) குறுக்கிடுதலால் ஹெச்ஐவியின் பெருக்கத்தைத் தடுக்கிறது. NNRTIயின் வேலை NRTI யை விட சிறிது வேறுபட்டது ஆகும்.
ப்ரோடேஸ் இன்ஹிபிடர் (PI)	ப்ரோடேஸ் இன்ஹிபிடர் என்ற ARTயின் வகை ஹெச்ஐவிக்கு அதன் அதிக அளவு காப்பிகளை உருவாக்கத் தேவைப்படும் ஒரு புரோடேசானை ப்ரோடேஸின் பணியை தடுக்கும் வேலையைச் செய்கிறது.
வியாபாரப் பெயர்	வியாபாரப் பெயர் மருந்து தயாரிப்பாளரால் ஏற்படுத்தப்பட்ட பெயர் ஆகும். வியாபாரப் பெயரின் முதல் எழுத்து காப்பிடலில் எழுதப்படுகிறது.

# FDA - அனுமதிக்கப்பட்ட ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் சிகிச்சை

ஜெனிரிக் பெயர்	உச்சரிப்பு	வியாபார/ பிராண்ட் பெயர்	வகை	FDA அனுமதி தேதி	விளக்கம்
Zidovudine, AZT, ZDV	ஸை - டோ - வ்யூ - டீன்	ரெட்ரோவிர்	NRTI	மார்ச் 19, 1987	ஸைடோவ்யூடன் AZT, மற்றும் ZDV என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. 1987ல் வயது வந்தவர்களிடம் ஹெச்ஐவி சிகிச்சைக்காக அனுமதிக்கப்பட்ட முதல் மருந்து. 1990ல், 3 மாதங்களை விட வயது அதிகமான குழந்தைகளிடையே பயன்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டது. 1994ல், கருவுற்றல் மற்றும் பிரசவத்தின் பொழுது தாயிடமிருந்து சேய்க்கு ஊடுருவும் (MTCT) ஹெச்ஐவியைத் தடுக்க ஹெச்ஐவி பாஸிடிவ் கருவுற்ற பெண்களுக்கு கிடையே பயன்படுத்தப்படும் அனுமதிக்கப்பட்ட முதல் மருந்தாக ஆனது. இது போன்ற கேஸ்களில், பிறப்பைப் தொடர்ந்து முதல் 6 வாரங்களுக்கு குழந்தைக்கும் கொடுக்கப்படுகிறது. ஸைடோவ்யூடன் காப்ஸ்யூல், மாத்திரை, எரிப்ப, ஊசிமூலம் செலுத்தப்படும் வடிவங்களிலும் கிடைக்கிறது.
Zalcitabine AZT, ZDV	சால் - சைட் - அ - பீன்	ஹிவிட்	NRTI	ஜூன் 19 1992	சால்ஸைட்டிடீன் ddc என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. இது 1992ல் குழந்தை நோயாளிகள் மற்றும் வயது வந்தவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க கலவை தெரபியில் பயன்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டது. இது மாத்திரை வடிவில் கிடைக்கிறது.
Stavudine, d4T	ஸ்டவ் - யூ - டீன்	ஜெரிட்	NRTI	ஜூன் 24 1994	d4T என்றும் அழைக்கப்படும் ஸ்டவ்யூடன் 1994ல் வயது வந்தவர்களில் ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் சிகிச்சைக்காகவும், 1996ல் குழந்தைகளுக்கு பயன்படுத்தவும் அனுமதிக்கப்பட்டது. இது திரவ மற்றும் காப்ஸ்யூல் வடிவங்களில் கிடைக்கிறது.
Lamivudine, 3TC	லா - மி - வ்யூ - டீன்	எபிவிர்	NRTI	நவம் 17 1995	3TC என்றும் அழைக்கப்படும் லாமிவ்யூடன், 1995ல் வயது வந்தவர்களுக்கும் 3 மாதங்களை விட அதிகமான வயதுடைய குழந்தைகளுக்கும் கலவை தெரபியில் பயன்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டது. இது திரவ மற்றும் மாத்திரை வடிவில் கிடைக்கிறது.
Lamivudine / zidovudine	லா - மி - வ்யூ - டீன், ஸை - டோ - வ்யூ - டீன்	காம்பிவிர்	NRTI	செப் 27 1997	காம்பிவிர் ஒரே மாத்திரையில் ஸைடோவ்யூடன் மற்றும் லாமிவ்யூடன் ஆகியவற்றின் கலவை ஆகும். 3TC/ADV என்றும் அழைக்கப்படும் காம்பிவிர் 1997ல் வயது வந்தோருக்கும் 12 வயதுக்கு மேலான இளைஞர்களுக்கும் பயன்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டது.
Abacavir	அ - பாக் - அவிர்	ஸியாஜென்	NRTI	டி.சம் 17 1998	ABC என்று அழைக்கப்படும் அபாகவிர் மற்றும் அபாகவிர் சல்பேட் 1998ல் வயது வந்தோர் மற்றும் 3 மாதத்திற்கும் வயது அதிகமான குழந்தைகளுக்கிடையே கலவை எதிர் - ஹெச்ஐவி தெரபியில் பயன்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டது. மாத்திரை மற்றும் திரவ வடிவங்களில் கிடைக்கிறது.
Abacavir/ zidovudine/ Lamivudine	அ - பாக் - அ - விர், லா - டி - வ்யூ - டீன், ஸை - டோ - வ்யூ - டீன்	ட்ரைஸிவிர்	NRTI	நவம் 14 2000	அபாகவிர், லாமிவ்யூடன், ஸைடோவ்யூடன் இவை மூன்றும் கலந்த ஒரு மாத்திரை இந்த மூன்று மருந்துகளும் அடக்கடி சேர்ந்த பரிந்துரைக்கப்படுவதால் உருவாக்கப்பட்டது. ட்ரைஸிவின் 2000த்தில் வயது வந்தோருக்கும், 88 பவுண்டுகள் எடையுள்ள வாலிபர்களுக்கும் சிகிச்சையில் பயன்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டது.

ஜெனிரிக் பெயர்	உச்சரிப்பு	வியாபார/பிராண்ட் பெயர்	வகை	FDA அனுமதி தேதி	விளக்கம்
Didanosine, ddI	டி-டான்-ஓ-என்	விடெக்ஸ்	NRTI	அக்டோ 9 2001	ddI என்றும் அழைக்கப்படும் டிடானோஸின் 1991ல் வயது வந்தோருக்கும், 6 மாதத்திற்கு வயது அதிகமான குழந்தைகளுக்கும் பயன்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டது. இது காப்ச்யூல், மாத்திரை, திரவ மற்றும் பொடி வடிவங்களில் கிடைக்கிறது.
Tenofovir	டி-னோ-ஃபோ-வீர்	விரீட்	NRTI	அக்டோ 26 2001	TDF, பிஸ் POC மற்றும் PMPA என்றும் அழைக்கப்படும் டினோஃபோவீர் 2001ல் வயது வந்தோருக்கிடையே காம்பினைஷன் தெரபியில் பயன்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டது. இது மாத்திரை வடிவில் கிடைக்கிறது.
Emtricitabine, FTC	எம்-ட்ரையி-ஸை-ட-பீன்	எம்ட்ரிவா	NRTI	ஜூலை 2 2003	FTC என்றும் அழைக்கப்படும் எம்டிரிவிடீன், வயது வந்தோருக்கிடையே கலவை தெரபியில் பயன்படுத்த 2003ல் அனுமதிக்கப்பட்டது. இது காப்ச்யூல் வடிவில் கிடைக்கிறது.
nevirapine	நெ-வி-ரா-பீன்	விராம்யூன்	NNRTI	ஜூன் 21 1996	விராம்யூன் மற்றும் NVP என்றும் அழைக்கப்படும் நெவிராபைன் FDA வால் முதலில் அனுமதிக்கப்பட்ட நான்-நியூக்ளியோஸைட் ரிவாஸ் டிரான்ஸ்க்ரிப்டேஸ் இன்ஹிபிடர் (NNRTI). இது வயது வந்தோருக்கும் 2 மாதத்திற்கும் வயது அதிகமான குழந்தைகளுக்கும் பயன்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டது. இது மேலும் ஹெச்ஐவி-1 தாயிடமிருந்து சேய்க்கு ஏற்படும் ஊடுருவலைத் தடுக்க பயன்படுத்தப்படுகிறது. NVP மாத்திரை மற்றும் திரவ வடிவில் கிடைக்கிறது.
Delavirdine, DLV	டெ-லா-வீர்-டென்	டெல்கிரிப்டர்	NNRTI	ஏப்ரல் 4 1991	டெல்கிரிப்டர் அல்லது DLV என்றும் அழைக்கப்படும் டெலாவிர்டென் வயது வந்தோருக்கிடையில் கலவை சிகிச்சையில் பயன்படுத்த 1997ல் அனுமதிக்கப்பட்டது. இது மாத்திரை வடிவில் கிடைக்கிறது.
Efavirenz	ஈஃப்-ஃபாவிர்-என்ஸ்	எஃஃஃடிவா	NRTI	செப் 17 1998	எஃஃஃடிவா, எஸ்டாக்ரின் மற்றும் EFV என்றும் அழைக்கப்படும் எஃபாவிர்என்ஸ் வயது வந்தோர் மற்றும் 3 வயதிற்கும் மேற்பட்ட குழந்தைகளுக்கிடையே பயன்படுத்த 1998ல் அனுமதிக்கப்பட்டது. இது காப்ச்யூல் வடிவில் கிடைக்கிறது.
Saquinavir DLV	ஸா-க்வின்-அ-வீர்	ஃபோர்டோவேஸ் இன்வைரேஸ்	PI	இன்வைரேஸ் - டிசம்பர் 6 1995. ஃபோர்டோவேஸ் - நவம்பர் 1997	இந்த மருந்து இரு வடிவங்களில் கிடைக்கிறது. ஃபோர்டோவேஸ் FDA வால் அனுமதிக்கப்பட்ட முதல் ப்ரோடேஸ் இன்ஹிபிடர் ஆகும் (PI). இது வயதுவந்தோர் மற்றும் 16 வயதிற்கும் அதிகமானவர்களிடையே பயன்படுத்த அனுமதிக்கப்படுகிறது. ஃபோர்டோவேஸ் பெருமளவில் பரிந்துரைக்கப்படும் வடிவாகும் மற்றும் திரவம் நிரம்பிய மென்மையான ஜெல் காப்ச்யூல் வடிவில் கிடைக்கிறது.
Ritonavir, ABT-538	ரிட்-லூன்-வா-வீர்	நார்வீர்	PI	மார் 1 1996	நார்வீர் என்றும் அழைக்கப்படும் ரிடோனாவீர் வயது வந்தோரிடையே கலவை தெரபியில் பயன்படுத்த 1996லும் 2 வயது மற்றும் அதற்கு அதிகமான வயதுடைய குழந்தைகளிடையே பயன்படுத்த 1997ல் அனுமதிக்கப்பட்டது. இது மென்மையான ஜெல் காப்ச்யூல் மற்றும் திரவ வடிவில் கிடைக்கிறது.
Indinavir, IDV	இன்-டின்-அ-வீர்	க்ரிக்ஸிவன்	PI	மார் 13 1996	க்ரிக்ஸிவான் என்றும் அழைக்கப்படும் இண்டினாவீர் வயது வந்தோரிடையே கலவை தெரபியின் பயன்படுத்த 1996ல் அனுமதிக்கப்பட்டது. இது காப்ச்யூல் வடிவில் கிடைக்கிறது.

ஜெனிரிக் பெயர்	உச்சரிப்பு	வியாபார/ பிராண்ட் பெயர்	வகை	FDA அனுமதி தேதி	விளக்கம்
Nelfinavir, NFV	நெல் - ஃபின் - அ - வீர்	விராசெப்ட்	PI	மார் 14 1997	விராசெப்ட் என்றும் அழைக்கப்படும் நெல்பினாவீர் மெஸிடுல்ட், வயது வந்தோர் மற்றும் 2 மற்றும் அதற்கு அதிகமான வயதுடைய குழந்தைகளுக்கிடையே கலவை தெரபியின் பயன்படுத்த 1997ல் அனுமதிக்கப்பட்டது. இது மேலும் எதிர் பாராத விதத்தில் ஏற்படும் இன்பெக்ஷனை தடுக்க பயன்படுத்தப்படுகிறது மற்றும் இது மாத்திரை வடிவில் கிடைக்கிறது.
amprenavir	அம் - ப்ரென் - அ - வீர்	ஏஜெனிரேஸ்	PI	ஏப்ர 15 1999	ஏஜெனிரேஸ் என்றும் அழைக்கப்படும் அம்ப்ரினாவீர் வயதுவந்தோர் மற்றும் 4 மற்றும் அதற்கு அதிகமான வயதுடைய குழந்தைகளிடையே பயன்படுத்த 1999ல் அனுமதிக்கப்பட்டது. இது மென்மையான ஜெல் காப்ஸ்யூல் மற்றும் வாய் வழியே எடுத்துக் கொள்ளப்படும் திரவ வடிவிலும் கிடைக்கிறது.
lopinavir / ritonavir	லோ - பின் - அ - வீர்	கலீட்ரா	PI	செப் 15 2000	கலீட்ரா என்றும் அழைக்கப்படும் லோபினாவீர் மற்றும் ரிடோனாவீர் கலவை, வயது வந்தோருக்கும் 6 மாதத்திற்கு அதிகமான வயதுடைய குழந்தைகளுக்கும் கலவை தெரபியில் பயன்படுத்த 2000த்தில் அனுமதிக்கப்பட்டது. இது காப்ஸ்யூல் மற்றும் திரவ வடிவங்களில் கிடைக்கிறது.
Atazanavir	அட் - அ - ஸா - நா - வீர்	ரியாடாஸ்	PI	ஜூன் 20 2003	ரியாடாஸ் என்றும் அழைக்கப்படும் அடலானாவீர் வயது வந்தோரிடத்தில் கலவை தெரபியில் பயன்படுத்த 2003ல் அனுமதிக்கப்பட்டது. இது காப்ஸ்யூல் வடிவில் கிடைக்கிறது. மற்ற ப்ரோடேனேஸ் இன்ஹிபிடர்களுக்குத் தடை உள்ள தனிநபர்களும் கூட இந்த PI களை எடுத்துக் கொள்ள முடியும் என்ற வகையில் அடலானாவீர் வித்தியாசமானது.
Fosamprenavir	ஃபோஸ் - அம் - ப்ரென் - அ - வீர்	லெக்ஸிவா	PI	அக்டோ 20 2003	லெக்ஸிவா அல்லது 908 என்றும் அழைக்கப்படும் ஃபோஸம்ப்ரினாவீர் வயது வந்தோர் மற்றும் 16 மற்றும் அதற்கு அதிகமான வயதுடையவர்களுக்கும் கலவை தெரபிக்காக 2003ல் அனுமதிக்கப்பட்டது. இது மாத்திரை வடிவில் கிடைக்கிறது.
Tipranavir	டீப் - ரான் - அ - வீர்	அப்டிவஸ்	PI	ஜூன் 22 2005	போஹ்ரிசூசர் இன்ஜெல்ஹீமினால் தயாரிக்கப்படும் ஆப்டிவஸ் FDA வால் ஹெச்ஐவி சிகிச்சைக்காக ஜூன் 2005ல் அனுமதிக்கப்பட்டது. முதலில் மற்ற எதிர் ஹெச்ஐவி மருந்து நியமங்களை முயற்சித்து தோல்வியடைந்த ஹெச்ஐவியால் பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்காக மட்டுமே. ஆப்டிவஸ்/ரிடோனாவீர் அனுமதிக்கப்படுகிறது. ஆப்டிவஸ் நார்வீர் (ரிடோனாவீர்) உடன் கலந்தே பயன்படுத்தப்பட வேண்டும் மற்றும் குறைந்தது இரண்டு மற்ற எதிர் - ஹெச்ஐவி மருந்துகளுடன்.
Enfuvirtide T-20	என் - ஃப்யூ - வீர் - டைட்	ஃப்யூஸியான்	ஃப்யூஷன் இன்ஹிபிட்டுர்	மார்ச் 13 2003	ஃப்யூஸியான் அல்லது T-20 என்றும் அழைக்கப்படும் என்ஃப்யூவீர் டைட் வயதுவந்தோர் மற்றும் 6 மற்றும் அதற்கு அதிகமான வயதுடைய குழந்தைகளுக்கு கலவை தெரபியில் பயன்படுத்த 2003ல் அனுமதிக்கப்பட்டது. இது தோலிற்கு அடியில் செலுத்தப்படும் இன்ஜெக்ஷன் வடிவில் கிடைக்கிறது.

ஜெனிரிக் பெயர்	உச்சரிப்பு	வியாபார/ பிராண்ட் பெயர்	வகை	FDA அனுமதி தேதி	விளக்கம்
Abacavir/ lamivudine	அ-பாக்-அ- விரலா-மி- வ்யூ-டீன்	எப்ஸிகாம்	NRTI	ஆகஸ்ட் 2 2004	அபாகவிரி மற்றும் லாமிவ்யூடீன் என்றும் அழைக்கப்படும் எப்ஸிகாம் இரண்டு ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் மருந்துகளின் கலவை ஆகும். அபாகவிரி சல்பேட் (ஸியாஜென்) மற்றும் லாமிவ்யூடீன் (எபிவிரி). இவ்விரு மருந்துகளும் நியூக்ளியோஸைட் ரிவர்ஸ் ட்ரான்ஸ்க்ரிப்டேஸ் இன்ஹிபிடர்ஸ் (NRTIs) ஆகும். எப்ஸிகாம் வயது வந்தோருக்கு ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷன் சிகிச்சைக்காக FDA வால் ஆகஸ்ட் 2 2004ல் அனுமதிக்கப்பட்டது. எப்ஸிகாம் மற்ற வகை எதிர்-ஹெச்ஐவி மருந்துகளுடன் கலந்து பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.
Tenofovir	டி-னோ-ஃ போ-வீர் ட்ருவாடா	டீனோஃபோவிரி	NRTI	ஆகஸ்ட் 2 2004	ட்ருவாடா இரண்டு ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் மருந்துகளைக் கொண்டது: எம்ட்ரிசிடாபைன் (எம்ட்ரிவா) மற்றும் டீனோஃபோவிரி டைஸோப்ராக்ஸில் ஃப்யூமரேட் (விரீட்). இவ்விரு மருந்துகளும் நியூக்ளியோஸைட் ரிவர்ஸ் ட்ரான்ஸ்க்ரிப்டேஸ் இன்ஹிபிடர்ஸ் (NRTIs) ஆகும். ட்ருவாடா வயது வந்தோருக்கு ஹெச்ஐவி-1 இன்பெக்ஷன் சிகிச்சையில் மற்ற ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல்களுடன் பயன்படுத்த ஒரு சூத்திரமாக FDA வால் ஆகஸ்ட் 2, 2004 அனுமதிக்கப்பட்டது.

இது US பெடரல் ட்ரக் நிர்வாகத்தில் அக்டோபர் 2005ன் படி அனுமதிக்கப்பட்ட ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் தெரபியின் ஒரு முழுமையான பட்டியல். இந்தியாவில் கிடைக்கும் ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் மருந்துகளின் பட்டியலுக்கு பக்கம் 41 ஐ பார்க்கவும்.

## REFERENCES

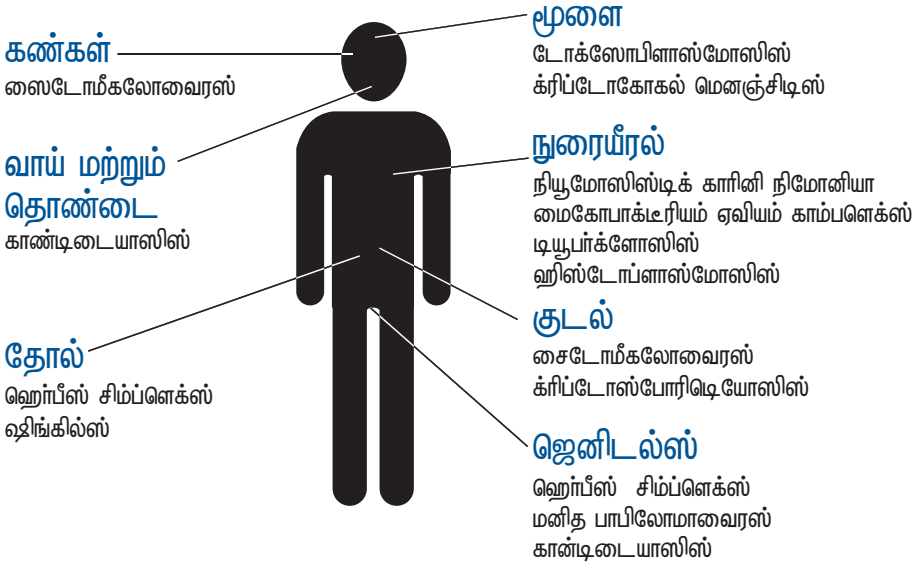
American Foundation for AIDS Research (amfAR). *Global Link: A Guide to International HIV/AIDS Research, Treatment, and Clinical Trials*. Vol. 2, No. 1 (Summer 2003), [www.amfar.org/GlobalLink](http://www.amfar.org/GlobalLink)

Pieperl, L. & Coffey, S. *Overview of Antiretroviral Drugs*. HIV In Site. University of California San Francisco. 25 Nov. 2003, <http://HIVinsite.ucsf.edu/InSite.jsp?page=ar-drugs>

U.S. Department of Health and Human Services (DHHS). *AIDSinfo Drug Database*, <http://aidsinfo.nih.gov/drugs/>

U.S. Food and Drug Administration (FDA). *Drugs Used in the Treatment of HIV Infection*. October 2003, <http://www.fda.gov/oashi/aids/HIV.html>

## ஹெச்ஐவி-பாதிக்கப்பட்ட தனிநபர்களில் குறிப்பிட்ட உறுப்பில் ஏற்படும் வாய்ப்பான இன்பெக்ஷன்கள்



ஃபவுஸி, ஏ.எஸ். (2004, மார்ச் 20) ஹெச்ஐவி தெரபிஸ் அண்ட் வாக்கீன்ஸ்: ப்ராக்ரஸ் அண்ட் ப்ரயாரிடிஸ். கெய்ஸ் ஃபேமிலி ஃபவுண்டேஷன்: எய்ட்ஸ் இன் அமெரிக்கா: ஏ ஃபாகாட்டன் எபிடெமிக்? ஏ கான்பரன்ஸ் ஃபார் நியூஸ் லிடர்ஸ். பார்பரா ஜோர்டன் கான்பரன்ஸ் சென்டர், வாஷிங்டன் டி.சி.

### பொதுவான குறிப்புகள்

- வாய்ப்பான இன்பெக்ஷன்கள் ஆரோக்கியமான மக்களுக்கு அரிதாக ஏற்படும் நோய் ஆகும் ஆனால் ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனின் விளைவாக நோய் தடுப்பு மண்டலம் பழுதடையும் தனிநபர்களுக்கு இன்பெக்ஷனை ஏற்படுத்துகிறது. இந்த நோய்க்கிருமிகள் உடலில் அடிக்கடி இருக்கும் ஆனால் பொதுவாக ஆரோக்கியமான நோய் தடுப்பு மண்டலத்தால் கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைக்கப்படும். ஹெச்ஐவி படிப்படியாக ஒரு நபரின் நோய்தடுப்பு மண்டலத்தை பலவீனமடையச் செய்து ஒன்று அல்லது அதற்கு அதிகமான வாய்ப்பான இன்பெக்ஷன்களின் வசர்ச்சிக்கு வழி வகுக்கும், இது எய்ட்ஸின் வளர்ச்சியை அறிவுறுத்தும். இந்த வகை நோய்கள் இறப்பிற்கான முடிவான காரணமாகும். ஒரு நபர் வாய்ப்பான இன்பெக்ஷனின் காரணமாக இறப்பின், அவன்/அவள் எய்ட்ஸ்ஆல் இறந்தார் என்று கூறாமல், ஹெச்ஐவி -சம்பந்தமான நோய் அல்லது எய்ட்ஸ் -சம்பந்தமான நோயின் காரணமாக இறந்தார் என்று கூறப்படுகிறது.
- ப்ரோஃபைலாக்சிஸ் நோயின் தடுப்பு அல்லது பாதுகாப்பு சிகிச்சையைக் குறிக்கும். முதலாம் ப்ரோஃபைராகஸில் இன்பெக்ஷனின் தொடக்கத்தை தடுக்க கொடுக்கப்படும் மருத்துவ சிகிச்சையைக் குறிக்கும். இரண்டாம் ப்ரோஃபைலாக்சிஸ் ஏற்கெனவே இருக்கும் இன்பெக்ஷனின் வளர்ச்சியைத் தடுக்க வழங்கப்படும் மருத்துவத்தைக் குறிக்கும்.
- ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் தெரபி ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் மருந்துகள் உள்ளடக்கிய எந்த வகை சிகிச்சையையும் குறிக்கும். இந்த மருந்துகள் ஹெச்ஐவி போன்ற ரெட்ரோவைரஸ்களை அழிக்க அல்லது அதன் பிரதியை ஏற்படுத்தும் திறனில் குறுக்கிடவும் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. HAART(உயர் செயல் ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் சிகிச்சை)மூன்று இல்லது அதற்கு அதிகமான ஆன்ட்டிரெட்ரோ வைரல் மருந்துகளின் பயனை ஈடுபடுத்தும் ஒரு சிகிச்சையின் தொடரைக் குறிக்கும். HAART நோய்தடுப்பு மண்டலத்தை பலப்படுத்துகிறது அதனால் வாய்ப்பான இன்பெக்ஷன்களுக்கு எதிரான பாதுகாப்பில் உதவுகிறது.

## மூளை

**க்ரிப்டோகோகல் மெனஞ்சிடிஸ்** [க்ரிப்-டோ-கோக்-குல்-மென்-இன்-ஜி-டிஸ்] பறவைகளின் எச்சங்களினால் அசுத்தமாகும் மண்ணில் பொதுவாகக் காணப்படும் ஒரு காளான் க்ரிப்டோகோகலினால் ஏற்படுகிறது. காளானால் அசுத்தமான தூசியை சுவாசிப்பதால் க்ரிப்டோகோகல் மூலம் மக்கள் பாதிக்கப்படுகின்றனர். பெரும்பாலான மக்கள் இந்த ஃபங்கஸிற்கு திறந்திருந்தாலும் இது ஆரோக்கியமான தனிநபர்களிடையே சாதாரணமாக நோயை ஏற்படுத்துவது இல்லை. ஹெச்ஐவிடின் வாழும் மக்களுள், பெரும்பாலும் இன்பெக்ஷன் மெனன்ஜைடிஸாக முடிகிறது. காய்ச்சல், தலைவலி, மயக்கம், வாந்தி, கழுத்து விறைப்பு, மனக்குழப்பம், பார்வை பிரச்சினைகள் மற்றும் கோமா ஆகியவற்றை இதன் அறிகுறிகள் உள்ளடக்கும். க்ரிப்டோகோகல் மெனன்ஜைடிஸ் ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்குப் பரவாது. முதலாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் (நோயைத் தடுக்கும் சிகிச்சை) மற்றும் இரண்டாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் (நோய் மீண்டும் நிகழ்வதைத் தடுக்கும் சிகிச்சை) கிடைக்கிறது. இந்த நோய் எதிர்-காளான் மருத்துவத்தால் சிகிச்சை செய்யப்படலாம். சிகிச்சை இல்லாவிடில் இறப்பு வெகு வேகமாக நிகழலாம்.

**டோக்ஸோ பிளாஸ்மோஸிஸ்** [டாக்-ஸோ-ப்ளாஸ்-மோ-ஸிஸ்] (டோக்ஸோ என்றும் குறிக்கப்படும்) பூனை மலம், பச்சையான மாமிசம், சமைக்கப்படாத காய்கறிகள் மற்றும் மண்ணில் காணப்படும் ஒரு ஓட்டுண்ணியால் ஏற்படும் ஒரு இன்பெக்ஷன் ஆகும். அசுத்தமான உணவை உண்பதலோ அல்லது பூனை மலத்தின் தொடர்பு ஆகியவற்றின் விளைவாக இன்பெக்ஷன் ஏற்படலாம். டோக்ஸோ உடலின் பவ பாகங்களை பாதிக்கலாம் ஆனால் பொதுவாக மூளையில் ஏற்படும் இன்பெக்ஷனான என்ஸ்பைலிடீஸ் ஏற்படுகிறது. இது ஒரு நபரிடமிருந்து மற்றொருவருக்கு பரவவில்லை மற்றும் ஆரோக்கியமான நோய் தடுப்பு மண்டலத்தை உடைய மக்களிடையே இன்பெக்ஷன் ஏற்படுத்துவதில்லை. காய்ச்சல், குழப்பம், தலைவலி, தனிப்பட்ட குண மாற்றங்கள், அதிர்ச்சி மற்றும் வலிப்பு போன்றவை இதன் அறிகுறிகளாகும் மற்றும் இது கோமா அல்லது இறப்பில் முடிவடையும். முதலாவது மற்றும் இரண்டாவது ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் கிடைக்கிறது. டோக்ஸோ ஆன்ட்டி-டோக்ஸோ மருந்துகளின் கலவையால் சிகிச்சை செய்யப்படலாம்.

## கண்கள்

ஸைடோம்கலோவைரஸ் [ஸை-டோ-மீக்-அ-லோ-வைரஸ்] (மேலும் CMV என்றும் குறிக்கப்படுகிறது) ரெட்டினைடிஸ் (ரெட்-டி-இன்-ஐ-டி-எஸ் என்ற கண்நோயை குறிப்பாக ஏற்படுத்தும் ஒரு வைரஸ் ஆகும். ரெட்டினைடிஸ் ஹெச்ஐவிடின் வாழும் மக்களிடையே உள்ள CMV இன்பெக்ஷனின் பொதுவான வகை ஆகும். CMV ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்கு எச்சில், ஸ்டூன், பெண்பிறப்பு உறுப்பு திரவங்கள், சிறுநீர் தாய்ப்பால் மற்றும் இன்பெக்டட் இரத்தத்தின் கலப்பு ஆகியவை மூலம் பரவலாம். எந்த ஒருவரும் CMV ஆல் தாக்கப்படும் பொழுது பலவீனமான நோய் தடுப்பு மண்டலம் உடைய மக்களிடையே மட்டும் நோய் ஏற்படுகிறது. கண்தெரியாமல் இருந்தால் அல்லது மங்கலாகத் தெரிதல் திரிந்த அல்லது முழுமையான பார்வை இழப்பாக வளரும் குறைவான பார்வை ஆகியவை இதன் அறிகுறிகள். சில கேஸ்களில் முதல் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் பரிந்துரைக்கப்படலாம். ரெட்டினைடிஸ் டிஸ்ட்ரிக்டான சிகிச்சை வடிவங்கள் உள்ளே செலுத்தப்படும் மருத்துவங்கள், மாத்திரைகள் கண்ணுக்குள் நேராக ஊசிமூலம் செலுத்தப்படும் மருந்துகள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கும். இரண்டாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ்டம் கிடைக்கும். சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிடின், நோய் பார்வை இழப்பை (குருடு) ஏற்படுத்தும்.

## வாய்

காண்டிடையாஸிஸ் [கான்-டிட்-ஐ-அ-ஸிஸ்] ஹெச்ஐவி மக்களில் மிகப் பொதுவாகக் காணப்படும் ஃபங்கல் இன்பெக்ஷன். இது வழக்கமாக வாய், தொண்டை, நுரையீரல்கள் மற்றும் பெண்பிறப்பு உறுப்பு(ஜெனிடல்ஸைப் பார்க்கவும்.) ஆகியவற்றைப் பாதிக்கும். காண்டிடையாஸை ஏற்படுத்தும் ஃபங்கை இயற்கையாகவே மனித உடம்பில் இருக்கும் மற்றும் பெரும்பாலான நோய்க்கான காரணமாக இருக்கிறது ஆனால் ஒரு நபரிடமிருந்து மற்றொரு நபருக்கு ஊடுருவல் மிக அபூர்வமாகவே பதிவாகியுள்ளது. இந்நோய் எந்த ஒருவருக்கும் இருக்கலாம் எனினும், ஹெச்ஐவிடின் உள்ள மக்களிடையே பெரும்பாலும் காணப்படுகிறது. வாயில் ஏற்படும் இன்பெக்ஷன் தரவழி என்று அழைக்கப்படுகிறது, முழங்கும் பொழுது வலி, மயக்கம் மற்றும் பசியின்மை ஏற்படும். இருதய வலி மற்றும் முழங்குவதில் சிரமம் ஆகியவற்றையும் தொண்டை இன்பெக்ஷனின் அறிகுறிகள் உள்ளடக்கும். முதலாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் பரிந்துரைக்கப்படுவதில்லை மற்றும் சில கேஸ்களில் இரண்டாம் ஃப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. இன்பெக்ஷனைக் கட்டுப்படுத்த பல சிகிச்சைகள் உள்ளன.

## தோல்

**ஹெர்பீஸ் சிம்பிளெக்ஸ்** [ஹெர்-பீஸ்-ஸிம்-ப்ளெக்ஸ்] ஹெர்பீஸ் சிம்பிளெக்ஸ் வைரஸினால் ஏற்படும் ஒரு நோய் ஆகும். ஹெர்பீஸ் சிம்பிளெக்ஸ் வைரஸின் இரண்டு வகைகள் உள்ளன (HSV): வாய் மற்றும் கண்களைச் சுற்றி புண் மற்றும் கொப்புளங்களை ஏற்படுத்தும் HSV1, ஜெனிடல் அல்லது ஆனால்ஹெர்பீஸை ஏற்படுத்தும் HSV2. வாய் மற்றும் ஜெனிடல் போன்ற பாதிக்கப்பட்ட பகுதியுடன் தொடர்பு கொள்ளும் ஒரு நபரிடமிருந்து மற்றொரு நபருக்கு இந்த வைரஸ்கள்

பரவுகின்றன. வலியுடைய கொப்புளங்கள் மற்றும் புண்களின் தோற்றம், அரிப்பு, உறுத்துதல் ஆகியவை உடைய ராஜஸின் வெளிப்பாடு இதன் அறிகுறிகள் ஆகும். HSVஎந்த ஒருவரையும் தாக்கலாம் ஆனால் ஹெச்ஐவி மக்களிடையே வேகமாகவும் தீவிரமாகவும் வெளிப்படுகிறது. HSVக்கு எந்த தடுப்பு மற்றும் குணம் இல்லாவிடினும் இதன் வெளிப்பாட்டின் தீவிரம் மற்றும் அளவைக் குறைக்கும் பல சிகிச்சைகள் உள்ளன.

**ஹெர்பீஸ் ஸோஸ்டர்** [ஹெர்பீஸ்-ஸோஸ்டர்] **ஷிங்கில்ஸ்** என்றும் கூறப்படும் இது சிற்றம்மைக்குக் காரணமான ஹெர்பீஸ் வெரிசெல்லாஸோஸ்டர் வைரஸ் என்ற வைரஸால் ஏற்படுகிறது. இது ஹெச்ஐவி நெகடிவ் தனிநபர்களையும் தாக்கினாலும், அவர்களது பலவீனமான நோய்த்தடுப்பு மண்டலத்தின் காரணமாக பெரும்பாலும் ஹெச்ஐவியுடனான மக்களிடையே காணப்படுகிறது. இது முகம், பின்புறம் மற்றும் மார்புப் பகுதியில் வலியுடைய புண்கள் அல்லது கொப்புளங்களில் முடிவடைகிறது. இந்தப் புண்கள் குறிப்பாக உடலின் ஒரு பகுதியை தாக்குகிறது மற்றும் பல வாரங்களுக்கு நீடிக்கிறது. ஷிங்கில்ஸிற்கு முதலாம் மற்றும் இரண்டாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் இடைப்பதில்லை. சிகிச்சைகள் ஆண்டி ஹெர்பீஸ் மருந்துகள் மற்றும் வலி மருந்துவங்களை உள்ளடக்கும்.

## குடல் / மிருங்களின் குடல்

**க்ரிப்டோஸ்போரிடிடியாஸிஸ்** [க்ரிப்டோ-ஸ்போரி-ரிட்-ஈ-யோ-ஸிஸ்] (மேலும் க்ரிப்டோ என்றும் குறிக்கப்படும்) க்ரிப்டோஸ்போரிடியம் என்ற பொதுவான ஒட்டுண்ணியால் அசுத்தப்படும் தண்ணீர், மலம் அல்லது உணவின் தொடர்பால் எளிதில் பரவும் ஒரு குடல் இன்பெக்ஷன் ஆகும். அடையாளங்கள் டயரியா, மயக்கம், வாந்தி, எடைகுறைவு மற்றும் வயிற்று சுளுக்கு போன்றவற்றை உள்ளடக்கும். இன்பெக்ஷன் வழக்கமாக ஹெச்ஐவி நெகடிவ் தனிநபர்களில் ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்களுக்கு நீடிக்கும், ஆனால் அதன் அதிகமாகவும் நீடிக்கலாம் மற்றும் ஹெச்ஐவியுடன் உள்ள மக்களில் உயிரை அச்சுறுத்தும் வகையில் இருக்கும். க்ரிப்டோவை தடுக்க அல்லது சிகிச்சை அளிக்க எந்த மருந்துவழமும் இல்லாவிடினும், இந்த இன்பெக்ஷனால் ஏற்படும் டயரியாவை கட்டுப்படுத்த பல்வேறு சிகிச்சைகள் உள்ளன.

**சைடோமீகலோவைரஸ்** [சை-டோ-மெக்-வை-ரஸ்] (CMV என்றும் குறிப்பிடப்படுகிறது) பெரும்பாலும் கண்களைத் தாக்கும் வைரஸ் ஆகும் (CMV ரெடினிடைஸ் பாக்கவும்), ஆனால் ஹெச்ஐவியினுடன் உள்ள மக்களிடையே, பெருங்குடலின் ஒரு பகுதியான கோலன் இன்பெக்ஷனான கோலிடைஸ் [கோ-லி-டிஸ்] ஏற்படுத்தும். CMV ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்கு எச்சில், ஸ்மென், பெண் பிறப்பு உறுப்பு திரவங்கள், சிறுநீர், தாய்ப்பால் மற்றும் அசுத்தமான இரத்தத்தின் கலப்பின் வழியாக பரவலாம். எந்த ஒருவரும் ஊஆஏ ஆல் தாக்கப்பட, பலவீனமான நோய்த்தடுப்பு மண்டலம் உடைய மக்களிடையே நோய் ஏற்படுகிறது. அடிவயிற்றில் வலி, டயரியா, சுளுக்குகள், எடை குறைவு மற்றும் இரத்தக் குறைவு ஆகியவை CMV கோலிடைஸின் அறிகுறிகளாகும். முதலாம் மற்றும் இரண்டாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் மற்றும் சிகிச்சைகள் கிடைக்கின்றன.

## ஜெனிடல்ஸ்

**கான்டிடையாஸிஸ்** [கான்-டிட்-ஐ-அ-ஸிஸ்] ஹெச்ஐவியுடன் உள்ள மக்களில்பெரும்பாலும் காணப்படும். ஃபங்கல் இன்பெக்ஷன் ஆகும். இது வழக்கமாக பெண்பிறப்பு உறுப்பு, வாய், தொண்டை மற்றும் நுரையிரல்களைப் பாதிக்கும். கான்டிடையாஸிஸ் ஏற்படுத்தும் ஃபங்கை இயற்கையாகவே மனித உடலில் காணப்படும் மற்றும் பெரும்பாலான சோய்க்கான காரணமாகவும் இருக்கும். ஆனால் ஒரு நபரிடமிருந்து மற்றொரு நபருக்கு ஊருவல் மிக அபூர்வமாகவே பதிவாகி உள்ளது. இந்நோய் எந்த ஒருவருக்கும் இருக்கலாம் எனினும், ஹெச்ஐவி இன்பெக்ஷனின் அறிகுறிகள் வெள்ளைபடுதல், அரிப்பு, சிறுநீர் கழிக்கும் பொழுது அல்லது உடலுறவின் பொழுது வலி ஆகியவை ஆகும். முதலாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் பரிந்துரைக்கப் படுவதில்லை. இரண்டாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் சில கேஸ்களில் பரிந்துரைக்கப்படலாம். எதிர்-ஃபங்கல் சிகிச்சைகள் ஃபங்களை கட்டுப்படுத்த உதவுகின்றன மற்றும் இன்பெக்ஷன் மீண்டும் நிகழ்தல் பொதுவானது.

**ஹெர்பீஸ் சிம்பிளெக்ஸ்** [ஹெர்பீஸ்-ஸிம்-ப்ளெக்ஸ்] ஹெர்பீஸ் சிம்பிளெக்ஸ் வைரஸினால் ஏற்படும் ஒரு நோய் ஆகும். ஹெர்பீஸ் சிம்பிளெக்ஸ் வைரஸின் இரண்டு வகைகள் உள்ளன (HSV): வாய் மற்றும் கண்களைச் சுற்றி புண் மற்றும் கொப்புளங்களை ஏற்படுத்தும் HSV1, ஜெனிடல் அல்லது ஆனால்ஹெர்பீஸை ஏற்படுத்தும் HSV2. வாய் மற்றும் ஜெனிடல் போன்ற பாதிக்கப்பட்ட பகுதியுடன் தொடர்பு கொள்ளும் ஒரு நபரிடமிருந்து மற்றொரு நபருக்கு இந்த வைரஸ்கள் பரவுகின்றன. வலியுடைய கொப்புளங்கள் மற்றும் புண்களின் தோற்றம், அரிப்பு, உறுத்துதல் ஆகியவை உடைய ராஜஸின் வெளிப்பாடு இதன் அறிகுறிகள் ஆகும். HSVஎந்த ஒருவரையும் தாக்கலாம் ஆனால் ஹெச்ஐவி மக்களிடையே வேகமாகவும் தீவிரமாகவும் வெளிப்படுகிறது. HSVக்கு எந்த தடுப்பு மற்றும் குணம் இல்லாவிடினும் இதன் வெளிப்பாட்டின் தீவிரம் மற்றும் அளவைக் குறைக்கும் பல சிகிச்சைகள் உள்ளன.

**மனித பாபிலோமாவைரஸ்** [பா-பில்-லோ-மா-வை-ரஸ்] (HPV என்றும் குறிக்கப்படுகிறது). பொதுவாக ஏற்படும் ஜெனிடல் இன்பெக்ஷன், மனித பாபிலோமாவைரஸ் எனப்படும் ஒரு வைரஸ்களின் குழுவால் ஏற்படுகிறது. HPV எளிதாக

ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்கு பாதிக்கப்பட்ட பகுதியின் நேரடி தொடர்பினால் உதாரணமாக உறலுறவுச் செயலின் பொழுது பரவுகிறது. பெனிஸ், வெஜைனா மற்றும் ஆனஸில் கொப்புளம் போல் தோற்றமளிக்கும் ஜெனிடல் வாய்த் தள இது ஏற்படுத்தலாம். HPV வின் சில வகைகள் கழுத்துப் பகுதி கேள்சுருடன் தொடர்புடையதாகவும் இருக்கலாம். ஒரு நபருக்கு அறிகுறிகள் இல்லாதிருப்பினும் இந்த வைரஸ் ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்குப் பரவலாம். எந்த ஒருவரும் HPV யால் பாதிக்கப்படலாம். ஆனால் ஆரோக்கியமான மக்களில் இன்பெக்ஷன் வழக்கமாக குறைவாகவே உள்ளது. ஹெச்ஐவிடின் உள்ள மக்களிடையே HPV இன்பெக்ஷன் மிகத் தீவிரமாகவும், அடிக்கடி மீண்டும் நிகழும் படியும் அதிக கால அளவு நீடிக்கும் படியும் உள்ளது. முதலாம் மற்றும் இரண்டாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் HPV க்குக் கிடைப்பதில்லை. HPV க்கு எந்த சிகிச்சையும் இல்லாவிடினும், வாய்த் தள மற்றும் டிஸ்பிளாஸியாஸை நீக்கப்படுவதை வழிகள் உள்ளன.

## நுரையீரல்

**ஹிஸ்டோபிளாஸ்மோஸிஸ்** [ஹிஸ்டோ - பிளாஸ் - மோ - ஸிஸ்] பறவை எச்சம் அல்லது மற்ற இரசானப் பொருட்களினால் அசுத்தமான மண்ணில் காணப்படும் ஃபங்கஸினால் ஏற்படுகிறது. ஃபங்கஸினால் அசுத்தமான தூசியை சுவாசிப்பதால் மக்கள் பாதிக்கப் படுகிறார்கள். எந்த ஒருவரும் இந்த ஃபங்கஸால் பாதிக்கப்படலாம். ஆனால் ஹெச்ஐவிடானான மக்கள் அதிக அளவு நோய்க்கு உள்ளாகிறார்கள். காய்ச்சல், எடைகுறைவு, சோர்வு, சுவாசித்தலில் சிரமம் மற்றும் புண்களில் வீக்கம் ஆகியவை இதன் அறிகுறிகள் ஆகும். ஹிஸ்டோ பிளாஸ் மோஸிஸ் குறிப்பாக நுரையீரலைத் தாக்கும். ஆனால் பலவீனமான நோய் தடுப்பு மண்டலம் கொண்ட மக்களிடையே, மற்ற உடலுறுப்புகளிலும் இந்த நோய் பரவலாம். சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிடின் இது இறப்பிற்கு எடுத்துக் செல்லும் தீவிரமான சிக்கல்களை ஏற்படுத்தும். ஹிஸ்டோபிளாஸ்மோஸிஸ் ஒரு நபருடன் மற்ற நபர் தொடர்பின் வழி பரவுவதில்லை. முதலாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் தற்சமயம் பரிந்துரைக்கப் படுவதில்லை. ஆன்ட்டி ஃபங்கல் மருத்துவங்கள் ஹிஸ்டோபிளாஸ்மோஸிஸ் சிகிச்சைக்குக் கிடைக்கிறது நோய் மீண்டும் நிகழாமல் தடுக்க இரண்டாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் கிடைக்கிறது.

**மைகோபாக்டீரியம் ஏவியம் காம்பெக்ஸ்** [மை - கோ - டீர் - ரீ - அம் - அ - வீ - அம்] (MAC) என்றும் குறிப்பிடப்படுகிறது) மைகோபாக்டீரியம் ஏவியம் மற்றும் மைகோபாக்டீரியம் இன்ட்ராசெல்லுலார் ஆகியவற்றில் ஏற்படும் ஒரு நோய் ஆகும். இந்த இரண்டு ஒரே வகையான பாக்டீரியா பொதுவாக தண்ணீர், மண், தூசி, மற்றும் உணவில் காணப்படுகிறது. எந்த ஒருவரும் இந்த பாக்டீரியாவால் தாக்கப்படலாம் ஆனால் ஹெச்ஐவி பாதிக்கப்பட்ட தனிநபர்கள் தீவிரமாக இந்நோய் ஏற்படும் உயர் அபாயத்தில் இருக்கிறார்கள். நோயின் அறிகுறிகள் காய்ச்சல், எடைகுறைவு, இரவில் வேர்வை மற்றும் பலவீனம் ஆகியவை ஆகும். இன்பெக்ஷன் உடலின் எந்த ஒரு பகுதியிலும் ஏற்பட்டு உடல் முழுவதும் பரவலாம். பல்வேறு வகை மருந்துகள் MAC ன் சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பிற்குக் கிடைக்கின்றன.

**நியுமோஸிஸ்டிக் காரினி நிமோனியா** [நியு - மோ - ஸிஸ் - டிஸ்டிக் - கா - ரின - நி - ஐ நியு - மமா - நி - யா] (PCP) என்றும் குறிப்பிடப்படுகிறது) தற்போது நியுமோஸிஸ்டிக் ஜிரோவெலி [நு - ரோ - செட் - ஸி] நிமோனியா என்றும் கூறப்படுகிறது. ஒரு ஃபங்கஸால் ஏற்படும் இந்நோய் நுரையீரல் இன்பெக்ஷனாக வழக்கமாகத் தோற்றமளிக்கிறது. இந்த ஃபங்கஸ் காற்றின் மூலம் பரவுவதாக நம்பப்படுகிறது. எந்த ஒரு நபரின் நுரையீரலிலும் இது காணப்படுமாயினும், ஒரு பாதிக்கப்பட்ட தனிநபரின் நோய் தடுப்பு மண்டலம் பலவீனமடையும் பொழுது மட்டுமே தீவிர நோய் ஏற்படுகிறது. இது ஹெச்ஐவி மக்களிடையேயான மிக பொதுவான வாய்ப்பான இன்பெக்ஷன் ஆகும். இதன் அறிகுறிகள் வறண்ட இருமல், மாப்பு இறுக்கம், காய்ச்சல் மற்றும் சுவாசிப்பில் சிரமம் ஆகியவை ஆகும். PCP முழுவதும் தடுக்கக்கூடியது மற்றும் சிகிச்சை அளிக்கக் கூடியதாயினும், சிகிச்சை தரப்படாவிடில் தீவிரமான இந்நோய் இறப்பிற்கு எடுத்துச் செல்லும். முதலாம் மற்றும் இரண்டாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸிற்றான மற்றும் PCP சிகிச்சைக்கான பல வகை மருந்துகள் கிடைக்கின்றன.

**டயுபார்க்ளோஸிஸ்** [ட்யூ - பா - க்யூ - லோ - ஸிஸ்] (TB) என்றும் குறிப்பிடப்படுகிறது) ஹெச்ஐவிடானான மக்களிடையே காணப்படும் பொதுவான பாக்டீரியல் இன்பெக்ஷன் ஆகும். மற்றொரு நபருக்கு செயல்படும் TB இருமலோ, தும்மலோ அல்லது பேசும்பொழுதோ, ஒரு தனி நபருக்கு TB தாக்கப்படலாம். TB ஹெச்ஐவி - நெகடிவ் தனிநபரைத் தாக்கினாலும், ஹெச்ஐவிடின் உள்ள மக்கள் உயர் அபாயத்தில் இருக்கிறார்கள். பாதிக்கப்பட்ட அனைவருமே நோய் வாய்ப்படாமல் இருப்பினும், TB இன்பெக்ஷன் ஹெச்ஐவி வளர்ச்சியை அதிகப்படுத்துகிறது மற்றும் உலகெங்கிலும் ஹெச்ஐவி உள்ள மக்களிடையே இறப்பிற்கான முன்னணி காரணமாக இருக்கிறது. இதன் அறிகுறிகள் காய்ச்சல், இருமல், இரவில் வேர்வை, எடைகுறைவு, மயக்கம், புண்களில் வீக்கம் மற்றும் இரத்த இருமல் ஆகியவை ஆகும். முதலாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் கிடைக்கிறது ஆனால் இரண்டாம் ப்ரோஃபைலாக்ஸிஸ் தேவை என்று கருதப்படுவதில்லை. TB சிகிச்சையில் பல்வேறு வகை ஆன்ட்டிபயாடிக்ஸ் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இன்பெக்ஷனின் தீவிரத்தைப் பொறுத்து, சிகிச்சை பல மாதங்களுக்கோ அல்ல வருடங்களுக்கோ நீடிக்கப்படலாம்.

# முக்கிய நபர்கள்

கீழே வரும் பட்டியல் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் தொற்றுநோய் மற்றும் அதன் பகுதியில் தேர்ந்தவர்கள் ஈடுபாடுகொண்ட சில முக்கிய தனி நபர்களில் வரிவான தொகுப்பினைத் தர நோக்கம் கொண்டுள்ளது. இவர்கள் மருத்துவ, சமூக, அறிவியல், பொருளாதார மற்றும் கலாசார செயல்களின் இக்கட்டில் ஈடுபடும் உலகெங்கிலுமுள்ள மக்கள் ஆவர். சிலர் ஆரம்பத்திலேயே உள்ளனர் மற்றவர்கள் சமீபத்திலேயே தங்களை ஈடுபடுத்திக் கொண்டுள்ளனர்; சிலர் தற்போதைய குறிப்புகள் மற்றும் தொடர்புகள்: மற்றவர்கள் இத் தொற்றுநோயைப் புரிந்து கொள்வதில் வரலாற்று முக்கியத்துவத்தைப் பெற்றுள்ளனர். எங்கெங்கு முடியுமோ, அங்கு ஒவ்வொரு தனிநபர் மற்றும் அவர்கள் இணைந்துள்ள அமைப்புகளைப் பற்றிய அதிக தகவல் தரும் வலைத்தள இணைப்புகளை நாங்கள் வழங்கியுள்ளோம்.

இது போன்ற பட்டியல் சில வாசிப்பாளர்களை வெகுவில் வெறுப்படையச் செய்யும். இது முழுமையான ஒன்று அல்ல மற்றும் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸின் ஈடுபட்டுள்ள பெரும்பாலானவர்களை உள்ளடக்கவில்லை, சில அதிக குறிப்பிடத்தக்க தனிநபர்களை மட்டுமே கொண்டுள்ளது. இருப்பினும் கீழே விவரிக்கப்பட்டவர்கள் ஒரு மாற்றத்தை ஏற்படுத்திய பலரின் நல்ல விவரிப்பைத் தரும் என நாங்கள் நம்புகிறோம்.

## டெர்ஜி ஆன்டர்ஸன்

ஆன்டர்ஸன் U.S. ன் பெடரல் ஹெல்த் எய்ட்ஸ் அட்வைஸரி கமிட்டிக்காக 1994 முதல் 2003 வரை பணிபுரிந்துள்ளார். இந்தக் கமிட்டி ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் திட்ட தகவலை ஹெல்த் மற்றும் ஹ்யூமன் ஸர்வீஸஸின் சேகரட்டரி மற்றும் ஹெல்த்தின் உதவி சேகரட்டரிக்கும் வழங்குகிறது. 1995-2002 லிருந்து ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸிற்கான ஜனாதிபதியின் அட்வைஸரி கவுன்ஸில் மெம்பராகவும், 20 வருடங்களாக ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் பகுதியில் வேலைசெய்ப்பதாகவும் இருக்கிறார். ஆன்டர்ஸன் பல வருடங்களாக ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸுடன் வாழ்ந்து வருகிறார்.

([www.napwa.org](http://www.napwa.org))

## கோஃபி ஆனன்

கோஃபி ஆனன் 1997ல் ஐக்கியநாடுகளின் சேகரட்டரி ஜெனரலாக ஆனார் மற்றும் தற்போது இரண்டாம் முறையாக பணியில் உள்ளார். அவர் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸிற்கான வளர்ந்துவரும் உலகளாவிய கவனத்திற்கு சட்ட ஆலோசனை வழங்கினார் மற்றும் தனது “சொந்த முன்னுரிமை” யாக இந்தத் தொற்றுநோயை வர்ணித்தார். 2001ல் ஆனன் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸிற்கான ஐ.நா ஜெனரல் அசெம்பிளி ஸ்பெஷல் செஸனைக் கூட்டினார். அவர் மேலும் எய்ட்ஸ், டியூபார்குளோஸிஸ், மற்றும் மலேரியாவை எதிர்க்க உலகளாவிய நிதித்தொகையை உருவாக்க வழிவகுத்த ஐந்து புள்ளிகளுடைய “செயலுக்கு அழைப்பை” பிறப்பித்தார். 2001ல் ஆனனக்கு நோபல் பரிசு வழங்கப்பட்டது.

([www.un.org](http://www.un.org))

## போனோ

போனோ ஐரிஷ் ராக்பேண்ட் U2 ன் முன்னணி பாடகர் ஆவார், தனது புகழைப் பயன்படுத்தி ஆப்ரிக்க நாடுகளை வளம் குன்றச் செய்த ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸின் புரட்சினைக்கு அரசியல்வாதிகளின் கவனத்தை ஈர்த்தார். போனோ சமூக ஈடுபாட்டில் நீண்ட வரலாறு உடையவர். 2002ல் அவர் கடன், எய்ட்ஸ், வியாபாரம் ஆப்ரிக்காவைக் குறிக்கும் DATA வை இணைந்து உருவாக்கினார். DATAவின் மூலம் போனோ வளமான அரசுகளை ஆப்ரிக்காவிற்கான நிதி உதவி ஆதாரங்களை அதிகப்படுத்தியும், கடன் விண்ணப்பங்களை மன்னிக்குமாறும் செய்தார். அதனால் பணம் எய்ட்ஸ் மற்றும் மற்ற சமூக பிரச்சினைகளை எதிர்க்கவும் நேராகப் பயன்படுத்தப்பட்டது.

([www.data.org](http://www.data.org))

## வில்லியம் கிளிண்டன்

பில் கிளிண்டன் இருமறை ஐக்கிய நாடுகளின் ஜனாதிபதியாக 1992லிருந்து 2000 வரை பணியாற்றினார். 2003ல் அவர் கிளிண்டன் ஃபவுண்டேஷன் ஹெச்ஐவி/ உய்ட்ஸ் இனிஷியேடிவின் உருவாக்கத்தை அறிவித்தார். இந்த முனைப்பின் தற்போது உள்ள ஒரு பெரிய வெற்றி வளர்ந்துவரும் நாடுகளில் பொதுவாகப் பயன்படுத்தப்படும் மக்களுக்கான ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் மருந்துகளின் விலையை பெரிதும் குறைக்க ஐந்து பொது மருந்துக் கம்பெனிகளை சம்மதிக்க வைத்தது ஆகும். 2002ல் பெர்சிலோனாவின் இன்டர்நேஷனல் எய்ட்ஸ் கான்ஃபெரன்ஸில், “வித்தியாசமான மக்களை மட்டுமே எய்ட்ஸ் தாக்கும் என்ற பார்வையுடைய மக்கள் இன்னும் உள்ளனர். அதற்குப் பலியானவர்களை நாம் அறிவோம்” என்று திரு. கிளிண்டன் கூறினார்.

([www.clintonpresidentialcenter.com](http://www.clintonpresidentialcenter.com))

## ஜெர்ரி கூவாடியா

டாக்டர்.கூவாடியா தென் ஆப்ரிக்கா, டர்பன், நேடல் பல்கலைக்கழகத்தின் நெல்சன் மண்டேலா ஸ்கூல் ஆஃப் மெடிசினின் ஹெச்ஐவிஃ எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சி தலைவர் ஆவார். அவர் தென் ஆஃப்ரிக்க, டர்பனில் நடந்த சர்வதேச எய்ட்ஸ் மாநாட்டை 2000த்தில் தலைமை வகித்தார். டாக்.கூவாடியா முன்பு குழந்தைகளுக்கான மருத்துவம் மற்றும் குழந்தை நல புரொஃபஸராக இருந்தார் மற்றும் தாய்ப்பாலின் மூலம் தாயிடமிருந்து சேய்க்கு ஹெச்ஐவி பரவுவதில் விரிவாக வேலை செய்துள்ளார். ஒரு பொது உடல்நல மாநாட்டில் 2004ல் அவர், “பொது மக்களின் உடல்நல ஏஜென்டா மற்றும் அவர்களின் தேவைகளுக்குப் பதிலளிக்கும் ஒரு அரசை மீண்டும் ஏற்படுத்தும் தேவை நமக்கு இருக்கிறது” என்று எச்சரித்தார். ([www.hivan.org.za](http://www.hivan.org.za))

## மேக்ஸ் எஸ் ஸெக்ஸ்

டாக்.எஸ்ஸெக்ஸ் ஹார்வாடு ஸ்கூல் ஆஃப் பப்ளிக் ஹெல்த்தின் டிராப்ட்மென்ட் அஃப் இம்யூனாலஜி மற்றும் இன்பெக்ஷியல் டிஸீஸஸின் மற்றும் ஹார்வாடு எய்ட்ஸ் இன்ஸ்டிடியூட்டிற்கும் தலைவர் ஆவார். அசத்தமான இரத்த ஊடுருவலின் அபாயங்களில் குறிப்பிட்ட கவனம் செலுத்தும் ஹெச்ஐவியின் ஊடுருவல் நுட்பத்தை விவரிக்கும் முதல் ஆராய்ச்சியாளர்களுள் ஒருவர் ஆவார். மூலக்கூறுகளின் ஒரேதன்மை, வைரஸின் ஜெனிடிக்க வேறுபாடுகள் ஆகியவற்றின் அவரது பின்னாள் ஆராய்ச்சி ஹெச்ஐவி கண்டுபிடிப்பு சோதனைகள் மற்றும் தடுப்பு மருந்து ஆராய்ச்சி வளர்ச்சிகள் முக்கியப் பங்கு வகித்தன. 1985ல் டாக்.எஸ்ஸெக்ஸ் மற்றும் அவரது சக தொழிலாளர்களும் செனகல், டாக்கரில் ஒரு எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சி மற்றும் மையத்தை நிறுவினர். ([www.aids.harvard.edu/index.html](http://www.aids.harvard.edu/index.html))

## பால் ஃபார்மா

மருந்துவரும் மற்றும் மருத்துவ ஆன்ட்ரோபோலோஜிஸ்டுமான பால் ஃபார்மா ஹெய்டியில் ஹெவ்ஜிவி/ எய்ட்ஸுடன் மும்மரமாக ஈடுபட்டுள்ளார். அவர் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் மற்றும் TB யின் பயிற்சியில் வசதிகள் குறைந்த அமைப்புகளில் குறிப்பாக ஹெய்டியில் புதுமையான சமூக அடிப்படை அணுகுமுறைகளை உருவாக்குவதின் உதவிக்கு மிகப் பெயர் போனவர். இவர் இதன் எக்ஸிக்யூடிவ் டைரக்டராக 1991லிருந்து பணியாற்றி வருகிறார். டாக்ஃபார்மா மேலும் இன்ஃபெக்ஷியல் நோய்களை கவனிக்கும் ஒரு மருத்துவர் மற்றும் பரிகாசம் டிவிஷன் ஆஃப் சோஷியல் மெடிசின் அன்ட் ஹெல்த் இன்ஃசூரவாலிட்டீஸ் மற்றும் மெலாசுசெட்ஸின் பாஸ்டன் பெண்கள் மருத்துவமனையின் தலைவரும் ஆவார். டாக்ஃபார்மா மேக்ஃபர்தர் ஃபவுண்டேஷனின் “ஜீனியல்” விருதை 1993ல் பெற்றார். ([www.pih.org](http://www.pih.org))

## ஆன்டனி ஃபவுசி

டாக்ஃபவுசி ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சியின் மேற்பார்வையில் உதவிய நீண்ட நாள் பணிபுரிந்த U.S. அரசு அலுவலர்களுள் ஒருவர் ஆவார் மற்றும் ஹெச்ஐவி படிப்பினைத் தொடங்கிய முதல் அறிவியலாளர்களுள் ஒருவர் ஆவார். ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் உள்ளடக்கிய தொற்றுநோய்களை தடுப்பு கண்டறிதல் மற்றும் சிகிச்சையில் பரந்த ஆராய்ச்சியை மேற்கொள்ளும் உடல்நல தேசிய கல்விக் கூடங்களில் நேஷனல் இன்ஸ்டிடியூட் ஆஃப் அலர்ஜி அன்ட் இன்பெக்ஷியல் டிஸீஸஸின் 1984ல் டைரக்டரானார். வெள்ளை மாளிகை மற்றும் உலக எய்ட்ஸ் புரச்சினைகளின் உடல்நல மற்றும் மனிதப் பணிகள் டிராப்ட்மென்ட்டில் ஒரு முக்கிய ஆலோசகராகப் பணியாற்றுகிறார். நோய்தடுப்பு மருத்துவப் பகுதியின் அடிப்படை மற்றும் கிளினிகல் ஆராய்ச்சியில் டாக்.பவுசி எண்ணிலடங்கா பங்களிப்பை ஏற்படுத்தியுள்ளார். ([www.niaid.nih.gov/](http://www.niaid.nih.gov/))

## ரிச்சர்ட் ஃபீசெம்

டாக். ஃபீசெம் சர்வதேச உடல்நலத்தில் 30 ஆண்டுகளாகப் பணிபுரிந்துள்ளார் மற்றும் 2002ல் எய்ட்ஸ், காசநோய் மற்றும் மலேரியாவை எதிர்க்க உலகளாவிய நிதித்தொகையின் முதல் எக்ஸிக்யூடிவ் டைரக்டராக நியமிக்கப்பட்டார். இந்தப் பதவியை ஏற்கும் பொழுது டாக்.ஃபீசெம் “இந்த நிதியுதவி உலகெங்கிலுமுள்ள பல மில்லியன் குடும்பங்களின் வாழ்வை மேம்படுத்தவும் மற்றும் இது போன்ற கொடிய நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தவும் அதிக அளவு சேமிப்பை ஏற்படுத்தும்” என்று கூறினார். க்ளோபல் ஃபண்ட்டில் சேருவதற்கு முன்பு டாக். ஃபீசெம் சான் ஃபிரான்சிஸ்கோயில் க்ளோபல் ஹெல்த்திற்கான இன்ஸ்டிடியூட்டை நிறுவி அதனை வழி நடத்தினார். ([www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org))

## ராபர்ட் கேலோ

டாக்.கேலோ யுனிவர்ஸிட்டி ஆஃப் மேரிலேண்ட் பயோடெக்னாலஜி இன்ஸ்டிடியூட்டின் இன்ஸ்டிடியூட்டி ஆஃப் ஹ்யூமன் வைராலஜியின் டைரக்டர் ஆவார். 1980ன் தொடக்கத்தில் இவர் எய்ட்ஸ் ஏற்படுத்தும் மனித நோய் தடுப்பு குறைபாடு வைரலை கண்டுபிடித்தார். இதே வைரலைக் கண்டு பிடித்த லூக் மாண்ட்டக்னியருடன் தனது முயற்சியைப் பங்கு கொண்டார். டாக்.கேலோ மற்றும் அவரது குழுவினரின் ஆராய்ச்சி ஹெச்ஐவி இரத்த சோதனையின் வளர்ச்சிக்கு மேலும் எடுத்துச் சென்றது. டாக்.கேலோ டாக்.மாண்ட்டக்னியரிடமிருந்து வைரலை அபகரித்திருப்பாரோ என்ற கருத்து வேறுபாடு சில காலத்திற்கு இருந்தது. இறுதியாக யு.எஸ் மற்றும் பிரெஞ்சு அதிகாரிகள் ஹெச்ஐவி கண்டுபிடிப்பின் பெருமையை இருவரும் பங்கு கொள்ளவேண்டும் என்று அறிவித்தனர். டாக்.கேலோவும் டாக்.மாண்ட்டக்னியரும் முன்னேறிய உலகளாவிய ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸ் மருந்து தடுப்பு ஆராய்ச்சியின் முயற்சியான சர்வதேச வைரல் கூட்டிணை ஒரு திட்டத்தின் தங்களது பார்ட்னர்ஷிப்பை அறிவித்தனர்.

([www.umbi.umd.edu](http://www.umbi.umd.edu))

## வில்லியம் (பில்) கேட்ஸ் III

கேட்ஸ் மைக்ரோஸாப்ட் காம்பரேஷனின் சேர்மனும் மற்றும் தலைமை மென்பெருள் ஆர்க்கிடெக்ட்டும் ஆவார், பில் மற்றும் மெலிண்டா கேட்ஸ் ஃபவுண்டேஷனின் கோ-ஃபவுண்டரும் ஆவார். இந்த ஃபவுண்டேஷன் 2005ல் உலகளாவிய ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் முயற்சிக்கு US\$ 500 மில்லியனை வழங்கியது. 2000த்தில் இதன் தொடக்கத்திலிருந்தே, கேட்ஸ் ஃபவுண்டேஷன் மொத்தமாக உலகளாவிய உடல்நல வளர்ச்சிக்கு குறிப்பாக ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் & டிபி, இன்பெக்ஷியஸ் நோய்கள், மற்றும் இன்பெருக்க மற்றும் குழந்தை நலம் பகுதிகளுக்கு பில்லியன் டாலர்களை வழங்கியுள்ளது.

([www.gatesfoundation.org](http://www.gatesfoundation.org))

## ஹெலன் கேல்

டாக்.கேல் பில் னு மெலிண்டா கேட்ஸ் ஃபவுண்டேஷனில் ஹெச்ஐவி, டிபி மற்றும் இன்பெருக்கும் உடல்நல திட்டங்களை வழிநடத்துகிறார். இவர் மேலும் இரண்டாண்டுகளுக்கு ஒரு முறையான சர்வதேச எய்ட்ஸ் மாநாடுகளை செயல்படுத்தும் பொறுப்புடைய சர்வதேச எய்ட்ஸ் சொஸைடியின் தலைவர் ஆவார். டாக்.கேல், கேட்ஸ் மற்றும் கெய்ஸ் ஃபேமிலி ஃபவுண்டேஷனால் கூட்டப்பட்ட ஹெச்ஐவிஃ எய்ட்ஸ் வல்லுனர்களின் சர்வதேசப் பட்டியலான உலகளாவிய ஹெச்ஐவி தடுப்பு வேலைக் குழுவின் இணை-தலைவியாகவும் உள்ளார். கேட்ஸ் ஃபவுண்டேஷனில் சேருவதற்கு முன்பு, இவர் நோய்கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பிற்கான US மையத்தின் ஹெச்ஐவி, எய்ட்ஸ் மற்றும் டிபி தடுப்பிற்கான தேசிய மையத்தின் டைரக்டராக இருந்தார்.

([www.gatesfoundation.org](http://www.gatesfoundation.org))

## ரிச்சர்ட் கோர்

கோர் ஒரு அமெரிக்கா நடிகர் மற்றும் எய்ட்ஸ் வேலையாளரும் ஆவார். இவரது வேலைகள் எலிசபெத் கிளேஸர் பீடியாட்ரிக் எய்ட்ஸ் ஃபவுண்டேஷன் போன்ற அமைப்புகளுடன் ஐக்கிய நாடுகளில் தொடங்கியது. இவர் தனது ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் வேலையை இந்தியாவிலும் கோர் ஃபவுண்டேஷன் இந்தியா டிரஸ்ட் ஐ நிறுவி விரிவு படுத்தினார். இந்த கோர் ஃபவுண்டேஷன் கெய்ஸ் ஃபவுண்டேஷன் மற்றும் மற்ற அமைப்புகளுடன் இணைந்து, ஒரு முக்கிய பொதுமக்களின் விழிப்புணர்ச்சி பிரசாரத்தை இந்தியாவில் 2004ல் ஏற்படுத்தியது.

([www.gerefoundation.org](http://www.gerefoundation.org)) ([www.heroesprojectindia.org](http://www.heroesprojectindia.org))

## எலிசபெத் கிளேஸர்

எலிசபெத் கிளேஸர் 1994ல் அவரது இறப்பு வரை பீடியாட்ரிக் எய்ட்ஸ் ஃபவுண்டேஷனின் இணை ஃபவுண்டராகவும் டைரக்டராகவும் இருந்தார். 1981ல் தான் ஒரு அசுத்தமான இரத்த ஊடுருவல் பெற்றதைக் கண்டறிந்து மற்றும் தனது இரு குழந்தைகளுக்கும் அந்த வைரஸ் பரவியதைத் தொடர்ந்து கிளேஸர் தீவிர செயல்பாட்டில் இறங்கினார். ஹெச்ஐவியினால் தனது மகள் இறந்த பிறகு, குழந்தைகளுக்கான ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சியின் குறைபாட்டில் விரக்தியடைந்து கிளேஸர் தாயிடமிருந்து சேய்க்கு ஹெச்ஐவி பரவலதைத் தடுக்கும் ஆராய்ச்சியை ஊக்குவிக்க 1988ல் இந்த ஃபவுண்டேஷனை நிறுவினார். ஆவரது இறப்பிற்குப் பின்பு எலிசபெத் கிளேஸர் பீடியாட்ரிக் எய்ட்ஸ் ஃபவுண்டேஷன் என்று அலுவலக ரீதியாக மாறிய இந்த ஃபவுண்டேஷன் வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் குழந்தைகளுக்கிடையே ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை முயற்சியின் முன்னணியாகும்.

([www.pedids.org/](http://www.pedids.org/))

## யூசுப் ஹமீத்

டாக்.ஹமீத் இந்திய மருந்துக் கம்பெனியான சிப்லாவின் சோமன் ஆவார். சிப்லா மற்ற மருந்து கம்பெனிகளின் விரிவான விமாசனங்களை விலக்கி பொது எய்ட்ஸ் கலவை சிகிச்சை மருந்துகளை பெரிதும் குறைந்த விலையில் விற்கும் தனது திட்டங்களை அறிவித்தது. இந்த கலவை தெரபிகள் ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட பல ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் மருந்துகளின் கலவையை ஒரே மாத்திரையில் உள்ளடக்கியது. கடந்த வருட விலையான ஒரு வருடத்தில் ஒரு நபருக்கு US \$ 10,000 ஐ ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் பொழுது சிப்லா இந்த மருந்துகளை ஒரு வருடத்திற்கு ஒரு நபருக்கு சுமார் US \$ 350க்கு விற்கும் என டாக்.ஹமீத் அறிவித்தார்.

([www.cipla.com](http://www.cipla.com))

## டேவிட் ஹோ

டாக்.ஹோ நியூயார்க் நகரத்தின் ஆரொன் டயமண்ட் எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சி மையத்தின் டைரக்டர் ஆவார் மற்றும் அவரது சிறந்த எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சிக்காக 1996ல் TIME பத்திரிகையால் “இந்த வருடத்திற்கான மனிதர்” என்ற பெயரைப் பெற்றார். 1980ன் தொடக்கத்தில் லாஸ் எஞ்சலீஸில் வீட்டு மருத்துவராக அருந்த அவர் எய்ட்ஸின் சில முதல் கேஸ்களை சந்தித்தார். டாக் ஹோவின் அடுத்தடுத்தான ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸின் ஆராய்ச்சி ஆன்ட்டிரெட்ரோ வைரல் தெரபிகள் கலவைகள் அடங்கிய “எய்ட்ஸ் காக்கெய்ஸ்” வளர்ச்சிக்கு நீடித்தது. கலவை தெரபி சிகிச்சையை அணுகும் மக்களிடையே எய்ட்ஸ் சம்பந்தப்பட்ட இறப்பில் குறிப்பிடத்தக்க வீழ்ச்சியை ஏற்படுத்தியது. டாக்.ஹோவின் தற்போதைய வேலை ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸில் ஈடுபட்டுள்ள சிவில் சமூக குழுக்களை வலுப்படுத்துதல், ஜனத்தொகையை படிப்பித்தல், தலைமையை ஏற்படுத்துதல், சிகிச்சை மற்றும் கவனிப்பு திட்டங்களை வளர்க்க பாண்ட்ஸ்களுடன் உள்ள குழுக்களுடைய சைனா எய்ட்ஸ் இனிஷியேடிவை உள்ளடக்கியுள்ளது.

([www.adarc.org](http://www.adarc.org))

([www.chinaaidsinitiative.org/](http://www.chinaaidsinitiative.org/))

## கோஸி ஜான்ஸன்

இளம் தென் ஆப்ரிக்காவின் கோஸியின் தைரியம் மற்றும் துன்பம் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் பிரச்சினையில் சர்வதேச அளவில் பெரும் கவனத்தை ஈர்த்தது. கோஸி ஹெச்ஐவி-பாஸிடீவுடன் பிறந்து எய்ட்ஸ் சம்பந்தப்பட்ட நோயினால் 2001ல் 13 வயதே ஆனபோது இறந்தார். அதற்கு ஒரு வருடம் முன்பு, டாப்னில் நடந்த சர்வதேச எய்ட்ஸ் மாநாட்டில் உலகளாவிய ஆடியன்ஸ் முன்பு பேசுகையில், “எங்களை கவனியுங்கள், ஏற்றுக் கொள்ளுங்கள், நாங்களும் மனிதர்களே” என்று கூறினார். தனது சிறிய வாழ்க்கைக் காலத்தில் மனித உரிமைகள் மற்றும் ஹெச்ஐவிஃ எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்களுக்கான வழங்கப்படும் கவனிப்பு மற்றும் தங்குமிடம் ஆகியவை அடங்கிய பல காரணங்களில் போராடினார்.

([www.nkosi.iafrica.com](http://www.nkosi.iafrica.com))

## ஜிம் யாங் கிம்

டாக்.கிம் உலக ஹெல்த் ஆர்கனைஸெஷனின் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் டிபார்ட்மெண்ட்டின் டைரக்டர் ஆவார். அங்கு அவர் 2005ற்குள் வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் உள்ள மூன்று மில்லியன் மக்களுக்கு ஆன்ட்டிரெட்ரோ வைரல் தெரபியை வழங்க “3 பை 5 முனைப்பு” அமைப்பை நடத்தினார். அவர் ஒரு பெயர் பெற்ற மருத்துவ-ஆன்ட்ரோ போலோஜிஸ்ட் ஆவார். டாக்.கிம், உலகின் பல ஏழை பகுதிகளில் செயல்படும் இலாப மற்ற அமைப்பான டாக்.பால் பார்மா ஆஃப் பார்ன்டர்ஸ் இன் ஹெல்த் உடனான இணைப்புவண்டர் ஆவார். டாக்.கிம் மெஸாசெஸெட்ஸ், போஸ்டனிலுள்ள ஹார்வர்டு மெடிகல் ஸ்கூல் மற்றும் பிரிகம் அண்ட் வுமன்ஸ் ஹாஸ்பிடல் ஆகியவற்றுடனும் தொடர்புடையவர் ஆவார். 2003ல் அவர் மேக்ஆர்தர் ஃ பவுண்டேஷனின் “ஜீனியஸ்” விருதினைப் பெற்றார்.

([www.who.org](http://www.who.org)) ([www.pih.org](http://www.pih.org))

## ஸ்டீபன் லூயிஸ்

லூயிஸ் ஆப்ரிக்காவின் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸிற்கான யுனைட்டட் நேஷன்ஸ் ஸ்பெஷல் என்வாய் ஆவார் மற்றும் எய்ட்ஸால் தாக்கப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு குறிப்பிட்ட முக்கியத்துவம் கொடுக்கும் தெளிவான மற்றும் உணர்ச்சிமிக்க பேச்சாளராக அறியப்பட்டார். எய்ட்ஸால் இறக்கும் பெண்களுக்கான ஆதரவு, கைவிடப்பட்ட குழந்தைகள் மற்றும் எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்களுக்கான NGOவின் உதவி ஆகியவற்றை இலக்காகக் கொண்ட ஸ்டீபன் லூயிஸ் ஃபவுண்டேஷனின் டைரக்டர் ஆவார். இவர் யுனைட்டட் நேஷன்ஸ் சில்ரன்ஸ் ஃபண்ட் (UNICEF) மற்றும் யுனைட்டட் நேஷன்ஸ்ஸிற்கான கனடியன் அம்பாஸிடராகவும் முன்பு பணியாற்றி உள்ளார்.

([www.stephenlewisfoundation.org](http://www.stephenlewisfoundation.org)) ([www.unaids.org](http://www.unaids.org))

## நெல்சன் மண்டேலா

மண்டேலா தென் ஆப்ரிக்காவின் பிரசிடெண்ட் ஆக இருந்த பொழுது இந்த தொற்றுநோய்க்கு சரியாக செவிசாய்க்காததால் முன்பு கண்டனம் தெரிவிக்கப்பட்ட பின்பு, ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸிற்கு எதிரான உலகளாவிய போராட்டத்திற்கு வலுவான குரல் கொடுத்தார். அதிக விழிப்புணர்ச்சியை ஏற்படுத்தவும், கவனிப்பு மற்றும் சிகிச்சைக்கான ஆலோசனை வழங்கவும் மற்றும் தேவையான பணஉதவியை அதிகப்படுத்தவும் அவர் 46664 என்ற குளொபல் பிரசாரத்தை ஏற்படுத்தினார். 2004ல் பாங்காங்கில் அவர் பேசுகையில், “46664 என்ற பழைய கைதியாக இருந்ததினால், அடிப்படை மனித உரிமை அணுகல் மறுக்கப்பட்ட அனைவருக்கும் ஒரு சிறப்பு இடம் எனது மனதில் உண்டு” என்றார். அவர் மேலும் எய்ட்ஸ் மற்றும் ட்யூபர்க்ளோஸிஸ் ஆகியவற்றிற்கிடையேயான தொடர்பில் அதிக கவனம் செலுத்தும்படி பொது உடல்நல கம்யூனிட்டியை ஊக்குவித்தார்.

([www.46664.tiscali.com](http://www.46664.tiscali.com)) ([www.nelsonmandela.org](http://www.nelsonmandela.org))

## ஜொனாதன் மான்

மான் உலகளாவிய ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸிற்கு எதிரான போராட்டத்தில் அதிக ஈடுபாடுள்ள மற்றும் செல்வாக்குள்ள நபர் ஆவார். நீண்ட கால ஆராய்ச்சியாளரும் மனித உரிமை போராட்டாளருமான இவர் 1998ல் ஒரு எய்ட்ஸ் மாநாட்டிற்குச் செல்லும் வழியில் விமான விபத்தில் இறந்தார். 1986ல் அவர் எய்ட்ஸின் உலக உடல்நல அமைப்பின் குளொவல் திட்டத்தை நிறுவனம் நடத்தவும் உதவினார். அந்த வகையில், அவர் WHO வின் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் நிலைமையில் மனித உரிமைகளை மையமாக்குவதை நிலைநிறுத்தினார் மற்றும் பன்னிணைநாடுகளிலிருந்து உடல்நல அமைச்சர்களை இதைப் போல் செய்யவும் வலியுறுத்தினார். “உலகை மாற்றுவதின் முயற்சியில் பயன் இல்லை என்று மக்கள் கூறுகின்றனர். நாம் முயற்சி செய்யாவிடின் அது மாறுமா?” என்ற கேள்வி எழுப்பியதற்காக அவர் நினைவில் நிற்கிறார்.

([www.doctorsoftheworld.org/about/about\\_details.cfm?QID=1327](http://www.doctorsoftheworld.org/about/about_details.cfm?QID=1327))

## தாபோ மேபெகி

தென் ஆப்ரிக்க பிரசிடெண்ட் ஆன மேபெகி ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸிற்கு எதிரான போராட்டத்தில் முரண்பாடான மற்றும் மாறுபட்ட கருத்துடைய ஒரு நபர் ஆவார். 1999ல் மேபெகி ஹெச்ஐவி மட்டுமே எய்ட்ஸிற்கு வழிவகுக்காது என்று கூறினார் மற்றும் ஹெச்ஐவிக்கான ஆன்ட்டிரெட்ரோவைரல் தெரபிகள் பயனள்ளவையா என்று பொதுவாகக் கேள்வி எழுப்பினார் 2002ல் அவரது அரசு தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை முயற்சிகளை அதிகப்படுத்த ஒத்துக் கொண்டது. பிரசிடெண்ட் மேபெகியின் உறுதிமொழி ஹெச்ஐவி எய்ட்ஸை உருவாக்குகிறது என்பதில் முடிவடைந்தது. 2005ல் மேபெகி தென் ஆப்ரிக்காவின் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் திட்டம் ‘உலகில் சிறந்த வற்றுள்’ உள்ளது என்று விளக்கினார்.

([www.southafrica.info](http://www.southafrica.info).)

## லூக் மான்ட்ட்கினியர்

1983ல் பிரான்ஸின் பாஸ்ச்சர் இன்ஸ்டிடியூட்டின் லூக் மான்ட்கினியர் எய்ட்ஸை ஏற்படுத்தும் மனித நோய்தடுப்பு குறைபாட்டு வைரலைக் கண்டு பிடித்தார். இதன் பெருமையை USன் ராபர்ட் கேலோவுடன் பங்கு கொள்கிறார். 1986ல் டாக்.மான்ட்கினியரின் குழு மேலும் மேற்கு ஆப்ரிக்காவில் பல ஹெச்ஐவி-இன்பெக்ஷன்களுக்குக் காரணமான ஹெச்ஐவி.-2, வைரலைக் கண்டுபிடித்தது. டாக்.மான்ட்ட்கினியர் தற்போது எய்ட்ஸ் ஆராய்ச்சி மற்றும் தடுப்பிற்கான வேர்ல்ட் ஃபவுண்டேஷனின் பிரசிடெண்ட் ஆக உள்ளார். 2002ல் டாக்.மான்ட்ட்கினியரும் டாக்.கேலோவும் முன்னேறிய உலகளாவிய ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் தடுப்பு மருந்து ஆராய்ச்சியின் ஒரு முயற்சியான சர்வதேச வைரல் இணைப்பிற்கான திட்டத்தில் தங்களது பார்ட்னர்ஷிப்பை அறிவித்தனர்.

([www.pasteur.fr](http://www.pasteur.fr))

## போவேரி ம்யூஸிவேனி

யுகாண்டாவின் பிரசிடெண்ட்டான ம்யூஸிவேனி, ஆப்ரிக்காவின் மற்ற பகுதிகளுக்கு ஒரு மாதிரியான இருந்த ஹெச்ஐவி/எய்ட்ஸிற்கு எதிரான ஒரு வெற்றிகரமான பிரசாரத்தை தனது நாட்டில் நடத்தினார். 1986ல் பரரசிடெண்ட் பாவியை ஏற்றுக்கொண்டவுடன், ம்யூஸிவேனி இந்தத் தொற்றுநோயைப் பற்றி வெளிப்படையாகப் பேசிய ஆப்ரிக்காவின் முதல் தலைவர் ஆவார். அவரது அரசின் பிரசாரம் ABCஐ விலகி இருத்தல் (abstinence), உண்மையாயிருத்தல் (Beautiful), ஆணுறை பயன்படுத்தல் (condom use) அடிப்படையாகக் கொண்டது. யுகாண்டாவின் வெற்றியின் முக்கிய ஊக்கம் என்ன என்பதில் பல கலந்துரையாடல் ஏற்பட்டது. ம்யூஸிவேனி ABC திட்டத்தில் ஆணுறையின் முக்கியத்துவத்தை குறைப்பதாக எண்ணிய பலரால் பலசமயங்களில் விமர்சிக்கப்பட்டார்.

([www.government.go.ug](http://www.government.go.ug))

## பீட்டர் பயட்

டாக்.பயட் 1995ல் UNAIDSன் முதல் எக்ஸிக்யூடிவ் டைரக்டராக நியமிக்கப்பட்டார். அவர் பத்து இணை-ஸ்பான்ஸர்கள் அமைப்புகளின் முயற்சிகளை இணைக்கிறார். டாக்.பயட் பொது மக்கள் உடல்நலப்பகுதிகளில் வேலை செய்வதை விரும்புகிறார். 1976ல் ஸெய்ரேவில் எபோலா வைரஸை இணைந்து கண்டுபிடித்தார். 1980களில் ஆப்ரிக்காவில் இந்தத் தொற்றுநோயின் பரவலை அறிந்துகொள்ள வழிவகுத்தார். “எய்ட்ஸில் முதலீடு செய்வது மக்களைக் காப்பதிலும் சமூகத்தை ஒருங்கிணைப்பதிலும் ஆயிரம் மடங்கு அதிகம் பலன் தரும்” என்று UNAIDSன் எக்ஸிக்யூடிவ் டைரக்டரான இவர் கூறினார்.

([www.unaids.org](http://www.unaids.org))

## ஜெப்ரி ஸாசஸ்

தற்போது நியூயார்க்கின் கொலம்பியா பல்கலைக்கழகத்தின் எர்த் இன்ஸ்டிடியூட்டின் டைரக்டராக இருக்கும் ப்ரொஃபஸர் ஸாசஸ் உலகின் தலைசிறந்த பொருளாதார நிபுணருள் ஒருவர். ஏழை நாடுகளில் வறுமை குறைப்பை அதிகரித்தல், நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் கடனை குறைத்தல் ஆகியவற்றிற்கான அரசு மற்றும் சர்வதேச அமைப்புகளுடன் இணைந்து செய்த வேலைகளுக்கும் பெயர் போனவர். கடன் தொகைகளை பணக்கார நாடுகளுக்குத் திருப்பித் தருவதற்குப் பதில் அதை ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் மற்றும் மற்ற சமூக நோய் எதிர்ப்பிற்குப் பயன்படுத்துமாறு ஏழைநாடுகளை அவசரப்படுத்தினார். ஸாசஸ் “எய்ட்ஸ் வேகமாக வெடிக்கக்கூடியது” அதன் விளைவுகள் உலகை அதிர்ச்சி செய்யும் என்று எச்சரித்தார். இதற்கு முன் அவர் 20 ஆண்டுகள் ஹார்வர்ட் பல்கலைக்கழகத்தில் இருந்தார்.

([www.earth.columbia.edu](http://www.earth.columbia.edu))

## பவுலோ டெக்ஸிரா

டாக்.டெக்ஸிரா உலக சுகாதார அமைப்பின் (WHO) ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் டிபார்ட்மென்டின் டைரக்டராக முன்பு இருந்தார். அவர் உலகளாவிய முக்கியத்துவத்தை பிரேசில் மற்றும் வேடின் அமெரிக்காவில் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸின் தனது வேலைக்காகப் பெற்றார். பிரேசிலின் சுகாதார அமைச்சகத்தின் தேசிய STD/AIDS திட்டத்தின் டைரக்டரான டாக்.டெக்ஸிரா, அங்கு 1983 முதல் தேசிய எய்ட்ஸ் திட்டத்தை ஏற்படுத்தினார். டாக்.டெக்ஸிரா ARVக்களை உலகங்களிலும் இலவசமாக வழங்கும் பிரேசிலின் திட்டத்தை வழிநடத்தினார். இது ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் சமாளிக்கும் மற்ற வளர்ந்துவரும் நாடுகளுக்கு ஒரு மாதிரியாக அமைந்தது. தற்போது அவர் சுற்றுச்சூழல் பிரச்சினைகளில் ஈடுபட்டுள்ளார்.

([www.who.int/hiv/en/](http://www.who.int/hiv/en/))

## ரான்டால் டோபியாஸ்

U.S. பிரசிடெண்ட் புஷ் 2003ல் தூதுவர் டோபியாஸை முதல் குளோபல் எய்ட்ஸ் தொடர்பாளராகத் தேர்ந்தெடுத்தார். இந்த வேலையின் பங்களிப்பில் அவர் அனைத்து U.S. சர்வதேச ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் உதவிகளை மேற்பார்வையிடுகிறார். ஊலகங்களிலும் உள்ள US ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் ஆதரவு மற்றும் பணிகளின் வேகமான அளவின்மேல் மேற்பார்வையிடுகிறார். நிர்வாகத்தில் சேருவதற்கு முன்பு தூதுவர் டோபியாஸ் எலி லில்லி மருத்துவக் கம்பெனியின் பிரசிடெண்ட் மற்றும் CEO வாக இருந்தார். அவரும் அவரது நிர்வாகமும், ஹெச்ஐவி.எ. எய்ட்ஸை தடுக்கும் வழியாக விலகி இருத்தலுக்கு அதிக அளவு முக்கியத்துவம் தருவதாக நம்பும் பலரால் விமர்சிக்கப்பட்டனர். 2004ல் பாங்காக்கில் நடந்த சர்வதேச எய்ட்ஸ் மாநாட்டில், “இந்த நிலையில் நாம் செய்யும் மிக முக்கியமான தவறு இந்தத் தொற்றுநோய் நம்மைப் பிரிக்கச் செய்ததே ஆகும்” என்று நிர்வாகத் திட்டங்களின் விமர்சகர்களை எச்சரித்தார்.

([www.state.gov/s/gac](http://www.state.gov/s/gac))

## மெசாய் விராவெத்யா

தாய்லாந்து பாராளுமன்றத்தின் செனாரான மெசாய் விராவெத்யா ஹெச்ஐவி ஊடுருவலைத் தடுக்கும் வழியாக ஆணுறை பயன்படுத்துவதை உறுதியாகவும், பொதுவாகவும் ஆதரித்ததினால் இவர் அன்பாக “ஆணுறை மன்னர்” என்று அழைக்கப்பட்டார். செனேட் மெசாய் தாய்லாந்தின் பெரிய, தனியார், இலாபமற்ற வளர்ச்சி நிறுவனங்களுள் ஒன்றான ஜனத்தொகை மற்றும் சமூக வளர்ச்சி அஸோஸியேஷனின் சேர்மன் மற்றும் ஃபவுண்டரும் ஆவார். இவர் UNAIDSன் தூதுவராக 1999ல் நியமிக்கப்பட்டார் மற்றும் 1977ல் யுனைட்டட் நேஷன்ஸ் பாபுவேஷன் அவார்ட், மற்றும் 1981ல் யுனைட்டேஷனின் கோல்ட் பீஸ் மெடல் போன்ற பல விருதுகளை இவர் பெற்றுள்ளார்.

([www.thaigov.go.th](http://www.thaigov.go.th))

([www.sli.unimelb.edu.au/pda/](http://www.sli.unimelb.edu.au/pda/))

## ரேயான் வொயிட்

அமெரிக்கரான ரேயான் வொயிட் அறியாமலேயே ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸின் சர்வதேச அடையாளமானார். ஹீமோஃபிலியாவின் 1971ல் பிறந்த வொயிட் அசுத்தமான இரத்த ஊடுருவலைப் பெற்ற பிறகு 1984ல் ஹெச்ஐவியால் தாக்கப்பட்டார். அவரது சமூகத்தாரால் ஒதுக்கப்பட்ட அவர் எல்டன் ஜான் போன்ற பிரபலமானவர்களால் அரவணைக்கப்பட்டார். வொயிட் 1990ல் இறந்தார் மற்றும் அதைத் தொடர்ந்து பிரசிடெண்ட் ஜார்ஜ் புஷ் ஐக்கிய நாடுகளில் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்களுக்கு கவனிப்பு, சிகிச்சை மற்றும் உதவிப் பணிகளை வழங்கும் ரேயான் வொயிட் காம்ப்ரிஹென்ஸிவ் எய்ட்ஸ் ரிசோர்ஸ் எம்ர்ஜென்ஸி ஆக்ட் என்ற சட்டத்தை இயற்றினார்.

([www.careactdatasupport.hrsa.gov/](http://www.careactdatasupport.hrsa.gov/))

## ஃபில் வில்சன்

வில்சன் கலிஃபோர்னியா, லாஸ் ஏஞ்சல்ஸில் அடிப்படையான பிளாக் எய்ட்ஸ் இன்ஸ்டிடியூட்டின் எக்ஸிக்யூடிவ் டைரக்டர் மற்றும் ஃபவுண்டராக உள்ளார். ஐக்கிய நாடுகளின் கறுப்பின மக்களின் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸின் யோசனைக்கிடங்க இது ஒன்றே ஆகும். வில்சன் இந்த இன்ஸ்டிடியூட்டின் இலக்கு, ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸை எதிர்க்க கறுப்பின மக்களின் முயற்சிகளை ஈடுபடுத்துவன் மூலம் கீழ்மட்ட மற்றும் இனசம்பந்தமான பழைய குழு மக்களிடையே ஹெச்ஐவி உடல்நல வேறுபாடுகளைக் குறைப்பதே ஆகும் என்றார். இந்த அமைப்பின் குறிக்கோள் நமது மக்கள், நமது பிரச்சினை, நமது தீர்வு ஆகும். வில்சன் மேலும் ஹெச்ஐவி தடுப்பிற்கான தேசிய கறுப்பு லெஸ்பியன் மற்றும் கே லீடர்ஷிப் ஃபோரம் மற்றும் தேசிய டாஸ்க் ஃபோர்ஸ் ஆகியவற்றை உருவாக்கவும் உதவி புரிந்தார். அவர் லாஸ் ஏஞ்சல்ஸ் நகரத்தின் எய்ட்ஸ் தொடர்-பாளராகவும் மற்றும் லாஸ் ஏஞ்சல்ஸின் எய்ட்ஸ் ப்ராஜக்டின் பாலிஸி மற்றும் ப்ளானிங் டைரக்டராகவும் பணிபுரிந்துள்ளார்.

([www.blackaids.org](http://www.blackaids.org))

## வான் யான்ஹெய்

டாக்.வான் சைனாவின் மிகப் பிரசித்திபெற்ற எய்ட்ஸ் செயலாளர். 1994ல் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸைப் பற்றிய ஒரே தகவல் ஆதாரமாக பெரும்பாலான சைன்ஸிற்கு அமைந்த AIZHI (AIDS) செயல் திட்டத்தை ஏற்படுத்தினார். டாக்.வான் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸ் தகவலுக்கான முதல் தொலைபேசி ஹாட்லைனை நிறுவினார் மற்றும் விரிவாகப் பயன்படுத்தப்படும் வெப்ஸைட்டையும் உருவாக்குவதில் முனைந்தார். அவரது செயல்பாடுகள் அவரை சைனாவின் சுகாதார அமைச்சகத்திலிருந்து வெளியேற்றச் செய்தது. 2002ல் அரசால் பல வாரங்களுக்கு விலக்கி வைக்கப்பட்டார். 2005ல், டாக். வான் ஷாங்காய் யுனிவர்சிட்டி லா ஸ்கூல் மற்றும் ஒரு சர்வதேச கவனிப்பு அமைப்பான ஹ்யூமன் ரைட்ஸ் வாட்ச் ஆகியவற்றிற்கிடையே சைனாவில் ஹெச்ஐவி/ எய்ட்ஸின் வளர்ந்து வரும் அபாயத்தை எவ்வாறு சமாளிக்கலாம் என்பதை ஆலோசிக்க ஒரு லேண்ட்மார்க் மாநாட்டை நடத்தினார்.

([www.aizhi.org](http://www.aizhi.org))

திருமதி. சுஜாதா ராவ்  
ப்ராஜக்ட் டைரக்டர்  
தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனம்  
உடல் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகம்,  
36, ஜன்பத்,  
புது டெல்லி 110 001  
தொலை பேசி : 011 2332 5331  
ஃபேக்ஸ் : 011 2335 1700  
ஈ-மெயில் : ssdg@nacoindia.org

திரு. சிசிலியோ அடோர்னா  
ரெப்ரெசென்டேடிவ்  
யுநிசெப்  
யுநிசெப் ஹவுஸ்  
73, லோடி எஸ்டேட்  
தொலை பேசி : 24690401  
ஃபேக்ஸ் : 24627521/24691407  
ஈமெயில் : cadorna@unicef.org  
ebarr@unicef.org

டாக். டெனிஸ் ப்ரவன்  
கன்ட்ரி க்குவாடினேடர்  
யுனெய்ட்ஸ்  
C/O 55 லோடி எஸ்டேட்  
புது டெல்லி-110003  
தொலை பேசி : 24649892  
ஃபேக்ஸ் : 24649895  
ஈமெயில் : bround@unids.org  
delprador@unids.org  
Nalini.fernandes@undp.org

டாக். சலீம் ஹபேய்  
WHO இந்திய ரெப்ரெசென்டேடிவ்  
WHO  
533-35, ஏ விங், நிராமான் பவன்  
புது டெல்லி-110001  
தொலை பேசி : 23018955/ 23017993/ 23792779  
ஃபேக்ஸ் : 23012450  
ஈமெயில் : habayebjsj@whoindia.org  
reddyd@whoindia.org  
sudhartop@whoindia.org

திருமதி. சாந்தினி ஜோஷி  
ரிஜனல் ப்ரோக்டர் டைரக்டர்  
யுனிஃபெம்  
233, ஜோர் பாக்  
புது டெல்லி 110003  
தொலை பேசி : 24698297/24604351  
ஃபேக்ஸ் : 24622136  
ஈமெயில் : chandni.joshi@undp.org  
firoza.mehrotra@undp.org  
suneeta.dhar@undp.org

டாக். மெக்ஜின் ஒல்சன்  
யுனெய்ட்ஸ் ரெசிடென்ட் க்குவாடினேடர் அண்ட் யுனெய்ட்ஸ்  
ரெசிடென்ட் ரெப்ரசென்டேடிவ்  
யுனெய்ட்ஸ்  
55 லோடி எஸ்டேட்  
புது டெல்லி 110003  
தொலை பேசி : 24628877 extn. 330  
ஃபேக்ஸ் : 24629666  
ஈமெயில் : maxine.olson@undp.org  
teresa.kaushal@undp.org  
surekha.subharwal@undp.org  
alka.narang@undp.org

டாக். டோரா வார்ரன்  
டைரக்டர் (நோய் தடுப்பு மையங்கள்)  
குலொபல் எய்ட்ஸ் ப்ரோக்டர், இந்தியா  
அமெரிக்கன் எம்பஸி  
புது டெல்லி 110021  
தொலை பேசி : 24198570  
ஃபேக்ஸ் : 24198612  
ஈமெயில் : dyw3@cdc.gov  
Nh1@cdc.gov

திரு. அசோக் அலெக்ஸ் ஜன்டர்  
கேட்ஸ் ஃபவுண்டேஷன்  
A-10, குதுப் இன்ஸ்டிடியூஷனல் ஏரியா  
சான்ஸ்கிரித் பவன்  
அருணா ஆசப் அலி ரோட்  
புது டெல்லி-110067  
தொலை பேசி : 51003100  
ஈமெயில் : ashoka@India.GatesFoundation.org

திரு. கே.கே. ஆப்ரஹாம்

ப்ரெசிடென்ட், ஐஎன்பி

ப்ளாட் எண்.6, காஷ் டவர்ஸ்

93, சவுத் வெஸ்ட் போக் ரோட்

தி.நகர், சென்னை-600 017

தொலை பேசி : 044 -4329580/4329581

ஃபேக்ஸ் : 044 -4329582

ஈமெயில் : inppplus@vsnl.com

திரு. ஆனந்த் க்ரோவர்

லாயர்ஸ் கலெக்டிவ்

63/2 மஸ்ஜித் ரோட், முதல் மாடி, ஜங்க்புரா

புது டெல்லி 110014

தொலை பேசி : 24377101

24377102

ஈமெயில் : aidslaw@vsnl.com

aidslaw1@lawyerscollective.org

ப்ரோக்ராம் மானேஜ்மென்ட் யூனிட்

7/10, பொடாவாலா பில்டிங், இரண்டாவது மாடி

ஹார்னிமன் சர்கிள், ஃபோர்ட்

மும்பை 400023

தொலை பேசி : 022 22676213

திருமதி. அஞ்சலி கோபாலன்

எக்ஸிக்யூடிவ் டைரக்டர்,

NAZ ஃபவுண்டேஷன் ட்ரஸ்ட் (இந்தியா)

A-86 இஸ்ட் ஆஃப் கைலாஷ்

புது டெல்லி-110065

தொலை பேசி : 26910499

ஃபேக்ஸ் : 51325042

ஈமெயில் : nazindia@bol.net.in

திருமதி. பி. கௌசல்யா

பிரசிடென்ட்

பாளிடிவ் வுமன் நெட்வொர்க் ஆஃப் சவுத் இந்தியா

நம்.23 பிருந்தாவன் தெரு, மேற்கு மாம்பலம்

சென்னை

தொலை பேசி : 044 2371 1176

ஈமெயில் : poswonet@hotmail.com

டாக். சஞ்சய் பூஜாரி

டைரக்டர், ஹெச்ஐவி யூனிட்,

ரூபி ஹால் கிளினிக்,

40, சசூன் ரோட்,

பூனா 411011

மோபைல்: 09822058985

ஈமெயில்: san1@medscape.com

டாக் அசோக் கே. ராவ்

ஃப்ரீடம் ஃபவுண்டேஷன்

180 ஹென்லூர் க்ராவ்

பெங்களூர்

தொலை பேசி: 080 5440134

ஃபேக்ஸ் : 080 5449766

ஈமெயில் : freedom@bgl.vsnl.net.in

டாக். சுனிதி சாலமன்

டைரக்டர்,

YRG கேர்,

வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீசஸ்,

தரமணி,

சென்னை 600 113

தொலை பேசி :044 22542929

ஃபேக்ஸ் :044 22542939

ஈமெயில்: suniti@yrgcare.org

டாக். செளம்யா சுவாமிநாதன்

டெபுடி டைரக்டர்,

டியூபர்க்ளோசிஸ் ரிசர்ச் சென்டர்,

மேயர் வி இராமநாதன் ரோட்,

(ஸ்பர் டேங்க் ரோட்)

சேத்பெட்,

சென்னை 600 031

தொலை பேசி : 044 28369500

ஃபேக்ஸ் : 044 28362528

ஈமெயில் : soumyas@icmr.org.in



த கெய்ஸர் மீடியா ஃபெல்லோஷிப் இன் ஹெல்த் ஒரு கெய்ஸர் ஃபேமிலி ஃபவுண்டேஷனின் திட்டமாகும். கெய்ஸர் ஃபேமிலி ஃபவுண்டேஷன் லாபமற்ற தனியார் இயக்கும் அமைப்பாகும். இது பொது மக்கள், உடல்நல மையம், மீடியா மற்றும் திட்ட அமைப்பாளர்கள் ஆகியோருக்கு உடல் நல விஷயங்களில் ஆராய்ச்சியும் தகவல்களையும் வழங்குவதற்காக அர்ப்பணிக்கப்பட்டுள்ளது. இது கெய்ஸர் பெர்மனென்ட் அல்லது கெய்ஸர் தொழிற்சாலைகளுடன் தொடர்புடையது அல்ல.

**த ஹென்ரி ஜே. கெய்ஸர் ஃபேமிலி ஃபவுண்டேஷன்:** 2400 ஸான்ட் ஹில் ரோட், மென்லோ பார்க், CA 94025 USA  
ஃபோன் : + 1.650.854.9400 ஃபேக்ஸ் : + 1.650.854.4800 வாஷிங்டன் ஆஃபீஸ் : 1330 ஜி ஸ்ட்ரீட் N.W. வாஷிங்டன்  
DC 20005 USA ஃபோன்: + 1.202.347.5270 ஃபேக்ஸ்: +1.202.347.5274

[www.kff.org](http://www.kff.org) [kaisernetwork.org](http://kaisernetwork.org) [www.globalhealthreporting.org](http://www.globalhealthreporting.org)